



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

médecins généralistes

Question écrite n° 100232

Texte de la question

M. Daniel Garrigue attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur la démographie médicale en milieu rural et dans les villes moyennes. Il souligne que, dans certains secteurs du territoire français, les médecins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, sont en sous-effectifs. Certains travaillent plus de 85 heures par semaine en incluant les gardes. La charge de travail croissante conduit certains médecins à devoir refuser des consultations qu'ils ne peuvent plus assumer. Il en résulte parfois des délais de plusieurs mois pour consulter un spécialiste, particulièrement en milieu rural où les nouvelles installations de médecins se font au compte-goutte. Il reconnaît que la loi HPST a élargie les *numerus clausus* et a créé les agences régionales de santé (ARS) en charge de la mise en place des schémas régionaux d'organisation des soins (SROS) ; néanmoins les effets de ces mesures sur la démographie médicale ne seront pas effectives avant 2025. Sans revenir sur la liberté d'installation, il lui demande donc s'il ne serait pas opportun d'envisager une convention de régulation concertée et incitative à travers des conventions entre les caisses régionales d'assurance maladie et les syndicats de médecins en vue de résoudre cette crise de la démographie médicale en milieu rural et dans les villes moyennes.

Texte de la réponse

Les mesures prévues dans la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires pour lutter contre la désertification médicale sont d'ores et déjà opérationnelles. Prenant en compte les évolutions inéluctables de la démographie médicale, les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé ont progressivement augmenté le *numerus clausus* des études médicales depuis 2000. Celui-ci a été relevé de 3 850 en 2000 à 7 400 en 2009, ce chiffre ayant été confirmé depuis lors. Parallèlement, le nombre de postes offerts aux épreuves classantes nationales en spécialités chirurgicales dans l'interrégion Nord-Ouest a été porté de 58 en 1999 à 98 en 2010. Dès à présent, les étudiants en médecine et les internes peuvent postuler à un contrat d'engagement de service public. Comme l'a annoncé le Président de la République, 400 contrats sont offerts. Ces futurs médecins s'engagent à exercer en zone déficitaire pour une durée équivalente à celle de leurs études. En contrepartie, ils reçoivent une allocation de 1 200 EUR par mois. En outre, le développement de la filière universitaire de médecine générale a été poursuivi et le nombre d'enseignants de médecine générale est ainsi passé de 122 en 2006 à 213 en 2009. Grâce à ces efforts, la médecine générale rencontre de plus en plus de succès auprès des étudiants. Ainsi, en 2006 seuls 37 % d'entre eux choisissaient la médecine générale, ils sont désormais 49 %. Par ailleurs, le programme national présidentiel prévoit le financement de 250 maisons de santé pluridisciplinaires dans les territoires ruraux sur la période 2010-2013. Dans ce cadre, des financements d'État, complémentaires de ceux accordés par le fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS), pourront être octroyés aux 250 maisons de santé pluridisciplinaires sélectionnées. En effet, les maisons de santé contribuent fortement à moderniser l'exercice de la médecine, notamment dans les territoires ruraux. De plus, les médecins exerçant dans ces territoires perçoivent des honoraires de 20 % supérieurs à ceux de leurs collègues. Cette disposition favorable a été reconduite par le règlement arbitral, qui régit les relations entre l'assurance maladie et les médecins libéraux.

La loi du 21 juillet 2009 propose d'autres mesures destinées à améliorer l'accessibilité des soins : la création du volet ambulatoire du schéma régional de l'organisation des soins (SROS), volet indicatif donc non opposable, destiné à structurer l'offre de soins en niveaux de recours, dont un niveau de premier recours en proximité, autour du médecin généraliste de premier recours ; l'assouplissement des modalités d'exercice médical : cabinet secondaire, concours d'un médecin collaborateur libéral ou d'un étudiant en médecine, généralisation des coopérations entre professionnels de santé, sur la base du volontariat ; le développement professionnel continu (DPC) contribue à rompre l'isolement par le développement d'échanges entre professionnels ; l'assouplissement des règles de gestion, d'organisation et de financement de la permanence des soins ambulatoires, en fonction des spécificités locales ; le déploiement de la télémedecine, qui contribue à lutter contre l'isolement des professionnels et à améliorer l'accès aux soins en proximité.

Données clés

Auteur : [M. Daniel Garrigue](#)

Circonscription : Dordogne (2^e circonscription) - Députés n'appartenant à aucun groupe

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 100232

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 15 février 2011, page 1453

Réponse publiée le : 22 mars 2011, page 2937