



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

médecins

Question écrite n° 81226

Texte de la question

M. Georges Colombier attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur la démographie médicale notamment en milieu rural. En effet, la situation de la médecine générale et des spécialités cliniques libérales dans les territoires ruraux est très préoccupante. Dans les années à venir, l'accès à une médecine de proximité de qualité sera extrêmement compliquée dans la plupart des cantons ruraux, comme c'est notamment le cas au nord de l'Isère où la démographie médicale est en baisse. Les jeunes médecins diplômés délaissent aujourd'hui une installation coûteuse et risquée, en termes de couverture assurance notamment. Ils privilégient le statut de remplaçant ou les offres d'emplois salariés, jugées plus sécurisantes. Les chiffres sont éloquentes à l'échelle nationale. Alors que, dans les années 1980, plus de 50 % des jeunes médecins inscrits à l'ordre exerçaient dans des cabinets privés, ils ne sont plus que 10 % aujourd'hui à s'installer sous ce statut. Dans certaines communes, les médecins qui souhaitent prendre leur retraite ne trouvent pas de successeurs. Ce constat soulève de légitimes préoccupations en termes d'offre médicale à la population. C'est pourquoi il lui demande si le Gouvernement envisage des mesures concrètes pour remédier à cette situation et permettre ainsi de garantir, sur tout le territoire, la relève des médecins partant à la retraite.

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.

En partenariat avec les médecins, les services du ministère de la santé travaillent à la mise en place d'un contrat, basé sur le volontariat. Les médecins qui signeront ce contrat s'engageront à aller exercer plusieurs demi-journées par mois en zones sous-dotées. 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) 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 télémédecine, qui contribue à lutter contre l'isolement des professionnels et à améliorer l'accès aux soins en proximité.

Données clés

Auteur : [M. Georges Colombier](#)

Circonscription : Isère (7^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 81226

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 15 juin 2010, page 6549

Réponse publiée le : 1er mars 2011, page 2081