



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

médecins

Question écrite n° 88373

Texte de la question

Mme Marie-Line Reynaud attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur l'installation des médecins en milieu rural. Une fois encore le Gouvernement applique la politique de l'autruche en revenant en arrière sur des acquis que le Parlement de la République française a adoptés. La loi HPST qui a été adoptée par la majorité l'an passé était destinée, entre autres, à lutter *a minima* contre les déserts médicaux grâce à la mise en place de contrats santé solidarité et en rendant obligatoire la déclaration d'absence pour les médecins. Lors des débats à l'Assemblée nationale, le groupe SRC avait dénoncé l'absence de mesure résolue pour lutter contre l'inégalité d'accès aux soins, notamment territoriale. Les médecins sont mal répartis sur le territoire et ce déséquilibre démographique engendre des inégalités d'accès aux soins. Les jeunes médecins ne s'installent pas dans des régions jugées moins attractives. Alors que ceux qui y travaillent déjà sont surchargés. La lutte contre les déserts médicaux réclame une politique ambitieuse et du courage, des mesures de régulation responsables et structurantes. C'est toute l'organisation des études de médecine et de la médecine libérale qui est à revoir : obligation pour les étudiants de stages longs en médecine ambulatoire, encouragement à la pratique de groupe notamment par le soutien aux maisons de santé pluridisciplinaires, définition des temps d'accès maximum aux professionnels de santé, introduction d'une part forfaitaire dans la rémunération des médecins, encadrement des dépassements d'honoraires, mise en oeuvre de délégations de tâches. Aujourd'hui, le Gouvernement renonce à faire appliquer la loi qu'il a lui même fait voter, en ne présentant pas d'emblée un nouveau projet destiné à lutter contre les déserts médicaux, le Gouvernement renonce à prendre la mesure des inégalités grandissantes d'accès aux soins dans notre pays. Il engage ainsi sa responsabilité face aux Français qui, depuis cinq ans, voient leurs dépenses de santé s'envoler et assistent à la mise en place, avec le soutien du Gouvernement, d'une médecine à deux vitesses. Cette médecine à deux vitesses, chacun des Français la vit dans les régions rurales au quotidien, comme dans une commune de département en Charente où le médecin qui s'était installé à du plier bagage, à peine trois mois après son arrivée, en raison d'une fréquentation pas assez rentable de son cabinet. Alors que le Gouvernement devrait empêcher que le désert médical n'avance, elle déplore vivement que le Gouvernement encourage, comme d'habitude, ce choix politique de remise en cause des textes de lois soumis à l'Assemblée. Elle lui demande d'indiquer les mesures fortes que le Gouvernement souhaite mettre en oeuvre afin de lutter contre les déserts médicaux en milieu rural.

Texte de la réponse

L'apparition de zones déficitaires constitue un défi pour notre système de santé. La préoccupation du gouvernement de garantir à tous l'accès aux soins, aussi bien géographique que financier, s'est traduite notamment par la mise en place de plusieurs mesures visant à assurer une meilleure répartition de l'offre de soins ambulatoires sur l'ensemble du territoire. Les dispositifs tels que la répartition quinquennale des postes d'internes par spécialité et par région, les quotas paramédicaux ou encore le rééquilibrage des *numerus clausus* permettent une régulation territoriale des flux de formation médicale des professionnels de santé. À eux seuls, ces dispositifs ne permettent pas d'obtenir une répartition équilibrée des professionnels de santé du fait notamment de la liberté d'installation. Toutefois, conjugués à des mesures incitatives, ils contribuent à un

pilotage renforcé de la démographie des professionnels de santé. Ainsi, l'article 46 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a instauré un contrat d'engagement de service public (CESP) à destination des étudiants admis à poursuivre des études médicales à l'issue de la première année du premier cycle ou ultérieurement. En contrepartie d'une allocation mensuelle versée jusqu'à la fin de leurs études, les étudiants s'engagent à exercer leurs fonctions, à compter de la fin de leur formation, dans des lieux d'exercice spécifiques proposés dans des zones où la continuité des soins fait défaut. La durée de leur engagement est égale à celle correspondant au versement de l'allocation et ne peut être inférieure à deux ans. À ce jour, 200 étudiants et internes ont été sélectionnés pour bénéficier de ce contrat. Un certain nombre de mesures incitatives, pour encourager l'installation des médecins dans les zones déficitaires en offre de soins, ont été ainsi instaurées. Dans les zones rurales et les zones franches urbaines (ZFU), le contrat de bonne pratique ouvre droit pour le médecin à une indemnité de remplacement de 300 euros par jour dans la limite de 10 jours maximum par an dans les zones rurales et de 18 jours maximum dans les ZFU, à laquelle s'ajoute le versement d'une indemnité de 240 euros par vacation d'une demi-journée de prévention, d'éducation à la santé et de coordination médico-sociale. Les maisons de santé représentent également une des réponses les plus intéressantes au maintien d'une offre de soins ambulatoires sur les territoires en cause. C'est pourquoi, dès 2008, une aide financière a été accordée par le fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) pour la création de 100 maisons de santé pluri-professionnelles par an à hauteur de 50 000 euros maximum par projet ou 100 000 euros dans les 215 quartiers de la « dynamique espoir banlieues ». Cette mesure a été reconduite en 2010. Pour renforcer ce dispositif et conformément à l'engagement pris par le Président de la République, le 9 février 2010 lors de la clôture des assises des territoires ruraux, le comité interministériel pour l'aménagement et le développement du territoire (CIADT) du 10 mai 2010 a décidé de lancer un programme national visant à financer 250 maisons de santé pluri-professionnelles sur la période 2010-2013. Dans ce cadre, des financements d'État, complémentaires de ceux accordés par le FIQCS, pourront être octroyés aux maisons de santé pluridisciplinaires retenues par un comité de sélection sous la responsabilité conjointe de l'agence régionale de santé et du préfet et, en concertation avec le conseil régional, les conseils généraux et les représentants des professionnels de santé. Il s'agit essentiellement de la dotation globale d'équipement, de la dotation de développement rural et du fonds national d'aménagement et de développement du territoire. Enfin, d'autres projets sont en cours de discussion et portent en particulier sur : la généralisation, auprès de l'ensemble des agences régionales de santé (ARS), de plate-formes d'appui aux professionnels de santé, en vue d'améliorer l'information des étudiants et les aider à préparer leur installation ; des propositions de dispositions législatives complémentaires visant la constitution de sociétés interprofessionnelles en soins ambulatoires pour conforter les structures d'exercice coordonné (maisons de santé, pôles de santé...).

Données clés

Auteur : [Mme Marie-Line Reynaud](#)

Circonscription : Charente (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 88373

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 14 septembre 2010, page 9918

Réponse publiée le : 19 avril 2011, page 4055