



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

médecins généralistes

Question écrite n° 9212

Texte de la question

M. François Vannson attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur les attentes du Rassemblement autonome unifié lorrain des internes de médecine générale (RAOUL-IMG). Ils souhaitent une valorisation de l'exercice en médecine générale ambulatoire, en replaçant le rôle du médecin au centre du système de soins, et un renforcement des liens avec les autres professionnels de santé du réseau territorial. Une proximité doit être établie entre les médecins et les paramédicaux exerçant sur un même territoire pour permettre une prise en charge globale, coordonnée et encadrée des patients, chaque professionnel intervenant dans son propre champ de compétence. Ces derniers doivent être clairement redéfinis afin d'optimiser le temps de soin de chacun. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer ses intentions à ce propos.

Texte de la réponse

L'exercice de la médecine générale englobe toutes les questions liées à l'offre de soins, à la coopération entre professionnels de santé, au nombre et à la répartition des médecins généralistes sur le territoire national. La préoccupation du Gouvernement de promouvoir la médecine générale s'est traduite par l'élaboration progressive d'un certain nombre de dispositifs, de diverse nature, notamment des incitations financières et un assouplissement des modalités d'exercice médical. Les mesures incitatives ont été privilégiées, le ministère ayant réaffirmé sa confiance vis-à-vis des professionnels médicaux pour faire face à leurs responsabilités et répondre aux enjeux de santé publique. Il convient aujourd'hui de poursuivre les efforts déjà entrepris pour améliorer les conditions d'exercice des professionnels et renforcer l'attractivité de l'exercice libéral. Parmi ces mesures, la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires prévoit en son article 46 un contrat d'engagement de service public (CESP) à destination des étudiants et des internes. Les bénéficiaires se verront verser une allocation mensuelle de 1 200 euros jusqu'à la fin de leurs études en contrepartie d'un engagement d'exercice dans des lieux spécifiques 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, près de 200 étudiants et internes ont été sélectionnés. Par ailleurs et en plus des actions directes sur le numerus clausus (qui a été doublé sur les dix dernières années) et sur les épreuves classantes nationales (qui permettent de répartir au mieux les postes d'interne selon les régions et les spécialités), depuis 2008, le Gouvernement encourage la structuration de la filière universitaire de médecine générale et la généralisation du stage de médecine générale chez le praticien libéral en deuxième cycle et au cours de l'internat de médecine générale. À ce titre, les agences régionales de santé (ARS) sont incitées à augmenter de 20 % le nombre de maîtres de stage en médecine générale d'ici la fin 2011. La désaffection de la médecine générale a également pour cause le manque d'information des étudiants et internes sur les aides à l'installation existantes et les conditions d'exercice en libéral. L'article L. 1431-2 du code de la santé publique (art. 118 de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires) prévoit que les ARS « contribuent à mettre en œuvre un service unique d'aide à l'installation des professionnels de santé ». Ce service sera déployé au plus tard en juillet 2011. Il est proposé que, dans chaque région, soit mise en place une plate-forme d'appui aux professionnels de santé, qui mobilise l'ensemble des acteurs institutionnels concernés et coordonne leurs activités à destination des internes et des étudiants, mais également des professionnels de

santé déjà installés ou qui ont un projet de regroupement. L'objectif de cette plate-forme est d'orienter l'offre de services pour répondre aux besoins de santé sur le territoire. Elle vise à offrir un service adapté aux différentes étapes clefs du parcours professionnel, en réponse aux attentes exprimées par les professionnels de santé en formation ou en exercice : information des étudiants et préparation de leur installation, accompagnement à l'installation des professionnels et des projets de structures d'exercice coordonné, suivi du développement des professionnels et de leurs projets. En outre, des efforts ont déjà été entrepris pour rendre la médecine générale de premier recours plus attractive et pour sensibiliser les étudiants en médecine à cet exercice, notamment en zone rurale. La loi HPST a défini en son article 36 les missions du médecin généraliste de premier recours (MGPR). Le médecin généraliste de premier recours assure le diagnostic, l'orientation et le traitement du patient, il coordonne son parcours (y compris dans le secteur médico-social) et intervient comme relais des politiques de santé publique dont la prévention, le dépistage, l'éducation à la santé. L'amélioration des conditions d'exercice des professionnels constitue une mesure incitative importante pour renforcer l'attractivité de l'exercice libéral. Ainsi les modalités d'exercice médical ont été assouplies par différents dispositifs : l'exercice médical en cabinet secondaire, le concours d'un médecin collaborateur libéral ou d'un étudiant en médecine... La promotion de l'exercice regroupé des professionnels de santé, notamment en maisons de santé pluridisciplinaires, répond également au souhait des professionnels d'un cadre d'exercice rénové, qui optimise le temps médical et évite l'isolement. Il s'agit d'un cadre d'exercice également plus attractif pour les jeunes professionnels et qui contribue à pérenniser l'offre de santé sur le territoire. Le regroupement des professionnels constitue en outre une des réponses adaptées aux besoins de santé de la population et à l'amélioration de la qualité des soins (parcours des patients, continuité des soins et qualité des prises en charge). Un statut juridique spécifique de société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) va être intégré au code de la santé publique pour faciliter le déploiement des maisons de santé pluriprofessionnelles. Ce statut juridique a été adopté en première lecture au Sénat dans le cadre de l'examen de la proposition de loi du Sénateur Fourcade. L'implantation des structures d'exercice coordonné va être précisée dans la partie ambulatoire du schéma régional d'organisation des soins (SROS). Les projets de structures feront l'objet d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) entre le porteur de projet et le directeur général de l'ARS. Cette contractualisation sera également le gage de la bonne intégration des structures dans l'offre de soins de premier recours. Par ailleurs, les données démographiques conjuguées aux progrès techniques et aux évolutions des métiers de la santé, ont conduit au souhait de développer les coopérations entre professionnels médicaux et paramédicaux. Pour mieux répondre aux besoins de santé de la population, l'article 51 de la loi HSPT pose le principe général de coopération entre professionnels de santé et vise à l'étendre en le sortant du cadre expérimental. Il permet par dérogation aux règles d'exercice : les transferts d'activités et d'actes de soins, les réorganisations de prise en charge et modes d'intervention auprès des patients et/ou des modes d'exercice partagé qui répondent à des besoins de santé. Il s'agit donc, de mieux s'adapter aux pratiques des professionnels, tout en garantissant un haut niveau de sécurité et de qualité au patient et en permettant de dégager du temps médical. Le développement de ces coopérations devrait permettre une meilleure adéquation entre démographie médicale et besoins de santé. Afin d'adapter les modes de rémunération aux nouveaux modes d'organisation des professionnels de santé libéraux et de valoriser par une rémunération plus adaptée certaines missions (prévention, suivi de pathologies chroniques, éducation thérapeutique, coordination...), des expérimentations sont en cours sur les nouveaux modes de rémunération (NMR) même si le paiement à l'acte reste le cœur du dispositif. Après les modules relatifs à la coordination et aux nouveaux services, dont l'éducation thérapeutique, les expérimentations NMR dans le champ des coopérations entre professionnels vont démarrer prochainement. La loi HPST et le décret n° 2010-809 du 13 juillet 2010 qui ont modifié le cadre réglementaire de la permanence des soins ambulatoire (PDSA) visent à apporter souplesse et cohérence à son organisation et à son pilotage en réunissant en une seule main l'organisation et le financement du dispositif. Désormais, la responsabilité de cette mission est entièrement confiée à l'agence régionale de santé. Dans ce cadre rénové, des organisations de permanence des soins adaptées au territoire et à l'état de la démographie médicale seront recherchées et les agences régionales de santé disposeront des leviers nécessaires pour assurer l'égal accès de la population aux soins.

Données clés

Auteur : [M. François Vannson](#)

Circonscription : Vosges (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 9212

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 30 octobre 2007, page 6684

Réponse publiée le : 19 avril 2011, page 4044