



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

médecins

Question écrite n° 96639

Texte de la question

M. Jean-Pierre Kucheida attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur la démographie médicale dans le département du Pas-de-Calais. La région Nord-Pas-de-Calais se situe dans la moyenne nationale. Mais le département du Pas-de-Calais accuse, en 2009, une nouvelle baisse de ses effectifs médicaux de l'ordre de 1,4 %. Le Pas-de-Calais, avec 245,7 médecins pour 1 000 habitants, se transforme donc progressivement en désert médical à côté d'une métropole lilloise qui, elle, concentre les nouveaux inscrits, attirés par le CHRU. Ce phénomène marque la fin de la médecine de proximité et l'apparition d'une médecine à deux vitesses. Les populations vivant dans les zones rurales ne disposent donc plus de la même qualité de soins que celles des zones très urbanisées. Les patients ruraux, dont certains aux pathologies multiples, ne sont plus suivis en permanence comme ils devraient l'être. Dès lors, on peut observer une dégradation générale de l'état de santé, dans ces espaces périphériques, liée à l'arrêt d'un traitement, l'absence de consultations ou tout simplement des épidémies saisonnières contre lesquelles les médecins, trop peu nombreux, ne peuvent lutter efficacement. En conséquence, il lui demande de remédier à la disparition de la médecine de proximité dont le corollaire direct est la disparition d'une médecine de qualité.

Texte de la réponse

La démographie des professions de santé se caractérise par un vieillissement des professionnels de santé et une inégale répartition sur le territoire, avec des densités très variables d'une région à l'autre. La problématique de la désertification médicale ne peut donc se résumer au manque de médecins généralistes dans des zones où la continuité des soins fait défaut. Elle englobe plus largement toutes les questions liées à l'offre de soins, à la coopération entre professionnels de santé, à leurs effectifs et à leur répartition sur le territoire national. La préoccupation du gouvernement de garantir à tous l'accès aux soins se traduit actuellement par l'élaboration de mesures incitatives, le ministère ayant réaffirmé sa confiance vis-à-vis des professionnels de santé pour répondre aux enjeux de santé publique. Afin d'assurer une régulation territoriale des flux de formation médicale, le Gouvernement agit en premier lieu sur les flux d'étudiants en formation (répartition quinquennale des postes d'internes par spécialité et par région, quotas paramédicaux ou encore rééquilibrage des *numerus clausus*). Le *numerus clausus* des étudiants en médecine a ainsi doublé en dix ans : fixé à 3 700 en 1999, il s'est établi à 7 400 en 2011. Ces places supplémentaires ont d'ailleurs été prioritairement affectées dans les inter-régions où la densité médicale est inférieure à la moyenne nationale. Les postes offerts aux épreuves classantes nationales ont pour leur part été augmentés au sein des régions et des spécialités ciblées, en fonction des besoins de prise en charge et avec un objectif de rééquilibrage entre les régions. À ce titre, une attention particulière a été portée à la médecine générale dans le but de garantir une offre de soins de premier recours efficiente et accessible à tous. À eux seuls, ces dispositifs ne permettent pas d'obtenir une répartition équilibrée des professionnels de santé. Pour autant, conjuguées à des mesures incitatives, ces actions contribuent à un pilotage renforcé de la démographie médicale. La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a renforcé l'action du gouvernement en plaçant l'accessibilité des soins au premier rang de ses priorités. Dans son article 46, la loi prévoit ainsi un contrat d'engagement de service public (CESP) à

destination des étudiants et des internes. Les bénéficiaires de ce dispositif se voient en effet verser une allocation 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 du versement de l'allocation et ne peut être inférieure à deux ans. À ce jour, près de 150 étudiants et internes ont signé un CESP. La loi HPST tend aussi à développer l'attractivité de la médecine générale. Pour cela, les missions du médecin généraliste de premier recours ont été définies. Il 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 et l'éducation par la santé. Par ailleurs, ces dernières années ont également été marquées par la structuration de la filière universitaire de médecine générale et la généralisation du stage de médecine générale en deuxième cycle, ainsi que du stage chez le praticien libéral 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 à la fin de l'année 2011. En outre, l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels constitue une réponse opérationnelle à la désertification médicale. De fait, les modalités d'exercice médical ont été assouplies par différents dispositifs d'exercice médical en cabinet secondaire, concours d'un médecin collaborateur libéral ou d'un étudiant en médecine... L'amélioration des conditions d'exercice passe aussi nécessairement par la simplification administrative pour optimiser le temps de travail. 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 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) a été intégré au code de la santé publique pour faciliter le déploiement des maisons de santé pluriprofessionnelles, avec l'adoption au Sénat et à l'Assemblée nationale le 13 juillet dernier de la proposition de loi du sénateur Jean-Pierre 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. 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 médecine générale souffre également du 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 oeuvre un service unique d'aide à l'installation des professionnels de santé ». Ce service est déployé depuis 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. Enfin, le Gouvernement se félicite de l'adoption par le Parlement de la proposition du sénateur Jean-Pierre Fourcade d'un contrat type destinée aux médecins libéraux volontaires pour s'installer en zone fragile. Il s'agit d'un dispositif basé sur le volontariat pour les médecins souhaitant exercer dans des zones sous-dotées.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Pierre Kucheida](#)

Circonscription : Pas-de-Calais (12^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 96639

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

[Date\(s\) clé\(s\)](#)

Question publiée le : 21 décembre 2010, page 13684

Réponse publiée le : 30 août 2011, page 9445