



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

accès aux soins

Question écrite n° 9231

Texte de la question

M. Philippe Baumel appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la progression du désert médical et l'organisation de l'offre de soins sur notre territoire. Depuis maintenant dix ans, le maillage des hôpitaux de proximité et des maternités sur notre territoire a été progressivement déstructuré. La loi Hôpital, patients, santé, territoire (HSPT) voulue par le précédent gouvernement a parachevé de désorganiser notre système de santé et conduit à la fermeture de nombreuses maternités principalement dans les territoires ruraux. L'actualité tragique de cette semaine démontre, s'il en était encore besoin, les conséquences brutales d'une gestion purement comptable de l'hôpital public. En effet, en fermant les maternités pratiquant moins de 300 accouchements par an, le précédent gouvernement a fait progresser le désert médical et l'insécurité sanitaire. Sous la précédente législature, le groupe socialiste, radical et citoyen à l'Assemblée nationale avait déposé une proposition de loi pour l'instauration d'un bouclier rural au service des territoires d'avenir, afin de garantir « aux populations des territoires ruraux un accès à un service de médecine générale à 20 minutes maximum de trajet automobile, dans les conditions de circulation du territoire concerné, et, dans les mêmes conditions, à un service d'urgence à 30 minutes maximum et à une maternité 45 minutes maximum ». Aussi il lui demande de lui indiquer si, dans le cadre de la prochaine loi de santé, le Gouvernement entend reprendre ces propositions et garantir en fait et en droit un égal accès aux services de santé sur notre territoire.

Texte de la réponse

A travers le « pacte territoire-santé », le Gouvernement s'est engagé sur douze mesures concrètes, qui constituent un plan global et cohérent pour garantir un accès aux soins sur l'ensemble du territoire. Ce pacte est articulé autour de trois grandes priorités : changer la formation et faciliter l'installation des jeunes médecins, transformer les conditions d'exercice et investir dans les territoires isolés. Sur le premier volet de priorités, les engagements visent à mieux faire connaître et apprécier l'exercice en cabinet avant l'internat (développement des stages), ou encore à faciliter l'installation par un meilleur accompagnement (mise en place d'un référent au sein de chaque agence régionale de santé (ARS) et une sécurisation financière (création des postes de praticiens territoriaux de médecine générale). Les ARS se mobilisent aussi autour du dispositif du contrat d'engagement de service public (CESP). Ce dispositif prévoit le versement d'une bourse aux étudiants en médecine en contrepartie d'un engagement à s'installer en zone démedicalisée. Celui-ci n'obtient pas le succès escompté depuis sa création, il y a trois ans, car trop compliqué, trop restreint et trop peu connu. Les modalités du CESP ont été simplifiées par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 et les aménagements apportés sont aussi de nature à faciliter l'adhésion d'étudiants autres que ceux s'orientant vers la médecine générale (ophtalmologie par exemple). Sur le second volet de priorités, les engagements pris vont permettre de faire évoluer l'organisation des soins de proximité. Il s'agit de passer d'un exercice individuel à un exercice en équipe pluri-professionnelle. Ces engagements ont pour ambition d'améliorer le service rendu aux patients, de prendre en compte les attentes de jeunes médecins en termes de conditions de travail, et ainsi d'apporter une réponse à la problématique de la désertification médicale. Sur cet axe, deux engagements touchent plus spécifiquement l'accès aux soins spécialisés de premier recours : l'un porte sur le développement de la

télémédecine en vue de faciliter les coopérations à distance, ciblé dans un premier temps sur la filière dermatologique ; l'autre porte sur l'accélération des transferts de compétence, avec une volonté affichée d'avancer sur la filière ophtalmologique. La situation de certains territoires exige des mesures immédiates, qui font l'objet du troisième volet de priorités ; recourir aux centres de santé dans les zones où l'offre libérale ne peut répondre à elle seule à l'ensemble des besoins (comme dans les zones urbaines sensibles par exemple), conforter la place des hôpitaux de proximité, ou encore donner la possibilité à des médecins salariés de centres de santé, d'hôpitaux, ou de centres mutualistes de diversifier leur activité pour exercer une partie de leur temps en territoire démedicalisé, sont autant de leviers sur lesquels le Gouvernement compte s'appuyer. A noter que certaines de ces dispositions, comme le recours aux centres de santé, est aussi de nature à conforter une offre de soins de spécialistes en tarifs opposables. A la suite du vaste mouvement de restructuration de l'activité d'obstétrique débuté dans les années 1970, qui visait à rendre l'accouchement plus sûr, de nombreuses maternités à faible activité ont fermé. Un seuil d'activité minimal de 300 accouchements par an a été fixé par décret en 1998. Des centres périnataux de proximité ont pu être créés à l'occasion des fermetures afin de conserver sur place la possibilité de suivi ante et post-partum. En 2010, on comptait 559 maternités en France. Seule une dizaine d'entre elles a désormais une activité inférieure à 300 accouchements par an ; au total, une quarantaine compte moins de 500 accouchements. Ces établissements, potentiellement isolés, rencontrent souvent des difficultés de recrutement qui mettent en péril la permanence médicale indispensable à cette activité de soins peu programmable. En cas d'isolement géographique de nature à contraindre les femmes, en cas de fermeture, à un temps d'accès excessif pour rejoindre la maternité la plus proche, il conviendra pour les autorités sanitaires d'anticiper les difficultés et de s'efforcer de consolider l'activité d'obstétrique de ces établissements dans le respect des règles de sécurité applicables, afin d'éviter toute suspension ou retrait d'autorisation. Le rôle des réseaux en santé périnatale pour la bonne coordination des parcours de soins des parturientes sera par ailleurs réaffirmé à l'occasion de la révision de leur cahier des charges. Améliorer l'accès aux soins dans sa double composante, géographique et financière, passe par la sollicitation d'un ensemble de leviers et la mobilisation des professionnels de santé, élus, patients et agences régionales.

Données clés

Auteur : [M. Philippe Baume](#)

Circonscription : Saône-et-Loire (3^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 9231

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [6 novembre 2012](#), page 6202

Réponse publiée au JO le : [11 juin 2013](#), page 6057