



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Manque de médecins généralistes dans la Sarthe

Question orale n° 1518

Texte de la question

Mme Marietta Karamanli attire l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'insuffisance de médecins généralistes dans le département de la Sarthe. Selon les données du Conseil national de l'ordre des médecins, le nombre de médecins généralistes en Sarthe a baissé entre 2010 et 2020 de 16,9 %. Cette baisse a été de 1,7 % entre 2019 et 2020, derniers chiffres en ligne sur le site du conseil. Selon les données du CNOM, le rapport entre médecins retraités actifs sur l'ensemble des médecins retraités actifs et non actifs est passé dans le département de 2010 à 2020 de 3 % à 22 %. Cette situation a évidemment de nombreux effets négatifs. De nombreux patients n'ont plus de médecin référent et n'accèdent pas à un suivi médical régulier. La campagne de vaccination a mis en évidence cette situation. Des personnes âgées ont eu des difficultés à accéder à l'offre de vaccination, n'ayant pas de médecins auprès desquels prendre rendez-vous. De nombreux jeunes n'en ont pas, ce qui peut même renchérir la part des soins à leur charge puisqu'ils ne peuvent consulter un spécialiste sans passer par un généraliste les adressant à celui-là et s'inscrire dans un parcours de soins. Plusieurs dispositifs mis en œuvre par l'État ou les collectivités territoriales existent dont les effets restent en deçà des besoins et de la demande des patients. Des propositions complémentaires existent. Parmi elles, l'une viserait à étendre la réduction de cotisations de retraites de médecins reprenant une activité dans des zones déficitaires ; il s'agirait de faciliter la reprise d'activités de médecins en retraite hors les seules zones de montagne (par non-paiement d'une partie des cotisations retraites) et à en étendre le bénéfice à d'autres zones où l'offre médicale est insuffisante. L'autre aurait pour objectif de proposer aux internes de médecine générale (qui font leur spécialisation en médecine générale en trois ans), sur la base du volontariat, de pouvoir opter pour une quatrième année plus professionnalisante et leur permettant d'être rémunérés comme des médecins de ville. Il a été en effet constaté que de nombreux jeunes diplômés ne s'installent pas à la sortie de leur formation. Il s'agirait là alors de favoriser l'installation de jeunes médecins en tenant compte de leur souhait d'approfondir les conditions de leur installation en libéral. Elle souhaite connaître les mesures fortes qui pourraient être prises pour assurer la transition entre la période actuelle, où le nombre de médecins généralistes installés diminue et les besoins d'une population vieillissante avec des pathologies chroniques augmentent, et la période à venir, où le nombre de médecins bénéficiant d'une formation renouvelée dans le cadre d'un *numerus apertus* ne sortiront de formation que dans une dizaine d'années.

Texte de la réponse

EFFECTIFS DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES DANS LA SARTHE

Mme la présidente. La parole est à Mme Marietta Karamanli, pour exposer sa question, n° 1518, relative aux effectifs de médecins généralistes dans la Sarthe.

Mme Marietta Karamanli. Je souhaite appeler l'attention de M. le ministre des solidarités et de la santé sur l'insuffisance de médecins généralistes dans le département de la Sarthe. Selon les données du Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), le nombre de médecins généralistes en Sarthe a baissé entre 2010 et 2020 de 16,9 %. Selon les derniers chiffres mis en ligne sur le site du conseil, cette baisse a été de 1,7 % de

2019 à 2020. Toujours selon les données du CNOM, le rapport entre les médecins retraités actifs et l'ensemble des médecins retraités actifs et non actifs est passé dans notre département de 3 % à 22 % entre 2010 à 2020.

Cette situation a évidemment des effets négatifs. De nombreux patients n'ont plus de médecin référent et n'ont pas accès à un suivi médical régulier. La campagne de vaccination a mis en évidence cette situation. Des personnes âgées ont eu des difficultés à accéder à l'offre de vaccination, n'ayant pas de médecins auprès desquels prendre rendez-vous. De nombreux jeunes n'en ont pas non plus, ce qui peut augmenter la part des soins à leur charge, puisqu'ils ne peuvent consulter un spécialiste sans passer par un généraliste et s'inscrire ainsi dans un parcours de soins.

Plusieurs dispositifs mis en œuvre par l'État ou les collectivités territoriales existent, dont les effets restent en deçà des besoins et de la demande des patients. Des propositions complémentaires existent. Parmi elles, l'une viserait à étendre le bénéfice d'exonération partielle de cotisations de retraite des médecins reprenant une activité dans des zones déficitaires, qui ne s'applique actuellement que dans les zones de montagne, à d'autres zones où l'offre médicale est insuffisante. L'autre proposition consisterait à proposer aux internes de médecine générale – qui font leur spécialisation en médecine générale en trois ans – d'opter, sur la base du volontariat, pour une quatrième année plus professionnalisante et leur permettant d'être rémunérés comme des médecins de ville. Il s'agirait, dans ce cas, de favoriser l'installation de jeunes médecins en tenant compte de leur souhait d'approfondir les conditions de leur installation en ville.

Madame la ministre déléguée, je souhaite connaître les mesures fortes qui pourraient être prises pour assurer la transition entre la période actuelle, où le nombre de médecins généralistes installés diminue et les besoins d'une population vieillissante présentant des pathologies chroniques augmentent, et la période à venir, où les médecins pourront bénéficier d'une formation renouvelée dans le cadre d'un *numerus apertus* – une formation qui ne s'achèvera que dans une dizaine d'années.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée chargée de l'autonomie.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Vous avez raison de souligner que le défi démographique qui attend notre pays est grand : le nombre de médecins généralistes ne cesse de décroître depuis 2010, et cette baisse est susceptible de se poursuivre jusqu'en 2025. Comme vous l'avez dit, nous avons supprimé le *numerus clausus* et la formation des soignants se déroule sur de nombreuses années. Néanmoins, dès 2017, nous avons pris des dispositions pour proposer des solutions adaptables à chaque contexte local, car nous sommes convaincus que la réponse à ces difficultés n'est pas unique. D'autres mesures, que nous avons commencé à mettre en œuvre, requièrent un peu de temps pour produire leurs effets – c'est notamment le cas du déploiement des stages, que nous venons d'évoquer avec Mme Goulet.

C'est bien parce que les effets attendus de certaines mesures ne se feront pas sentir à court terme que nous avons pris d'autres dispositions, dont les effets pour redynamiser ce secteur sont attendus à plus courte échéance. La création de 4 000 postes d'assistants médicaux pour seconder et appuyer les médecins, ainsi que le déploiement de 400 médecins généralistes dans des territoires prioritaires en exercice partagé – en ville, à l'hôpital ou comme médecin salarié – constituent des réponses très immédiates aux situations difficiles.

Je vais vous donner quelques exemples concrets de la déclinaison de cette politique dans votre département de la Sarthe, qui montrent que la solution n'est évidemment pas unique. À ce jour, dix-neuf maisons de santé pluriprofessionnelles, neuf équipes de soins primaires et deux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) fonctionnent dans ce département, grâce aux efforts conjugués de l'ARS et de ses partenaires.

Sur les 337 médecins généralistes actifs, 155 sont maîtres de stage et accueillent à ce titre 42 internes en formation. Deux médecins sarthois ont souscrit un contrat au tout début de l'exercice que nous avons lancé en janvier, et deux de plus ont entrepris des démarches en ce sens dans la perspective de leur installation prochaine. Ce contrat simplifie l'éventail des aides à l'installation proposées. On voit aujourd'hui les prémices de ces mesures qui sont le fruit d'une large concertation et tirent leur attractivité de leur adéquation aux attentes

non seulement d'un territoire, mais aussi des étudiants et des jeunes médecins, à qui ces nouvelles modalités d'exercice sont proposées. Continuons donc à unir nos efforts : c'est en persévérant que nous parviendrons à améliorer la situation des territoires les plus en tension.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marietta Karamanli.

Mme Marietta Karamanli. Je vous remercie pour votre réponse, madame la ministre déléguée, mais je veux tout de même rappeler que dans le département de la Sarthe, on compte encore 80 000 personnes n'ayant pas accès à un médecin, et que les maisons de santé qui existent aujourd'hui ne sont pas suffisantes pour que ce nombre diminue. C'est pourquoi je propose que l'on mette en œuvre, dans les territoires ruraux où cela se justifie, les deux dispositifs déjà prévus par loi au profit des territoires de montagne déficitaires en médecins. J'espère que vous et vos services pourrez étudier le cas de ces départements tels que la Sarthe qui, s'ils ne sont pas des territoires de montagne, n'en sont pas moins déficitaires.

Données clés

Auteur : [Mme Marietta Karamanli](#)

Circonscription : Sarthe (2^e circonscription) - Socialistes et apparentés

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 1518

Rubrique : Médecine

Ministère interrogé : Solidarités et santé

Ministère attributaire : Solidarités et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [8 juin 2021](#)

Réponse publiée le : 16 juin 2021, page 6265

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue dans le journal officiel le [8 juin 2021](#)