



ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

Désertification médicale dans l'Aude

Question écrite n° 3198

Texte de la question

M. Christophe Barthès appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur la désertification médicale dans l'Aude. L'accès aux soins est un besoin vital et comme dans de nombreux départements en France, principalement ruraux, il devient très difficile de trouver un médecin et quand on en trouve un il faut attendre bien souvent plusieurs mois avant d'avoir un rendez-vous. Une récente étude de l'UFC-Que Choisir a montré que dans le département de l'Aude il est particulièrement difficile de trouver un médecin généraliste ou des spécialistes tels que des gynécologues, des pédiatres ou encore des ophtalmologues. 30,6 % des Audois vivent par exemple dans un désert médical pour accéder à un ophtalmologue et ce chiffre monte à plus de 66 % pour ceux qui ne pratiquent pas de dépassement d'honoraires. M. le député demande à M. le ministre quelles sont ses solutions pour mettre fin à la désertification médicale particulièrement dans les campagnes, celle-ci pénalisant surtout les aînés qui face au parcours du combattant qu'est le fait de trouver un médecin renoncent à se faire soigner. Pourquoi ne pas mettre en place un plan d'urgence pour la santé en recrutant en masse des personnels soignants, en revalorisant les salaires, en attirant des médecins dans des zones sous tensions par des incitations fiscales, multiplier les maisons de santé ou encore ouvrir les places suffisantes dans les facultés de médecine ? La situation est urgente, on ne doit pas laisser le problème s'aggraver dans les mois et les années à venir. Il souhaite connaître sa position sur le sujet.

Texte de la réponse

L'accès aux soins a été une priorité gouvernementale dès 2017, avec le lancement du plan d'accès aux soins, comportant une large palette de solutions, adaptables à chaque contexte local, car la réponse aux difficultés démographiques n'est pas unique : actions au niveau de la formation des professionnels (soutien à la réalisation des stages ambulatoires pour faire découvrir la pratique et « donner envie » d'exercer dans ces territoires), actions sur l'attractivité de l'exercice (développement des maisons de santé pluri-professionnelles, centres de santé pluri-professionnels, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé...), ou encore recours aux transferts de compétences via des protocoles, développement de la télésanté... Ce plan a été renforcé par la stratégie « Ma Santé 2022 », avec des dispositions à effet de court terme, comme la création de postes d'assistants médicaux, pour seconder et appuyer les médecins dans un ensemble de tâches administratives et soignantes. Le Ségur de la santé lancé en juillet 2020 a mis l'accent sur le déploiement de l'exercice coordonné sous toutes ses formes et le recours à la télésanté. L'enjeu aujourd'hui, dans un contexte démographique tendu, sachant que les bénéfices de la fin du numérus clausus ne se feront sentir que dans une dizaine d'années, est bien de mobiliser tous les leviers existants pour trouver du temps médical et augmenter l'attractivité du territoire. Certaines solutions doivent être accélérées dans leur déploiement : c'est le cas notamment des assistants médicaux, dont la cible a été portée à 10 000 à l'horizon 2025. Les gains estimés étant de 10% de patients en plus du fait du temps médical gagné, l'accent doit être mis aussi sur le déploiement de l'exercice coordonné sous toutes ses formes, levier majeur pour attirer les professionnels de santé et les fixer, y compris dans les zones les plus fragiles. C'est bien un des enjeux du conseil national de la refondation en santé : mettre autour de la table professionnels de santé, patients et élus pour trouver ensemble les solutions les plus adaptées aux

besoins des territoires et des populations, en levant les freins et en mobilisant les leviers existants. Différentes mesures sont aussi mises en place pour agir sur l'accès financier aux soins : pour les assurés les plus fragiles, la complémentaire santé solidaire prémunit d'ores-et-déjà de tout reste à charge sur les consultations médicales, puisque les professionnels de santé ne peuvent leur opposer de dépassements d'honoraires, hormis en cas d'exigence particulière de leur part. Par ailleurs, dans le cadre de la convention liant l'assurance maladie et les médecins, des dispositifs destinés à modérer les dépassements (option de pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM) ont été mis en place ; ceux-ci montrent leurs effets : alors que les dépassements d'honoraires progressaient de presque 2 points par an à la fin des années 2000, ils baissent de 1 point par an en moyenne depuis 2012.

Données clés

Auteur : [M. Christophe Barthès](#)

Circonscription : Aude (1^{re} circonscription) - Rassemblement National

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 3198

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé et prévention

Ministère attributaire : Santé et prévention

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [15 novembre 2022](#), page 5339

Réponse publiée au JO le : [17 janvier 2023](#), page 484