



# ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

## Fracture médicale sur le territoire

Question écrite n° 3368

### Texte de la question

M. Pierre-Henri Dumont attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur la fracture médicale du territoire et tout particulièrement dans le Pas-de-Calais. En effet, en France, la fracture sanitaire est abyssale. Deux raisons s'additionnent et nourrissent ce phénomène : la mauvaise répartition des professionnels libéraux de santé et les dépassements d'honoraires qui ne cessent de progresser. Cette fracture sanitaire concerne non seulement les usagers des campagnes, au cœur de déserts géographiques médicaux, mais aussi ceux des villes, confrontés à des dépassements d'honoraires intolérables. La fracture sanitaire à laquelle sont confrontés les usagers a une double dimension : tout d'abord, la dimension géographique révèle que jusqu'à 25 millions d'usagers vivent dans un territoire où l'offre de soins libérale est insuffisante. Pour les gynécologues, 23,6 % des femmes vivent dans un désert médical et ce sont 27,5 % des enfants qui vivent dans un désert médical pédiatrique. Si les déserts médicaux sont moins importants pour les généralistes (2,6 % de la population), 23,5 % de personnes éprouvent néanmoins des difficultés pour accéder à moins de 30 minutes de route à ce maillon essentiel du parcours de soins. La fracture sanitaire est également financière. Les dépassements d'honoraires payés par les usagers ne cessent de croître, pour atteindre 3,5 milliards d'euros par an en 2021. Pour la plupart des spécialités, il devient de plus en plus difficile de trouver des médecins qui respectent le tarif de la sécurité sociale. Ainsi, près de 7 patientes sur 10 résident en désert médical en matière d'accès aux gynécologues en secteur 1 (sans dépassement d'honoraires) à moins de 45 minutes de chez elles et près d'un enfant sur deux réside en désert médical pour ce qui est de l'accès aux pédiatres au tarif de la sécurité sociale. Dès lors, les dépassements d'honoraires, loin d'être « choisis », sont bel et bien subis par les usagers. Aussi, il lui demande quelles mesures concrètes le Gouvernement entend prendre pour mettre fin à cette fracture médicale et permettre ainsi un véritable accès aux soins pour tous.

### 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 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, 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 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. Pierre-Henri Dumont](#)

**Circonscription :** Pas-de-Calais (7<sup>e</sup> circonscription) - Les Républicains

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 3368

**Rubrique :** Médecine

**Ministère interrogé :** Santé et prévention

**Ministère attributaire :** Santé et prévention

## Date(s) clé(s)

**Question publiée au JO le :** [22 novembre 2022](#), page 5522

**Réponse publiée au JO le :** [17 janvier 2023](#), page 486