



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

médecins

Question écrite n° 32671

Texte de la question

M. Michel Liebgott attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les risques liés à la désertification médicale dans certaines zones de Lorraine. La Lorraine compte aujourd'hui 2 300 médecins généralistes exerçant à titre libéral. Cela représente une densité de 4.9 médecins pour 5 000 habitants, densité inférieure à la moyenne nationale qui est de 5.4 médecins pour 5 000 habitants. Les départs massifs en retraite et les installations de jeunes médecins ne risquent pas d'améliorer ce chiffre, bien au contraire. En effet, il est prévu que d'ici à 2015, 700 généralistes partent à la retraite. Pour conserver la couverture actuelle en Lorraine il faudrait que 70 à 80 jeunes médecins s'installent chaque année dans cette région. Or sur les 70 à 100 médecins généralistes sortant de la faculté de médecine chaque année, 40 à 50 % d'entre eux préfèrent pratiquer une activité salariée en milieu hospitalier ou conserver un statut de remplaçant. La situation risque donc encore de s'aggraver. En outre, la répartition de l'offre médicale au sein de la région n'est pas homogène. Hormis le sillon lorrain entre Nancy et Thionville qui est bien doté, d'autres territoires de Lorraine connaissent de grandes difficultés, notamment le secteur de Farébersviller. Il lui demande donc quels dispositifs elle compte mettre en oeuvre pour remédier à cette géographie de l'implantation médicale préoccupante.

Texte de la réponse

L'inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire et l'apparition de zones de pénurie, notamment en milieu rural, lancent un défi à notre système de santé, auquel il appartient à l'ensemble des partenaires de répondre rapidement afin de garantir aux usagers un égal accès à des soins de qualité. La préoccupation du Gouvernement de garantir à tous l'accès - aussi bien géographique que financier - aux soins s'est traduite par l'élaboration d'un certain nombre de dispositifs, de diverse nature : les mesures prises à l'échelle nationale relèvent soit de l'État, soit de l'assurance maladie et prennent essentiellement la forme d'incitations financières. Les mesures prises au niveau régional visent quant à elles plutôt la formation et les conditions d'exercice. Plusieurs mesures sont déjà en place : la majoration des honoraires de 20 % pour les médecins généralistes exerçant en cabinet de groupe dans les zones déficitaires en médecins généralistes définies par les missions régionales de santé (MRS) ; l'exonération d'impôt sur le revenu pour les rémunérations perçues au titre de la permanence des soins pour les médecins généralistes installés dans les zones susmentionnées, à hauteur de 60 jours de permanence par an ; l'exonération temporaire de taxe professionnelle pour les médecins et auxiliaires médicaux s'établissant ou se regroupant dans une commune de moins de 2 000 habitants ou une zone de revitalisation rurale ; la prise en charge (totale ou partielle) par les collectivités territoriales des frais d'investissement ou de fonctionnement liés à l'activité de soins, la mise à disposition d'un local lié à cette activité, d'un logement et le versement d'une prime d'exercice forfaitaire, d'aides au logement, d'indemnités de déplacement pour les étudiants titulaires du concours de médecine et/ou inscrits en faculté de médecine ou de chirurgie dentaire... ; la diversification des modes d'exercice médical : sous certaines conditions, il est désormais permis au médecin d'exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle habituelle, de s'attacher le concours d'un médecin collaborateur libéral, d'être assisté dans son

exercice par un autre médecin, s'adjoindre le concours d'un étudiant en médecine, etc. Dans le cadre de l'amélioration des conditions de travail des professionnels de santé, l'exercice en maison de santé apparaît, notamment dans les zones déficitaires en offre de soins, comme un élément d'attractivité concourant au maintien, voire au développement d'une offre de soins ambulatoire répondant aux besoins de la population. En effet, regroupant des activités médicales et paramédicales, elles favorisent les prises en charge coordonnées et constituent une réponse à l'évolution des modes d'exercice souhaitée par de nombreux professionnels : coordination des soins, échanges entre professionnels, remplacement facilité, temps dégagé pour la vie personnelle, etc. Afin d'encourager leur développement, la ministre de la santé et des sports a annoncé en février 2008 qu'une aide financière sera accordée, dès 2008, pour la création de cent maisons de santé pluriprofessionnelles, à hauteur de 50 000 euros maximum par projet présenté. 50 % minimum de la dotation réservée à ce titre doivent soutenir les maisons de santé ou projets implantés en zones sous-dotées et très sous-dotées définies par les MRS et 30 % doivent bénéficier aux maisons de santé qui seront créées dans les quartiers de la dynamique « Espoir Banlieues ». Plus largement, les orientations stratégiques du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) pour 2008 et 2009 prévoient de soutenir le développement de formes d'exercice regroupé des professionnels de santé, notamment dans les zones déficitaires en offre de soins, et de favoriser le développement de maisons de santé pluriprofessionnelles. Pour 2008, ce sont quarante-six projets de maisons de santé qui vont être financés au titre du FIQCS, pour un montant total de 1 694 580 euros. Toutes ces mesures seront complétées par celles issues du projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoires », qui place l'accessibilité des soins au premier rang de ses priorités, comme en témoignent les mesures suivantes : la modification de l'organisation de l'offre de soins via la structuration de celle-ci en niveaux de recours ; la valorisation de la médecine générale via notamment la définition des missions du médecin généraliste de premier recours, pivot de cette nouvelle organisation ; la création d'un volet ambulatoire du schéma régional de l'organisation des soins, destiné à identifier les territoires où l'offre de soins se révèle insuffisante et à indiquer les implantations souhaitables de professionnels de santé et de structures ambulatoires (centres de santé, maisons de santé...) afin de garantir un bon maillage du territoire ; la régulation territoriale de la démographie médicale par le numerus clausus de première année et la répartition des postes d'internes par spécialité ; l'organisation et la gestion de la permanence des soins ambulatoires, qui pourra être organisée et financée avec plus de souplesse au niveau régional en fonction des spécificités locales ; la coopération entre professionnels de santé, qui sera facilitée au niveau local et se fera sur la base du volontariat, en fonction des besoins de la population ; l'accès aux soins des plus défavorisés de nos concitoyens, qui sera assuré par le renforcement de la lutte contre les refus de soins.

Données clés

Auteur : [M. Michel Liebgott](#)

Circonscription : Moselle (10^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 32671

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 14 octobre 2008, page 8756

Réponse publiée le : 24 mars 2009, page 2916