



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

médecins

Question écrite n° 60859

Texte de la question

M. Jean Grellier attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur la baisse inquiétante du nombre de médecins surtout en zone rurale. Le dernier atlas de la démographie médicale en France fait état de la baisse de la capacité médicale qui est passée de 300,2 médecins pour 100 000 habitants à 290. L'âge moyen du médecin français est de 51 ans. Le nombre de médecins retraités va donc continuer à augmenter sérieusement dans les années à venir. Le syndicat MG-France parle de chiffres noirs et réclame des mesures d'urgence pour donner aux médecins généralistes les moyens d'exercer leurs missions. L'ordre national des médecins estime également que les mesures d'incitation ou de coercition, destinées à favoriser le retour des médecins dans les zones sous-dotées, ne se révèlent pas efficaces et les jeunes médecins se détournent de la médecine de soins. Le département des Deux-Sèvres connaît une situation alarmante. La relève médicale en zone rurale s'annonce donc comme une bombe à retardement, avec le spectre d'un véritable désert médical. Il souhaiterait donc connaître les actions du Gouvernement sur ce dossier.

Texte de la réponse

L'inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire et l'apparition de zones rurales déficitaires, constituent un défi pour notre système de santé, dont la réponse appartient à l'ensemble des partenaires et conditionne notre capacité à 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 progressive d'un certain nombre de dispositifs, de diverses natures : 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. Un certain nombre de 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 ; 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 ; 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 diversification des modes d'exercice médical. Un certain nombre de mesures sont plus récentes, ainsi l'exercice en maison de santé apparaît, 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. Afin d'encourager leur développement, la ministre a annoncé en février 2008 qu'une aide financière serait accordée pour la création de 100 maisons de santé pluriprofessionnelles à hauteur de 50 000 euros maximum par projet présenté. Plus largement, les orientations stratégiques du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) pour 2009 et 2010 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. Toutes ces mesures sont complétées par celles issues de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, qui place

l'accessibilité des soins au premier rang de ses priorités. Ces mesures visent à inciter les médecins à s'installer ponctuellement ou définitivement sur les territoires déficitaires et à améliorer leurs conditions de travail : la création d'un volet ambulatoire du schéma régional de l'organisation des soins, destiné notamment 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 afin de garantir un bon maillage du territoire ; la mise en place d'un contrat d'engagement de service public qui propose une contrepartie financière aux étudiants qui s'engagent, dès la deuxième année, à s'installer à la fin de leurs études, dans les territoires considérés comme déficitaires par les schémas régionaux d'organisation sanitaire ; la création d'un contrat santé-solidarité qui, proposé aux médecins installés dans des zones où la densité de professionnels de santé est excédentaire, fixe une ou plusieurs missions considérées comme nécessaires à la satisfaction des besoins de santé de la population des zones moins favorisées ; 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 sur la base du volontariat, en fonction des besoins de la population.

Données clés

Auteur : [M. Jean Grellier](#)

Circonscription : Deux-Sèvres (4^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 60859

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 13 octobre 2009, page 9656

Réponse publiée le : 24 novembre 2009, page 11219