



ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

Internes dans l'organisation des soins en territoires ruraux

Question écrite n° 10692

Texte de la question

Mme Valérie Bazin-Malgras attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur le besoin de réorganisation des soins dans les territoires ruraux. La loi du 24 juillet 2019 a tenté de rénover le mode d'accès aux études médicales, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques en supprimant le *numerus clausus* déterminant l'accès en deuxième année de premier cycle et en permettant l'accès à ces études à partir de voies diversifiées. Cependant, celle-ci ne va pas assez loin et ne permet pas de répondre à la problématique majeure de la désertification médicale puisqu'elle ne permet pas de doter rapidement les territoires ruraux en médecins. Dans ce sens, la loi du 21 juillet 2009 a institué et défini les pôles et maisons de santé, notamment en milieux ruraux, mais pourtant, dans de nombreux lieux d'accueils, il manque véritablement de professionnels de santé. Il est alors clairement insuffisant de mettre en place de tels lieux d'accueils s'il n'est pas des dispositifs permettant aux médecins d'exercer dans les campagnes. Une solution serait de rendre obligatoire aux étudiants en première année d'internat de médecine la réalisation d'une partie de leur cursus en centre de santé, pôle de santé ou maison médicale. Elle souhaite connaître sa stratégie pour rendre effective la présence de soignants en zone rurale, alors que toutes les politiques d'encouragement jusqu'alors menées se sont révélées peu fructueuses.

Texte de la réponse

L'accès aux soins adaptés et de qualité sur l'ensemble du territoire est une priorité du Gouvernement. Dès 2017, une large palette de solutions, adaptables à chaque contexte local, a été développée avec le plan d'accès aux soins avec des mesures portant sur la formation des professionnels (avec par exemple le soutien à la réalisation des stages ambulatoires pour faire découvrir la pratique et « donner envie » d'exercer dans ces territoires), l'amélioration des conditions d'exercice (avec le développement des maisons de santé, centres de santé pluri-professionnels, ou les communautés professionnelles territoriales de santé - CPTS ...), sans oublier le recours à la télésanté. Les bénéfices également attendus de la fin du *numerus clausus* ne peuvent se faire sentir à court terme, l'enjeu est ainsi aujourd'hui, dans un contexte démographique tendu, de mobiliser tous les leviers existants pour trouver du temps médical et augmenter l'attractivité du territoire. Tout est mis en œuvre pour accélérer le déploiement de certaines solutions : c'est le cas notamment de la création de postes d'assistants médicaux, qui peuvent accomplir des tâches administratives (accueil, gestion des dossiers médicaux...), de coordination (rendez-vous avec un spécialiste ou autre professionnel de santé, etc.), voire de consultation (préparation d'actes techniques, etc.), en appui au médecin. Près de 5 000 assistants médicaux ont été recrutés par des médecins, sachant qu'en moyenne, un assistant médical permet de libérer 1 à 2 consultations par jour par professionnel de santé. La cible a d'ailleurs été revue à la hausse avec un objectif de 10 000 assistants médicaux d'ici fin 2024 ; pour aller dans ce sens, des mesures visant à simplifier leur recrutement ont été prises. L'accent est mis aussi sur le déploiement de l'exercice coordonné, levier majeur pour attirer les professionnels de santé et les fixer, y compris dans les zones les plus fragiles : les CPTS devront couvrir l'ensemble du territoire d'ici 2023. Celles-ci devront se mobiliser prioritairement sur l'accès à un médecin traitant. Le recours aux vacations de spécialistes ou encore aux partages de compétences font aussi partie des leviers à mobiliser.

Dans le prolongement des actions engagées, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 a porté différentes mesures pour un meilleur accès aux soins et parmi celles-ci figure la mise en place de la 4^{ème} année d'internat de médecine générale avec une priorité dans les territoires en tension : la médecine générale était la seule spécialité médicale à n'avoir que trois années de formation en troisième cycle de médecine, sans phase de consolidation, ni d'accès au statut de docteur junior. Cet allongement de la formation vise à rénover et compléter la formation des futurs médecins généralistes, à accompagner les jeunes professionnels dans leur futur exercice et leur permettre ainsi une installation dès la fin du cursus de formation. Cette année supplémentaire sera effectuée en stage ambulatoire, sous un régime d'autonomie supervisée par un ou plusieurs praticiens agréés-maîtres de stage des universités, et en priorité dans les zones sous denses. Les solutions doivent également être co-construites localement avec l'ensemble des acteurs : élus, professionnels de santé, citoyens. Pour accompagner l'engagement des territoires, une enveloppe financière dédiée a été réservée sur le Fonds d'intervention régional afin d'accompagner par l'intermédiaire des Agences régionales de santé les projets les plus prometteurs et de soutenir les organisations innovantes.

Données clés

Auteur : [Mme Valérie Bazin-Malgras](#)

Circonscription : Aube (2^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 10692

Rubrique : Médecine

Ministère interrogé : Santé et prévention

Ministère attributaire : Santé et prévention

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [1er août 2023](#), page 7192

Réponse publiée au JO le : [14 novembre 2023](#), page 10286