



ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

Déserts médicaux

Question écrite n° 3843

Texte de la question

Mme Violette Spillebout appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur la fracture sanitaire dont sont victimes les habitants du Nord, département de sa circonscription. La récente étude sur l'accès géographique et financiers aux soins réalisés par l'UFC Que Choisir montre ainsi dans sa carte interactive la difficulté que les habitants du département du Nord rencontrent pour consulter un médecin généraliste ou des spécialistes (en particulier les gynécologues, pédiatres et ophtalmologues). Par exemple, si 8,5 % des habitants du Nord vivent dans un désert médical lorsqu'il s'agit d'accéder à un ophtalmologue, le chiffre atteint 70,3 % lorsque ne sont pris en compte que les médecins ne pratiquant pas de dépassements d'honoraires. Les causes des déserts médicaux sont nombreuses et connues. L'enjeu des déserts médicaux est une question de santé publique. Aussi, alors que cette fracture sanitaire ne concerne pas que le département du Nord et touche toutes les spécialités, Mme la députée sollicite M. le ministre pour agir et mettre fin à cette situation regrettable. Elle l'interroge notamment sur les mesures envisagées par le Gouvernement pour réguler l'installation des médecins dans les territoires ainsi que pour appréhender les dérives des dépassements d'honoraires, qui compromettent véritablement l'accès aux médecins spécialistes.

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 : [Mme Violette Spillebout](#)

Circonscription : Nord (9^e circonscription) - Renaissance

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 3843

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé et prévention

Ministère attributaire : Santé et prévention

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [6 décembre 2022](#), page 5973

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