



ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

Problématiques d'accès aux soins en France, notamment dans le Puy-de-Dôme

Question écrite n° 4264

Texte de la question

Mme Delphine Lingemann attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur les problématiques d'accès aux soins dans le Puy-de-Dôme. Les résultats de l'étude UFC-Que choisir du Puy-de-Dôme rend compte d'une situation préoccupante en matière d'accès aux soins. Dans le département, 16,1 % des habitants rencontrent des difficultés d'accès à un généraliste. Concernant l'accès aux spécialistes, ce sont jusqu'à 25,3 % des habitants du Puy-de-Dôme qui sont durablement éloignés. Cette situation n'est pas propre à ce département. Le rapport d'information sénatorial « Rétablir l'équité territoriale en matière d'accès aux soins : agir avant qu'il ne soit trop tard » fait également état d'une situation nationale alarmante qui ne cesse de se dégrader. En effet, le nombre de médecins généralistes a diminué en moyenne de 1 % par an entre 2017 et 2021. À l'échelle nationale, c'est aujourd'hui 30 % de la population française qui vit dans un désert médical. Cette mauvaise répartition et ce manque de médecins n'est pas sans conséquence pour la santé des Français. En effet, 11 % des Français de 17 ans et plus n'ont pas de médecin traitant et de nombreuses personnes renoncent à se faire soigner. Les effets de suppression du *numerus clausus* sur le nombre de médecins ne seront pas significatifs avant plusieurs années. Il faut agir maintenant. Comme le rapportait la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques dans son rapport sur la « démographie récente et à venir pour les professions médicales », le nombre de médecins en activité de moins de 70 ans devrait continuer à stagner jusqu'en 2030. Il devrait ensuite repartir à la hausse à un rythme de l'ordre de 1,5 % par an. Cette prévision appelle à une mobilisation exceptionnelle pour apporter des réponses à ce problème structurel. Les incitations matérielles et financières, si elles sont essentielles, ne suffisent plus. Plusieurs pistes de réflexion ont été intégrées au rapport sénatorial précité. Parmi lesquelles, l'optimisation du temps médical des médecins au bénéfice de leurs patients. Pour parvenir à cet objectif, il conviendrait de décharger les médecins du temps administratif et de fluidifier la répartition des tâches entre les professionnels de santé, notamment en accompagnant la montée en puissance des assistants médicaux et des infirmiers en pratique avancée. Également, il conviendrait de garantir l'attractivité de la profession de médecin en soutenant activement l'exercice libéral, essentiel au bon maillage territorial et garant de l'équité territoriale. Une autre partie de la solution réside dans l'accompagnement des initiatives locales qui sont lancées par les médecins eux-mêmes, en lien avec les élus locaux, afin de pallier ces déficits. Par exemple, il est possible de citer les structures d'exercice coordonné et des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Pourquoi ne pas envisager une systématisation de ces dispositifs ? Ces leviers d'actions sont aujourd'hui plus que jamais nécessaires. C'est pourquoi elle souhaiterait connaître sa position sur les présentes propositions ainsi que les mesures envisagées afin de répondre aux besoins de soins des Français.

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 sous toutes ses formes et le recours à la télésanté. L'enjeu aujourd'hui, dans un contexte démographique tendu, sachant que les bénéficiaires 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 de santé, 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 mises 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 Delphine Lingemann](#)

Circonscription : Puy-de-Dôme (4^e circonscription) - Démocrate (MoDem et Indépendants)

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 4264

Rubrique : Médecine

Ministère interrogé : Santé et prévention

Ministère attributaire : Santé et prévention

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [20 décembre 2022](#), page 6380

Réponse publiée au JO le : [17 janvier 2023](#), page 484