



# ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

## Parcours de soins

Question écrite n° 5388

### Texte de la question

M. Philippe Gosselin appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur les difficultés rencontrées par les habitants de « déserts médicaux » pour déclarer un médecin traitant. Depuis le 1er janvier 2006, toutes les personnes de 16 ans et plus doivent déclarer un médecin traitant appelé à jouer un rôle central dans l'orientation et le suivi du patient tout au long de son parcours de soins. Les patients qui n'ont pas de médecin traitant déclaré ou qui consultent directement un médecin spécialiste sans passer par leur médecin traitant sont moins remboursés. Dans de très nombreux territoires, les départs en retraite des médecins ne sont pas remplacés, contribuant ainsi à l'extension des déserts médicaux. Leurs confrères alentour n'étant plus en mesure d'accepter de nouveaux patients en qualité de « médecin traitant », ces derniers se voient enjoindre par l'assurance maladie de déclarer un nouveau médecin traitant sans qu'ils puissent en trouver un. Aux difficultés rencontrées par ces patients, s'y ajoute donc celle du parcours de soins, privant bon nombre de patients d'un suivi par des spécialistes. Sans ordonnance du généraliste, point de rendez-vous chez les spécialistes ! Il lui demande donc comment le Gouvernement entend répondre à ces difficultés croissantes et si de nouvelles conditions comme un assouplissement du parcours de soin, dans ces cas spécifiques, pourrait être envisagé.

### Texte de la réponse

Le Gouvernement est pleinement mobilisé pour lutter contre les inégalités d'accès aux soins et proposer pour tous et partout en France un accès à des soins de qualité. Certaines mesures d'ores et déjà engagées, comme la suppression du numéris clausus, produiront leur plein effet dans quelques années, compte tenu du temps de formation. Elles sont complétées par un plan d'actions collectif et pragmatique à effet immédiat pour apporter des solutions à ces patients et réduire en priorité le nombre de patients atteints d'une affection de longue durée sans médecin traitant. Cette démarche respecte trois principes clés : - celui du libre choix du patient et du libre exercice du médecin et du choix de sa patientèle, - celui de la reconnaissance de la spécificité de chaque territoire mais aussi des actions engagées dans les départements ou sur lesquelles les partenaires locaux souhaitent se mobiliser, - et celui d'une attention particulière pour l'accompagnement des plus fragiles, notamment les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou les personnes rencontrant des difficultés de mobilité. Depuis le mois d'avril 2023, l'Assurance maladie contacte toutes les personnes en affection de longue durée (ALD) sans médecin traitant pour leur proposer une solution de recherche et de mise en relation avec des médecins. Les personnes concernées ont été informées du fait qu'elles peuvent s'opposer à la démarche et refuser la transmission d'informations aux médecins. Une action déployée sur l'ensemble du territoire national consiste à identifier les patients en affection de longue durée âgés de 17 ans et plus ayant consulté trois fois le même médecin dans l'année, sans que ce dernier soit déclaré comme leur médecin traitant puis à en adresser la liste à ces médecins en les invitant à accepter de le devenir. Si le médecin accepte, l'Assurance maladie pourra éventuellement aider les patients à finaliser la démarche de déclaration d'un médecin traitant. Sinon, d'autres solutions seront recherchées pour ces patients et notamment par la mise en relation avec des médecins volontaires. Les autres actions du plan seront déployées par chaque territoire. Les communautés professionnelles territoriales de santé, les maisons de santé pluri-professionnelles,

les centres de santé, en particulier, seront mobilisés. Par ailleurs, le ministre de la santé et de la prévention, a annoncé la mise en œuvre de quinze nouvelles mesures au cours de l'année 2023 pour réduire substantiellement les tâches administratives des médecins. Certaines visent à faciliter la gestion administrative des patients en ALD : renforcement de la dématérialisation des procédures de gestion, information personnalisée des assurés et de leur médecin traitant en anticipation de la date de fin de droits et révision avec la Haute autorité de santé (HAS) des référentiels sur les durées réglementaires d'ouverture des droits à une prise en charge à 100 %. Toutes ces mesures visent à libérer du temps médical pour que les médecins puissent augmenter leur patientèle.

## Données clés

**Auteur :** [M. Philippe Gosselin](#)

**Circonscription :** Manche (1<sup>re</sup> circonscription) - Les Républicains

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 5388

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** Santé et prévention

**Ministère attributaire :** Santé et prévention

## Date(s) clé(s)

**Question publiée au JO le :** [7 février 2023](#), page 1068

**Réponse publiée au JO le :** [29 août 2023](#), page 7781