

Difficultés d'accès aux soins dans le département de la Haute-Savoie

16^e législature

Question écrite n° 03935 de Mme Sylviane Noël (Haute-Savoie - Les Républicains)

publiée dans le JO Sénat du 24/11/2022 - page 5830

Mme Sylviane Noël attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur les difficultés d'accès aux soins dans le département de la Haute-Savoie.

Dans une récente étude, l'association UFC-Que Choisir a mis en lumière l'ampleur de la désertification médicale dans notre pays.

Près de 5 % des Français vivent dans un désert médical avec une densité de médecins généralistes inférieure d'au moins 60 % à la moyenne.

12 millions de nos compatriotes vivent dans un désert pédiatrique, 9,5 millions dans un désert gynécologique et 4,7 millions dans un désert ophtalmologique.

Dans le département de la Haute-Savoie, en 10 ans, le nombre de médecins a baissé de 8 % alors que la démographie, elle, n'a pas cessé de progresser avec 10 000 habitants supplémentaires chaque année.

Dans ce département, la fracture sanitaire concerne toutes les spécialités, et cette situation est déplorée par l'unanimité des élus locaux. Les mesures prises comme la suppression du numerus clausus ou l'obligation d'une quatrième année en milieu rural ne porteront leurs fruits que dans plusieurs années. La Haute-Savoie est par ailleurs confrontée à une dure concurrence avec la Suisse.

Aussi, elle lui demande si pour limiter à l'avenir la multiplication des déserts médicaux, le Gouvernement compte réguler davantage l'installation des médecins et mettre fin aux dérives des dépassements d'honoraires.

Réponse du Ministère de la santé et de la prévention

publiée dans le JO Sénat du 12/01/2023 - page 223

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-professionnelles, communautés professionnelles territoriales de santé...), ou encore recours aux transferts de compétences via des protocoles, développement de la

télesanté... 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 numéris 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.