

# egora.fr - L'Internet des professionnels de santé

Article paru le Mardi 3 Mars 2009

## Roselyne Bachelot bien seule à l'Assemblée pour défendre les mesures incitatives

Gaëlle Desgrées du Lou

L'examen du projet de loi Bachelot a repris hier à l'Assemblée nationale. Les députés ont ouvert le bal avec des échanges passionnés sur l'un des temps forts du texte : la question de l'accès aux soins (à des tarifs opposables) et de la répartition des médecins sur le territoire. Y compris entre les élus de droite, le consensus est loin de se faire jour sur les solutions – purement incitatives ou coercitives- à apporter pour supprimer les déserts médicaux. La ministre de la Santé l'a admis hier : « J'aurais aimé recevoir un peu plus d'appui » des bancs de la majorité. Outre la définition des missions du « médecin généraliste de premier recours », adoptée hier par les députés qui y ont ajouté la contribution à l'accueil et à la formation des stagiaires de deuxième et troisième cycles d'études médicales, le texte initial prévoit que le numerus clausus de première année et la répartition des internes dans les régions se fassent en fonction des besoins de la population et de l'état de l'offre de soins. Roselyne Bachelot a précisé que les médecins spécialistes à accès direct participaient à l'offre de premier recours.

L'enjeu des débats a immédiatement été mis en avant, alors qu'en 2020, la densité de médecins en France devrait être de 276 pour 100 000 habitants contre 327 actuellement. « Nous sommes nombreux – sur tous les bancs de cet hémicycle – à considérer que le texte est terriblement insuffisant face à l'extension du désert médical les prévisions sont alarmantes – j'ignore quel était l'état d'esprit il y a vingt-cinq ans lors de l'instauration du numerus clausus, mais aujourd'hui en tout cas, nul ne pourra dire qu'il ignorait les risques de désertification médicale. Les statistiques de la Drees du ministère de la santé rappellent à point nommé qu'il y aura 10 % de médecins en moins sur le territoire français en 2020, et qu'un départ sur quatre ne sera pas remplacé en 2030 dans les zones rurales. C'est une prévision ; mais j'ai envie de dire que la réalité est déjà dramatique ! », a rappelé Christian Paul (PS), qui demande à « apporter un certain nombre de limites » à la liberté d'installation. Il propose de plafonner, voire de geler lorsque c'est nécessaire, les installations dans les zones médicalement sous-denses. Un peu dans le même esprit que Marc Le Fur (UMP), qui suggère de dessiner une carte de France où, dans les régions dont le nombre de médecins est satisfaisant, tout médecin ne pourra s'installer que pour remplacer un confrère. Pierre Morel-A-L'Huissier, député UMP de la Lozère, a évoqué les délais d'attente de 3 à 6 mois pour accéder aux trois pédiatres du département exerçant en centre hospitalier et le départ en retraite dans 4 ans de 40 % des médecins. « Nous sommes en crise, et nous ne tiendrons pas très longtemps face à l'incurie et aux exigences que certains peuvent mettre en avant pour s'installer, demandant un logement gratuit tout en refusant d'assurer une garde le week-end. C'est une surenchère permanente. J'y ai été confronté dans ma commune », a-t-il témoigné. Avant d'ajouter, en estimant que le SROS non opposable est « une ineptie » : « Je sais que le triptyque loisir-famille-travail est important, mais il y a derrière l'activité de médecin le serment d'Hippocrate, et il y a aujourd'hui la nécessité de répondre à une obligation de maillage territorial, et ce d'autant plus qu'en définitive, c'est la sécurité sociale qui paie ».

« Il nous faut réagir, et vite. Sur nos territoires ruraux, 40 % des généralistes ont plus de cinquante-cinq ans. Après une carrière fatigante impliquant d'importantes responsabilités et des horaires très lourds, ils n'aspirent qu'à prendre leur retraite, mais auront du mal à trouver un successeur, car nos jeunes étudiants n'ont plus guère envie de s'engager dans cette voie », a pour sa part exposé Marc Bernier. Le député UMP de la Mayenne, auteur avec Christian Paul d'un rapport sur l'accès aux soins, suggère, outre le développement du salariat, de l'exercice en cabinet satellite et la création du statut de collaborateur, qu'à l'issue de leurs études les jeunes médecins aient l'obligation d'exercer la médecine générale de premier recours pendant au moins 5 ans, avant de prendre une autre orientation. « Le temps des petits pas est derrière nous ! Le domaine de la santé a besoin d'un véritable big bang, qui permette de répondre véritablement aux attentes des Français, lesquels, selon des sondages récents, seraient plus de 54 % à considérer que le système actuel ne permet pas à l'ensemble des habitants du pays de bénéficier de la même qualité de soins, notamment en fonction du lieu d'habitation – ils sont alors 56 % ! », a insisté Marisol Touraine (PS), en appelant ses collègues de la majorité à ne pas retirer au fur et à mesure leurs amendements, « comme ils l'ont fait malheureusement au cours de la discussion du titre Ier ». Le député de Seine-Saint-Denis, Jean-Pierre Brard, a placé son intervention sur un autre registre : celui du service public dû à chaque concitoyen. « Le droit à la santé est l'un des éléments du contrat social qui fonde notre État républicain. Et la liberté d'installation ne vient qu'ensuite », déclarait-il. Sceptique sur l'efficacité des mesures incitatives, Yves Bur (UMP) s'est notamment demandé s'il ne fallait pas rétablir l'obligation en matière de permanence des soins.

Dans le camp (minoritaire) des partisans des mesures incitatives, Guy Lefrand, député UMP de l'Eure, appelait à privilégier avant tout les mesures organisationnelles, sous forme de rémunérations indirectes en facilitant le travail et la qualité de vie des praticiens. Mettant en avant l'échec des mesures coercitives mises en place en 2000 au Canada et en Allemagne, Jean-Pierre Door (UMP) s'est fait le fervent soutien de Roselyne Bachelot et des dispositions qu'elle défend : valorisation du métier du médecin généraliste, organisation de la filière de troisième cycle, aménagement des conditions d'exercice ... etc.

La question des nouvelles conditions d'exercice a été au centre de la discussion puisqu'un nouveau chapitre, consacré aux pôles de santé, a été ajouté à l'article 14. L'objectif est de soutenir le développement des maisons de santé. Une définition leur est donnée afin de les différencier des simples cabinets médicaux libéraux de groupe et de les dénombrier. « L'exercice en maison de santé doit être pluri-professionnel et donc associer professionnels médicaux et auxiliaires médicaux – précision que la rédaction

actuelle ne permettait pas d'apporter – afin de développer, comme nous le souhaitons, de véritables coopérations entre les professionnels de santé. Par ailleurs, la prise en charge des patients par les professionnels en maison de santé doit être coordonnée. L'inscription dans la loi du projet de santé de la maison de santé garantit que les professionnels de santé ont réfléchi conjointement à la prise en charge coordonnée et en partagent les valeurs – j'insiste sur la notion de valeurs », a expliqué Roselyne Bachelot. L'amendement enfin instaure un financement de la coordination des soins assurée par les maisons de santé, les centres de santé et les pôles de santé par le Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins. « Afin de renforcer l'attractivité des maisons de santé, le Gouvernement prévoit que le FIQCS y consacrera une part de son budget atteignant au moins 20 millions d'euros », a indiqué la ministre, en précisant qu'elle présenterait une mesure en ce sens dans le cadre du Plfss pour 2010.

**IMPRIMER LA PAGE - FERMER LA FENETRE**