



OBJECTIF LÉGISLATIVES 2017

SPÉCIAL ÉLECTIONS

Les programmes sont-ils bons pour notre santé ?



LES DÉSERTS MÉDICAUX

DÉSERTS MÉDICAUX : QUELLES SOLUTIONS ?

**QU'EST CE QU'UN
DÉSERT MÉDICAL ?**

P.2

PROPOSITIONS

P.3

**QUESTIONS
AUX CANDIDATS**

P.6



UN DÉSERT MÉDICAL est un territoire habité par une population qui peine à accéder aux soins médicaux comparativement à la moyenne nationale :

- ◆ Plus de la moitié des médecins du territoire a une activité supérieure de **30 à 50%** par rapport à la moyenne nationale.
- ◆ La densité des praticiens est inférieure de **30 à 50%** à la moyenne nationale.
- ◆ Il faut compter **au moins 20 minutes** pour se rendre chez un médecin généraliste.
- ◆ Le territoire concerné connaît des fragilités socio-économiques et est marqué par le vieillissement de la population (**+10% de personnes âgées** par rapport à la moyenne nationale).

De nombreux critères aggravent la situation des usagers :

- l'avancée en âge des médecins ;
- la crise de la médecine générale qui attire trop peu d'étudiants ;
- de plus en plus de maladies chroniques ;
- l'absence de régulation des soins ambulatoires ;
- l'hésitation des pouvoirs publics à desserrer le numerus clausus.

63% des usagers ont déjà été dans l'impossibilité d'obtenir un rendez-vous médical dans un délai raisonnable (généraliste et/ou spécialiste).

Plus de 20% d'usagers ont eu recours aux urgences faute de pouvoir obtenir un rendez-vous chez un professionnel de santé dans un délai raisonnable.

Plus de 45% des usagers confrontés à la désertification médicale craignent pour leur sécurité.

Plus de 48% des usagers se tourneraient vers un médecin exerçant en secteur 2 faute de pouvoir obtenir un rendez-vous dans un délai raisonnable auprès d'un médecin de secteur 1.

Plus de 11% des femmes ont déjà été dans l'impossibilité d'obtenir un rendez-vous chez un gynécologue dans un délai raisonnable.

Plus de 47% des usagers ont déjà été dans l'impossibilité d'obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologiste dans un délai raisonnable.

Pour près de 68% des usagers, la répartition des médecins sur le territoire ne prend pas assez en compte les besoins des patients.

Plus de 71% des usagers pensent que les pouvoirs publics devraient intervenir pour réguler la répartition des médecins libéraux sur le territoire.

Près de 56% des usagers sont favorables à la régulation de l'installation des médecins :

- **29,5%** des usagers pensent qu'il faudrait limiter l'installation des médecins dans les zones sur-denses ;
- **25,8%** pensent qu'il faudrait les obliger à s'installer dans les zones sous-denses⁽¹⁾.

Entre **2012** et **2016** l'accès à un médecin généraliste est devenu de plus en plus difficile pour plus d'un quart de la population.

14,6 millions de personnes vivaient en 2016 dans un territoire où l'offre de soins libérale était insuffisante⁽²⁾.

2 - Etude de l'UFC-Que choisir sur l'accès aux soins de ville et les dépassements d'honoraires, juin 2016.



PROPOSITIONS

1

POUR LUTTER CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX

◆ PRÉVOIR UN CONVENTIONNEMENT SÉLECTIF DES MÉDECINS PAR L'ASSURANCE MALADIE

Par ailleurs, un infirmier qui envisage de s'installer en exercice libéral dans une zone « sur-dotée » ne le peut, notamment, que si un infirmier libéral cesse son activité dans cette zone (sauf cas dérogatoires).

Les accords passés avec la profession ont permis un réel rééquilibrage de la répartition des infirmiers libéraux sur le territoire. Dans son rapport d'information sur la répartition territoriale de l'offre de soins, en février 2013, le sénateur Hervé Maurey estimait que « la régulation démographique basée sur le conventionnement sélectif est, sans aucun doute, l'une des mesures les plus prometteuses pour améliorer la répartition territoriale des professionnels de santé. Toutefois, elle souffre d'une lacune importante : celle de ne pas s'appliquer aux médecins. »

◆ DÉVELOPPER LE TRANSFERT DE TÂCHES

En outre, en **Norvège** et au **Royaume-Uni**, des infirmiers sont formés à la médecine d'urgence pendant 2 ans et sont habilités à faire des actes médicaux. En **Finlande**, en cas de pénurie de médecin dans une spécialité, les infirmiers peuvent accomplir, après une formation adaptée, certains actes médicaux. La **Suède** les autorise également, après une formation spécifique, à prescrire un nombre limité

de médicaments. La prévention et le suivi des pathologies chroniques sont les principaux domaines où les infirmiers ont étendu leurs compétences.

En **France**, selon l'**Observatoire national des professions de santé** (ONDPS), des expérimentations montrent que « la réalisation d'actes médicaux par les professionnels paramédicaux préalablement formés est faisable dans des conditions de sécurité satisfaisantes pour les patients ». L'ONDPS indique en outre qu'il est possible pour des professionnels paramédicaux de réaliser des actes médicaux sans danger pour les patients au prix d'une réorganisation des processus de travail et d'une étroite collaboration avec les médecins.

Il ajoute : « La plupart des rares études recensées concluent que des infirmières formées de façon appropriée peuvent délivrer des soins d'aussi bonne qualité que les médecins et atteindre des résultats de soins équivalents. »

Le transfert de tâches et le travail aidé se développent fortement dans le domaine de l'ophtalmologie.

Dans la région Rhône-Alpes, où le délai d'attente est de 164 jours pour accéder à un ophtalmologiste contre 111 en moyenne nationale, la moitié des ophtalmologistes travaillent avec au moins un orthoptiste dans leur cabinet (49% des cabinets contre 31% en 2004).

Selon l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé, le transfert d'actes médicaux vers des professionnels paramédicaux peut être envisagé après formation et protocolisation. Le temps médical sera employé à une meilleure prise en charge médicale.



◆ SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DE LA TÉLÉMÉDECINE

Enfin, la télémédecine est de nature à apporter, selon certains, une réponse à la désertification médicale en proposant au médecin des outils qui lui permettent d'ausculter un patient à distance grâce à un stéthoscope électronique, de l'examiner visuellement ou encore de réaliser endoscopies ORL ou échographies.

Les usages possibles sont nombreux, notamment la prise en charge des patients en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) difficiles

à déplacer. A terme, l'usage de la télémédecine pourrait s'étendre à d'autres prises en charge urgentes, par exemple dans le cadre de la permanence de soins ou de la continuité des soins dans les établissements hospitaliers.

Elle permettrait par ailleurs d'améliorer le suivi des maladies chroniques grâce à la télésurveillance.

La reconnaissance de la téléconsultation en tant que telle dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) permettrait d'en généraliser le remboursement par l'Assurance maladie, au-delà des initiatives expérimentales, et de les encadrer strictement au regard des exigences conventionnelles, réglementaires et légales.

2

LA RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS EN TANT QU'OUTIL DE RÉGULATION TERRITORIALE

◆ FORFAITISER LA RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS POUR TENIR COMPTE DU NOMBRE DE PATIENTS PRIS EN CHARGE

Le levier de la rémunération forfaitaire est aujourd'hui principalement utilisé pour influencer la prescription des médecins et favoriser les approches préventives à travers la vaccination notamment.

La rémunération forfaitaire, variable en fonction de l'atteinte d'objectifs contractualisés avec les médecins, doit pouvoir être étendue pour agir sur la répartition des médecins sur le territoire.

Ainsi, en pondérant la rémunération forfaitaire des médecins selon, notamment, un critère populationnel (selon le nombre de patients pris en charge), les médecins seraient encouragés à exercer dans les zones peuplées mais sous-médicalisées.

Par exemple, si le point est fixé à 3 euros, un médecin qui compterait 400 patients dans sa patientèle recevrait, à ce titre, une rémunération forfaitaire de 1 200 euros par mois (indépendamment de la prise en compte d'autres critères). Un médecin qui compterait 1 000 patients recevrait, à ce titre, 3 000 euros.

◆ MAÎTRISER LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES POUR DÉSINCITER L'INSTALLATION DES MÉDECINS EN ZONES DE SUR-DENSITÉ MÉDICALE

Par ailleurs, l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) s'adresse aux médecins de secteur 2 (OPTAM-CO est la version destinée aux Chirurgiens et Obstétriciens).

En adhérant à l'option, le médecin s'engage à respecter le taux de dépassement moyen qui ne peut excéder 100 % du tarif de la sécurité sociale. L'option comporte en outre le pourcentage d'activité aux tarifs opposables que le praticien s'engage à respecter. Les soins réalisés par les médecins qui adhèrent à l'option bénéficient des tarifs de remboursement identiques aux tarifs en vigueur dans le secteur 1. Des prises en charge de cotisations dues par les médecins sur les trois risques (maladie – maternité – décès, allocations familiales et allocations supplémentaires vieillesse) sont prévues sur les honoraires réalisés à tarifs opposables.

L'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé propose de substituer l'OPTAM au secteur 2 dans l'objectif, notamment, de lutter contre la désertification médicale, estimant que la liberté tarifaire est trop souvent exercée abusivement dans les zones de sur-densité médicale pour compenser de faibles volumes de consultations.



QUELQUES CHIFFRES



Il faut compter au moins

20 min

pour se rendre chez
un médecin généraliste



Plus de

20%

des usagers ont recours aux urgences



Plus de

11%

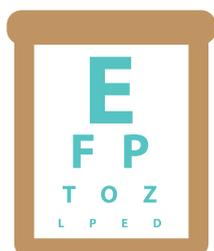
des femmes ont été dans
l'impossibilité d'obtenir un
rendez-vous chez un gynécologue
dans un délai raisonnable



Dans la région Rhône-Alpes,
le délai d'attente est de

164 jours

pour accéder à un ophtalmologiste



Plus de

47%

des usagers ont été dans
l'impossibilité d'obtenir un
rendez-vous chez un ophtalmologiste
dans un délai raisonnable



QUESTIONS AUX CANDIDATS



Les réponses peuvent donner lieu à des choix multiples

PAR QUELS PROCÉDÉS ENVISAGEZ-VOUS DE LUTTER CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX ?

- ◆ Etendre le conventionnement sélectif par l'Assurance maladie des médecins selon le lieu d'installation, à l'instar de ce que prévoit la convention nationale des infirmiers
- ◆ Développer les mesures incitatives (aides financières notamment)
- ◆ Développer la transfert de tâches
- ◆ Soutenir le développement de la télémédecine
- ◆ Développer la rémunération forfaitaire pour tenir compte du nombre de patients de chaque médecin
- ◆ Supprimer le secteur 2 afin d'interdire la pratique des dépassements d'honoraires (que l'on observe notamment dans les grandes villes)
- ◆ Remplacer le secteur 2 par l'option, déjà existante (Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée), visant à maîtriser les dépassements d'honoraires
- ◆ Statu quo