

EXAMEN PROFESSIONNEL
ADJOINT ADMINISTRATIF TERRITORIAL
PRINCIPAL DE 2^{ème} CLASSE
SESSION 2021

TROIS A CINQ QUESTIONS A PARTIR DE DOCUMENTS SUCCINCTS

ÉPREUVE D'ADMISSIBILITÉ :

L'épreuve écrite consiste, à partir de documents succincts remis au candidat, en trois à cinq questions appelant des réponses brèves ou sous forme de tableaux et destinées à vérifier les capacités de compréhension du candidat et son aptitude à retranscrire les idées principales des documents.

Durée : 1 heure 30
Coefficient : 2

A LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE TRAITER LE SUJET :

- Vous ne devez faire apparaître aucun signe distinctif dans votre copie, ni votre nom ou un nom fictif, ni initiales, ni votre numéro de convocation, ni le nom de votre collectivité employeur, de la commune où vous résidez ou du lieu de la salle d'examen où vous composez, ni nom de collectivité fictif non indiqué dans le sujet, ni signature ou paraphe.
- Sauf consignes particulières figurant dans le sujet, vous devez impérativement utiliser une seule et même couleur non effaçable pour écrire et/ou souligner. Seule l'encre noire ou l'encre bleue est autorisée. L'utilisation de plus d'une couleur, d'une couleur non autorisée, d'un surligneur pourra être considérée comme un signe distinctif. L'utilisation des stylos à l'encre thermosensible ou encre gel et s'effaçant à la friction ou à la gomme, est vivement déconseillée, puisque ce type d'encre a tendance à s'effacer à la chaleur.
- L'usage du crayon de bois est INTERDIT.
- Le non-respect des règles ci-dessus peut entraîner l'annulation de la copie par le jury.
- Les feuilles de brouillon ne seront en aucun cas ramassées.

Ce sujet comprend 9 pages

Il appartient au candidat de vérifier que le document comprend le nombre de pages indiqué.

S'il est incomplet, en avertir le surveillant.

SUJET :

Le candidat peut traiter les questions dans l'ordre qui lui convient, en prenant soin de préciser le numéro de la question avant d'y répondre

Question N° 1 – (3 points)

Vous êtes agent au Conseil Départemental X. Le Président a reçu plusieurs courriers des Maires de son département désireux de trouver des solutions pour remédier aux déserts médicaux.

A l'aide des documents joints, proposez, en une quinzaine de lignes, un bilan simple et clair des déserts médicaux en France.

Question N° 2 – (5 points)

Expliquez l'expression « désert médical ».

Question N° 3 – (3 points)

Indiquez l'origine de la pénurie des médecins en France.

Questions N° 4 – (5 points)

D'après les éléments du dossier et face à l'inquiétude des Maires, quelles sont les solutions qui pourraient être mises en place face aux déserts médicaux ?

Question N° 5 – (4 points)

Quelles sont les bénéfices pour les médecins et les patients de la téléconsultation ?

Liste des documents

DOCUMENT 1	« Près de 3,8 millions de Français vivent dans un désert médical » - Le Monde du 14 février 2020 – (1 page)
DOCUMENT 2	« Déserts médicaux : L'État doit enfin prendre des mesures courageuses » – site officiel Sénat – 2019 – (1 page)
DOCUMENT 3	« Lutter contre les déserts médicaux » – Ministère des Solidarités et de la santé – 21 septembre 2020 – (2 pages)
DOCUMENT 4	« Boostée par la crise, la téléconsultation ne réglera pas les déserts médicaux » – La Gazette des Communes – 19 juin 2020 – (3 pages)

DOCUMENT 1

<https://www.lemonde.fr/société> - Par François Béguin Publié par le journal Le Monde le 14 février 2020 à 18h20 - Mis à jour le 14 février 2020 à 19h50

Près de 3,8 millions de Français vivent dans un désert médical

Selon une étude portant sur l'année 2018, les régions les plus touchées sont l'Île-de-France, le Centre-Val de Loire et les territoires ultramarins.



Affiche à La Chapelle-Launay (Loire-Atlantique), le 29 juillet 2019. LOIC VENANCE / AFP

Le « désert médical » français n'en finit pas de s'étendre. En 2018, près de 3,8 millions de Français vivaient dans une zone sous-dotée en médecins généralistes (soit 5,7 % de la population), contre 2,5 millions (3,8 % de la population) quatre ans plus tôt. Ce sont donc près de 1,3 million de Français supplémentaires qui ont rencontré des difficultés d'accès aux soins au cours de cette période, selon une étude publiée vendredi 14 février par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), rattachée au ministère des solidarités et de la santé.

Pour mesurer cette évolution, la Drees a mis en regard l'offre et la demande de soins au sein de « *territoires de vie* » afin d'établir un nombre moyen de consultations accessibles par an et par habitant. En 2018, ce nombre – très théorique – était en moyenne de 3,93 consultations, en baisse de 3,3 % par rapport à 2015.

Chiffres préoccupants outre-mer

Les causes de cette dégradation sont connues : une demande de soins en hausse et un temps médical disponible en baisse, les départs à la retraite de généralistes n'étant pas compensés par de nouvelles installations, en raison notamment de *numerus clausus* limitant le nombre de médecins formés « *particulièrement faibles* » dans les années 1990. Selon les calculs de l'ordre des médecins publiés en 2016, ce phénomène devait se traduire par « *la perte d'un médecin généraliste sur quatre sur la période 2007-2025* ».

Les régions les plus touchées sont l'Île-de-France et le Centre-Val de Loire, où respectivement 1,7 million (14,6 % de la population régionale) et 318 000 personnes (12,3 % de la population) vivent dans une zone sous-dense. Dans ces deux régions, le nombre de généralistes a diminué (4,2 % et 5,8 %) entre 2015 et 2018 alors que le nombre d'habitants a, lui, enregistré une hausse.

Les territoires ultramarins affichent eux aussi des chiffres préoccupants. Près de la moitié (44,2 %) de la population de la Guyane, soit environ 120 000 personnes, vit dans un désert médical, la dégradation de la situation s'expliquant par une très forte croissance démographique (+ 10,3 %).

Jugeant que « *l'accessibilité aux médecins généralistes s'inscrit dans une problématique plus globale d'aménagement du territoire* », la Drees souligne que ces zones qui attirent peu les jeunes médecins ont une croissance démographique « *particulièrement faible* », sont « *peu densément peuplées* » et comportent moins de commerces, d'établissements scolaires ou d'équipements sportifs et culturels. Et, pour couronner le tout, « *la température y est en moyenne plus basse que dans les autres zones* ».

François Béguin

DOCUMENT 2



Déserts médicaux : L'État doit enfin prendre des mesures courageuses !

<https://www.senat.fr/notice-rapport/2019/r19-282-notice.html>

Rapport d'information de MM. Hervé MAUREY et Jean-François LONGEOT, fait au nom de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable n° 282 (2019-2020)
- 29 janvier 2020

Dix ans après la loi Bachelot dite « HPST » et malgré l'accélération du rythme d'adoption des lois et plans « Santé », les politiques conçues pour lutter contre les inégalités territoriales d'accès aux soins demeurent manifestement insuffisantes. Face à l'évidence, les gouvernements successifs repoussent les solutions volontaristes qui leur sont proposées.

Sujet majeur d'inquiétude pour les Français, comme l'a confirmé le Grand Débat et alors même qu'il ne faisait pas partie des thèmes retenus par le Président de la République, la fracture sanitaire continue de s'accroître entre les territoires. Elle s'ajoute aux nombreuses fractures qui traversent notre pays en matière de mobilité, d'accès au numérique et aux services publics et pourrait encore s'aggraver avec le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques.

Aujourd'hui, les « déserts médicaux » concernent une commune sur trois : entre 9 et 12 pourcents de la population française vit dans un « désert médical », soit 6 à 8 millions de personnes. Les écarts de densité entre départements varient en moyenne de 1 à 3 pour les médecins généralistes et même de 1 à 8 pour les spécialistes.

Au scandale sanitaire s'ajoute un scandale financier car, selon différentes estimations, les inégalités territoriales d'accès aux soins coûteraient entre 1 et 5 milliards d'euros par an au système de santé.

Depuis sa création, la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable porte une attention constante à ce sujet. Si des avancées ont eu lieu (télémédecine, réforme des études de santé, évolution des compétences de certaines professions) avec la loi du 26 juillet 2019, tout n'a pas été tenté. Dès lors, elle recommande :

1. d'avancer sur le chemin d'une troisième voie, entre incitation financière sans contrepartie et coercition à l'installation des médecins, de régulation progressive des installations de médecins, pour améliorer l'offre médicale dans les territoires fragiles, en particulier ruraux ;
2. de mieux adapter l'organisation du système de soins à la réalité des territoires, en renforçant l'association des collectivités territoriales à la politique de santé et en activant l'ensemble des leviers susceptibles de libérer du temps médical dans les territoires.

DOCUMENT 3



<https://solidarites-sante.gouv.fr/> - 21 septembre 2020

Lutter contre les déserts médicaux

Alors que le nombre de médecins baisse fortement, l'accès aux soins pour tous et partout sur le territoire est plus que jamais au cœur des préoccupations des Français. Beaucoup de praticiens arrivent aujourd'hui à l'âge de la retraite et les nouvelles générations ne sont pas assez nombreuses pour compenser ces départs. Ce phénomène est notamment dû au niveau insuffisant du *numerus clausus* – c'est-à-dire le nombre d'étudiants en médecine accédant à la 2^{ème} année – pendant les années 1990.

Pour les patients, ceci se traduit par des difficultés croissantes à trouver un médecin traitant. Ceux qui en disposent voient les délais d'attente s'allonger pour obtenir un rendez-vous et les consultations sans rendez-vous sont parfois difficiles à obtenir.

Pour remédier à cette situation, une réforme globale des soins de proximité a été prévue. Le plan d'accès aux soins, présenté en octobre 2017 par le Premier ministre et la ministre des solidarités et de la santé, en posait les premiers jalons. La stratégie *Ma Santé 2022* vient maintenant donner un nouvel élan à cette dynamique et la doter de nouveaux outils. Cette politique s'appuie sur la mobilisation des acteurs de terrain, à qui elle propose une palette d'outils variés qu'ils peuvent utiliser en fonction des spécificités de leurs territoires.

DOCUMENT 3 (SUITE)



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ



@MinSoliSante

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

Lutter contre les déserts médicaux

INCITER LES MÉDECINS À S'INSTALLER DANS DES DÉSERTS MÉDICAUX

Développer
les stages de
médecine générale
pour promouvoir
cette spécialité

Verser des bourses
étudiantes
en contrepartie
de l'installation



Aider
financièrement et
professionnellement
l'installation et
l'exercice



Soutenir
les centres et
maisons de santé,
qui offrent un
meilleur confort
d'exercice

ENCOURAGER DE NOUVELLES FORMES D'EXERCICE MÉDICAL DANS LES DÉSERTS MÉDICAUX

Assurer
un renfort
médical par des
médecins hospitaliers
ou libéraux d'autres
territoires

Dispenser
des soins courants
dans les hôpitaux de
proximité en lien avec
les médecins
de ville



Inciter au
cumul emploi
retraite pour le
maintien de l'activité
de médecins
seniors

Déployer
la télémedecine
et le téléssoin pour
une prise en charge
à distance

Créer des
postes partagés
de médecins
entre la ville
et l'hôpital

LIBÉRER DU TEMPS MÉDICAL EN S'APPUYANT SUR D'AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Développer la fonction d'infirmier de pratique
avancée pour le suivi de certains patients chroniques



Créer la fonction d'assistant médical pour la pré-consultation
et le suivi des patients



Déléguer certaines tâches médicales entre professionnels pour réduire
les délais de prise en charge, comme par exemple la vaccination en
pharmacie

DOCUMENT 4

Boostée par la crise, la téléconsultation ne réglera pas les déserts médicaux

<https://www.lagazettedescommunes.com/683598/boostee-par-la-crise-la-teleconsultation-ne-reglera-pas-les-deserts-medicaux/>

Publié le 19/06/2020 – La Gazette des Communes • Par Alexandre Léchenet • dans : France

Si la crise sanitaire et le confinement ont permis de lever des freins sur la téléconsultation médicale, celle-ci n'est pas la solution idéale dans la lutte contre les déserts médicaux.

A l'occasion du confinement, alors que les Français étaient invités pour la très grande majorité à rester chez eux, les conditions des téléconsultations médicales ont été assouplies. Leur nombre a ainsi explosé. Souvent envisagé comme un remède – parmi d'autres – aux déserts médicaux, les territoires les moins bien dotés en médecins peuvent-ils bénéficier de cet engouement ?

Entre le 6 et le 12 avril, l'Assurance maladie a remboursé plus d'un million de téléconsultations médicales. Presque le double que lors de la première semaine, où 527 000 consultations se sont déroulées à distance. Et bien loin des 138 000 consultations qui ont été remboursées entre septembre 2018 et décembre 2019...

«La téléconsultation a progressé»

Pendant le confinement, outre les solutions traditionnelles de télémédecine déjà existantes, les consultations pouvaient se faire par le biais de n'importe quel dispositif, que ce soit Skype, WhatsApp... Une simple consultation par téléphone était même possible pour les personnes résidant en zone blanche.

Pour être remboursées, les consultations devaient cependant respecter le parcours de soin classique, en passant par le médecin traitant en premier lieu, et par des médecins à proximité du domicile du patient.

Doctolib, utilisée par de nombreux médecins pour faciliter la prise de rendez-vous, permettait facilement les rendez-vous vidéo à distance pendant le confinement. Selon les données que le site nous a communiquées, l'usage est cependant très inégalement réparti sur le territoire.

Ainsi, un tiers des médecins inscrits sur Doctolib et équipés de leur solution de vidéoconsultation exerce en Île-de-France. Et la moitié des téléconsultations *via* Doctolib depuis le début de l'épidémie, ont été faites depuis l'Île-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes, alors que ces deux régions ne rassemblent que 30% des Français.

«Le nombre est évidemment proportionnel à celui des médecins, mais la téléconsultation a progressé aussi dans les zones où les praticiens sont peu nombreux», précise cependant au JDD Stanislas Niox-Château, président de la société.

Par ailleurs, d'autres solutions que Doctolib ont pu être utilisées dans d'autres régions. «60% de notre activité est pour du désert médical, tel que défini administrativement, analyse de son côté Maxime Cauteran, directeur médical de Livi, une autre solution de télémédecine. Mais ce n'est pas dans les zones rurales, c'est principalement dans le péri-urbain, avec des patientèles jeunes ou familiales, éduquées au numérique, autour des grandes métropoles », ajoute-t-il.

L'Assurance maladie n'a pas souhaité communiquer de données autres que nationales, ne permettant pas une lecture fine de ces nouveaux usages au niveau des bassins de vie ou des départements, et d'ainsi identifier et analyser les usages, ni de croiser ceux-ci avec les régions les plus concernées par la désertification médicale, qui correspond environ aux anciennes régions Centre ou Limousin, à la Nièvre et à certains départements d'Occitanie, entre autres.

DOCUMENT 4 (SUITE)

Un autre regard sur la télémédecine

L'usage de la téléconsultation s'est donc démocratisé, mais elle n'est pas le remède efficace contre la désertification médicale, s'accordent à dire différents élus concernés contactés ; surtout si l'outil est envisagé seul. A Varzy (Nièvre), le maire, Gilles Noël, constate que les liens qui se sont créés à distance pendant le confinement n'étaient que la continuité de liens physiques déjà créés.

«La téléconsultation ne doit pas être l'arbre qui cache la forêt, mais une clef d'entrée parmi d'autres, commente-il. On ne peut pas seulement attendre la télémédecine salvatrice, poursuit-il, il faut attirer des professionnels de santé, et pas seulement des médecins, sur le territoire». Il cite, par exemple, la possibilité pour des aides-soignantes de réaliser les consultations à côté des personnes âgées dont elles s'occupent.

La crise sanitaire a néanmoins libéralisé la pratique et changé le regard sur la télémédecine. C'est en tout cas ce que veut croire John Billard, maire du Favril (Eure-et-Loir) et vice-président de l'AMRF, qui espère que cela va «amener à retravailler cette notion».

Il a d'ailleurs installé l'an dernier dans sa commune, une cabine de télémédecine, qui permet aux patients de consulter un médecin à distance depuis la mairie, avec l'aide de la secrétaire de mairie. Il dit recevoir de nombreux appels de maires qui désirent s'inspirer de la démarche.

«L'objectif n'est pas de remplacer les médecins, rassure le maire, mais d'aider les patients dans un délai correct.» La question du temps d'attente pour rencontrer un médecin est en effet, selon lui, tout aussi primordiale dans les déserts médicaux, que celle de la distance à parcourir.

Pas de médecine sans médecins

«La vraie solution, c'est de mettre les médecins sur les territoires», plaide cependant André Accary, le président du département de Saône-et-Loire, très sceptique sur les cabines de téléconsultations dans les mairies. «Pour avoir un diagnostic précis, il faut bien que de chaque côté vous ayez un professionnel de la santé averti», ajoute-il.

«Ça ne sert à rien d'avoir un EHPAD équipé d'un dispositif de télémédecine pour contacter le CHU s'il n'y a personne au bout du fil, confirme Gilles Noël à Varzy. La téléconsultation n'est qu'un élément de la chaîne de solidarité médicale.»

En Saône-et-Loire, le conseil départemental vient d'ailleurs d'annoncer le recrutement de médecins spécialistes, après avoir déjà recruté 55 médecins généralistes il y a deux ans, installés dans des centres médicaux à travers le département. Ces centres accueillent ainsi au moins deux médecins formés aux outils de télémédecine – pour contacter des médecins spécialistes de la région – et sont connectés au très haut débit.

Un accompagnement au numérique

L'accès à Internet constitue un autre frein majeur ; d'ailleurs, la carte des déserts médicaux recouvre celle des zones les moins bien dotées en débit numérique. Mais même une fois connecté, le parcours d'obstacle n'est pas terminé.

Pendant la crise sanitaire, la MedNum a ouvert une plateforme d'assistance, Solidarité numérique, qui a reçu plus de 15 000 appels, parmi lesquels plusieurs centaines pour obtenir de l'aide pour les téléconsultations. Les médiateurs numériques ont accompagné pas-à-pas ces personnes pour s'assurer qu'elles soient prêtes pour leurs rendez-vous.

DOCUMENT 4 (SUITE)

« On se rend compte qu'il y a des freins à l'utilisation de la télémédecine, constate Caroline Span, co-directrice de la MedNum. Les plus âgés ont des besoins d'accompagnement importants. » Et de détailler le besoin d'une adresse mail pour s'inscrire, l'identification du service de téléconsultation où trouver le médecin parmi les dizaines existantes...

Les freins des ARS et de la CNAM

A ces obstacles s'en ajoute un autre : le système de santé français encadre strictement ces téléconsultations. Interrogé par la délégation aux collectivités locales du Sénat, Dominique Dhumeaux, maire de Fercé-sur-Sarthe (Sarthe) et vice-président des maires ruraux de France s'est félicité de la facilitation des téléconsultations pendant la crise sanitaire, y voyant «un outil assez intéressant, au moins pour le renouvellement des ordonnances et les consultations basiques».

«L'ARS avait bloqué ce système, qui s'est déverrouillé pendant la crise», a-t-il déploré, espérant que les maires soient dorénavant plus associés aux décisions des ARS, pour faire valoir les besoins de leurs administrés. «Les règles mises en œuvre par les ARS et la CNAM, sous l'influence des syndicats de médecins, doivent être assouplies», renchérit John Billard.

L'Assurance maladie ne rembourse en effet les consultations à distance que si celles-ci sont faites par un professionnel de santé du territoire. «Les patients qui ont déjà un médecin ou qui vivent dans des territoires denses en médecins ont un accès plus simple à la téléconsultation, détaille le directeur médical de Livi. Alors que les gens qui n'ont déjà pas accès physiquement aux soins doivent payer de leur poche.»

Pour l'instant, les facilités pour la téléconsultation ouvertes lors du confinement sont en vigueur jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire, soit le 10 juillet.

