

# Une désertification médicale irréversible ?

Le nombre de médecins n'a jamais été aussi élevé qu'aujourd'hui, mais on observe de nombreuses disparités régionales. Topographie des lieux et exemples d'initiatives régionales pour endiguer ce problème.

La densité médicale, qui était de 275 praticiens pour 100.000 habitants en 1985, est passée à 340 en 2005. Le nombre de médecins n'a donc jamais été aussi élevé mais ils sont inégalement répartis sur le territoire, tant en termes de densité que de spécialité. Et malheureusement, les auxiliaires médicaux, kinés, infirmiers... dont les actes sont prescrits par les médecins, suivent cette tendance. De plus, la diminution du nombre d'étudiants en médecine au cours des années 80 et 90 conduira mécaniquement à une baisse de la densité moyenne des praticiens en France. On estime ainsi que celle-ci sera de 283 médecins généralistes pour 100.000 habitants en 2025 : un niveau quasiment identique à celui de 1985 mais avec des besoins accrus en soins primaires, du fait du vieillissement de la population. La désertification médicale de certains territoires est aussi en partie liée à la féminisation de la profession : l'exercice rural est très prenant et parfois peu compatible avec la vie familiale.

Les données recueillies dans les vingt-trois atlas régionaux de la démographie médicale publiés par le Conseil national de l'Ordre des médecins permettent de tirer la sonnette d'alarme sur les régions où l'accès aux soins de proximité est de plus en plus difficile. Selon ces statistiques, en 2008, c'est la région Provence-Alpes-Côte d'Azur qui arrive en tête de la densité médicale avec 375 médecins en activité régulière pour 100.000 habitants. Mais si l'on observe une importante densité le long de la côte, dans l'arrière-pays, des régions entières sont pratiquement abandonnées. Un phénomène que l'on observe tout le long du pourtour méditerranéen, la région Languedoc-Roussillon présentant des disparités similaires, quoique moins marquées. Idem pour la région Midi-Pyrénées qui bénéficie aussi de sa situation ensoleillée (326 médecins en activité régulière pour 100.000 habitants) mais n'échappe pas non plus à la désertification de ses zones rurales. La Haute-Garonne affiche plus de 394 médecins pour 100.000 habitants grâce à l'attractivité de Toulouse. L'Aveyron enregistre une chute des installations en libéral et aucun nouveau libéral ne s'est inscrit au tableau dans le Gers. La répartition est plus homogène en Bretagne

et en Alsace bien que les taux d'installation en médecine libérale soient très faibles. Un département comme l'Ain, qui ne dispose plus que de 189 médecins pour 100.000 habitants, souffre quant à lui d'un véritable exode. Les écarts sont de taille : en 2008, la Creuse n'a enregistré aucune nouvelle inscription alors que la Haute-Loire a affiché cette année-là un taux de 56 % de nouveaux entrants.

Sans surprise, la densité médicale en Ile-de-France est supérieure à la moyenne, avec 373 médecins en activité régulière pour 100.000 habitants. Toutefois, ici aussi les contrastes sont saisissants. A Paris, la densité est de 742 contre seulement 223 pour la Seine-et-Marne ! La région parisienne affiche le plus fort taux de féminisation du corps médical en activité régulière (46 % contre 39 % pour l'ensemble de la métropole). Mais, phénomène préoccupant, le taux des nouveaux inscrits en secteur libéral est parmi les plus bas du pays (6 %), et certains spécialistes tendent à se faire rares,

comme les ophtalmologues, les gynécologues et dermatologues.

## Informé pour convaincre

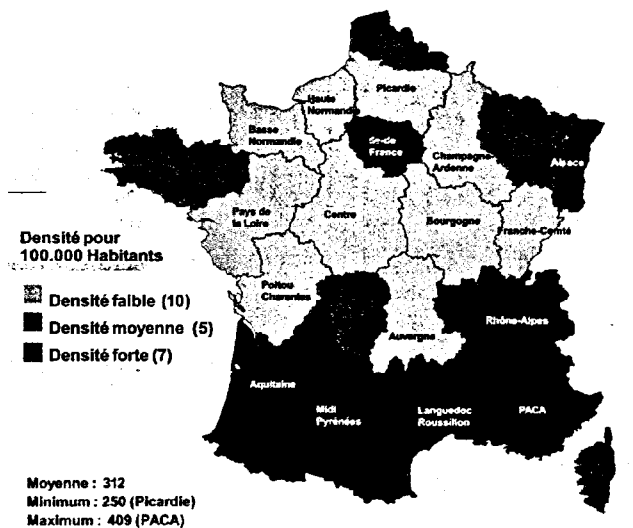
Face à une telle situation, le Conseil national de l'Ordre des médecins a commandé une enquête à BVA auprès des étudiants en médecine pour imaginer des solutions concrètes et identifier les principaux freins à l'installation des jeunes praticiens. Celle-ci souligne la mauvaise image globale de ces zones

démédicalisées ou en passe de l'être, plus souvent des zones rurales et les cités de banlieue. Elle pointe aussi l'inadéquation entre leurs points forts et faibles, identifiés par les jeunes médecins, et les attentes prioritaires de ceux-ci en termes d'installation. Autre enseignement : les étudiants en médecine seraient prêts à s'installer dans ces zones si on leur propose des mesures incitatives.

Les solutions semblent nombreuses pour lutter contre la désertification sans passer par des mesures autoritaires : accorder une prime à l'installation, développer la collaboration libérale et le travail en réseau, favoriser l'exercice du temps partiel, attribuer une bourse d'étude en échange d'un engagement à exercer dans

le secteur pendant quelques années, favoriser l'exercice en lieux multiples, faciliter la délégation de tâches... Le gouvernement a d'ailleurs lancé des campagnes d'information, relevé le numerus clausus pour améliorer la densité médicale moyenne et adopter des dispositions afin d'attirer les médecins dans certaines régions défavorisées.

N.S.



Les régions ont pris la mesure du problème et les initiatives fleurissent pour l'enrayer. Le Poitou-Charentes, par exemple. S'appuyant sur la mobilisation des acteurs locaux volontaires, il crée des maisons de santé de proximité en région. Tout comme le conseil général du Lot-et-Garonne qui a fait de la lutte contre la désertification médicale une de ses priorités pour 2010 et a voté un budget de deux millions d'euros pour soutenir lui aussi la création des maisons de santé pluridisciplinaires. De leur côté, les Alpes-Maritimes ont doté les médecins libéraux ruraux de valises de télé-expertise, qui fonctionnent comme un véritable assistant médical !