

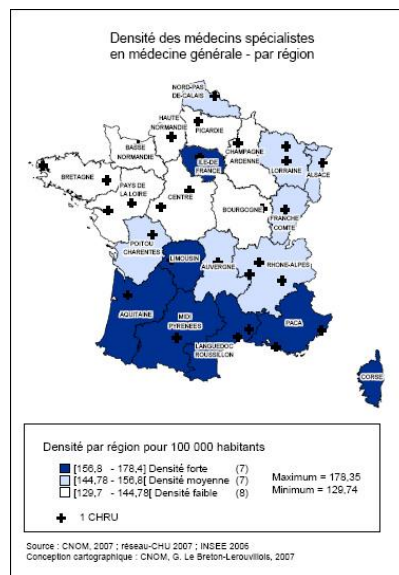
## Abondance et paradoxes

**Aujourd'hui, la France compte 340 médecins, toutes spécialités confondues, pour 100 000 habitants. Ce chiffre nous place dans le peloton de tête des pays européens : ainsi, il y a près de deux fois plus de généralistes en France qu'en Angleterre. Statistiquement, une situation que l'on pourrait qualifier d'enviable. Et pourtant, on parle de déserts médicaux, de pénurie de médecins sur notre territoire ...**

Pour bien prendre la mesure du phénomène, il faut à la fois examiner de près la photographie de la situation en 2007, mais également essayer de se projeter dans l'avenir.

### Une France d'en haut et une France d'en bas

Schématiquement, on peut dire qu'aujourd'hui, si l'on met à part la région parisienne, il y a deux Frances avec une ligne de partage allant de Lyon à Bordeaux : au sud, une densité médicale très supérieure à la moyenne ; pour l'autre partie, une situation inverse, avec des zones particulièrement touchées comme le Nord, l'Est, le Centre, le Limousin et le Poitou. A titre d'exemple, il y a deux fois plus de médecins dans les Alpes-Maritimes que dans le Pas-de-Calais. Et même dans les zones globalement bien pourvues, les zones sous-médicalisées apparaissent dès que l'on s'éloigne des grands centres urbains. C'est particulièrement vrai pour les médecins spécialistes.



### Des mesures de redéploiement...

D'où les efforts actuels déployés par les Pouvoirs Publics, les régimes des Sécurité sociale, notamment la Mutualité Sociale Agricole particulièrement concernée, et les collectivités locales, pour tenter d'inverser la tendance.

Incitations financières : financement des études avec engagement par les bénéficiaires d'exercer dans des zones médicalement dépourvues, création de maisons médicales regroupant les professionnels de santé... La liste n'est pas exhaustive.

Toute la question est de savoir si ces mesures seront suffisantes à elles seules. On peut malheureusement en douter tant il existe aujourd'hui, en matière d'installation des médecins, un double atavisme : la proximité de la ville où ont été effectuées les études médicales combinée avec l'attraction de régions considérées, à tort ou à raison comme plus agréables.

Il faut y ajouter l'évolution dans l'exercice même de la médecine : un médecin n'exerce plus en 2007 comme il y a 30 ans, ses aspirations ne sont plus les mêmes. De plus, la très large

féminisation du corps médical (plus de 50%) a également des incidences notables, notamment sur la durée d'exercice de la profession.

### **Mais insuffisantes**

Le tableau actuel, guère optimiste, s'assombrit encore si l'on se projette dans l'avenir. En effet, à la mauvaise répartition du corps médical sur le territoire s'ajoute un autre phénomène, naturel celui là, celui de son vieillissement.

D'ici 2025, la densité médicale qui est aujourd'hui de 340 médecins pour 100 000 habitants devrait passer, toutes choses égales, à 283, soit celle d'il y a 25 ans. La pyramide des âges de certaines spécialités médicales, comme la chirurgie, est inquiétante à cet horizon. Les Pouvoirs Publics ont pris une première mesure : l'augmentation du « numéris clausus » c'est-à-dire du nombre de places d'étudiants en médecine. Mais à l'évidence, cette mesure ne sera pas suffisante à elle seule car bien qu'elle est un effet sur le volume, elle sera inopérante pour pallier les problèmes de répartition des praticiens sur le territoire. C'est pourquoi a été envisagée l'année dernière par Monsieur Xavier Bertrand, alors ministre de la santé, la mise en place de tarifs majorés d'actes des praticiens exerçant en zones déficitaires.

Pour sa part, le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie réfléchit à certaines limites qui pourraient être mises au principe de la liberté d'installation, et préconise « *des mécanismes de désincitation à s'installer dans les zones en surdensité* ».

### **Proposition des Aînés Ruraux**

D'autres pistes existent. Risquons-nous à en proposer une : Pourquoi ne pas mettre en place, comme cela existe dans certains pays européens, un système dans lequel tous les étudiants de médecine en fin d'études universitaires quelle que soit leur spécialité seraient placés, pour une durée d'un an, dans une structure de type dispensaire implantée dans les chefs-lieux de canton ? Restant sous l'autorité et la responsabilité de médecins hospitaliers des centres hospitaliers universitaires ou des hôpitaux généraux, ils assureraient les consultations courantes, les soins de première urgence et l'orientation éventuelle des patients vers d'autres établissements.

Ce système présenterait un double intérêt : pour la population d'avoir un praticien sur place pour répondre en premier lieu à tous les appels ; pour les praticiens eux-mêmes, quelle que soit leur spécialité, d'être au contact et de soigner des malades en prenant conscience des problèmes de la médecine de ville et de campagne, tant sur le plan médical que social. Et pourquoi pas susciter une vocation à l'installation dans une zone défavorisée.

Source : Le Monde, l'Atlas de la Démographie Médicale

Auteurs : Jean-Pierre Garcia, administrateur des Aînés Ruraux – Fédération nationale  
Jacques Rigal, adhérent Aîné Rural