

L'inquiétante progression des « déserts médicaux »

De nombreux candidats à la présidentielle brandissent la contrainte à l'installation pour les médecins. Une solution, écartée jusqu'ici par le gouvernement, qui provoque l'opposition de la communauté médicale.

En matière de santé, il n'est pas un programme électoral dans lequel le sujet des déserts médicaux ne figure en tête. La pénurie de médecins « est un des problèmes les plus importants aujourd'hui de notre pays », reconnaissait ainsi Emmanuel Macron en décembre, assurant qu'il ne « laissera[nt] pas des déserts médicaux supplémentaires se faire ». Le chef de l'Etat, dans sa lettre de candidature diffusée jeudi 3 mars, a de nouveau promis de les faire « reculer ».

Depuis 2017, les fractures n'ont pourtant cessé de se creuser. Au premier rang, pour accéder à l'un des premiers chaînons du soin : le médecin généraliste. Selon les indicateurs calculés par le géographe de la santé Emmanuel Vigneron, à partir de données publiques, l'érosion s'est accélérée entre 2017 et 2021.

La densité médicale par département, soit le nombre de médecins généralistes (libéraux exclusifs et exercice mixte) par rapport à la population, a diminué en moyenne de 1 % par an en France sur cette période. La baisse moyenne s'élevait à 0,77 % sous le quinquennat précédent. Les trois quarts des 100 départements français voient leur situation se dégrader, seuls dix-sept se trouvent en stagnation, huit en amélioration.

Dans la vingtaine de départements où la chute a été la plus rude, la desserte est alarmante, elle atteint un médecin pour quelque 1400 habitants en moyenne – contre un pour 1025 à l'échelle nationale. En première ligne apparaissent les territoires ruraux et hyper-ruraux, comme l'Orne, la Charente, l'Aube, la Sarthe ou encore l'Yonne. Viennent aussi des

espaces urbains défavorisés comme la Seine-Saint-Denis, où l'on descend au taux extrême d'un médecin pour 1683 habitants. Quelques départements urbains jusque-là relativement préservés ne le sont plus, comme les Hauts-de-Seine, où les chiffres continuent de plonger (- 2,76 % par an, avec un médecin pour 1312 habitants).

« Dans les départements déjà les plus fragiles, la situation est tragique, juge le professeur Emmanuel Vigneron. C'est en effet dans ces territoires les plus mal lotis que la dégradation est la plus prononcée. » La séparation entre un sud mieux doté, et un nord et un centre de la France en souffrance, se confirme. « Mais les départements du pourtour méditerranéen, longtemps considérés comme privilégiés, connaissent pour la première fois un véritable affaiblissement », souligne le géographe.

« TACHES D'HUILE »

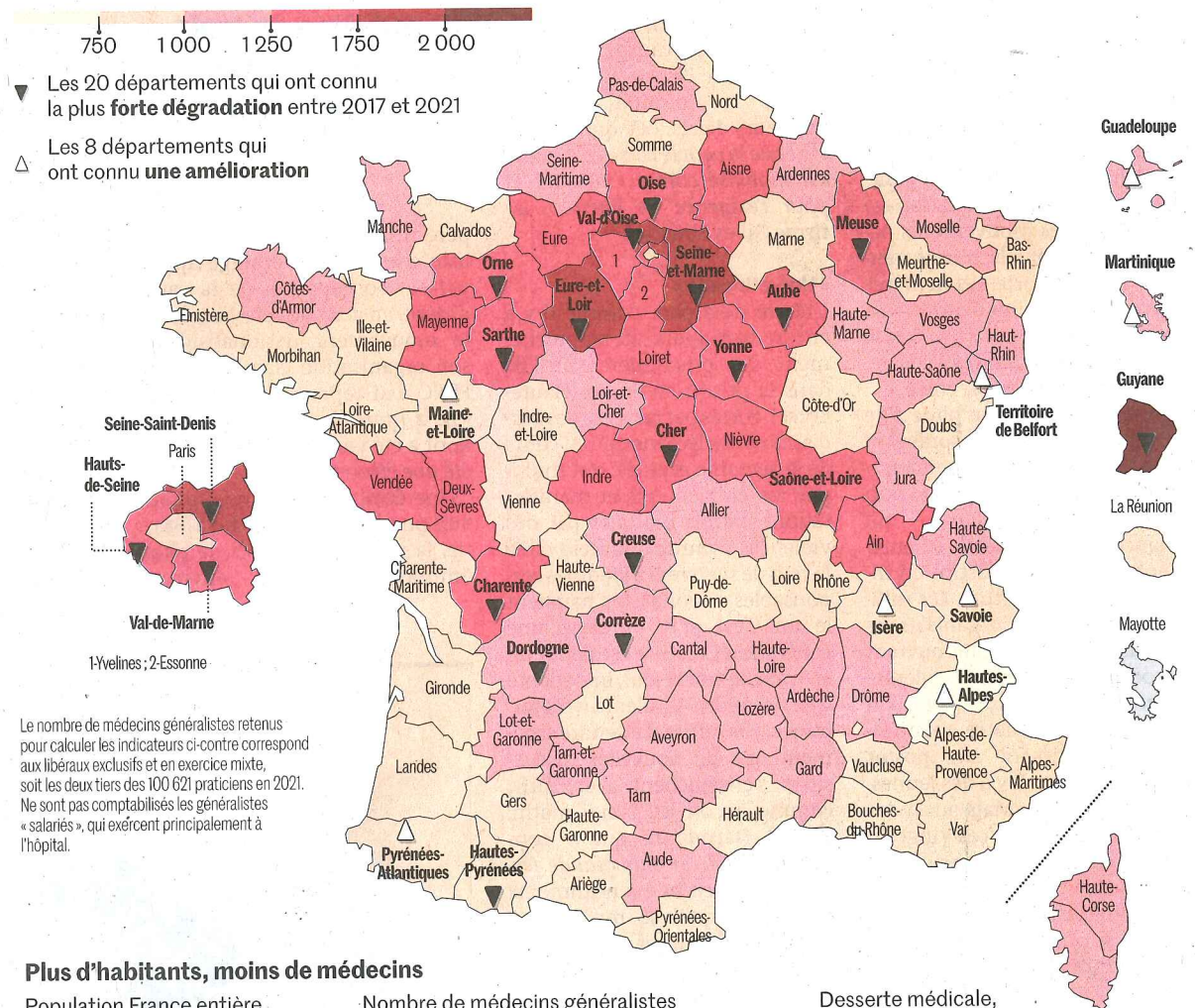
Le nombre de départements en grande difficulté augmente : 57 se retrouvent désormais avec une desserte de seulement un médecin pour 1000 à 2000 patients environ, contre 48, cinq ans plus tôt. « Les déserts s'étendent, comme des taches d'huile », constate Emmanuel Vigneron. On voit bien que les mesures mises en place jusqu'ici, principalement des aides financières à l'installation en territoire sous-dense, sont loin de suffire. »

Quels que soient les indicateurs retenus, chacun ayant ses limites, les signaux sont au rouge. En mars, ce sont 6,3 millions de patients qui se trouvent sans médecin traitant, selon les chiffres de l'Assurance-maladie, soit 11 % de la population d'assurés, contre 5,1 millions en 2017. Selon une étude de la direction statistique du ministère de la santé

Une dégradation préoccupante dans les trois quarts des départements

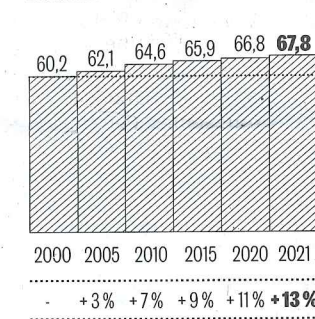
Desserte médicale en 2021

Nombre d'habitants pour un médecin généraliste

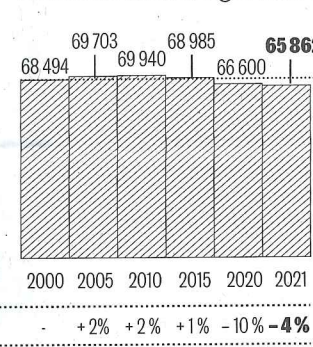


Plus d'habitants, moins de médecins

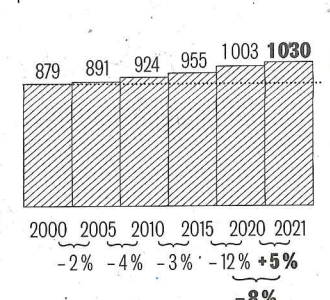
Population France entière, en millions d'habitants



Nombre de médecins généralistes



Desserte médicale, en nombre d'habitants pour un médecin



LA SÉPARATION, ENTRE UN SUD MIEUX DOTÉ, ET UN NORD ET UN CENTRE DE LA FRANCE EN SOUFFRANCE, SE CONFIRME

datant de 2018, 3,8 millions de personnes habitent un territoire sous-doté. Ils sont 7,4 millions, selon une enquête de l'Association des maires de France-Mutualité française portant sur la même année.

L'espoir d'une amélioration s'éloigne davantage. « Les perspectives ne sont pas bonnes, on pensait que ça allait commencer à s'améliorer après 2025, mais cela va finalement se détériorer au moins jusqu'aux années 2030, selon les dernières prévisions », rapporte le docteur Luc Duquesnel, du syndicat Les Généralistes-Confédération des syndicats médicaux français (CSMF). Le cocktail

amer est bien connu, entre une démographie médicale déclinante, avec des départs à la retraite non compensés par des arrivées suffisantes de jeunes médecins, à la suite du resserrage extrême du *numerus clausus* [le nombre d'étudiants autorisés à poursuivre en médecine] dans les années 1990, et une population qui augmente et vieillit, dont les pathologies chroniques, nécessitant davantage de soins, sont plus nombreuses. Sans oublier une évolution sociétale : les jeunes médecins n'ont pas forcément envie de faire autant d'heures que leurs aînés.

« Il y a vingt ans, les déserts médicaux, c'était avant tout les zones rurales, mais aujourd'hui beaucoup de zones urbaines sont aussi touchées », pointe Luc Duquesnel. « Nous voyons désormais des cœurs de ville, à Toulouse, à Bordeaux, à Paris... avec des difficultés d'accès aux soins », abonde Patrick Bouet, à la tête de l'ordre des médecins.

CONTRAINDRE LES INTERNES

Signe de la gravité de la situation, la question de la « coercition » apparaît désormais moins taboue à la lecture des programmes à l'élection présidentielle. Faut-il obliger les médecins à s'installer dans les déserts médicaux ? L'idée figure sous différentes formes chez de nombreux candidats, de gauche comme de droite. En visant souvent les jeunes médecins : la volonté de contraindre les internes (après la sixième année d'étude) à une année de stage dans les territoires sous-denses apparaît chez la candidate du parti Les Républicains (LR) Valérie Pécresse, sous le vocable des « docteurs juniors », comme chez Anne Hidalgo (Parti socialiste), cette dernière préconisant dans le même temps de doubler leur rémunération avec un statut de « médecin assistant ». L'écologiste Yannick Jadot envisage même d'étendre cette contrainte aux deux premières années d'exercice.

Jean-Luc Mélenchon (La France insoumise, LFI) va dans le même sens en proposant lui que « les étudiants en médecine soient pris en charge par l'Etat avec une paye normale comme le smic, et ensuite ils doivent dix années à l'Etat, sans possibilité de les racheter ».

« Je suis contre la coercition à l'installation brutale et aveugle »

PATRICE DIOT est ancien président de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé, et le doyen de la faculté de médecine de Tours.

Les déserts médicaux s'étendent dans les territoires ruraux, et aussi en ville. Comment en est-on arrivé là ?

Nous sommes dans une situation de démographie médicale catastrophique sur de nombreux territoires, dont la région Centre-Val de Loire en tout premier lieu. La situation n'est plus tenable, il faut des mesures d'urgence.

Cette situation s'explique en grande partie par le fait que, depuis cinquante ans, le *numerus clausus* a été utilisé par les pouvoirs publics comme un outil de régulation, ce qui était absurde. Résultat : nous sommes arrivés à ce niveau extrêmement bas de 3500 places en médecine à la fin des années 1990. On estimait alors qu'il y avait trop de médecins en France, on leur imputait les comptes déficitaires de l'Assurance-maladie. Depuis, on desserre l'étau, mais le déficit s'est creusé à un niveau tel qu'il explique encore nos difficultés actuelles.

Une réforme du *numerus clausus*, remplacé par un « *numerus apertus* » fixé par les universités, a été enclenchée en 2020. Est-ce suffisant ?

L'augmentation du nombre d'étudiants a effectivement été importante, avec 10 500 étudiants entrés en deuxième année de médecine en 2021, soit 20 % de plus qu'en 2020. Plusieurs candidats à la présiden-

tielle disent qu'il faut aller plus loin, en formant par exemple « 20 000 médecins », mais nous sommes arrivés, en l'état actuel des moyens des facultés de médecine, au maximum de ce que nous pouvons faire en termes de formation sans en dégrader sa qualité.

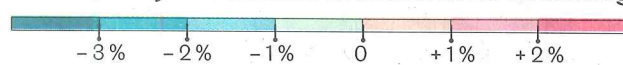
Surtout, a-t-on besoin de former le double de médecins ? Pas sûr. Mécaniquement, ce problème du nombre devrait se régler dans les années qui viennent. Il y a de bonnes raisons de penser que, dans dix à quinze ans, avec le niveau actuel, ce sera bon, même si je vois bien que ce message n'est pas audible aujourd'hui. Même en tenant compte du fait qu'un départ à la retraite d'un généraliste ne serait compensé que grâce à deux ou trois médecins – les jeunes générations souhaitant préserver un équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Ou encore même avec le vieillissement de la population, nécessitant plus de soins, et des maladies chroniques plus nombreuses à suivre.

Il faut rappeler que nous avons une densité médicale – le nombre de médecins par rapport à la population – qui n'est que légèrement inférieure à celle de pays comparables à notre. Si on voit les déserts s'étendre, ce n'est pas seulement en raison du nombre insuffisant de médecins, le problème majeur reste celui de leur répartition.

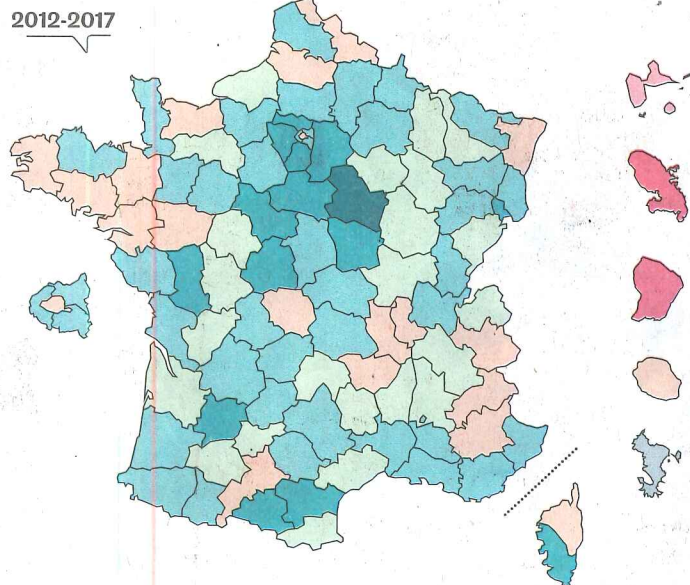
Comment surmonter ce problème de la répartition des médecins, sachant qu'ils sont opposés à toute coercition à l'installation ?

PROPOS RECUEILLIS PAR CAMILLE STROMBONI

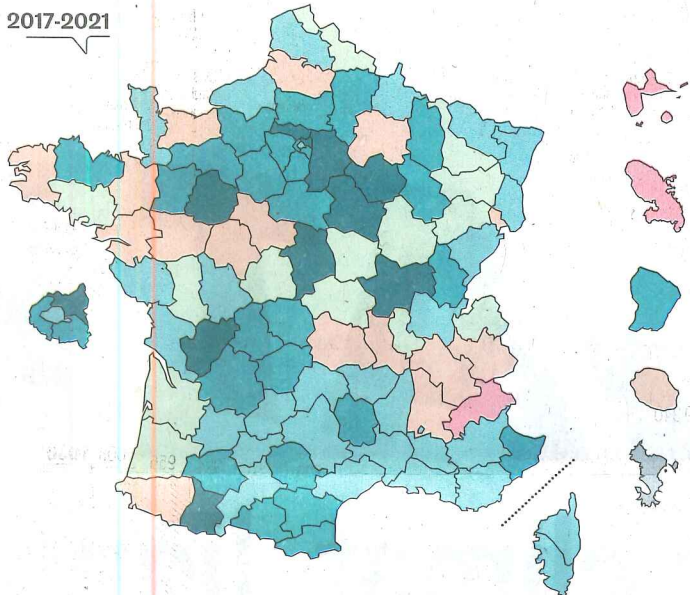
Evolution moyenne annuelle de la densité de médecins généralistes



2012-2017



2017-2021



Sources : Recensements de la population, Insee ; ASIP-Santé RPPS - Drees, ministère de la santé. Données au 1^{er} janvier du millésime. Calculs : Emmanuel Vigneron, professeur honoraire des universités, mars 2022 • Infographie Le Monde

Au-delà des jeunes, le communiste Fabien Roussel défend un « conventionnement sélectif » des médecins, pour limiter les installations dans les zones denses, de même que Yannick Jadot ou encore Marine Le Pen (Rassemblement national, RN), qui prône un « plus haut taux de remboursement de la sécurité sociale » en désert médical qu'en territoire à forte densité.

Plusieurs candidats brandissent dans le même temps la nécessité de former plus de médecins. Valérie Pécresse fixe la barre à 20 000 par an, soit le double du niveau actuel, quand Eric Zemmour (Reconquête!) vise le « recrutement de 1 000 médecins salariés dans les centres médicaux » des territoires en difficultés.

Dans les rangs des élus locaux, le sujet de la contrainte n'est plus tabou depuis longtemps. Guillaume Garot (PS), député de Mayenne, est le dernier en date à avoir déposé une proposition de loi dite « d'urgence contre la désertification médicale », rejetée le 20 janvier à l'Assemblée nationale. Il y défendait un « conventionnement sélectif » pour limiter l'installation dans les zones les plus dotées et une obligation d'exercice durant la dernière année d'internat des jeunes médecins, ainsi que les deux suivantes, en territoire sous-dense. « Pourquoi la régulation marcherait pour d'autres professions libérales, comme les pharmaciens ou les notaires, mais pas pour les médecins ? », interroge-t-il.

ASSISTANTS MÉDICAUX

Dans la communauté médicale, cependant, la coercition est vue comme un véritable repoussoir. Des propositions « creuses », « vouées à l'échec », « absolument rien de neuf », écarte-t-on dans les rangs syndicaux. « La contrainte, ça ne marche pas », défend-on chez les médecins. « Cela aurait pu être envisagé il y a quinze ou vingt ans, comme chez les pharmaciens, mais aujourd'hui, en situation de pénurie, ça n'a aucun sens », martèle Jacques Battistoni, de MG France, principal syndicat chez les médecins généralistes. Restreindre la possibilité de s'installer au seul remplacement des méde-

cins partant à la retraite ne bénéficierait qu'aux zones les mieux pourvues. »

Chez les syndicats de même qu'à l'ordre des médecins, on se dit néanmoins plus ouvert à l'idée d'une quatrième année de stage en territoire sous-doté pour les quelque 3 500 internes de médecine générale. « Il doit s'agir d'une année de professionnalisation, avec des lieux de stage réellement attractifs », et « la possibilité de percevoir des honoraires », précise Jacques Battistoni.

L'idée est cependant impopulaire chez les principaux intéressés. « Un ministre de la santé n'a jamais envie de provoquer une guerre avec les jeunes médecins », fait remarquer un observateur du monde de la santé. « Les conditions ne sont pas réunies pour créer une vraie année de formation », observe Marina Dusein, porte-parole de l'Isnar-IMG (inter-syndicale des internes en médecine générale). Nous avons déjà à peine les terrains de stages suffisants aujourd'hui, envoyer des internes dans des territoires où il n'y a aucun médecin pour les superviser, ça n'a pas de sens. »

Chez les jeunes comme chez les aînés, on met en avant d'autres mesures bien connues, mais moins spectaculaires, qui doivent permettre de « gagner du temps médical ». « La situation s'est aggravée sous le quinquennat mais nous disposons désormais de tous les outils nécessaires », estime Jacques Battistoni. Le gouvernement, qui a exclu toute contrainte à l'installation depuis le dé-

CHEZ LES SYNDICATS ET À L'ORDRE DES MÉDECINS, ON SE DIT PLUS OUVERT À L'IDÉE D'UNE QUATRIÈME ANNÉE DE STAGE EN TERRITOIRE SOUS-DOTÉ, POUR LES QUELQUES 3 500 INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

but du mandat d'Emmanuel Macron, récusée comme une « fausse bonne idée » et une « mesure simpliste », s'est attaché à déployer différents dispositifs.

Figure en premier lieu les assistants médicaux : ces « aides-soignants de ville », qui permettent aux médecins de prendre souvent jusqu'à 20 % de patients en plus, grâce à un soutien notamment administratif, et sont financés en grande partie par l'Assurance-maladie. Ainsi, 2 700 contrats ont été signés depuis 2019, soit un résultat encore en deçà de l'objectif gouvernemental fixé à 4 000 en 2022.

« Cela a permis la prise en charge de 500 000 patients supplémentaires par un médecin traitant, indique Thomas Fatôme, directeur de la Caisse nationale de l'Assurance-maladie (CNAM). La crise sanitaire a ralenti les choses, mais nous signons actuellement 50 contrats par semaine, la dynamique est là. » Selon les chiffres du gouvernement, ce sont aussi 1 881 maisons de santé pluriprofessionnelles, permettant un travail coordonné, source d'attractivité pour de jeunes médecins, qui jalonnent le territoire, contre un millier cinq ans plus tôt.

D'autres résultats restent plus limités : une centaine de postes seulement d'infirmiers en pratique avancée (IPA), qui accompagnent sur le suivi des maladies chroniques, ont été créés en médecine de ville. Ou encore 240 communautés professionnelles territoriales de santé, vouées elles aussi à favoriser un exercice coordonné. « Il faut accélérer sur toute cette gamme de mesures, reconnaît Thomas Fatôme, citant encore le développement de la télémedecine. Mais ce ne sont pas des pansements sur une jambe de bois, il s'agit de solutions structurelles. »

« ANTICIPER LA CATASTROPHE »

Reste la disposition phare actée sous le quinquennat qui n'aura, elle, qu'un effet à long terme, d'ici une décennie : la « suppression » du *numerus clausus*, remplacé par un *numerus apertus* fixé notamment à l'échelle des universités. Ce qui a donné lieu à une augmentation de près de 20 % du nombre d'étudiants autorisés à poursuivre en médecine – 10 500 à la rentrée 2021.

Au ministère de la santé, on persévère dans la défense de ces « solutions qui fonctionnent », en envisageant les « marges de manœuvre » des années qui viennent dans ce « gain de temps médical » avec des « délégations de tâches ». A mille lieues de toute coercition, jugée inopérante « en situation de rareté de la ressource médicale ». « On continue de payer une grosse erreur sur le *numerus clausus* qu'il aurait fallu supprimer bien avant, défend-on avenue de Ségur. Mais il n'existe pas de solution miracle qui peut régler le problème en six mois, ce serait mentir que de le laisser penser. »

Dans les territoires ruraux néanmoins, le sentiment se renforce que ces instruments sont loin de suffire. « J'ai la chance d'être adossée à un pôle de santé, il a recruté cette année un infirmier en pratique avancée », témoigne la docteure Françoise Lemaignan. Mais la praticienne, installée depuis trente-trois ans à Jublains (Mayenne), part à la retraite en juin, et ne trouve pas de successeur. « Le pôle devrait permettre de trouver des solutions à certains de mes patients, mais ce n'est pas extensible à l'infini », constate cette médecin de campagne qui soigne 1 300 patients. Dans son département, parmi les plus en souffrance du pays, c'est le branle-bas de combat pour essayer de trouver des généralistes. A quelques kilomètres à peine, sur le territoire d'Evron, « trois médecins sur huit s'en vont », dit-elle. Un groupe de travail a été mis en place avec les élus, les citoyens, d'autres soignants, et une campagne de communication a été lancée en mars.

Même scénario, ou presque, à 800 kilomètres au sud, dans les Cévennes, au Vigan (Gard), où cela fait trois ans qu'on cherche des remplaçants. Le territoire a beau ne pas apparaître parmi les départements les plus désertés, il s'agit « d'anticiper la catastrophe », alerte le docteur Antoine Brun d'Arre, 59 ans, qui a monté la maison de santé de ce territoire aux 12 000 âmes. « Sur six médecins, l'un a annoncé son départ à la retraite à la fin de l'année, un autre a 71 ans, un troisième a 68 ans et des problèmes de santé », résume-t-il.

Contrairement aux voix majoritaires de sa profession, le médecin ne se dit pas opposé à la mise en place d'une « contrainte » à l'installation. « A condition qu'on définisse aussi des services publics obligatoires dans ces territoires, précise-t-il. L'Etat a une responsabilité énorme, ça ne peut reposer que sur les médecins. » ■

CAMILLE STROMBONI

A Marseille, galère générale pour trouver un médecin traitant

Dans les arrondissements aisés du centre de Marseille, qui ne sont pourtant pas considérés comme un désert médical, les généralistes refusent de plus en plus fréquemment d'augmenter leur patientèle

MARSEILLE - correspondant

Refuser un patient, c'est horrible... On ne fait pas tant d'années d'études pour ça. Assise à son bureau dans son lumineux cabinet de consultation, Aurore Baudoin-Haloche tente de se convaincre qu'elle a eu raison. La généraliste de 37 ans vient de faire ce qu'elle s'était promis d'éviter. Accepter de devenir le médecin traitant d'un nouveau patient. Paulette, 75 ans, retraitée pas commode, a su trouver les arguments. « En 2013, votre mère me suivait... Depuis, je n'ai trouvé personne », a insisté la retraitée. « Je vous prends... Mais promettez-moi de ne le dire à personne ! », a fini par lâcher la praticienne.

Fille de deux médecins marseillais partis à la retraite en 1997 et 2020, dont le cabinet commun se situait à quelques pas de là, Aurore Baudoin-Haloche camoufle sa lassitude derrière un impressionnant tonus. Avec une patientèle qui affiche près de 1 500 noms, elle assure dépasser largement les quarante-cinq heures de présence hebdomadaire. « Dans ces conditions, on ne peut plus être réellement un médecin de famille, rappeler les gens, les suivre après une opération, faire des visites à domicile... », regrette-t-elle.

Sur le mur, la jeune maman a collé des portraits de sa fille. « Elle a 2 ans et je ne la vois pas beaucoup... », laisse-t-elle filer. Sur l'écran de son ordinateur, la liste des consultations du jour s'allonge sans cesse. Le lundi, « docteure Aurore », comme l'appellent les habitués, accueille les patients sans rendez-vous. A 9 heures, quinze se sont déjà inscrits à la borne informatique installée dans la salle d'attente. Le système estime en temps réel l'heure à laquelle ils seront reçus. « Je suis partie pour sortir vers minuit », lance la médecin... Une prédiction qui se confirmera.

Semaine et le week-end de garde

Offrir une permanence sept jours sur sept, de 9 heures à 21 heures – officiellement, c'est l'un des principes de l'espace médical qu'Aurore Baudoin-Haloche et ses associés ont ouvert en août 2020 sur le boulevard de la Corderie (7^e). Là, dans cet arrondissement aisé à deux pas du Vieux-Port, cinq généralistes travaillent désormais. En plus de son agenda personnel, chacun assure des jours de garde dans la semaine. Et un week-end par mois. « On offre quelque chose que les autres cabinets ne proposent pas : des rendez-vous fixes et une permanence d'accueil », note Guillaume Freyburger, 34 ans, associé du cabinet. C'est bien pour les patients, mais aussi pour nous. On sait que les gens que l'on suit seront correctement reçus même si on est absent. »

Aurore Baudoin-Haloche assure qu'elle a imaginé son espace, qui compte aussi des médecins spécialistes et des infirmières, en constatant des difficultés croissantes dans l'accès aux

soins : « En cinq ans, dix-sept médecins sont partis à la retraite dans le quartier. Nous ne sommes pas dans un désert médical, mais attendre deux à trois mois pour trouver un rendez-vous chez son généraliste, ce n'est pas concevable », assure-t-elle.

Les chiffres du centre-ville de Marseille sont loin d'être les pires des Bouches-du-Rhône. Dans le nouveau zonage des médecins libéraux, validé le 7 février 2022 par l'agence régionale de santé, cette partie de la ville n'est classée ni en « zone d'intervention prioritaire » ni même en « zone d'action complémentaire ». Selon l'Assurance-maladie, un praticien du 7^e arrondissement gère 950 patients en « file active ». Mais, dans le 1^{er}, arrondissement voisin et plus paupérisé, un généraliste voit 1 344 personnes. Et dans ces deux arrondissements, sur 112 médecins, 32 % avaient plus de 60 ans en 2021.

« Certains territoires vivent des situations évidemment plus graves. Mais ici, dans un quartier chic, personne ne se doute qu'il peut y avoir des difficultés », note la docteure Sarah Rampal, autre associée de l'espace. Avec une patientèle de près de 1 000 personnes, cette généraliste de 35 ans rechigne à accepter de nouveaux venus si elle perçoit « un profil compliqué ». « On essaie de garder le temps de s'occuper des gens correctement et de ne pas se faire manger par l'activité », se justifie-t-elle. Dernier médecin intégré au centre, en novembre 2021, Augustin Héron partage ce regard. En quatre mois, il est déjà devenu le médecin attiré de 70 personnes. « Je n'imaginai pas que mon planning allait être rempli dès le premier jour », s'étonne-t-il.

La galère pour trouver un praticien traitant, beaucoup de marseillais la connaissent. Coralie Balle, qui vit dans le centre-ville, a passé une bonne dizaine de coups de fil pour essayer de remplacer le sien, parti dans un autre quartier. « Une secrétaire m'a même dit que son médecin risquait une amende s'il me prenait », raconte-t-elle, sidérée. Dans la salle d'attente de l'espace Corderie, Sandrine Roger attend son tour. « Mon médecin traitant proposait de me voir en juin... Mais moi, j'ai besoin d'un avis médical maintenant », explique cette documentaliste dans l'éducation nationale qui habite dans une rue voisine. Assise deux chaises plus loin, Anne-Claire Lendzwa-Abram, avocate de 39 ans, acquiesce. « Dans mon réseau d'amis, tout le monde cherche un médecin. Je crois que je les ai tous envoyés ici. »

Dans sa patientèle, la docteure Baudoin-Haloche compte aussi des patients qui viennent de loin. Gap, Salon-de-Provence (Bouches-du-Rhône) ou même Narbonne... « Des anciens habitants du quartier qui n'ont pas trouvé un généraliste là où ils vivent et ne veulent absolument pas lâcher leur médecin de famille... », explique-t-elle. ■

GILLES ROF