

Démographie médicale : CREIL - 14 & 15 novembre 2015

Voir le diaporama de présentation.

Débat :

Le Conseil de l'Ordre clame qu'il n'y a jamais eu autant de médecins mais cette donnée, prise isolément, n'est pas significative. De 1990 à 2015 la population française a augmenté de 10 millions d'habitants. Le critère d'appréciation à retenir est la densité médicale, qui a diminué de 10 % entre 2005 et 2015

Cette diminution, associée à la réduction du temps de travail des médecins et aux inégalités de répartition sur le territoire aboutit à des déserts médicaux qui continuent de s'étendre tant dans les territoires ruraux que dans les zones péri-urbaines.

Les créations de maisons médicales, soutenues financièrement par les ARS, consistent le plus souvent en un regroupement dans un lieu central de tout ou partie des professionnels de santé déjà présents sur un territoire, avec comme conséquence la désertification des communes avoisinantes. Elles ne sont pas une solution à la désertification et peuvent même l'amplifier.

L'élargissement progressif des déserts médicaux pose le problème du nombre de médecins formés, du numerus clausus. L'Etat a organisé la pénurie sans tenir compte ni des projections de population, ni des perspectives d'évolution des effectifs médicaux liées à la pyramide des âges.

Il convient de remettre en cause le numerus clausus, ses volumes globaux et par spécialités et leur répartition par régions sanitaires.

Les jeunes médecins s'installent plus volontiers à proximité des CHU ou des autres structures hospitalières. En conséquence, il est nécessaire d'analyser la situation et les besoins par bassin de vie et non par département parce que les moyennes départementales cachent des disparités parfois très importantes.

Les mesures, essentiellement financières, visant à inciter les médecins à s'installer dans les zones sous denses ou, pour les spécialistes, dans les spécialités sous dotées ont un impact quantitatif limité et, au-delà des effets d'aubaine, se révèlent inefficaces.

Pour les médecins, le choix d'implantation ne dépend pas que de l'aspect financier. D'autres critères interviennent : présence d'infrastructures pour la famille et les enfants, écoles, collèges, lycées, possibilités de travail pour les conjoints, voies et moyens de communication, Postes, haut débit... Les zones sous denses sont le plus souvent victimes d'un recul des services publics qui porte atteinte à leur dynamisme économique, industriel, commercial, culturel et par voie de conséquence à leur attractivité d'où pour cette profession un rejet de la contrainte, tant pour les libéraux que les salariés.

Le débat en cours montre l'antagonisme entre 2 conceptions de la santé : la pratique libérale et le service public de santé de proximité ; l'important étant de partir des besoins des populations

Les fusions, les restructurations, les fermetures de services et de lits dans les hôpitaux publics accentuent la désertification et les inégalités d'accès aux soins. A titre d'exemple : La fermeture de l'Hôtel Dieu toucherait 400 000 personnes et 9 arrondissements, d'où un réel problème si fermeture, d'autant qu'ensuite, c'est le Val de Grâce qui risque d'être aussi touché.

Le problème du nombre de praticiens en exercice est donc d'autant plus important que les insuffisances de l'effectif médical sont trop souvent invoquées pour fermer des services. Par ce biais, les ARS et le ministère qui, en vertu du principe d'assistance, devraient aider les hôpitaux aux prises des problèmes de recrutement, contribuent au contraire à la désertification. Les différences de traitement entre hôpitaux publics et cliniques dans le recrutement et le mode de rémunération des médecins témoignent que l'on est en train de privatiser insidieusement une grande partie du secteur de la santé.

Il faudrait :

- **Réviser le mode de rémunération des médecins,**
- **Étendre aux médecins le conventionnement sélectif en fonction des zones d'installation,**
- **Instaurer, en début de carrière, une obligation temporaire d'exercer en zone sous dotée.**