

médecins généralistes : la pénurie ?



point de vue...

Alors qu'historiquement la France n'a jamais compté autant de médecins, les « déserts médicaux » font régulièrement les gros titres des journaux et nourrissent l'actualité politique. La diminution du nombre de généralistes libéraux est une réalité qui touche aussi bien les territoires ruraux que les banlieues populaires des grandes villes. Localement, la situation apparaît contrastée entre le littoral plutôt bien doté, et les zones rurales fortement déficitaires. Cependant les habitants, les professionnels de la santé ou les élus ressentent chacun à leur niveau les difficultés du maintien d'une offre de soins de premier recours, mobilisable dans un délai raisonnable et à des horaires adaptés.

Le territoire ne manque pas d'atouts à faire valoir pour attirer des candidats à l'installation. Par ailleurs professionnels et élus se mobilisent pour développer des équipements de qualité : plusieurs maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) ou maisons médicales ont vu le jour récemment. Toutefois le soutien public à une activité économique libérale ne peut être que limité et est confronté au risque d'une mise en concurrence des territoires, propice aux effets d'aubaine.

plus de médecins moins de généralistes libéraux

La France n'a jamais compté autant de médecins, dans un contexte où la population croît et vieillit. Cependant le nombre de généralistes libéraux diminue, et cette baisse devrait se poursuivre jusqu'en 2025. D'une part les médecins formés à l'époque où le numerus clausus était élevé partent actuellement à la retraite. D'autre part, même si ce numerus clausus a été revu à la hausse depuis 2000, les médecins nouvellement formés sont proportionnellement moins nombreux à se tourner vers la médecine générale et l'exercice en libéral.

La France n'a jamais compté autant de médecins,

les pratiques professionnelles évoluent...

Le « médecin de famille » traditionnel, à la fois proche, disponible et mobile (visite à domicile), est en voie de disparition. L'exercice en groupe, sous différentes formes, est désormais la règle ; l'isolement professionnel est rejeté. Comme tout un chacun, les médecins souhaitent combiner harmonieusement vie professionnelle et vie personnelle. Les horaires et la durée du travail se rapprochent donc des pratiques communes. La féminisation croissante de la profession contribue également à cette évolution. Les jeunes médecins effectuent ainsi de moins en moins de visites à domicile, considérées comme chronophages et insuffisamment rémunérées.

Le « médecin de famille » traditionnel, à la fois proche,

...les attentes des patients également

L'évolution des modes de vie et des structures familiales contribuent à restreindre la disponibilité de nombreux patients à des créneaux horaires en dehors des heures ouvrables (en semaine de 9h-18h), heures auxquelles en revanche beaucoup de médecins souhaitent limiter leur activité.

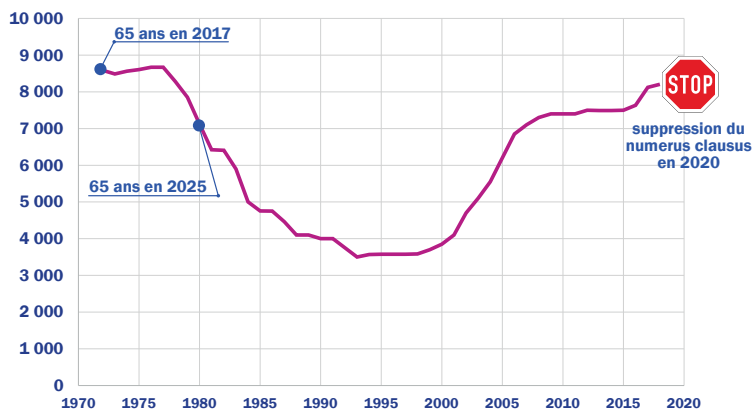
L'évolution des modes de vie et des structures familiales

Autre élément à prendre en compte, la fréquence des consultations s'accroît avec l'âge. L'augmentation de la part et du nombre de personnes âgées amplifie donc considérablement les besoins, d'autant que la consultation d'une personne âgée nécessite plus de temps : visite à domicile, problèmes de cognition ou de motricité, etc.

En termes de pratiques, les jeunes apparaissent plus sensibles aux contraintes temporelles (horaires élargis, ponctualité) et moins sensibles à la distance, c'est l'inverse pour les personnes plus âgées.

226 500 médecins en 2018
dont 68 000 généralistes libéraux
entre 2012 et 2018 en France
+ 10 000 médecins (+4,5%)
- 1 400 généralistes libéraux (-2%)

évolution du numerus clausus et âge atteint par promotion du concours de médecine



Le numerus clausus définit le nombre d'étudiants admissibles en seconde année de médecine.

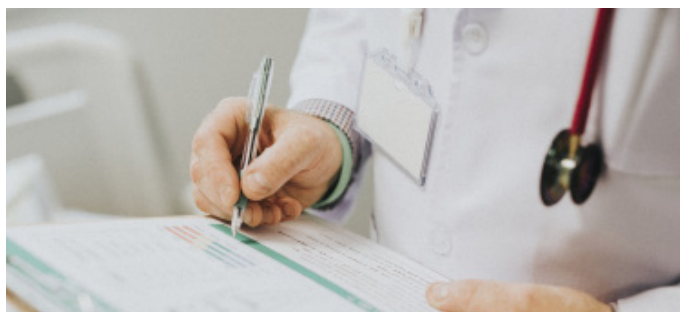
vis ma vie (de généraliste)

- je travaille 54 heures par semaine
- j'effectue 4 600 consultations par an, dont 10% de visites à domicile
- une consultation dure 18 minutes en moyenne
- je suis le médecin traitant de 850 patients
- je rencontre 1 000 patients différents par an

Source : Dress enquête 2018-2019



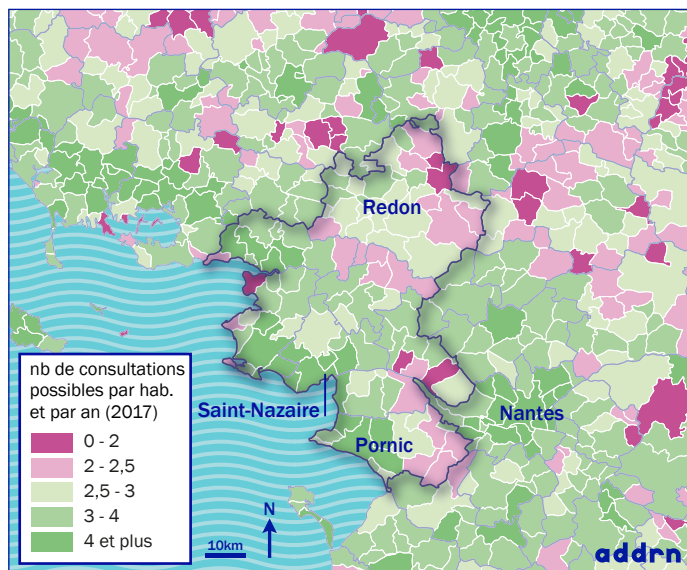
recherche médecin traitant désespérément...



© rawpixel.com

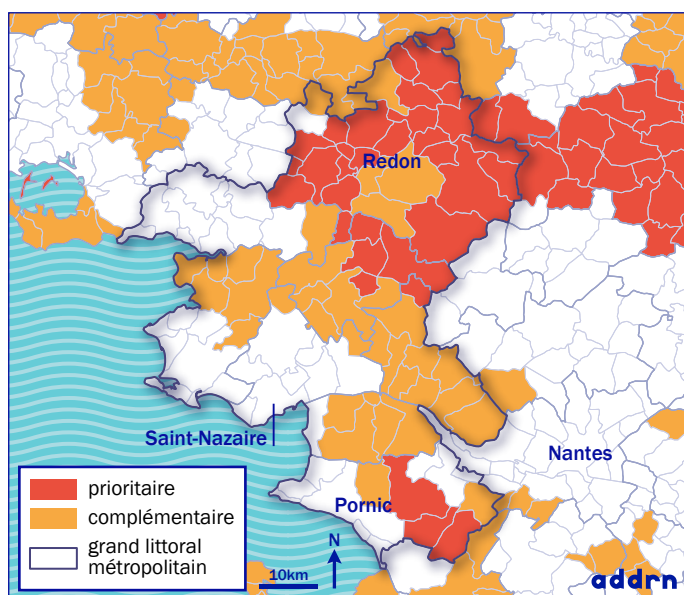
L'instauration du parcours de soins et d'un taux de remboursement lié au fait d'avoir ou non un médecin traitant, contribue à rendre le problème aigu, même dans des zones considérées comme peu tendues. Lorsqu'un médecin n'est pas remplacé, 800 à 1 000 personnes se lancent à la recherche d'un nouveau médecin traitant alors que 44 % des médecins généralistes enquêtés refusent les nouveaux patients (enquête nationale de l'UFC-Que Choisir).

accessibilité potentielle localisée (APL) des généralistes libéraux par communes en 2017



L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) prend en compte le temps d'accès aux médecins, leur niveau d'activité, les besoins de la population qui diffèrent selon l'âge. C'est sur cet indicateur entre autres que s'appuient les ARS (agences régionale de santé) pour définir en particulier deux types de territoires pouvant bénéficier d'actions et de financements spécifiques. Les zones d'intervention prioritaire (ZIP) sont les territoires les plus durement confrontés au manque de médecins, éligibles à l'ensemble des aides de l'ARS et de l'Assurance maladie et les exonérations fiscales. Les zones d'action complémentaire (ZAC) sont moins affectées par le manque de médecins mais des moyens sont mis en œuvre pour éviter que la situation ne se détériore.

zonage ARS des médecins généralistes en 2018 communes 2019



En Bretagne, tous les autres territoires sont désignés comme zones de vigilance. Cette catégorie n'existe pas en Pays de la Loire.

À quelques exceptions près, les communes littorales ne

le littoral dans une situation moins défavorable

sont pas considérées comme devant faire face à des difficultés marquées. À l'opposé, les espaces les plus ruraux du territoire, à savoir une bonne partie de Redon Agglomération, du Pays de Pontchâteau - Saint-Gildas-des-Bois, et le centre du Pays de Retz sont classées en zones d'intervention prioritaire. Les communes du nord de la Brière, du sillon de Bretagne et du sud de l'estuaire connaissent une situation intermédiaire.

Indépendamment de ce classement, l'inquiétude apparaît généralisée. Les

des acteurs locaux préoccupés

nouveaux habitants déclarent avoir des difficultés pour trouver un médecin traitant, des cabinets médicaux sont fragilisés par le départ en retraite d'un associé ou par des obligations de mise aux normes, les élus considèrent nécessaire le maintien d'une offre médicale de proximité pour dynamiser centre-ville, centre-bourg et grands quartiers urbains.

Sur le territoire, 14 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ont vu le jour ces

vers de nouveaux équipements collectifs

dernières années. Ces structures regroupent plusieurs professionnels de santé libéraux de premier recours dont au moins deux médecins généralistes et un autre professionnel paramédical. Elles peuvent bénéficier d'aides spécifiques à l'élaboration du projet, sa construction et son fonctionnement.

Localement, les collectivités locales, en particulier les communes, participent à la construction de maisons médicales qui regroupent des professionnels sur un mode plus souple. Le montage de tels projets peut toutefois s'avérer complexe, et les professionnels ne sont parfois pas au rendez-vous.

Les candidats à l'installation n'hésitent plus à mettre des communes voisines

les limites de l'action publique

en concurrence pour obtenir des conditions d'installation les plus favorables. Or l'exercice en groupe devenant une règle, la réflexion et l'action des élus doivent s'envisager à l'échelle de plusieurs communes, sans oublier d'interroger une situation réglementaire où les médecins bénéficient d'une liberté d'installation, contrairement aux pharmaciens ou aux infirmières libérales.

carte blanche à...



Sébastien Fleuret

Directeur de recherche au CNRS,
UMR ESO (CNRS) Université d'Angers

Territoires de santé de proximité dans les schémas régionaux d'organisation sanitaire, loi hôpital patient santé et territoire, groupements hospitaliers de territoires, le mot territoire est partout dans le vocabulaire des politiques de santé. Pour autant, la géographie de la santé reste peu enseignée aux professionnels du soin. Des indicateurs territorialisés tels que la densité médicale ou l'accessibilité potentielle localisée sont utilisés dans une volonté d'allouer au mieux les ressources du système de soin dans les territoires. Les projets de maisons de santé pluri-professionnelles ou les contrats locaux de santé reposent désormais sur des diagnostics territorialisés des besoins sur la base de données de plus en plus précises fournies par les observatoires régionaux de santé. Pour autant ce travail demeure partiel et des questions fondamentales restent tuées telles que celle de la liberté d'installation des médecins ou celle de l'adaptation des pratiques aux caractéristiques de populations d'un territoire.

La région nazairienne présente à cet égard un exemple original. Dans différents travaux de recherche on a pu y observer des pratiques collectives, parfois informelles, que l'on peut relier à un héritage historique marqué, notamment, par l'expérimentation au début des années 1980 d'un centre de santé dans lequel les professionnels s'engageaient à pratiquer une médecine globale et à y adjoindre des actions d'information et d'éducation à la santé dépassant le strict cadre médical. De cette expérience sabordée au niveau ministériel en 1986 il subsiste, dans le territoire, une certaine culture et des habitudes de pratiques professionnelles. Dans une étude régionale sur l'automédication par exemple, on a observé une spécificité nazairienne avec un plus fort taux d'automédication concertée avec le médecin traitant et plus efficace (en ce qu'elle ne nécessite pas de consultation à l'issue de l'auto-soin). Un autre exemple pour conclure, est la vigueur de l'engagement des professionnels de santé sur le territoire, citons ici l'association « À vos soins » qui a mis en œuvre un projet de camion itinérant, le «MarSOINS» qui sillonne le territoire à la rencontre des exclus du soin. Dans un contexte, pas nécessairement de pénurie, mais très certainement de mauvaise répartition des moyens de telles initiatives sont à saluer.



© leMarSOINS

à lire ou à relire



à voir ou à revoir



voir aussi...

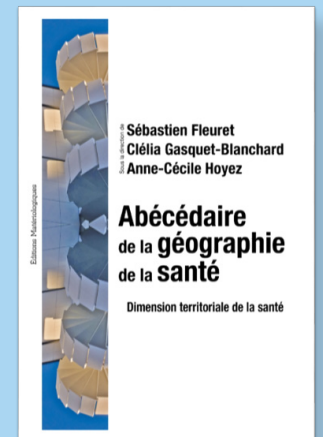
<http://www.cartosante.atlasante.fr/>



<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/acces-aux-soins-le-guide-pratique-pour-les-elus>



vient de paraître



addrn

agence d'urbanisme de la région de Saint-Nazaire

Rédacteurs en chef :

Gaëtan Gaborit

Comité de rédaction :

Claude Maillère, Marie Pouplet, Pierre Vionnet

Conception graphique :

Anaïs Hamon, Sandra Biguet

Responsable de publication :

Pierre Vionnet

Crédits photos :

p.1 © Gaëtan Gaborit - addrn

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2020

Site internet : www.addrn.fr