



- Communiqué de presse -

Paris, le 17 novembre 2010

## Déserts médicaux : pour une régulation efficace !

La progression des déserts médicaux est emblématique des difficultés d'organisation de notre système de santé. Elle deviendra de plus en plus critique avec les départs à la retraite d'un grand nombre de médecins dans les cinq prochaines années, ceci d'autant que toute modification du *numerus clausus* ne peut produire d'effet avant 10 ans (durée moyenne de formation des médecins).

Alors que **10% des Français<sup>1</sup> affirment déjà « avoir des difficultés à trouver près de chez eux un médecin généraliste »** (27% pour un médecin spécialiste ou encore 34% en ce qui concerne un professionnel de santé sans dépassement d'honoraires) le CISS entend faire valoir ses analyses à l'occasion de sa journée annuelle de rassemblement des représentants des usagers dans les caisses d'assurance maladie.

**Premièrement, la France n'a pas de difficultés en termes de démographie médicale mais éprouve un problème de répartition des médecins sur son territoire.**

En effet, les « zones de désertification médicale » sont définies en fonction de différents critères qui permettent d'objectiver le manque de ressources médicales par rapport aux besoins présumés de la population. Une telle qualification est appliquée notamment quand plus de la moitié des médecins du territoire a une activité (consultations + visites) de 30% à 50% supérieure à la moyenne nationale et que la densité des praticiens est inférieure de 30% à la moyenne nationale. **Il ne s'agit donc pas de demander à des médecins d'aller exercer dans des zones peu habitées où ils risqueraient de manquer d'activité**, mais bel et bien de contribuer au maintien de l'état de santé de leurs concitoyens dans des zones sous-dotées en médecins.

**Il faut ensuite souligner que le nombre de médecins en France n'a jamais été aussi élevé qu'aujourd'hui : 214 000 médecins en activité** (+22% depuis 1990 tandis que la population française augmentait d'un peu moins de 10%), **le problème des déserts médicaux est avant tout lié à la mauvaise répartition des médecins :**

- ✓ **Variations importantes à l'échelle nationale<sup>2</sup> :** 8 départements ont ainsi une densité médicale inférieure de 30% à la densité moyenne nationale (Eure, Mayenne, Ain, Meuse, Haute-Loire, Indre, Lozère, Orne) alors que 6 autres présentent au contraire une densité supérieure de 30% à la moyenne nationale (Gironde, Haute-Garonne, Hérault, Rhône, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Paris).
- ✓ **Variations au sein des régions et même au niveau infra départemental<sup>2</sup> :** 2 régions comptent des départements où le contraste de densité est très marqué (entre la Lozère et l'Hérault en Languedoc-Roussillon, ou entre l'Ain et le Rhône en Rhône-Alpes), et la situation au sein de Paris est également très disparate selon les arrondissements (plus de 35 omnipraticiens pour 10.000 habitants dans le 8<sup>ème</sup> arrondissement contre moins de 7 dans le 20<sup>ème</sup> ...).

<sup>1</sup> Sondage réalisé pour le CISS par l'institut Viavoice du 30 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2010, par téléphone, auprès d'un échantillon de 1.004 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus (méthode des quotas).

<sup>2</sup> Les chiffres cités sont à considérer en tenant compte du fait que seules 47 CPAM sur 100 ont répondu à notre enquête

ADMD - AFD - AFH - AFM - AFPric - AFVS - AIDES - Allegro Fortissimo - Alliance Maladies Rares - ANDAR - APF - AVIAM - CSF - Epilepsie France  
Familles Rurales - FFAAIR - FNAIR - FNAMOC - FNAPSY - FNATH - France Alzheimer - France Parkinson - Le LIEN - Les Aînés Ruraux - Ligue Contre le Cancer  
Médecins du Monde - ORGECO - SOS Hépatites - Transhépate - UNAF - UNAFAM - UNAFTC - UNAPEI - Vaincre la Mucoviscidose

## **Deuxièmement, les mesures de régulations existantes se sont révélées inefficaces pour assurer une meilleure répartition des effectifs médicaux.**

Ainsi, depuis plusieurs années, **les aides délivrées par l'Etat, l'Assurance maladie ou les collectivités locales, malgré leurs montants parfois élevés, ont arrosé le sable !!!** L'avenant 20 de la convention médicale, accordant une majoration de 20 % des honoraires des généralistes exerçant en groupe en zone déficitaire, n'a pas arrêté la progression des déserts médicaux.

L'enquête menée par le CISS, la FNATH et l'UNAF ces derniers mois sur 100 caisses primaires a permis d'obtenir 47 réponses au sein desquelles cet avenant 20 a été mis en œuvre par 28 d'entre elles. Dans 17 cas sur 28, on y observe, malgré ces aides, une baisse de la densité médicale au cours des dernières années. Les déserts médicaux persistent donc alors même que l'Assurance maladie verse une prime de l'ordre de 25 à 28 000 euros par an et par médecin : l'équivalent de deux fois le smic en année pleine !

### **Si les aides sont inefficaces, on comprend mal le rejet systématique des autres outils de régulation.**

Car la convention médicale liant les médecins et l'Assurance maladie n'a jamais permis la définition concertée d'un encadrement contraignant de la répartition des médecins sur le territoire, ces derniers s'opposant à toute entrave à leur totale liberté d'installation. De même, si des dispositions minimales, pour pénaliser l'installation de médecins dans des zones déjà sur-dotées, avaient pu être obtenues dans le cadre du « contrat santé solidarité » adopté par les parlementaires lors du vote de la loi HPST ... l'application de ce dispositif a pour l'instant été gelé par la ministre de la Santé, et une récente proposition de loi<sup>3</sup> tendant à rendre plus opérationnelle la loi HPST (on appréciera l'euphémisme) ... se propose de supprimer ces dispositions « excessives et vexatoires ».

### **Dans ce contexte, puisque ni les aides financières ni les contraintes réglementaires n'offrent d'issues, le CISS préconise la recherche d'une autre voie pour réguler naturellement la répartition des médecins sur le territoire.**

Cette solution repose sur le développement de **la primauté de la rémunération au forfait** tandis que celle à l'acte devrait devenir l'exception. On incitera ainsi les médecins à choisir de s'installer en fonction des populations puisque c'est la patientèle qui va garantir le socle de la rémunération et non plus le nombre d'actes.

Nous pouvons évidemment craindre que certains représentants de médecins refusent une telle évolution, les principaux syndicats médicaux se trouvant à la manœuvre s'inscrivant dans des approches essentiellement conservatrices à l'inverse des aspirations des jeunes générations de médecins.

### **Dans l'attente de cette évolution ou pour l'accompagner, plusieurs mesures complémentaires devraient être prises dans l'intérêt des usagers, comme des médecins d'ailleurs :**

- ✓ Définir dans tous les SROS ambulatoires des bassins de santé de proximité au sein desquels le nombre de médecins correspondant aux besoins de soins de premier recours est fixé.
- ✓ Etablir un plan de modernisation et de développement des centres de santé en leur affectant des moyens comparables à ceux que l'on se prépare à allouer aux maisons de santé pluridisciplinaires.
- ✓ Développer des coopérations entre professionnels de santé en garantissant qu'elles reposent sur des compétences reconnues, par un diplôme ou une qualification professionnelle.
- ✓ Mettre en place une régulation de l'installation des médecins à l'instar de ce qui existe pour d'autres professionnels de santé et/ou dans d'autres pays européens à niveau de développement comparable au nôtre.
- ✓ Renoncer à l'augmentation du *numerus clausus* si l'on veut garantir de bonnes rémunérations aux médecins.

#### **Contact presse :**

Marc Paris – Responsable communication – Tél. : 01 40 56 94 42 / 06 18 13 66 95

Laure Mondet – Responsable communication – Tél. 01 49 95 36 05

---

<sup>3</sup> Proposition de loi de Monsieur Jean-Pierre Fourcade, Sénateur des Hauts de Seine, Président du Comité de suivi de l'application de la loi HPST.