

# La médecine vieillissante



# Les déserts médicaux

Emmanuel Macron a défendu début octobre 2022 une nouvelle mesure pour inciter les médecins retraités à reprendre le travail. Il entend ainsi lutter contre la désertification médicale. Cette dernière s'explique cependant davantage par une inégale répartition des médecins sur le territoire qu'en raison de leur nombre.

## L'actualité

Interviewé en octobre 2022 sur France 2, Emmanuel Macron a abordé la question des déserts médicaux. « On a apporté des réponses d'urgence avec le Ségur » (des discussions menées en 2020 entre le gouvernement et des syndicats de professionnels de la santé), mais « malgré tous ces efforts faits, il y a plein de soignants qui ont arrêté », a-t-il déploré. Il a précisé que la France, qui comptait « 100 000 médecins généralistes il y a quelques années » en a « perdu 6 000 ces dernières années ».

Pour lutter contre les déserts médicaux, le président a proposé que « tous les médecins qui arrivent à la retraite » puissent continuer de travailler en cumulant leur pension de retraite et leurs revenus, sans payer de cotisations retraite sur ces derniers. Cette mesure est contenue dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023, en discussion au Parlement.

« Cet engagement est vital pour maintenir l'accès aux soins dans certains territoires », a estimé jeudi dernier le Syndicat des médecins libéraux (SML), regrettant toutefois que la mesure ne [soit prévue que pour « la seule année 2023 »](#). « Le SML réclame la prolongation de cette exonération pour une période de cinq ans », a-t-il précisé dans un communiqué, ajoutant qu'il comptait « sur les sénateurs pour amender le texte dans ce sens ».

## Plusieurs types de déserts médicaux

Un désert médical désigne « une zone géographique dans laquelle il est très difficile, voire impossible, de se faire soigner », [selon Vie-publique.fr](#), un site d'information dépendant des services du Premier ministre. Il existe différents types de déserts médicaux, précise la Drees, le service des études du ministère de la Santé. Ceux dits de « premier recours primordial » concernent les patients ayant des difficultés d'accès à un médecin généraliste, à une pharmacie ou aux urgences. D'autres patients sont plutôt confrontés à un manque d'auxiliaires médicaux (orthophonistes, infirmiers, etc.) ou de spécialistes (gynécologues, cancérologues, etc.). L'inaccessibilité peut aussi être financière : par exemple, si le seul médecin accessible est conventionné en secteurs 2 ou 3, le reste à charge peut être trop lourd pour le patient. La désertification médicale se traduit par une absence de consultations régulières ou par une hausse du temps d'attente, au risque d'une dégradation de l'état de santé des patients concernés. Elle entraîne aussi un report des consultations vers les urgences, aggravant leur saturation.

## La démographie médicale

En 2020, le gouvernement a supprimé le numerus clausus pour, expliquait-il alors, [lutter contre la désertification médicale](#). Le numerus clausus a été instauré en 1971 pour limiter le nombre de places en deuxième année des études de médecine, pharmacie, maïeutique (pratique de l'accouchement) et dentaire. Les numerus clausus ont varié au fil du temps : fixés pour les médecins autour de 8 000 par an dans les années 1970 comme dans les années 2010, ils étaient inférieurs à 4 000 par an dans les années 1990, selon la Drees. Ils n'ont toutefois pas empêché une hausse du nombre de médecins, qui a été plus rapide que celle de la population, notait dans un rapport de 2017 la [Cour des comptes](#), chargée du contrôle de la dépense publique. Cependant, cette augmentation est le fait des médecins spécialistes : elle masque une stagnation, puis une baisse depuis 2010, du nombre de généralistes. Les étudiants « désertent » la médecine générale, car elle offre de moins bonnes conditions de travail et de rémunération, affirmait le docteur en médecine Patrick de Casanove dans un article publié en 2017.

La Drees définit le désert médical, qu'elle appelle « territoire sous-doté », comme une zone où l'accessibilité, c'est-à-dire l'accès possible à un médecin généraliste, est inférieure à 2,5 consultations par an et par habitant. [Selon cette définition](#), 3,8 millions de personnes, soit près de 6 % de la population, résidaient dans un désert médical en 2018. Ce chiffre est calculé à l'échelle d'un bassin de vie (le plus petit territoire au sein duquel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants).

## Une répartition inégale

Les déserts médicaux sont dus à une inégale répartition des médecins sur le territoire et pas à un nombre insuffisant de praticiens, selon [un rapport publié par le Sénat en 2013](#). Les habitants des déserts médicaux ont accès en moyenne à deux fois moins de consultations de généralistes que ceux vivant dans les zones les mieux dotées, selon la Drees. L'écart est encore supérieur pour les spécialistes. En France, les médecins bénéficient de la liberté d'installation, ce qui signifie qu'ils peuvent exercer où ils le souhaitent, indépendamment des besoins de la population. De ce fait, nombre d'entre eux se détournent des zones les plus rurales, mais aussi des banlieues défavorisées, rappelait la Cour des comptes en 2017. En métropole, l'Île-de-France est la région la plus concernée par les déserts médicaux, selon la Drees. Certains élus, tels que Delphine Batho (EELV) et Jérôme Nury (LR), qui ont déposé une proposition de loi, ainsi que des institutions comme la Cour des comptes plaident pour une régulation de l'installation des médecins, comme elle existe déjà pour les pharmaciens ou les infirmiers libéraux. Cette mesure suscite l'opposition de certains syndicats de médecins.

## Les mesures prises

Pour attirer et maintenir les médecins dans les déserts médicaux, le gouvernement, l'Assurance maladie ainsi que les collectivités territoriales ont mis en place à partir de 2005 des mesures incitatives telles que des exonérations fiscales et des primes à l'installation. Ces politiques sont « coûteuses au regard des faibles résultats obtenus », estimait la Cour des comptes [dans son rapport de 2017](#). « De l'avis général, la plupart des aides financières, quoique substantielles, sont inefficaces, l'assurance d'une qualité de vie professionnelle et personnelle étant en réalité l'incitation majeure à l'installation dans tel ou tel territoire », ajoutait le Cese en 2017. Pour améliorer les conditions de travail des médecins, les pouvoirs publics misent depuis les années 2010 sur le développement des maisons et des centres de santé qui, en regroupant plusieurs praticiens, permettent de limiter leur charge de travail et de mutualiser une partie des coûts, par exemple de secrétariat.

## Pour aller plus loin

### MESURE DU PHENOMENE

Dans une étude publiée en 2018, les chercheurs en économie de la santé Guillaume Chevillard, Véronique Lucas-Gabrielli et Julien Mousques présentent les causes des déserts médicaux ainsi que les réponses apportées par les pouvoirs publics. Ils expliquent aussi la difficulté à définir ce qu'est un désert médical et la manière dont sa mesure a évolué au fil du temps.

[Lire leur étude.](#)

### MARCHE MEDICAL

Dans une interview accordée en 2016 à What's up Doc, un magazine destiné aux jeunes médecins, l'économiste Nicolas Bouzou présente les caractéristiques du marché médical français. Il estime que la réglementation des prix, en particulier en secteur 1 où les médecins appliquent les tarifs de convention fixés par la Sécurité sociale et ne pratiquent pas de dépassements d'honoraires, est l'une des raisons de la désertification médicale.

[Lire son interview.](#)

Source : <https://www.brief.eco/>