

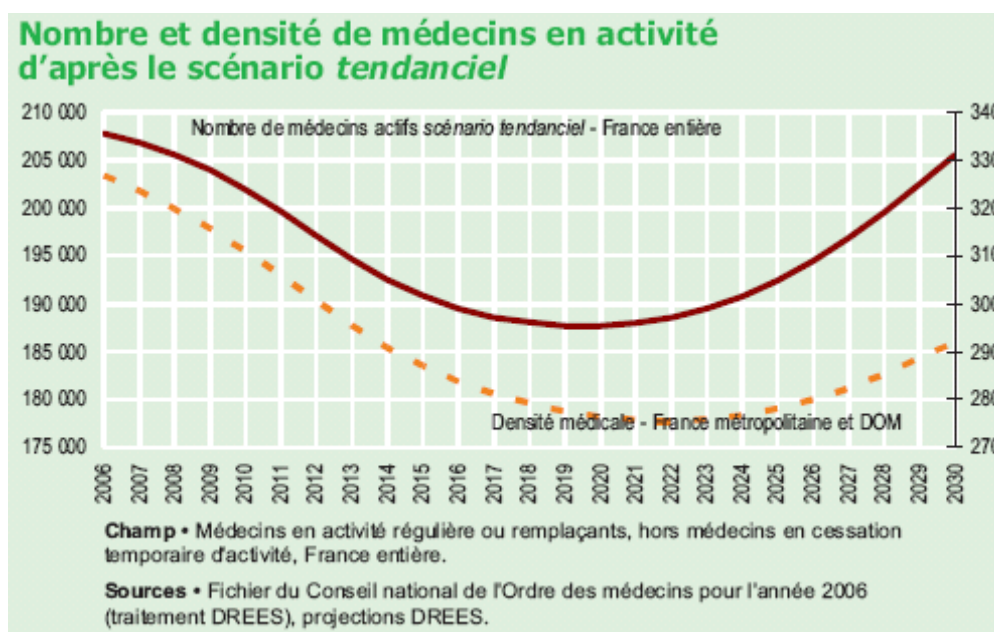
Démographie médicale et répartition géographique des soins

Le nombre de médecins en France

Au 1^{er} janvier 2007, selon les chiffres publiés par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), la France comptait 101 549 généralistes et 106 642 spécialistes, soit un **total de 208 191 médecins**. Ce chiffre élevé constitue un record et s'explique par la formation d'un grand nombre de praticiens dans les années 1960 et 1970.

Cependant selon les dernières projections de la DREES⁽¹⁾ le nombre de médecins devrait diminuer de près de 10% dans les dix ans à venir, pour s'établir à 188 000 en 2019. (voir graphique ci-dessous).

Ces projections montrent que la France sera confrontée à une **pénurie de professionnels de santé dans les prochaines années**, même si le nombre de praticiens en activité n'a jamais été aussi élevé. Ces projections s'expliquent par les déséquilibres de la pyramide démographique tant de la population en général que des professionnels de santé, qui vont provoquer une réduction du nombre de médecins en exercice par rapport à la population à prendre en charge. En effet, à partir de 2008 et ce jusqu'en 2015, les cessations d'activité de médecins seront supérieures aux installations, amenant ainsi à une **baisse du nombre de médecins en activité durant cette période**.



Le nombre total de médecins en activité résulte essentiellement du *numerus clausus*. Il s'agit du nombre de places ouvertes en deuxième année d'étude de médecine fixé chaque année par le Gouvernement. Créé en 1971, le *numerus clausus* a été assez

élevé jusqu'en 1983 (environ 8 000 places), puis a diminué pour atteindre son niveau le plus bas en 1993 (3 500 places). C'est notamment la baisse du *numerus clausus* dans les années 1990 qui explique le faible nombre des nouvelles installations de médecins aujourd'hui.

Pour palier à la pénurie annoncée de médecins, **le *numerus clausus* a été augmenté progressivement depuis le début des années 2000**. Ainsi, il était de 7 100 pour 2006-2007 et de 7 300 pour l'année scolaire 2007-2008. En 2011, le *numerus clausus* devrait se stabiliser à 8 000 médecins formés chaque année. Néanmoins, il ne faut pas oublier qu'il faut au minimum 8 à 10 années pour former un médecin. Aussi le relèvement du *numerus clausus* ne devrait produire ses effets qu'après 2020.

Evolution du numerus clausus en France depuis 2002 :

| | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Numerus Clausus | 4 700 | 5 100 | 5 600 | 6 200 | 6 850 | 7 100 | 7 300 |

Source : www.ecosante.fr

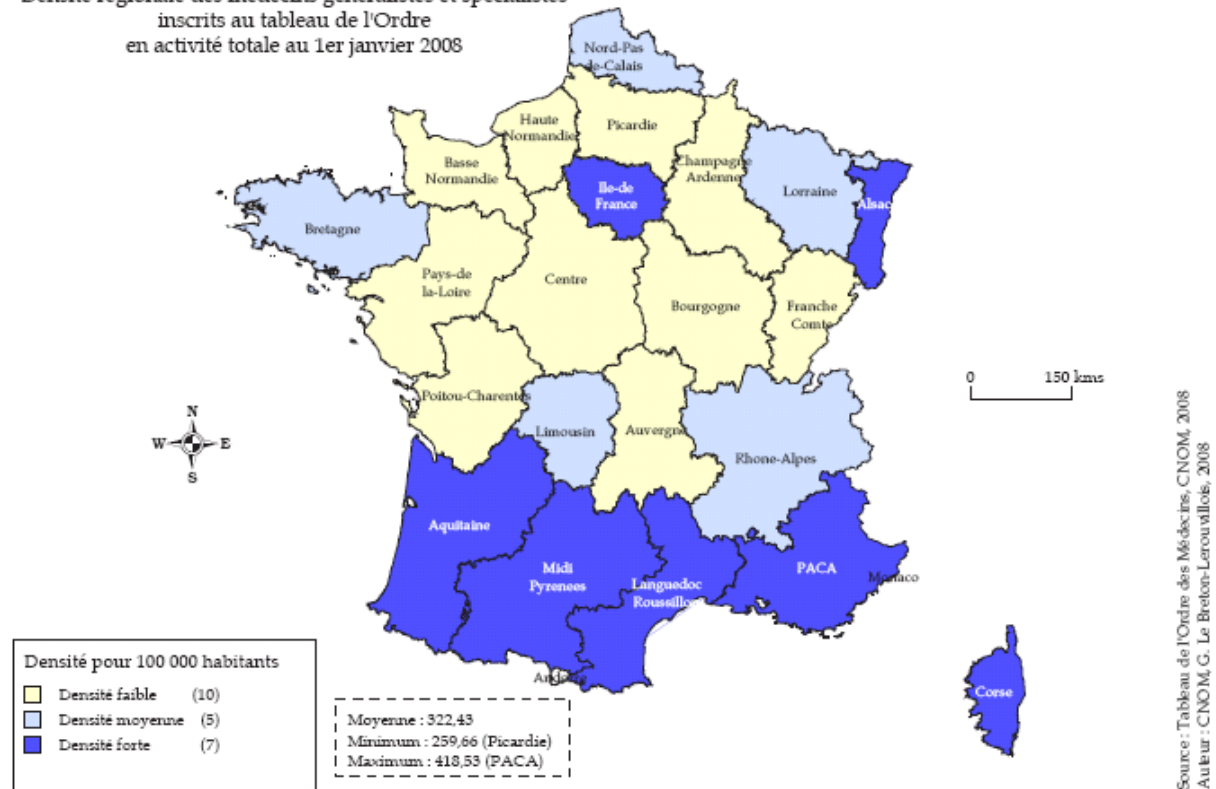
La démographie médicale

La densité médicale est le rapport entre le nombre de médecins et le nombre d'habitants sur un territoire donné. En 2006, on dénombrait en France **327 médecins pour 100 000 habitants**, contre 266 pour 100 000 habitants en 1985 (voir graphique ci-dessus). Selon les projections de la DREES, la densité médicale atteindrait 292 médecins pour 100 000 habitants en 2030.

Cette densité moyenne recouvre cependant d'importantes disparités géographiques (voir carte ci-dessous).

Densité des médecins généralistes par région

Densité régionale des médecins généralistes et spécialistes
inscrits au tableau de l'Ordre
en activité totale au 1er janvier 2008



Source : CNOM 2008⁽²⁾

Ainsi, si la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) compte 419 médecins pour 100 000 habitants, la Picardie n'en compte que 260. Il existe donc de forts écarts de densité médicale entre régions : des travaux réalisés par les missions régionales de santé (disponibles sur le site du ministère de la santé) révèlent que 2,3 millions de personnes vivent dans 643 zones identifiées comme « en difficulté » ou « fragiles » en termes de présence médicale. Or, la baisse du nombre de médecins va se traduire par un creusement de ces disparités, notamment dans les zones d'ores et déjà sous-médicalisées.

Il faut noter que les professionnels de santé sont peu enclins à contribuer spontanément au rééquilibrage de la démographie médicale : ainsi, un sondage commandité par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) montre que **63% des étudiants et 60% des jeunes médecins n'envisagent pas de s'installer en zone rurale**, en raison des fortes exigences de disponibilité requises et de l'isolement de ces zones (« *Attentes, projets et motivations des médecins face à leur exercice professionnel* », BVA, 2007).

Les solutions envisagées

Depuis quelques années, l'augmentation du nombre de médecins formés et la modulation régionale du *numerus clausus* et des postes d'internes ont été les seules mesures prises pour tenter d'atténuer les déséquilibres.

Outre la poursuite de l'augmentation du *numerus clausus*, dont les effets ne seront visibles qu'à l'horizon 2020-2025, de nouvelles mesures pour inciter à l'exercice dans les zones en difficulté rurales ou urbaines, ont été mises en place. Cependant, en France, **le principe de la liberté d'installation des médecins demeure fortement ancré pour l'exercice de la médecine libérale**. L'Etat, l'Assurance Maladie et les collectivités territoriales n'ont ainsi pris, jusqu'à présent, que des mesures incitatives (et non coercitives) à l'installation des médecins dans les zones sous-médicalisées.

- **Au niveau national :**

A l'échelon national, l'Etat et l'Assurance Maladie privilégient les aides financières à l'installation ou au maintien en exercice, outre l'augmentation progressive du *numerus clausus* depuis quelques années.

Par exemple, des postes de praticiens hospitaliers dits « prioritaires » (dans des établissements ou pour des spécialités en manque d'effectifs) ont été créés, donnant droit à une allocation spécifique de 10 000 € pour un engagement d'installation d'une durée de cinq ans.

Il existe aussi des exonérations fiscales ou de charges si le médecin s'installe dans certaines zones : zones de revitalisation rurale, communes de moins de 10 000 habitants...

Enfin, l'Assurance Maladie signe avec certains médecins depuis 2005 des contrats de bonne pratique relatifs aux spécificités de l'exercice de la médecine générale en milieu rural, afin de favoriser l'installation ou le maintien des généralistes exerçant dans ces zones rurales.

Ce contrat, grâce à un complément de rémunération, tend à faciliter les remplacements des médecins pour répondre à leurs besoins professionnels. Pour pouvoir adhérer à ce contrat, le médecin doit exercer dans un cabinet éloigné de plus de 20 minutes d'un service d'urgence ou exercer dans un canton dont la densité de médecins généralistes par habitant est inférieure à 3 pour 5 000. Le médecin bénéficiera d'un complément de rémunération de 300 euros par jour où il sera remplacé pour besoins professionnels (formation...), dans la limite de dix jours par an.

- **Au niveau local :**

Les mesures les plus fréquemment mises en œuvre par les régions pour améliorer la répartition géographique des soins portent sur **la formation des médecins et les conditions d'exercice**.

La loi du 23 février 2005 relative au développement des territoires ruraux, prévoit la possibilité, pour une collectivité territoriale, **d'allouer des bourses aux étudiants en médecine** (d'un montant maximum de 24 000 €), **en contrepartie de leur engagement à exercer au minimum durant 5 ans** comme médecins généralistes dans les zones identifiées par les

autorités sanitaires comme déficitaires.

Par exemple : le département de l'Indre a décidé en 2006 d'attribuer aux étudiants en médecine, une indemnité d'étude et de projet professionnel d'un montant de 600 € par mois, soit 7 200 € par an durant les études du 3ème cycle et dans la limite de 3 ans (21 600 €), en contrepartie d'un engagement contractuel d'installation dans les zones déficitaires pour 5 années minimum.

Les mesures sur les conditions d'exercice portent principalement sur le soutien et le financement des formes d'organisation de soins innovantes.

Une collectivité territoriale peut ainsi soutenir financièrement un projet de construction d'une maison médicale pluridisciplinaire.

Par exemple : la région Bourgogne a décidé en 2007 de financer l'installation de 2 maisons médicales pluridisciplinaires dans des communes particulièrement déficitaires en termes d'offre de soins.

Source :

(1) « La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales », Rapport de la DREES (février 2009) <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er679.pdf>

(2) Atlas de la démographie médicale en France, Situation au 1^{er} janvier 2008, CNOM (Septembre 2008) <http://www.web.ordre.medecin.fr/demographie/atlas2008.pdf>