

Le désert médical gagne les villes

Santé publique

Le désert médical ne touche pas que les zones rurales. Les «quartiers» sensibles peinent aussi de plus en plus à attirer les médecins dont leur population a besoin. Pour un nombre croissant de collectivités, la question devient cruciale.

La Lettre du Cadre Territorial numéro 363 (15 juillet 2008)

Un article de Mme Fanélie Carrey-Conte

[médecins](#) - [régions](#) - [aides](#) - [mesures](#)

Fanélie Carrey-Conte fcarreyconte@yahoo.fr

Le constat n'est pas neuf : toutes les régions ne sont pas égales devant les médecins généralistes et spécialistes. Alors que les régions PACA (194 généralistes pour 100 000 habitants), Ile-de-France et Languedoc-Roussillon tiennent le haut du tableau, la Haute et Basse-Normandie, la Picardie, et le Centre (137 pour 100 000) font figure de parents pauvres. Et le pire est encore à venir, comme le pointait un récent rapport du Sénat, pour qui la baisse prévisible du nombre de professionnels de santé allait encore aggraver ces inégalités territoriales.

Plus de médecins ?

Or il n'existe aucune véritable régulation nationale de l'offre de soins : les collectivités territoriales se retrouvent donc en première ligne. Elles sont de plus en plus nombreuses à intervenir pour accroître sur leur territoire l'installation de professionnels de santé. En plus des mesures incitatives relevant de l'État et de l'Assurance-maladie, la loi leur permet de mettre en œuvre plusieurs dispositifs dans les zones reconnues comme sous-médicalisées et, dans une moindre mesure, dans les zones de redynamisation urbaine (voir encadré). Et les collectivités ont tout intérêt à anticiper en la matière, car comme le prédit Emmanuel Cattiau, DGS de Magny-les-Hameaux, « celles qui ne s'organiseront pas dans les prochaines années pour anticiper leurs besoins pourront très bien, à terme, ne plus compter aucun médecin dans certaines zones ».

Face à cette nécessité, certaines collectivités développent des outils pointus de diagnostic territorial, comme le conseil général de l'Ain, qui finance à hauteur de 50 % des études permettant de déterminer les besoins existant dans ce département à l'échelle de « projets médicaux de bassin », ou la région Aquitaine, qui a créé un groupe de réflexion « Santé et territoire » pour anticiper l'évolution des besoins et de l'offre de soins.

Au-delà de ces expertises, plusieurs outils peuvent être utilisés pour favoriser l'installation de professionnels de santé. Il y a d'abord la possibilité d'inciter financièrement et individuellement les futurs médecins à venir s'installer dans des zones sous-médicalisées. En contrepartie d'un

engagement d'installation pour une certaine durée, elles peuvent attribuer des bourses d'études, de stage, ou des primes à l'installation. La région Picardie offre par exemple à vingt-cinq étudiants de 3e cycle une bourse d'étude de 400 euros par mois, pour un engagement d'exercice d'une durée égale à celle de l'aide versée pendant leur internat. L'Ain attribue une aide de 400 euros pendant les six mois de stage obligatoire d'internat, tout en développant des politiques d'incitation pour augmenter le nombre de médecins habilités, en zone rurale, à encadrer des stagiaires.

Le conseil général de l'Allier communique pour attirer des médecins

De nouveaux modes d'exercice des professions de santé

De nouveaux modes d'exercice des professions de santé

Mais pour attirer de nouveaux médecins, les collectivités doivent également s'adapter aux évolutions des professions de santé : la féminisation s'accroît, l'exercice libéral traditionnel n'est plus plébiscité, tandis que celui en cabinet de groupe ou en maison de santé se développe, de même que l'exercice salarié. C'est pourquoi la formule des maisons pluridisciplinaires de santé, permettant au sein d'un même lieu une mutualisation entre professionnels des moyens matériels et humains, reçoit l'assentiment de la plupart des collectivités impliquées dans des dispositifs d'incitation. La région Rhône-Alpes finance notamment la création de maisons pluridisciplinaires jusqu'à hauteur de 100 000 euros dans les zones rurales, et de 200 000 euros dans les territoires relevant de la politique de la ville. Le récent rapport du Sénat préconise d'ailleurs une labellisation nationale des maisons pluridisciplinaires.

Chercher les médecins jusqu'à l'étranger

"Nous conventionnons avec un cabinet de recrutement qui prospecte des médecins à l'étranger"

Mais très souvent, les seules incitations financières ne sont pas suffisantes. Les dispositifs restent trop peu connus des étudiants en médecine : la communication est donc essentielle. C'est ce qu'a souhaité faire le conseil général de l'Allier avec le dispositif « Wanted », un support de communication original, décliné sous forme de plaquettes et de posters, qui présente les bourses proposées par le département. Pour Claire Striffling, attachée de presse du conseil général : « Au-delà de la nature même des aides proposées, le volet communication a compté pour moitié dans l'obtention des signatures conclues avec des internes. Aujourd'hui, tous les étudiants en médecine ont entendu parler de notre dispositif ». Avec deux premières signatures en 2006 et deux autres en 2007, le département tient pour l'instant ses objectifs de deux ou trois signatures par an sur dix ans.

Quand les candidats manquent, c'est très loin que l'on peut aller chercher de nouveaux médecins, comme en témoigne le Dr Claude Six, directrice du service personnes âgées/handicapées du conseil général du Loiret : « nous avons conventionné avec le cabinet de recrutement Revitalis, qui se charge de prospecter pour nous des médecins à l'étranger. Deux médecins roumains et un médecin bulgare sont venus s'installer dans le Loiret. » D'autres mesures figurent dans le dispositif, dont des incitations financières pour des étudiants en médecine de la faculté de Tours : mais ils ne choisissent pas en priorité les zones sous-médicalisées. Ce sont donc pour l'instant les médecins étrangers qui ont répondu à l'appel, ce qui demande un investissement très lourd du conseil général pour les accueillir et les soutenir.

Quels dispositifs pour les zones urbaines ?

Les plus faibles densités médicales se rencontrent dans les zones urbaines sensibles

Malgré ces initiatives de plus en plus nombreuses, satisfaire ses besoins en matière d'offre de soins reste difficile pour les collectivités, notamment en raison de la complexité et de la superposition des dispositifs. Comme en témoigne le Dr Six : « pour les petites communes, c'est un véritable parcours du combattant pour s'y retrouver parmi la complexité des dispositifs des aides de l'État, de l'Assurance-maladie, des collectivités... ».

Les communes sont en particulier nombreuses à n'avoir pas de moyens d'action. C'est de plus en plus vrai dans les zones urbaines aux quartiers difficiles, où les collectivités sont plutôt démunies, mis à part les dispositifs d'exonération fiscale, qui ne peuvent être utilisés que dans les zones de « redynamisation urbaine ». Pourtant, le rapport 2006 de l'Observatoire des zones sensibles souligne que les plus faibles densités médicales se rencontrent dans ces territoires. Magny-les-Hameaux (78) a été confrontée à ce problème : alors qu'elle ne comptait plus que trois généralistes pour près de 10 000 habitants, la commune a entrepris d'attirer un quatrième médecin dans un quartier situé en ZUS. Mais, comme en témoigne son DGS, Emmanuel Cattiau, les difficultés sont nombreuses : médecins des alentours déjà surchargés, crainte des professionnels de santé quant aux conditions de vie et d'exercice dans les quartiers sensibles... L'aide à la mise à disposition de locaux, en jouant l'intermédiaire avec des bailleurs, pourrait être une mesure efficace, mais elle est difficile à mettre en œuvre car la distorsion de concurrence est interdite dans une profession qui demeure réglementée. La collectivité doit donc s'investir fortement, sans garantie de résultat, pour s'efforcer de trouver elle-même le médecin qui acceptera de venir exercer dans le quartier ciblé.

Laurent El Ghazi, président de l'association « Élus, santé publique et territoires » et qui a été longtemps maire adjoint à la santé à Nanterre, le confirme : « la loi ne permet pas, aujourd'hui, d'armer les collectivités pour faire face aux problématiques de démographie médicale » dans les territoires ruraux comme, de plus en plus, dans les zones urbaines. Dans l'attente de la loi de modernisation de la santé annoncée pour 2008 et de la création des futures Agences régionales de santé, de nombreux acteurs souhaiteraient que les collectivités bénéficient de moyens supplémentaires pour répondre à leurs besoins en matière d'accès aux soins et bâtir de véritables politiques territoriales de santé, en impliquant les médecins venus s'installer dans leurs territoires.

Quelle aides pour les collectivités ?

En plus des aides de l'Assurance-maladie et de l'État (appui à l'installation, exonérations fiscales...), les collectivités territoriales peuvent mettre en place leurs propres dispositifs d'aide à l'installation des professionnels de santé dans les zones reconnues comme « sous-médicalisées » par les missions régionales de santé - MRS, créées par la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance-maladie :

- pour les étudiants en médecine (Art. 108, loi 2005-157 du 23 février 2005, précisé par les articles R. 1511-44 et R. 1511-45 du décret 2005-1728 du Code des collectivités territoriales) :

- indemnités d'étude et de projet professionnel à tout étudiant en médecine à partir de la 1^{re} année du 3^e cycle ;

- indemnités de logement et de déplacement aux étudiants de 3^e cycle de médecine générale quand ils effectuent leur stage en zone déficitaire ;

- primes à l'installation, mise à disposition de locaux professionnels ou d'un logement, prise en charge de tout ou partie des frais d'investissements ou de fonctionnement liés à l'activité de soins (art.

L. 1511-8 du Code général des collectivités territoriales) ;

- exonération de la taxe professionnelle pour les communes de moins de 2 000 habitants, pour les professionnels exerçant pour la première fois à titre libéral, sur une durée de 2 à 5 ans (art. 108 loi 2005-157 du 23 février 2005) ;

- exonération de la taxe foncière pour les territoires ruraux de développement prioritaire.

Pour les zones de redynamisation urbaine :

- exonération de la taxe foncière pour les professionnels de santé s'installant en ZRU.

Doc-Doc

À télécharger

Le complément rédactionnel n° [850](#) : Le rapport n° 14 d'information du Sénat sur la démographie médicale, par le sénateur Jean-Marc Juilhard, octobre 2007.

À lire

- Atlas de la démographie médicale 2007, Conseil national de l'Ordre des médecins, étude n° 40, juin 2007.

- Rapport 2006, Observatoire national des zones sensibles, éditions de la Délégation interministérielle à la ville.

- Les villes moyennes et la santé, Emmanuel Vigneron et Sandrine Hass, La Documentation Française, 2008.

Sites

- Élus, santé publique et territoires : www.espt.asso.fr

- Conseil général de l'Allier : www.allier.fr, rubrique « installation médecin ».

Pour s'informer :

La Lettre d'information du réseau santé. Pour vous abonner : www.territorial.fr, rubrique « réseaux ».