



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

médecins

Question orale n° 985

Texte de la question

M. Jean-Claude Lenoir appelle l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur les disparités géographiques qui existent en matière de démographie médicale. Certains départements ruraux, dont le département de l'Orne, souffrent déjà d'une pénurie de médecins et risquent de devenir rapidement sous-médicalisés. Cette situation devient particulièrement préoccupante en particulier pour la population âgée, dont le maintien à domicile suppose une présence médicale de proximité. Il souhaiterait donc savoir quelles dispositions le Gouvernement compte prendre en vue d'enrayer cette évolution.

Texte de la réponse

M. le président. M. Jean-Claude Lenoir a présenté une question, n° 985, ainsi rédigée:

«M. Jean-Claude Lenoir appelle l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur les disparités géographiques qui existent en matière de démographie médicale. Certains départements ruraux, dont le département de l'Orne, souffrent déjà d'une pénurie de médecins et risquent de devenir rapidement sous-médicalisés. Cette situation devient particulièrement préoccupante, en particulier pour la population âgée, dont le maintien à domicile suppose une présence médicale de proximité. Il souhaiterait donc savoir quelles dispositions le Gouvernement compte prendre en vue d'enrayer cette évolution.»

La parole est à M. Jean-Claude Lenoir, pour exposer sa question.

M. Jean-Claude Lenoir. Madame la secrétaire d'Etat à la santé, je souhaite interroger le Gouvernement sur un problème qui devient particulièrement préoccupant dans nos départements ruraux, celui de la démographie médicale.

«Médicalement sinistré», c'est à ce titre choc que le quotidien Ouest-France a eu recours il y a quelques mois pour publier une tribune libre d'un responsable de l'ordre des médecins de mon département. Il ne s'agissait pas de mettre l'opinion en garde contre une épidémie, il s'agissait de tirer la sonnette d'alarme à propos de l'évolution de la démographie médicale et, plus précisément, de la pénurie de médecins en milieu rural. Depuis quelques années, la maîtrise des dépenses d'assurance maladie a malheureusement tendance à occulter certaines situations qui risquent de dégénérer en véritables problèmes de santé publique dans les années à venir. C'est le cas des disparités géographiques qui existent en matière de démographie médicale. Aux disparités traditionnelles entre le nord et le sud de la France s'ajoute aujourd'hui un déséquilibre qui ne cesse de s'accroître entre les zones urbaines et les zones rurales. Entre les départements où la densité médicale est la plus élevée et ceux où elle est la plus faible, l'écart varie du simple au double, voire davantage pour les spécialistes et bien davantage encore, au sein d'un même département, entre le milieu rural et les villes-centres.

Dans cette hiérarchie, le département de l'Orne est malheureusement parmi les plus mal lotis. Avec à peine 90 médecins pour 100 000 habitants, quand la moyenne nationale s'élève à plus de 160, il arrive même en dernière position pour les généralistes. De surcroît, la situation ne va pas manquer de s'aggraver à l'avenir, dans la mesure où la moyenne d'âge des généralistes y est plus élevée qu'ailleurs. Quant aux spécialistes, le département de l'Orne en compte proportionnellement trois fois moins que la moyenne française.

Derrière ces chiffres se cachent des réalités qui commencent à devenir très préoccupantes.

Ce sont des généralistes surmenés, dont la clientèle ne cesse de s'élargir, qui ne comptent plus les heures qu'ils passent à sillonner la campagne et qui ne trouvent pas de remplaçant lorsqu'ils souhaitent suivre une formation ou prendre quelques jours de congé.

Ce sont aussi des médecins qui ont investi dans un cabinet médical dans de petits chefs-lieux de canton et qui ne trouvent pas de successeur à l'heure de la retraite.

Ce sont enfin les personnes âgées, nombreuses en milieu rural, dont le maintien à domicile dans de bonnes conditions passe par une présence médicale de proximité et qui s'angoissent de voir leur médecin fermer son cabinet sans être remplacé.

Parlons également des nombreux hôpitaux qui ont les plus grandes difficultés à recruter des médecins, notamment dans certaines spécialités.

A contrario, les grandes villes souffrent d'une densité médicale excédentaire, surtout quand elles ont la chance d'être dotées d'un CHU.

Nous avons donc, d'un côté, une sous-médicalisation qui commence à poser de vrais problèmes et qui ne fait que s'accroître sous l'effet des dispositions prises ces dernières années pour enrayer l'évolution des dépenses de médecine de ville, et je pense en particulier à la mesure d'incitation à la cession d'activité, qui a conduit de nombreux médecins à anticiper leur départ en retraite, et, de l'autre, une surmédicalisation dont on sait malheureusement qu'elle pousse à la multiplication des actes et qu'elle contribue ce faisant au dérapage des dépenses de santé.

Comment sortir de cette situation sans porter atteinte à la liberté d'installation du médecin ?

Il y a quelques années, le rapport Choussat proposait de ne conventionner les médecins que dans les zones où la densité médicale était insuffisante.

Sans aller jusqu'à cette mesure autoritaire, que comptez-vous faire pour éviter que certaines zones rurales ne deviennent un désert médical où il ne fera pas bon être malade ?

Quelles dispositions envisagez-vous de prendre pour assurer l'égalité des Français en matière de santé publique et pour rétablir un certain équilibre qui ne pourra avoir que des effets bénéfiques sur les comptes de l'assurance maladie ?

M. le président. La parole est Mme la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale.

Mme Dominique Gillot, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Effectivement, monsieur le député, le problème de la démographie médicale est un problème auquel nous devons nous atteler avec pugnacité et régularité.

D'après une étude récente du ministère, qui date de mars 1999, la répartition des médecins généralistes correspond encore globalement à la distribution de la population totale: 21 % des médecins généralistes exercent leur activité dans les espaces à dominante rurale, où réside 23 % de la population. En revanche, les médecins spécialistes, qui ont besoin d'une plus forte clientèle, s'installent majoritairement en ville.

En 1998, dans tous les départements, les densités médicales étaient supérieures de 20 % en moyenne à celles observées en 1988. C'est dans les départements ruraux que l'augmentation de l'offre de soins a été la plus forte, de 22 % en dix ans.

Les disparités de densité médicale observées entre les départements de France métropolitaine résultent d'abord et surtout d'une opposition ancienne entre le Sud, relativement favorisé, et le Nord, plus peuplé et moins favorisé. Cependant, sauf situations très localisées, les Français peuvent en général accéder aux soins dans de bonnes conditions.

Les disparités doivent être corrigées, par une action persévérante, et le Gouvernement a pris une série de mesures pour intervenir sur la démographie médicale.

Le numerus clausus qui touche les étudiants en médecine est en augmentation, pour la seconde année consécutive. Fixé à 3 500 pour l'année universitaire 1992-1993, il atteint 3 850 au titre de l'année 1999-2000.

La revalorisation de la filière de gynécologie médicale ou l'augmentation du nombre des formations en pédiatrie vont dans ce sens et permettront de mieux répondre aux besoins de la population.

Par ailleurs, nous espérons que les négociations engagées sur la possibilité de moduler le mécanisme de cessation anticipée des médecins libéraux en fonction de la spécialité et de la zone géographique va porter ses fruits prochainement.

Je suis, par ailleurs, convaincue que la réponse aux besoins, notamment dans les zones rurales, viendra aussi d'une meilleure organisation de l'offre de soins. Il nous faut promouvoir le travail coordonné de l'ensemble des

professions de santé pour améliorer la prise en charge des malades et notamment des personnes âgées. Nous avons beaucoup travaillé sur ce sujet au cours des derniers mois. Je rappelle que la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 ainsi que celle pour 2000 ont élargi les pouvoirs des parties conventionnelles en matière de coordination des soins, ouvrant notamment des possibilités innovantes de rémunération des professionnels. C'est sur cette base que l'option «médecin référent» s'est construite et il y a des résultats, notamment dans certains secteurs ruraux.

L'exercice des professions de santé, en particulier libérales, dans les établissements pour personnes âgées s'organise autour d'un médecin coordonnateur.

La nomenclature des actes professionnels doit jouer également un rôle. Nous avons beaucoup avancé cette année sur la nomenclature des infirmières, en particulier en revalorisant la prise en charge des soins lourds. Cela n'est pas indifférent pour assurer dans de bonnes conditions la prise en charge des personnes âgées à domicile dans les zones rurales.

Enfin, je terminerai par la création du fonds d'aide à la qualité des soins de ville, instrument financier puissant d'incitation à l'amélioration des pratiques et à la coordination des soins.

C'est donc une réponse globale qui s'inscrit dans la durée. Il faut du temps pour avoir des résultats. Sachez que le Gouvernement est déterminé et que nous apportons régulièrement une attention et des réponses à la question de la démographie médicale, quantitative et qualitative, afin d'assurer à chacun, sur chaque point du territoire, un égal accès aux soins, quels que soient les besoins.

M. le président. La parole est à M. Jean-Claude Lenoir.

M. Jean-Claude Lenoir. Je vous remercie, madame la secrétaire d'Etat, d'avoir pris la peine de me répondre de façon aussi détaillée. Vous m'avez confié, avant cette séance, que vous partagiez ma préoccupation et que vous aviez quelques objectifs dont vous venez de m'entretenir à l'instant.

Je me permets de souligner la gravité du problème, que j'ai mesurée il y a relativement peu de temps. Un problème de santé publique est réellement en train de se poser dans certains départements ruraux car une pénurie de médecins s'annonce. Il faut agir, y compris dans les départements ruraux où la moyenne pourrait apparaître un peu meilleure - encore que le département de l'Orne, que je représente ici, commence à être particulièrement touché par le problème - car il existe de véritables zones sinistrées aujourd'hui, dans lesquelles il n'y a plus de médecins.

Je sais que la marge de manoeuvre des pouvoirs publics est particulièrement étroite et que ce sont des actions à long terme qui doivent être envisagées. Néanmoins, je me permets de suggérer très rapidement quatre pistes. Première piste, ne peut-on pas prévoir une application décentralisée des mesures nationales pour tenir compte de la diversité des situations au plan local ? Pourquoi pas, par exemple, un numerus clausus par académie ? Dans le même ordre d'idées, pourquoi ne pas expérimenter une tarification des actes différenciée selon les régions et permettant de mieux rémunérer les médecins de campagne, qui sont contraints de parcourir de nombreux kilomètres ?

Deuxième piste, pourquoi ne pas mettre en oeuvre des dispositions fiscales incitatives qui autoriseraient les collectivités locales à prévoir des exonérations pour compenser les conditions de vie difficiles imposées aux médecins qui s'installent en zone rurale ? Un tel dispositif existe dans les zones urbaines. Pourquoi ne pas l'étendre à certaines zones rurales ?

Troisième piste, il est probable qu'une meilleure articulation entre médecine de ville, médecine hospitalière et médecine préventive contribuerait à atténuer le manque d'attrait des jeunes médecins pour le milieu rural ?

Enfin, et c'est la quatrième piste, n'aurions-nous pas intérêt à favoriser l'extension aux médecins d'un dispositif qui a fait ses preuves dans le monde agricole et qui consisterait à inciter les médecins âgés à cesser progressivement leur activité en passant le relais à de jeunes médecins avec lesquels ils travailleraient en binôme pendant quelques années ? Cette proposition, qui émane de l'Ordre des médecins de mon département, mériterait d'être considérée.

En tout état de cause, je vous remercie, madame la secrétaire d'Etat, de prendre conscience avec moi de ce problème et de réfléchir à la mise en place de solutions permettant de garantir la sécurité publique dans les zones rurales.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Claude Lenoir](#)

Circonscription : Orne (2^e circonscription) - Démocratie libérale et indépendants

Type de question : Question orale

Numéro de la question : 985

Rubrique : Professions de santé

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

[Date\(s\) clé\(s\)](#)

Question publiée le : 20 décembre 1999, page 7185

Réponse publiée le : 22 décembre 1999, page 11208

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue au Journal officiel du 20 décembre 1999