Macron en lutte contre les déserts médicaux

Le président, resté loin des contestataires, veut donner aux praticiens « plus de temps devant les patients ».

LORIS BOCHOT @lilbochot

EN ROUGE, une main à tagué un message cataclysmique à l'adresse d'Emmanuel Macron : « 64, c'est non ». L'a-t-il seulement vu à l'entrée de Vendôme (Loir-et-Cher), sur la route qui l'a conduit jusqu'à la maison de santé universitaire de la ville ? Pour sa troisième visite de terrain depuis la promulgation de sa très controversée loi sur les retraites, ce mardi 25 avril, le chef de l'État a une nouvelle fois essayé de parler d'autre chose. Malgré le bruit persistant des casseroles, tambourinées par plusieurs dizaines d'opposants maintenus derrière un important dispositif de sécurité.

À l'intérieur de l'établissement, le tintement est plus étouffé. Devant une vingtaine d'internes, médecins et élus assis en arc de cercle, il est question de déserts médicaux, de formation des soignants et d'attractivité du métier. Le président de la République ne vient pas flatter une série d'annonces. Il veut promettre de « *continuer ce qui a été lancé* », face aux inquiétudes relayées *autour* de lui par les professionnels. « *Attirer les jeunes* jusqu'à chez nous, le prévient Alain Aumaréchal, médecin généraliste, c'est *plus compliqué* ».

« *Il faut nous donner les moyens* », lui demande Arnaud Dupont, kinésithérapeute. Énième alerte de Bernard Bardron, président du conseil de l'Ordre des médecins du département : « *Dans ces zones de déserts médicaux, la santé des gens est en danger.* » Accompagné de son ministre de la Santé, François Braun, le président écoute et prend note.

Emmanuel Macron a prévenu : en matière de santé, comme d'éducation et de travail, il veut des « *résultats concrets à court terme* » pour sortir son quinquennat de l'enlisement. Mais il refuse les « *solutions faciles* ». Alors que plusieurs élus, y compris dans son camp, lui demandent de régaler l'installation des médecins, lui « *ne croit pas* » à cette option. Son credo reste l'« *incitatif* », la « *simplification* » et la « *coopération* », afin de « *créer une offre de soins* » adaptée « *aux besoins sur le terrain* ». Présent à ses côtés, l'un des partisans de la contrainte, le *député* (Renaissance) Christophe Marion, tente de garder la face : « *Le travail et le combat continuent.* »

Contre le déficit de médecins, la priorité et allégeas pour le président de la République. Lui veut d'abord « *inciter* » les futurs retraités à « *ne pas partir tout de suite* ». Il entend aussi « *sauver du temps médical* » pour donner aux praticiens « *plus de temps devant les patients* ». Rai- pour laquelle il souhaite accélérer le recrutement d'assistants médicaux et la délégation d'actes administratifs.

Emmanuel Macron ne s'est toutefois pas étendu sur sa méthode pour « *désengorger* » les urgences dans les hôpitaux d'ici à la fin de l'année prochaine – l'un des objectifs fixés lors de son allocution télévisée du 17 avril. Il n'est pas non plus revenu sur l'une de ses propositions controversées : l'instauration de sanctions pour « *responsabiliser* » les patients qui n'honorent pas leurs rendez-vous. Chargé à sa première ministre, Élisabeth Borne, de détailler mercredi toutes les mesures de l'exécutif, lors de la présentation de sa « feuille de route ».

« Crise sans fin »

Affaibli par une impopularité record, le chef de l'État sait d'avance que son bilan ne suffit pas. Mardi, au lendemain du premier anniversaire de sa réélection, il a rappelé *avoir supprimé* le numerus clausus et doublé le nombre de maisons de santé, portées à 2 250 dans l'Hexagone.

Pourtant, en matière de soins, « *tout le pays est en train d'être carencé* », reconnaît le président, en citant les 600 000 à 700 000 malades chroniques sans médecin traitant. Une preuve, à ses yeux, qu'il a été trop vite. « *Nous avions réalisé* ce *qui a été lancé* », face aux inquiétudes relayées *autour* de lui par les professionnels. « *Attirer les jeunes* jusqu'à chez nous, le prévient Alain Aumaréchal, médecin généraliste, c'est *plus compliqué* ».

« *Il faut nous donner les moyens* », lui demande Arnaud Dupont, kinésithérapeute. Énième alerte de Bernard Bardron, président du conseil de l'Ordre des médecins du département : « *Dans ces zones de déserts médicaux, la santé des gens est en danger.* » Accompagné de son ministre de la Santé, François Braun, le président écoute et prend note.

Emmanuel Macron a prévenu : en matière de santé, comme d'éducation et de travail, il veut des « *résultats concrets à court terme* » pour sortir son quinquennat de l'enlisement. Mais il refuse les « *solutions faciles* ». Alors que plusieurs élus, y compris dans son camp, lui demandent de régaler l'installation des médecins, lui « *ne croit pas* » à cette option. Son credo reste l'« *incitatif* », la « *simplification* » et la « *coopération* », afin de « *créer une offre de soins* » adaptée « *aux besoins sur le terrain* ». Présent à ses côtés, l'un des partisans de la contrainte, le *député* (Renaissance) Christophe Marion, tente de garder la face : « *Le travail et le combat continuent.* »

Contre le déficit de médecins, la priorité et allégeas pour le président de la République. Lui veut d'abord « *inciter* » les futurs retraités à « *ne pas partir tout de suite* ». Il entend aussi « *sauver du temps médical* » pour donner aux praticiens « *plus de temps devant les patients* ». Rai- pour laquelle il souhaite accélérer le recrutement d'assistants médicaux et la délégation d'actes administratifs.

Emmanuel Macron ne s'est toutefois pas étendu sur sa méthode pour « *désengorger* » les urgences dans les hôpitaux d'ici à la fin de l'année prochaine – l'un des objectifs fixés lors de son allocution télévisée du 17 avril. Il n'est pas non plus revenu sur l'une de ses propositions controversées : l'instauration de sanctions pour « *responsabiliser* » les patients qui n'honorent pas leurs rendez-vous. Chargé à sa première ministre, Élisabeth Borne, de détailler mercredi toutes les mesures de l'exécutif, lors de la présentation de sa « feuille de route ».

« Crise sans fin »

Affaibli par une impopularité record, le chef de l'État sait d'avance que son bilan ne suffit pas. Mardi, au lendemain du premier anniversaire de sa réélection, il a rappelé *avoir supprimé* le numerus clausus et doublé le nombre de maisons de santé, portées à 2 250 dans l'Hexagone.

Emmanuel Macron, à son arrivée mardi, à la maison de santé pluridisciplinaire universitaire de Vendôme.

19,8 millions de passages aux urgences en 2021, selon le panorama de la Fédération des observatoires régionaux des urgences

26,3 millions d'appels décrochés au Samu Centre 15 en 2021 (Source : FEDORU)

722 000 sorties réalisées par les structures mobiles d'urgence et de réanimation (Smur) en 2021 (Source : FEDORU)

195 euros d'impôts sur 1 000 euros collectés en 2019 ont servi à financer la santé (Source : plateforme gouvernementale « En avoir pour mes impôts »)

224 euros Coût moyen d'un passage aux urgences en 2019. Depuis 2022, une personne se rendant aux urgences et n'étant pas hospitalisée doit régler un forfait de 19,61 euros (Source : plateforme gouvernementale « En avoir pour mes impôts »)

OSP VENTES AUX ENCHERES PUBLIQUES
01.49.04.01.82 - annonces@osp.fr
73 SELARLU Elodie CHOMETTE Avocat, agissant par Me Elodie CHOMETTE, Avocat au Barreau d'ALBERTVILLE, y demeurant 1255, rue du Bois de l'Ile - 73460 TOURNON
VENTE AUX ENCHERES PUBLIQUES
Sur la Commune de COURCHEVEL (Savoie)
COURCHEVEL 1850 - 830 Rue des Clarines - Lieudit « Les Tovets »
UN IMMEUBLE « TYPE CHALET » avec TERRAIN ATTENANT
ADJUDICATION Finale au VENDREDI 02 JUIN 2023 à 14 heures devant le Juge de l'Exécution du TRIBUNAL JUDICIAIRE d'ALBERTVILLE (Savoie) Palais de Justice, 5 avenue des Chasseurs Alpins
MISE A PRIX : DEUX MILLIONS CINQ CENT MILLE euros (2 500 000,00 €)
Une visite des lieux sera assurée par la SELARL SPINELLI - SANT-MARTIN - REVEL, Huissiers de Justice à MOUTIERS, le mardi 16 mai 2023 à 15 heures.
Pour tout renseignement et consultation du Cahier des Conditions de Vente, s'adresser à :
o Maître Elodie CHOMETTE, Avocat au Barreau d'ALBERTVILLE
Tél : 04.79.32.01.25 - Email : contact@chomette-avocat.fr
o Site internet : www.chomette-avocat.fr
o Tous avocats inscrits au Barreau d'ALBERTVILLE
o Greffe du Juge de l'Exécution du Tribunal Judiciaire d'ALBERTVILLE
Fait à ALBERTVILLE, signé Elodie CHOMETTE, Avocat

La crise des urgences, signe le plus visible d'un système devenu obsolète

SOLINE ROY @sso_sroy

« LA CRISE des urgences, c'est le *bouton sur le nez qui cache un cancer généralisé* », rit jaune un médecin. « *Elle n'est que la partie emergée d'une crise structurelle plus profonde qui touche l'ensemble de la réponse aux besoins de soins urgents et de soins non programmés et plus largement l'ensemble de notre système de santé* », énonçait de façon plus consensuelle l'urgentiste François Braun, pas encore ministre de la Santé, dans la mission flash qu'il avait pilotée en juin 2022. Et, de fait, la promesse faite par Emmanuel Macron le 17 avril dernier (« *D'ici la fin de l'année prochaine, nous devrons avoir désengorgé tous nos services d'urgence* ») semble bien irréaliste, tant les urgences sont devenues le réceptacle de toute une palette de dysfonctionnements et manquements de toute la chaîne de soins.

Nées dans les années 1950, les urgences (du pré-hospitalier, avec la régulation téléphonique et l'envoi de secours, à la prise en charge des patients au sein de l'hôpital) étaient d'abord conçues pour prendre en charge des situations très aiguës. « *Elles ont été pensées pour les urgences vitales et étaient un lieu de passage, pas de "stockage" de patients* », explique Frédéric Pierru, chercheur CNRS spécialiste des politiques de santé. « *Les services d'urgence ont été créés dans les années 1950, initialement pour réguler l'accès à l'hôpital des patients arrivant de façon imprévue et sans conditionnement médical satisfaisant* », comme les patients victimes d'infarctus ou d'accident de la route, explique François Danet, psychiatre et sociologue de la santé.

Aujourd'hui, on vivait sans urgences… ou presque. « *Dès le XIXe siècle, il y a dans les grands hôpitaux ce que l'on appelle des "services portes", faciles d'accès, identifiables, où la population peut se présenter* », détaille Charles-Antoine Wanecq, historien de la santé et auteur d'une thèse sur l'histoire des secours en France. Mais, à l'époque, l'hôpital est plutôt fréquenté par les plus démunis, ceux qui en ont les moyens se font soigner à leur domicile. Une réflexion sur la prise en charge des urgences s'engrène cependant, avec par exemple la création en 1936 du « poste de secours Marmottan », à Paris, qui assure les premiers soins aux accidentés du travail ou de la voie publique. Le tournant aura lieu dans les années 1950-1960 : avec la réforme hospitalo-universitaire de 1958, l'hôpital devient une « *machine à guérir* ». Le premier texte à définir les services d'urgence est une circulaire de 1965, alors que l'on assiste « *à l'essor de l'anesthésie-réanimation et à une augmentation très rapide de la demande et de la consommation médicale*, indique Charles-Antoine Wanecq. *Mais ce qui va donner un coup d'accélérateur à la politique des urgences en France, c'est ce qui apparaît comme une "hécatombe routière"*, *avec 18 000 morts par an en 1972* ».

Mais au fil du temps, raconte Frédéric Pierru, les urgences ont accueilli « *ce que ne voulait plus la médecine de ville et ce que les spécialistes des hôpitaux estimaient ne pas être de leur compétence* ». « *Les urgences ont vite été perçues par la population et les interlocuteurs institutionnels, notamment la police, comme capables*

> **Cela fait longtemps que les urgences accueillent toute la misère du monde**

d'accueillir toutes les situations imprévues ne trouvant difficilement une réponse médicale, souligne François Danet. *Aujourd'hui, arrivent aux urgences deux catégories de patients : une population favorisée, issue du milieu, qui considère les heures ouvrables et utilise les urgences comme des dispensaires de médecine générale faute de trouver facilement un médecin en ville. Et une population précaire, avec une intrication de problèmes médicaux, psychologiques, sociaux, judiciaires…* » Le nombre de passages annuels dans les 691 structures d'urgences que compte le territoire a bondi, de 10 millions en 1996 à plus de 20 millions en 2019, note la Drees. Et les urgences potentiellement vitales ne représentent plus qu'une portion congrue de l'activité : 1,5 % des passages (soit environ 240 000 par an), selon le panorama 2021 de la Fédération des observatoires régionaux des urgences.

Difficile en revanche d'affirmer, comme on l'entend souvent, que 20 % des passages aux urgences seraient inappropriés. En 2011, une revue de synthèse estimait que selon les critères retenus les visites aux urgences pour des motifs non urgents variaient de… 5 % à 90 %.[1] En 2013, une enquête (qui doit être réitérée en juin prochain) estimait que les « *recours inappropriés* » représentaient « 13,5 % à 27,4 % *des visites aux urgences* », et semblaient associés à la « *vulnérabilité socio-économique* » des patients.

Au-delà même des urgences, « *le système de santé n'est pas organisé pour la prise en charge d'une population vieillissante, polypathologique, avec une recrudescence des maladies chroniques et psychiatriques* », insiste Frédéric Pierru. « *Cela fait longtemps que les urgences accueillent toute la misère du monde* », raconte le Dr Mathias Wargon, chef du service des urgences du Centre hospitalier de Saint-Denis. Paradoxalement, dit-il, « *le Covid était d'une certaine façon une parenthèse enchantée : on ne recevait que des patients graves, on n'avait aucun problème pour leur trouver des lits. On savait pourquoi on était là* ».

Dès 1989, un rapport rédigé par Adolphe Stoq, professeur de médecine et membre du Conseil économique et social, pointait la « *crise des urgences* ». Mais une crise qui dure depuis tellement longtemps peut-elle encore être appelée crise ? « *Le système de soins n'est pas en crise*, accuse Frédéric Pierru. Il est obsolète ! » Désengorger les urgences, c'est surtout reconstruire la médecine de ville, améliorer l'accès aux soins, permettre à l'hôpital de prendre en charge les patients, rebâtir une psychiatrie en déshérence, permettre au secteur social de bien traiter les problématiques ne relevant pas de la médecine… « *Désengorger les urgences, ça veut dire reconstruire le système de santé, insiste Mathias Wargon. Car empêcher les gens d'aller aux urgences sans leur proposer autre chose, cela ne serait pas très éthique.* » ■

MARC CHEKRI, ANNE-LAURE FRÉMONT ET S. R.

Pour désengorger les urgences, des solutions à court terme mais aussi des réformes de longue haleine

DÉSENGORGER les urgences passe par une multitude de mesures ou de réformes, les unes immédiates et n'impliquant pas ou peu de moyens financiers, certaines concernant directement l'organisation des urgences, d'autres celle du système de soins dans son ensemble, et dont la mise en place sera forcément plus longue. Tour d'horizon non exhaustif, sous forme de chronologie, en partant des mesures que l'on peut prendre tout de suite, jusqu'à celles dont les résultats ne seront visibles que dans plusieurs années.

Immédiatement : libérer du temps médical en ville

« *Chaque jour, nous voyons deux ou trois patients venus pour un certificat médical inutile ou un arrêt de travail court*, peste le Dr Michael Rochoy, généraliste à Outreau. *Multiplié par les 60 000 généralistes exerçant en ville, c'est autant de consultations qui pourraient ne pas avoir lieu, perturber nos agendas et nous empêcher de voir de vraies urgences !* » Les exigences ont été allégées quant aux certificats de non-contre-indication au sport, mais il reste du ménage à faire : salarié absent une journée pour une gastro-entérite, enfant n'allant pas à la crèche à cause d'une maladie que le parent a en gérer seul, demandes d'assurances… Autant de temps médical consommé inutilement. « *Les fameux "soins non programmés" sont souvent phagocytés par de l'administratif non programmé.* » Avec le Collège de médecine générale, il a lancé fin mars le site internet certificats-abusifs.fr pour « *désmonter la charge administrative des médecins* ». Dans une interview au *Parisien*, ce week-end, Emmanuel Macron avait annoncé son intention de responsabiliser les patients, en annonçant que « *ceux qui ne viennent pas aux rendez-vous, on va un peu les sanctionner* ». Les syndicats de médecins estiment que 27 millions de consultations sont perdues chaque année à cause de rendez-vous non honorés.

À 3 mois : rendre l'hôpital attractif

Pendant la crise sanitaire, on leur promettait un « monde d'après » où leur travail serait mieux valorisé, leur qualité de vie au travail améliorée, leur rémunération revue… Mais les hospitaliers en font le triste constat : hormis quelques gestes, notamment des revalorisations des grades ou des primes de nuit « *jamais pérennes* », s'agace l'un d'entre eux, rien n'est venu. Faute de signes concrets, certains se sont découragés et ont quitté l'hôpital. Exemple de sujet de critiquer, le mise en place d'une nouvelle grille de salaire des praticiens hospitaliers qui fait que des médecins en poste depuis plusieurs années voient leur ancienneté « effacée », et les nouveaux entrants payés autant qu'eux. En sus de la difficulté du travail, des rémunérations en berne, les perspectives ne sont pas toujours alléchantes : « *On ne forme plus notre personnel parce qu'on est tout le temps le nez dans le guidon*, illustre le Dr Mathias Wargon, chef des urgences du Centre hospitalier de Saint-Denis. *Si les infirmières ne peuvent pas se former*, elles ne restent pas. »

À 6 mois : s'appuyer sur les autres professions de santé

7 % à 10 % des consultations d'urgence hospitalières seraient justifiées par… une entorse de la cheville ! Le plus souvent bénigne et sans fracture, selon la Haute Autorité de santé, cette pathologie, de même que la lombalgie simple, pourrait être vue directement par l'un des 77 000 kinésithérapeutes libéraux que compte le pays. « *Nous avions rédigé avec Agnès Buzyn un protocole permettant au kiné de prescrire un arrêt de travail, des antalgiques, des anti-inflammatoires et de l'imagerie si besoin*, raconte Pascale Mathieu, présidente du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. *Mais pour des raisons purement administratives, la Sécurité sociale ne peut pas les coder donc il est inapplicable !* » Pour prendre leur part du désengorgement des urgences, les kinés aimeraient même aller plus loin : « *Il faudrait faire comme au Royaume-Uni : un accès direct pour toutes les pathologies musculo-squelettiques dans lesquelles les patients peuvent se déplacer (mal au dos, au cou, tendinite…). Nous sommes formés à repérer les drapeaux rouges qui doivent mener à une consultation chez un médecin.* » Mais l'idée se heurte au corporatisme des médecins.

À 1 an : renforcer la régulation médicale

C'est le mantra du ministre de la Santé : faire du ministère 15 la porte d'entrée aux urgences, voire mettre en place un service d'accès aux soins (SAS) qui réorienterait les patients vers une prise en charge en ville si celle-ci s'avère plus pertinente. Une bonne idée en théorie, mais qui suppose, outre une véritable organisation de la permanence des soins hors hôpital, de pouvoir gérer un afflux d'appels au 15 plus important. Donc de recruter des assistants de régulation médicale (ARM), qui manquent déjà : « *Il faudrait 850 à 1 200 ARM en plus* », indique Delphine Brûlard, porte-parole de l'Union nationale des assistants de régulation médicale. Or, pour pouvoir être embauchés, les ARM doivent désormais être certifiés à l'issue d'une formation d'un an, mais les écoles peinent à faire le plein. « *Cela reste un métier méconnu, les gens pensent que nous sommes des standardistes alors que c'est bien plus que cela* », ajoute Delphine Brûlard. « *Nous demandons une dérogation pour pouvoir les embaucher, les former et les faire certifier en deux ans*, explique Marc Noizet, chef du Samu du Haut-Rhin et président du syndicat Samu-Urgences de France. Son syndicat demande aussi qu'une prime soit attribuée aux ARM le temps que soit négociée une revalorisation de la profession, pour freiner les départs de professionnels « *usés par le Covid et écœurés par le manque de considération* ». D'autres professionnels de santé pourraient intervenir dans la régulation : médecins généralistes, infirmiers, sages-femmes… « *Des expérimentations sont en cours. L'Aide est d'optimiser le recours au médecin là où c'est nécessaire. Si au 15 on fait allège des consoeils du type prendre en charge une cystite, les médecins pourront se consacrer à ce qui relève de la médecine d'urgence.* »

À 2 ans : améliorer l'éducation à la santé

« *Les antibiotiques, c'est pas automatique* », « *Manger-bouger* », « *Tu t'es vu quand t'as bu ?* », « *Sortez couvert !* »… Ces grandes campagnes de santé publique ont durablement marqué les esprits, et, plus récemment, masques et gels hydroalcooliques ont été mis à l'honneur. Mais, globalement, l'éducation à la santé n'est pas assez développée en France, où le message à longtemps été : pour chaque symptôme un diagnostic, pour chaque diagnostic une visite chez le médecin, pour chaque visite chez le médecin une ordonnance. Et s'il n'est pas question de livrer les patients à eux-mêmes (un patient inquiet doit pouvoir être rassuré), de grandes campagnes de santé publique pourraient leur apprendre à gérer seuls des maux bénins, à identifier les signes d'alerte ou à connaître un peu mieux les médicaments. « *Les enfants apprennent beaucoup de choses à l'école, mais n'ont pas du tout d'éducation à la santé* », ajoute le Dr Michaël Rochoy, généraliste à Outreau. L'automédication pourrait être développée avec l'aide des pharmaciens, à qui un certain nombre de nouvelles missions (de dépistage, mais aussi de certaines prescriptions voire de soins avec la vaccination) ont été confiées.

À 3 ans : déclosionner le sanitaire et le social

Organiser le retour à domicile d'une personne âgée vivant seule, aider un SDF dans des démarches administratives, écouter une victime de violences conjugales… En 2017 déjà, un rapport sénatorial soulignait « *la dimension "hors soin" de plus en plus prégnante dans le quotidien des équipes urgentistes* » en raison de la « *très grande précarité d'une part non négligeable des patients accueillis* ». Des patients sans suivi médical auxquels il faut faire réaliser des examens complets, et pour lesquels il faut trouver une solution d'accueil à la sortie de l'hôpital. « *Il arrive ainsi que des services doivent abriter pendant plusieurs jours des situations d'urgence sociale qui ne correspondent pas à leur mission première* », notait le rapport. « *Au sein des hôpitaux, il y a des assistantes sociales chargées d'organiser le retour à domicile des patients, mais, comme partout, les problèmes d'effectifs sont énormes* », déplore une assistante sociale francilienne. Il faudrait selon elle améliorer la communication entre le sanitaire et le social, tout en renforçant les effectifs.

À 5 ans : miser sur les maisons de santé

Avant la crise du Covid, le gouvernement d'Édouard Philippe avait souhaité que les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP, qui regroupent des médecins, des sages-femmes, des kinés, comme celle visitée mardi par Emmanuel Macron à Vendôme, dans le Loir-et-Cher) deviennent « *la norme* » pour faciliter l'accès aux soins. En cinq ans, leur nombre est passé de 910 à 2 251. Pour le Dr Philippe Boisnault, vice-président de la Société française de médecine générale, ces structures sont l'avenir : « *Cela permet de mieux s'organiser pour assurer la permanence des soins, un médecin seul ne pouvant être disponible 7 j/7 de 8 h à 20 h. Mais aussi de mutualiser les coûts pour faire appel à une secrétaire, ou acheter du matériel comme un électrocardiogramme. Et quand on est en groupe, on trouve plus facilement des solutions.* » Selon Ian Ivi, les jeunes médecins ne veulent plus s'installer seuls. « *Dans ma MSP et même dans le Val-d'Oise, nous sommes six, et quatre ont moins de 40 ans.* » Toutefois, il souligne que les soins non programmés sont déjà très largement pris en charge par la médecine de ville : « *Ils représentent 40 % de l'activité des généralistes, soit 80 millions de consultations par an. Les urgences hospitalières, c'est 21 millions de passages par an. Les MSP ne sont donc pas la solution miracle qui désengorgera les urgences.* »

À 10 ans : former plus de médecins

Le nombre de médecins généralistes a reculé de près 11 % en douze ans, alors que les besoins médicaux augmentent, entre vieillissement de la population et hausse des maladies chroniques. Et la pénurie risque de s'accentuer « jusqu'au début des années 2030 », estime le Dr Jean-Marcel Mourgues, vice-président de l'Ordre des médecins. Il faudra attendre que la réforme des études médicales produise son effet pour compenser le creux démographique. Le numerus clausus, introduit en 1971 *pour limiter le nombre de médecins formés*, a été aboli en 2021 avec l'instauration du numerus apertus, nombre minimum d'étudiants admis en deuxième année d'études de médecine et lié aux capacités d'accueil des universités. Mais c'était trop tard pour inverser la tendance. Dans son dernier rapport sur la démographie médicale, le Conseil national de l'Ordre des médecins indique que près de la moitié des médecins ont plus de 60 ans et que les moins de 40 ans représentent 20 % des effectifs, contre respectivement 31 % et 14 % en 2010. Et les déserts pourraient s'élargir à d'autres professions de santé : des pharmacies sont à craindre chez les pharmaciens, avec une désaffection des étudiants pour la filière, alertent les professionnels. ■

Un médecin en consultation à Gévezé (Ille-et-Vilaine). Le nombre de médecins généralistes a diminué de 11% en douze ans.

ET S. R.