

Le premier ministre Sébastien Lecornu vient de promettre une offre de soins à moins de trente minutes de chaque Français.

Le dispositif lancé par son prédécesseur François Bayrou se met lentement en place.

L'Allemagne fait face au même problème que la France et teste peu ou prou les mêmes solutions.

Dans les déserts médicaux, les renforts arrivent peu à peu

Alors que Sébastien Lecornu vient de promettre une offre de soins à moins de trente minutes de chaque Français, la mesure lancée par son prédécesseur François Bayrou consistant à déployer des médecins généralistes dans les déserts médicaux se met en place depuis début septembre.

Les résultats varient selon les régions.

En avril dernier, l'ancien premier ministre François Bayrou avait annoncé le déploiement de médecins généralistes volontaires dans des déserts médicaux, à raison de deux jours par mois et pour une contrepartie de 200 € par jour. Cette mesure s'ajoute à la dizaine de plans déjà mis en place par l'État pour améliorer l'accès aux soins depuis une vingtaine d'années. À peine nommé, son successeur Sébastien Lecornu a complété cette stratégie en promettant la création, d'ici à 2027, d'un réseau national de de 5 000 maisons « France Santé » afin de garantir à chaque Français une offre de soins accessible en moins de trente minutes. Si la promesse de Sébastien Lecornu reste encore à préciser, celle de François Bayrou commence, elle, à se concrétiser.

Au cours de l'été, le gouvernement a identifié 151 intercommunalités classées en « zones rouges » qui vont bénéficier d'un renfort médical. Il a également promis que le dispositif serait opérationnel dès la mi-septembre. Dans la réalité, sa mise en œuvre se révèle complexe. Pour que cela fonctionne, il faut un cadre technique précis. D'abord, les médecins généralistes volontai-

« La méthode pose problème : c'est du bricolage. »

res – prêts à consacrer une demi-journée, une journée, voire deux au maximum – doivent se faire connaître auprès de leur agence régionale de santé (ARS) ou de l'Ordre des médecins. Ensuite, les structures d'accueil doivent être identifiées et prêtes à les recevoir : maison de santé, Ehpad, cabinet médical ou encore centre hospitalier. Mais cela ne suffit pas. « Ce n'est pas simplement "on arrive et on s'installe", explique la docteure Alikada Moktaria, présidente de Médecins pour demain. *Il nous faut un ordinateur, un logiciel de prescription, un lecteur de carte vitale et un terminal pour la connexion avec l'Assurance-maladie.* » Autre point crucial, souligne Luc Duquesnel, prési-

dent de la branche généraliste du syndicat CSMF : la carte professionnelle de santé. « Pour intervenir dans un autre cabinet, un médecin doit disposer d'une seconde carte. Il faut en faire la demande auprès de l'Ordre des médecins, mais son obtention prend au minimum quinze jours. Sur ce sujet, comme sur bien d'autres, il ne suffit pas de claquer des doigts ». Or, à ce jour, « le cadre technique n'est pas encore entièrement opérationnel », reconnaît une source au sein d'une agence régionale de santé.

Sur le terrain, les professionnels pointent une mise en œuvre désorganisée. « L'idée de mobiliser des médecins pour intervenir ponctuellement dans les zones sous-dotées n'est pas ab-

surde, même si, bien sûr, on sait que chaque médecin déplacé manquera ailleurs. Sauf que, comme souvent, la méthode pose problème : c'est du bricolage. Au niveau national, la réflexion a manqué de profondeur et les ARS se retrouvent à gérer seules sur le terrain. Résultat : l'efficacité du dispositif sera inévitablement inégale », estime le docteur Claude Bronner, président de l'Union régionale des médecins libéraux (URPS-ML) du Grand Est.

nombre de médecins pour 100 000 habitants, augmente très légèrement, avec 296,4 médecins pour 100 000 habitants en 2024, contre 294,7 en 2023.

Les inégalités territoriales continuent de se creuser. Parmi les départements les moins bien dotés figurent l'Indre (145,9 médecins pour 100 000 habitants), l'Eure (147,4) ou le Cher (152,2). À l'inverse, Paris (697,4), les Hautes-Alpes (432,4) ou encore le Rhône (414) présentent les plus fortes densités.

La densité médicale, soit le



Au centre municipal de santé de La Courneuve, le 2 mai. La Seine-Saint-Denis est un des départements les moins bien pourvus en médecins.
Bruno Ferti/Divergence

Dans sa région, qui comprend dix des 151 sites concernés, « ils ont décidé d'y aller tranquillement », constate-t-il. À ce stade, aucun appel aux médecins volontaires n'a encore été lancé. Contactée, l'ARS Grand Est évoque un « déploiement progressif » de la mesure, sans pour autant fournir de précisions sur le calendrier. À l'autre bout du pays, en Nouvelle-Aquitaine, le dispositif est à l'inverse bien engagé. Début septembre, l'ARS annonçait que plus de 260 médecins s'étaient portés volontaires. Le premier devait même débiter ses consultations le 16 septembre à Pissos, dans les Landes. Finalement, la prise de fonction du médecin « ne sera pas effective avant début octobre », a indiqué l'ARS Nouvelle-Aquitaine à La Croix, précisant que « des modalités pratiques restaient encore à régler ».

En Auvergne-Rhône-Alpes, l'ARS a précisé que sept lieux avaient été identifiés pour accueillir les volontaires, mais l'appel aux volontaires n'a pas été officiellement lancé. Au sein de l'URPS médecins libéraux de la région, un sondage a été diffusé. « Parmi les répondants, environ 10 % se

disent prêts à s'engager, et 30 % hésitent. C'est plutôt positif, puisque ça veut dire que les médecins en ont entendu parler, qu'il y a une prise en considération de la demande, et un début de mobilisation – même si un médecin sur deux refuse d'y participer », explique la présidente Sylvie Filley-Bernard.

La question de la rémunération figure parmi les principaux obstacles évoqués par les médecins réticents. Ils viennent d'apprendre que l'indemnisation serait de 200 €, en plus du tarif des consultations... « Ce montant inclut les frais de transport et, si nécessaire, l'hébergement. Or, selon la distance à parcourir, les coûts peuvent rapidement dépasser les 200 €. Les volontaires seront surtout des remplaçants ou des retraités. » Pour les autres c'est compliqué, car il faut trouver quelqu'un pour les remplacer au cabinet, ce qui est de plus en plus difficile. C'est déshabiller Pierre pour habiller Paul », indique Patricia Lefébure, médecin généraliste et présidente de la Fédération des médecins de France. Même constat du côté d'Alikada Moktaria : « On ne demande pas à un médecin

installé d'abandonner son cabinet, ses patients pour 200 € par jour. On veut bien aider, mais là ça n'est pas sérieux. » La qualité des soins constitue l'un des autres obstacles. « Les médecins ne viendront qu'occasionnellement, principalement pour signer des renouvellements d'ordonnances, et à mon avis, guère plus. Ils ne vont pas demander à faire

« Les volontaires sont surtout des remplaçants ou des retraités. »

passer des examens au patient si ensuite ils n'ont plus de contact avec lui... », poursuit Patricia Lefébure. Surtout que, lorsqu'un praticien prescrit un examen à son patient, il est tenu de consulter les résultats et de l'en informer par la suite.

« Qui prendra en charge les résultats biologiques ? Où vont atterrir les comptes rendus des spécialistes chez qui on aura envoyé le patient pour un avis plus précis ? Chez le médecin qui n'a passé

L'Allemagne déploie le tapis rouge pour ses médecins

Face au manque de médecins dans les zones rurales, les programmes d'aide à l'installation se multiplient.

Un instrument essentiel mais encore insuffisant pour ralentir la future vague de départs à la retraite.

Berlin (Allemagne)
De notre correspondante

Markus Schumann est originaire de la grande ville de Leipzig, dans la Saxe. Depuis trois ans, il est le seul médecin généraliste de Creuzburg, 2 000 habitants, située dans la région de la Thuringe. « J'habite dans un village, près de la nature, avec ma famille, et c'est ce que je souhaitais, confie ce médecin de 38 ans. J'ai su très tôt que je voulais être généraliste, mais je craignais de m'installer seul et de devoir gérer un cabinet sans aucune expérience. »

C'est dans ce contexte que Markus Schumann a eu recours à un programme de soutien par une fondation régionale (SAVTH). Celle-ci a mis locaux et matériel médical à sa disposition pour son futur cabinet, lui a permis de choisir les meubles et son personnel, et lui a assuré un salaire fixe durant deux ans. « Pendant cette période, j'ai appris à gérer un cabinet sans le stress d'être indépendant. Je n'ai pas sauté dans l'eau froide. » Depuis cet été, Markus Schumann a franchi le pas.

Il a repris le cabinet, est désormais à son compte et cherche un ou une collègue pour le soutenir. « Je travaille entre 45 et 50 heures par semaine, je fais aussi des visites à domicile mais je ne peux pas répondre à tous les besoins. Et cela va empirer car dans trois ou quatre ans, la collègue de la commune voisine va prendre sa retraite. »

Convaincre de jeunes médecins comme Markus Schumann de s'installer en zone rurale est devenu l'une des priorités des autorités politiques. « Nos 56 000 généralistes vieillissent et sont assez mal réparés », constate Johannes Leinert, de la Fondation Bertelsmann. En théorie, nous disposons d'un système de répartition sur le territoire censé très bien fonctionner, avec des zones d'aménagement qui déterminent les endroits où il est interdit de s'installer. Mais en pratique, ces zones d'aménagement sont trop vastes, et laissent la possibilité aux jeunes médecins de s'installer en ville, au détriment des campagnes. »

Le manque de généralistes est particulièrement palpable dans les régions frontalières avec la Belgi-

que et la France, mais aussi dans l'est du pays, où la population est moins dense. « Actuellement, on estime à 5 000 le manque de généralistes, et le problème va s'accroître car un quart des médecins de famille disent vouloir prendre leur retraite dans les cinq ans », remarque Johannes Leinert. À cet effet démographique s'ajoutent des changements culturels, comme le désir croissant pour les médecins de réduire leurs heures de travail.

Dans ce contexte, les programmes d'aide à l'installation, dès l'université, se multiplient de la part des caisses régionales des médecins conventionnés, des Länder (États régionaux) et des mairies. Ainsi, en quatre ans, la communauté de communes de Schmalkalden-Meiningen, en Thuringe, comptant 120 000 habitants, a attribué sept bourses universitaires. « Je reçois 500 € par mois, depuis le début de mes études, explique Emma Sophie Schäfer, 20 ans, étudiante en médecine à la faculté de Jena. En échange, je me suis engagée à travailler cinq ans sur la commune, en tant

« Je reçois 500 € par mois, depuis le début de mes études. En échange, je me suis engagée à travailler cinq ans sur la commune. »

que généraliste ou autre. » D'autres programmes donnent la possibilité d'entrer en faculté de médecine à des étudiants n'ayant pas les notes a priori suffisantes pour cela, en échange d'un engagement à s'installer dans des zones en tension.

« Ces programmes contribuent à la solution mais ils ne résoudront pas le problème à eux seuls », note Johannes Leinert. D'un point de vue mathématique, nous manquons de trop de médecins. » Cet expert conseille ainsi d'accélérer la numérisation de la profession afin que les médecins passent moins de temps à gérer l'administratif, et préconise de « regarder davantage vers la France », où certains actes comme les vaccinations sont effectués par les pharmaciens et les infirmiers. « Ce n'est pas le cas en Allemagne, mais cela pourrait soulager la charge de travail des médecins », juge-t-il. L'idée commence à faire son chemin dans le pays.

Delphine Nerbollier