



mery-fazal@wanadoo.fr

Contribution de Mery FAZAL CHENAI

Vieillessement de la population et déserts médicaux

De plus en plus, les "déserts médicaux" sont pointés du doigt et deviennent un sujet préoccupant majeur et grave pour notre société. En 2015, 192 déserts médicaux ont été répertoriés, concernant à ce jour 2,5 millions de Français. Cette désertification touche d'ailleurs non seulement les médecins mais également d'autres professions médicales comme les infirmières...

En effet, comment garantir le bien-être de la population et un vieillissement "heureux" (alors que l'allongement de la vie augmente : 85,4 ans pour les femmes, 79,2 ans pour les hommes), s'il n'y a plus de médecins pour assurer la prévention, les soins et le suivi des personnes âgées et de celles qui sont en perte d'autonomie ? Nous savons pourtant à quel point la présence constante et fidèle d'un médecin traitant qui éduque, prévient, accompagne est indispensable, notamment pour ceux qui vieillissent.

Thomas A. Edison (né en 1847, fondateur de la General Electric, inventeur des ampoules, du cinéma, du son...) exprimait déjà, dans ses réflexions scientifiques : *"Le médecin du futur ne donnera pas de médicaments, il formera ses patients, prendra soin de leur corps à la nutrition et aux causes et à la prévention des maladies"*. L'alliance thérapeutique reste donc toujours d'actualité et elle est encore plus qu'indispensable et précieuse.

Aujourd'hui, il est de bon ton de parler du "bien vieillir", mais qu'est-ce ce bien vieillir ?

C'est, tout d'abord, se maintenir en bonne santé et essayer de le rester le plus longtemps possible, mais pas que... L'OMS (l'Organisation Mondiale de la Santé) définit ainsi la santé : *"état de complet bien-être physique, mental et social et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité"*.

Avec l'âge, il est évident qu'il n'est pas toujours possible de continuer à être parfaitement en forme, mais nous pouvons être acteurs de notre santé et suivre ces quelques recommandations de bon sens de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé) : se préparer tôt à sa retraite pour un vieillissement actif, surveiller son alimentation, continuer à faire de l'exercice physique, veiller à une bonne qualité de sommeil, garder une ouverture d'esprit, de la curiosité, avoir des loisirs, rencontrer des gens, être attentif aux mélanges de médicaments (iatrogénie médicamenteuse responsable de nombreuses hospitalisations), penser régulièrement aux soins bucco-dentaires, à la vision...

Mais qu'entend-on par déserts médicaux ? Il n'existe pas de définition juridique. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins parle de *"territoires potentiellement en danger"*. Les déserts médicaux sont aussi la conséquence de la désertification globale d'une zone : plus de commerces, plus d'écoles, plus de poste... Un réel problème économique et politique. Au sens médical : *"Il y a désert médical quand la densité de médecins par rapport à la population est inférieure de 30 % à la moyenne nationale"*. Ce sont des territoires où l'offre médicale est considérée comme insuffisante pour répondre aux besoins de la population.

Dans son engagement 19 de la campagne présidentielle de 2012, François Hollande avait indiqué : *"Pour lutter contre les déserts médicaux, je favoriserai une meilleure répartition des médecins par la création de pôles de santé de proximité dans chaque territoire"*. L'UFC, dans une de ses enquêtes Santé indique : *Les praticiens sont en fait mal répartis sur le territoire et dans la pratique et cela se traduit par des délais d'attente extrêmement longs et un renoncement aux soins non-urgents"*.

Si nous nous référons à diverses études, la France est pourtant bien pourvue en nombre de médecins : 281 087 médecins dont 198 365 inscrits à l'Ordre, en activité régulière. Le souci est celui de la répartition de ces médecins dans nos territoires. En effet, les inégalités se creusent.

Selon les données de l'atlas régional des Pays de la Loire, nous recensons 13 092 médecins dans notre région dont 9 444 en activité régulière (source CNOM/atlas régional de la démographie médicale Pays de la Loire).

Au 1^{er} janvier 2016, il y avait 1 241 médecins en libéral/mixte en activité régulière en Loire-Atlantique (dont 546 femmes et 695 hommes), 203 en Mayenne (dont 65 femmes et 138 hommes).

En médecine générale libérale/mixte en activité régulière, la densité est de 9,1 médecins pour 10 000 habitants en Loire-Atlantique, 6,4 médecins pour 10 000 habitants en Mayenne (moyenne régionale : 8,1 médecins pour 10 000 habitants).

Bien que la Loire-Atlantique soit un département très attractif en démographie médicale, il n'en demeure pas moins que, pour la médecine générale en exercice libéral/mixte, les effectifs diminuent de 1 % sur la période 2007/2016. Le département de la Mayenne, quant à lui, recense une diminution de 11,4 % de ses effectifs sur la même période (source CNOM).

En Pays de la Loire, 1 personne sur 20 est âgée de 80 ans ou plus. En 2016, il y a 85 000 personnes dépendantes dont les deux tiers sont des femmes. En 2030, il est prévu 33 000 personnes dépendantes de plus (chiffres INSEE). En France, certaines zones rurales et quelques petites villes n'ont plus du tout de médecins et n'en trouvent pas, même en faisant appel à des médecins étrangers. Les médecins qui partent en retraite n'ont pas toujours de remplaçants.

Le problème est aussi important dans les grandes villes où le temps d'attente pour un rendez-vous chez les spécialistes s'allonge : chez un professeur spécialisé, au CHU de Nantes, il faut prévoir 5 mois de délai, même en consultation privée ! Nous sommes moins à plaindre qu'à Châteauroux, par exemple, où il faut attendre 18 mois pour obtenir un rendez-vous chez l'ophtalmo ! Il en est souvent de même chez les médecins référents (2 à 3 jours), d'où le recours grandissant aux Urgences ou à SOS Médecins.

Pourtant, le nombre d'étudiants en médecine a augmenté. Le numérus clausus est passé à 7 633 places en 2016. En 2^e année de médecine, il est passé à + 136 places concentrées sur 10 universités dans les régions à faible densité médicale, particulièrement "en tension".

Le temps du médecin de campagne qui se déplace au milieu de la nuit pour intervenir dans la ferme la plus éloignée est bel et bien révolu.

Comment expliquer cela ?

Il y a sans doute le coût d'une installation et les charges de fonctionnement d'un cabinet, le manque d'attractivité de certaines zones (désertification économique), le fait aussi que la profession de médecin se féminise de plus en plus et que les femmes médecins aspirent à concilier vie de famille et travail. D'autre part, les jeunes médecins ne veulent plus s'acharner à travailler sans discontinuer. Ils choisissent le lieu où exercer leur profession, en ville de préférence, avec tous les atouts attractifs pour leur famille : conditions de vie, culture, loisirs... Ils optent de plus en plus pour la qualité de vie, la tranquillité et le salariat. Cela correspond aux attentes du moment.

Dans ce contexte, la prévention devient le parent pauvre, alors que c'est l'essentiel dans la prise en charge médicale.

Que faire et comment lutter contre ces déserts médicaux ?

De nombreuses mesures sont prévues, en particulier dans le Pacte Territoire de Santé, mais elles peinent à se mettre en place :

- l'obligation pour les étudiants en médecine de faire un stage en médecine générale et, dans des cabinets en ville, dans plusieurs spécialités (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, pédiatrie...)
- la valorisation de la médecine générale (enfin reconnue comme une spécialité) : donner du "temps médical" au médecin
- la possibilité pour le jeune médecin de s'installer le plus rapidement possible à la fin de ces études
- des mesures incitatives proposées par l'État, comme des aides financières... (il existe déjà des avantages offerts aux médecins de secteur 1 ne pratiquant pas de dépassement d'honoraires comme, par exemple, une partie des exonérations de charges sociales et, de la part de la CPAM, une prime à la performance et aux résultats)
- des aides concrètes des collectivités pour ceux qui s'installent dans les zones sous dotées
- la possibilité pour les médecins partant en retraite, de continuer à exercer leur profession à temps partiel
- le contrat d'engagement de service public
- un meilleur accompagnement des professionnels de santé dans leur quotidien (comme par exemple, dans notre région avec l'ouverture en novembre 2015 du "Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé")
- et, surtout, le développement du travail en groupe des professionnels de santé en particulier avec la mise en place de maisons de santé pluridisciplinaires avec infirmière, kiné, pharmacien, orthoptiste, sage-femme... Mais le transfert des tâches vers d'autres professionnels de santé prévus dans la Loi Bachelot de 2009 peine à se mettre en place comme par exemple : infirmières assurant les vaccins contre la grippe, le suivi du diabète ; orthoptiste pour le suivi ophtalmologique, le dépistage des complications visuelles du diabète... (protocole mis en place récemment pour combler le déficit des ophtalmos) ; pharmaciens pratiquant le TROD (Test Rapide à Orientation Diagnostique du VIH)...

1000 maisons de santé pluri-professionnelles sont prévues d'ici 2017 en France ; 41 maisons ont été créées en région Pays de la Loire entre 2007 et 2014, "accompagnées" pour un montant total d'aide de près de 18,5 millions d'euros ; d'autres projets sont en cours de réflexion. C'est la 2e région de France dotée en Maisons de Santé, avec 60 créations au total d'ici fin 2016.

- la création des centres de santé municipaux...
- le développement de la télémédecine serait un plus, mais n'oublions pas qu'elle ne remplacera jamais une main tendue, une présence rassurante, surtout pour les personnes très âgées. À ce sujet, une expérience est tentée à Roanne (Loire) pour des "consultations" à distance (cabine connectée dans une pharmacie mutualiste dans le centre-ville). Les avis des habitants restent encore très partagés...

D'autres solutions sont à trouver d'urgence pour répondre au problème de ces déserts médicaux qui reste un véritable enjeu de notre société. La population est en augmentation constante et vieillit, très souvent avec des maladies chroniques ou des démences ; la médecine doit pouvoir suivre. Il en va de l'éthique de la profession et de la sauvegarde de nos aînés.

La personne âgée ou dépendante et ses projets doivent être pris en considération et mis au centre de tout le système de santé. C'est essentiel.

Le ministère de la Santé, les ARS (Agences Régionales de Santé), la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie), l'URPS (l'Union Régionale des Professionnels de la Santé), la Région Pays de la Loire, le Gérotopôle Pays de la Loire, le Conseil Départemental, le CODERPA, les Caisses de retraite complémentaires, diverses associations... tous réfléchissent à ce problème crucial du vieillissement et de la perte d'autonomie. Ils font des préconisations et proposent des Plans, mais quid de la réalité et quels résultats concrets et efficaces contre les déserts médicaux ?

Il faut absolument continuer, tous ensemble (n'oublions pas l'expérience des usagers et des patients) à rechercher des solutions réelles et satisfaisantes pour tous et, comme l'a écrit Emmanuel Mounier, philosophe, *"dans la difficulté nous devons prendre le risque de l'action, même dans des combats discutables et des causes imparfaites"*.

Rappelons aussi Nicolas de Condorcet, dans *"Esquisse d'un tableau historique des progrès de l'esprit humain"* concernant la perfectibilité indéfinie de l'homme, pour bien vieillir : *"...Personne ne doutera que les progrès de la médecine conservatrice, l'usage d'aliments et de logements sains, une manière de vivre qui développerait les forces par l'exercice sans les détruire par les excès... Qu'enfin la destruction des 2 causes les plus actives de dégradation, la misère et la trop grande richesse ne doivent prolonger pour les hommes, la durée de la vie commune, leur assurer une santé plus constante, une constitution plus robuste..."*.

Sans oublier la possibilité que la vie humaine puisse s'allonger dans des proportions encore beaucoup plus importantes que celles que nous avons connues jusqu'à maintenant. C'est l'enjeu de l'intelligence artificielle appliquée au domaine de la santé et des débats naissants sur le post-humanisme ou le trans-humanisme.

Quelques Références :

- Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement – 1er janvier 2016
- Loi de modernisation de la santé – 26 janvier 2016
- Rapport relatif aux droits des usagers du système de santé de la CRSA (Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie) Pays de la Loire-2015 (données 2014)
- Pacte Territoire Santé 2 établi par l'ARS (Agence Régionale de Santé Pays de la Loire)

- Synthèse Région Pays de la Loire : évaluation de la politique régionale en faveur de la création des Maisons de Santé pluri-professionnelles
- Le Rapport du sénateur Jacky LE MENN, à la Ministre de la Santé : "[Attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public](#)"
- "[Le livre blanc : Pour l'avenir de la santé](#)" du Conseil National de l'Ordre des Médecins
- Le Quotidien du médecin du 9 mai 2016 "*La santé face au phénomène Macron : ...Comment capter l'énorme potentiel de toutes les innovations en terme de performances à la fois médicales et économiques...*"
- Presse Océan du mardi 26 avril 2016 "*Lutte contre les déserts médicaux : maires et élus montent au créneau*"
- Ouest France du 26 avril 2016 "*Les maires de la région d'une seule voix...concernant les déserts médicaux*"
- "La mort de la mort" de Laurent ALEXANDRE (urologue, leader dans le domaine du séquençage de l'ADN, fondateur du site Doctissimo...)
- Sur la 5, l'émission mardi 10 mai 2016 : l'Émission *Enquête de santé* : "*Faut-il fermer les hôpitaux et les maternités de proximité*" - En replay sur [Pluzz](#)
- Atlas national de démographie médicale : <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1476>
- Cartographie interactive de la démographie médicale : <http://www.demographie.medecin.fr/>
- Site DREES : <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/>
- Site OMS : <http://www.who.int/fr/>
- Site WONCA : <http://www.woncaeurope.org>