

Guide à l'usage des élus locaux

qui recherchent désespérément un médecin

Afin de nourrir les propositions des candidats à l'élection présidentielle, MG France a publié 20 recommandations pour l'accès aux soins et la santé de toute la population en janvier 2022.

Interpellés par les élus qui portent la parole des territoires en difficulté, nous avons souhaité développer ces propositions pour répondre aux interrogations de la population.

Ce petit guide a pour objectifs d'expliquer pourquoi les solutions contraignantes ne peuvent pas fonctionner et d'ouvrir la voie à un partenariat renforcé entre élus locaux et médecins généralistes afin de déployer en urgence un plan d'action pour nos territoires sous-dotés.



www.mgfrance.org

Mars 2022

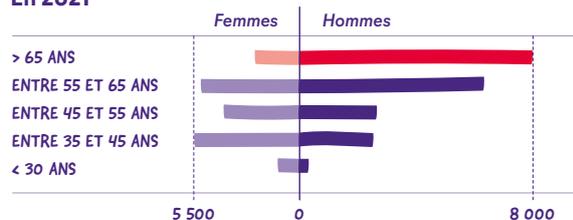
1 Médecins généralistes : la pénurie va encore durer

Il n'y a pas assez de nouveaux médecins généralistes chaque année pour remplacer ceux qui partent en retraite.

La pyramide des âges reflète le déséquilibre entre les générations. Les médecins âgés de 65 ans et plus sont plus nombreux que les jeunes installés de moins de 35 ans (9 257 contre 8 684).

Selon le scénario tendanciel, compte-tenu de la durée des études médicales, la courbe démographique des médecins généralistes libéraux ne s'inverse pas avant 2030.

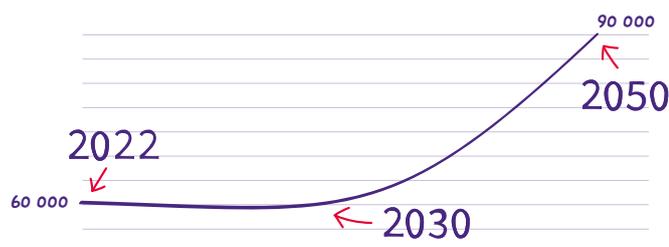
En 2021



Champ : Médecins actifs de moins de 70 ans

Source : ASIP - Santé RPPS - traitement DREES - données au 1er janvier 2021

Médecins généralistes libéraux : projection 2022 - 2050



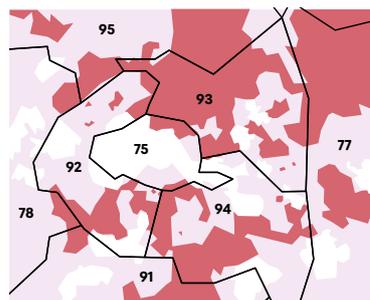
Hypothèses de projection : Nombre d'étudiants admis en deuxième année d'études médicales : 8 700 (scénario tendanciel) | Champ : Médecins actifs de moins de 70 ans | Source : Projections DREES réalisées en 2021.

2 La contrainte, fausse solution

En situation de pénurie la coercition ne fonctionne pas. Répartir de force la pénurie consiste à dépeupler la Sarthe pour repeupler la Mayenne.

Aujourd'hui, les zones rurales ne sont plus les seules concernées : en Île-de-France par exemple, de nombreux territoires de la Petite Couronne sont classés en zone d'intervention prioritaire (ZIP) et d'actions complémentaires (ZAC) ouvrant droit à des aides à l'installation.

Augmenter les contraintes portant sur les médecins généralistes libéraux pousserait les jeunes médecins vers les emplois salariés, en établissements de soins et en institutions. Augmenter les contraintes sur la médecine générale les pousserait vers l'exercice d'autres spécialités.



La problématique de l'accès aux soins touche aussi les zones urbaines : exemple de l'Île-de-France

Zone d'intervention prioritaire
Zone d'action complémentaire

La revue de la littérature internationale menée par la DREES sur les solutions apportées à la désertification médicale et les solutions envisagées par divers pays de l'OCDE⁽¹⁾ montre que concernant la coercition, temporaire (en début d'exercice par exemple) ou permanente (pour toute installation),

« Dans un contexte d'effectifs globalement insuffisants, limiter les installations dans les zones « sur-denses » ne suffit pas à la couverture des besoins dans les zones les moins attractives ».

Et que par ailleurs, « globalement, toutes ces mesures instaurant une obligation de service font l'objet d'une critique similaire : les médecins qui servent dans ces territoires non attractifs le font de manière contrainte, ils ne restent pas en général après leur période d'engagement, parfois même cette expérience subie les détourne d'un type d'exercice pour lequel ils auraient pu avoir certaines prédispositions ».

1. Dominique Polton, Hélène Chaput, Mickaël Portela - Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques - Les leçons de la littérature internationale. Les dossiers de la DREES N° 89. - Décembre 2021

3 Pourquoi renforcer l'attractivité de votre territoire

L'attractivité reste le meilleur moteur de l'installation.

Les critères d'attractivité ont été précisés en 2019 suite à une enquête de la Commission jeunes médecins du Conseil national de l'Ordre des médecins⁽²⁾ : des locaux équipés permettant d'accueillir du personnel et disposant du matériel indispensable, présence à proximité d'autres médecins généralistes, accès rapide à des ressources médicales (second recours, établissements de santé).



Deux déterminants conditionnent le choix du lieu d'installation des médecins généralistes : un déterminant professionnel (la qualité et la quantité de travail que peut espérer un médecin sur un territoire) et un déterminant personnel (proximité familiale, facilités pour le conjoint).⁽¹⁾

Cet environnement professionnel permet au jeune médecin de travailler dans de bonnes conditions de compagnonnage et de sécurité, de disposer d'un temps de loisirs et de formation suffisant, et de construire ainsi un projet professionnel conforme à ses aspirations.

L'étude de la DREES⁽¹⁾ à partir du Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale⁽²⁾ composé de médecins installés confirme ces éléments : pour 56% des médecins du panel, la présence d'une offre de soins dans le territoire est un des critères de choix de l'installation. Plus encore, cette enquête révèle que face à la perspective d'une baisse de l'offre de soins sur leur territoire, 18 % des médecins exerçant en zone sous-dense font part de leur intention de s'installer ailleurs et 13 %, de changer d'activité professionnelle.

1. Chaput, H., Monziols, M., Ventelou, B., et al. Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale - DREES, Études et Résultats, 1140 - Janvier 2020

2. Enquête sur les déterminants à l'installation : des freins à lever pour accompagner les internes et jeunes médecins à exercer dans les territoires - Commission jeunes médecins du CNOM. - 2019

4

Pourquoi investir sur les soins de proximité

Renforcer l'attractivité du métier de médecin généraliste libéral est indispensable pour maintenir un réseau de médecins traitants sur tout le territoire national.

L'exercice libéral devrait permettre aux professionnels d'investir pour répondre aux besoins de santé de leurs territoires.

Force est de constater que leurs honoraires ne leur permettent plus. Pour répondre à une demande de soins croissante et offrir des services de qualité à toute la population, investir sur les soins de proximité doit être la priorité du gouvernement comme celle des collectivités territoriales.

5

Soutenir ceux qui restent

Restaurer l'accès de la population aux soins dans un territoire sous-doté, c'est en premier lieu consolider l'offre de soins restante sur le territoire en lui apportant un soutien mobilisable immédiatement.

Cela passe par un plan d'urgence déclenché à la demande de la population, des élus locaux ou des professionnels de santé du territoire, donnant aux médecins traitants des fonctions de support, et prévenant le burn out et le départ prématuré des médecins toujours en activité.

Un risque élevé de burn-out chez les médecins généralistes

45 à 50 % des médecins généralistes ont témoigné d'un épuisement professionnel dans les nombreuses études conduites depuis 20 ans.

Une récente étude menée par des chercheurs et médecins du CHU de Clermont-Ferrand publiée dans la revue *International Journal of Environmental Research and Public Health*⁽²⁾ montre que la situation ne s'est pas améliorée.

Des revenus équitables ? Bénéfices non commerciaux 2020 par spécialités - CARMF ⁽¹⁾

BNC 2020	Total secteur 1 et secteur 2	
	Nombre	BNC moyen
Ensemble des déclarations des médecins libéraux ⁽¹⁾	106 032	86 974 €
Médecine générale	60 752	73 820 €
Moyenne des spécialistes	45 280	104 622 €

1. Bénéfices non commerciaux (BNC) 2020 des médecins libéraux - CARMF - Février 2022

Près de 45% des médecins généralistes libéraux (1926 médecins généralistes inclus parmi les 2602 questionnaires récupérés) étaient en burn-out et près de 5% en burn-out sévère.

Les facteurs de risque identifiés sont : le sexe masculin, un âge de 50 ans et plus, un nombre de rendez-vous quotidiens supérieurs à 28, une durée de travail hebdomadaire supérieure à 50 heures ; facteurs de risque particulièrement présents dans la profession⁽³⁾.

2. *Burnout in French General Practitioners: A Nationwide Prospective Study* - Int J Environ Res Public Health. - Nov 2021; 18(22): 12044

3. *Hélène Chaput, Martin Monziols (DREES), Lisa Fressard, Pierre Verger (ORS Provence-Alpes- Côte d'Azur), Bruno Ventelou, Anna Zaytseva (AMSE), Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine* - Études et Résultats, n°1113, DREES, - Mai 2019

6

Co-construire un plan d'urgence pour l'accès aux soins du territoire

Engager un plan d'urgence pour l'accès aux soins du territoire requiert l'intervention des élus et des collectivités territoriales concernées. En recensant les ressources existantes, en anticipant la situation à venir sur plusieurs années, et en interrogeant les professionnels de santé du territoire, souvent déjà regroupés au sein d'une CPTS.

Le diagnostic réalisé, un projet d'organisation territoriale peut être proposé ; il associe un maillage territorial adapté à la

démographie et à la situation des professionnels, la mobilisation des moyens conventionnels précisés ci-dessus, l'intervention des partenaires régionaux impliqués (Université, ARS, URPS, Assurance maladie), l'intervention des collectivités territoriales pour toutes les questions touchant aux locaux professionnels.

Ce diagnostic et ce plan d'action peuvent nécessiter une ingénierie de projet pour fédérer les différents acteurs.

Dr Xavier Grang

médecin généraliste à Saint-Nicolas de Port (54)

« Deux années ont été nécessaires pour trouver un terrain pour construire notre maison de santé. Sans ce projet, notre territoire aurait été en grande difficulté d'accès aux soins. Il y a des entrepreneurs chez les médecins comme chez les élus : la réussite d'un projet dépend étroitement de leur collaboration.

Une maison de santé pluri-professionnelle, c'est sans cesse des départs et des arrivées, de nouvelles pratiques, de nouvelles demandes. Il est donc nécessaire d'adapter nos locaux.

Au départ, deux médecins et une secrétaire, aujourd'hui 19 professionnels : nous avons construit un deuxième puis un troisième bâtiment. Nous accueillons une infirmière d'éducation thérapeutique, demain un infirmier en pratique avancée. Chaque situation locale est différente. Il est impossible de trouver une solution universelle. Soyons solidaires et inventifs ! »



7

Appeler l'Université à la rescousse

Ce plan prévoit l'intervention de l'Université afin de faire de ces territoires sous-dotés des lieux de stage innovants pour les internes en médecine générale. Ces étudiants en fin d'études pourront contribuer à définir et à développer le travail coordonné et l'équipe de collaborateurs du médecin traitant.

La quatrième année professionnalisante souhaitée par les médecins généralistes enseignants⁽¹⁾, dont la mise en place devra apporter «... des garanties en termes de qualité de formation, d'intérêt pédagogique et de nombre suffisant d'encadrants. » comme souhaité par les étudiants⁽²⁾, trouvera dans ces lieux de stage un terrain propice aux expérimentations et à l'innovation organisationnelle.

1. **Une solution aux problèmes démographiques pour les patients répondant aux besoins de formation des étudiants : la 4^e année du DES de médecine générale dans les territoires.**
Communiqué de presse. CNGE. - 11 juin 2019



2. **Diplôme d'Études Spécialisées de Médecine Générale en 4 ans. Proposition de contribution issue de la commission éphémère de l'ISNAR-IMG.** - Juin 2021





Utiliser tous les moyens disponibles

Ce plan d'urgence utilise tous les dispositifs proposés par la convention médicale : un assistant médical pour chaque médecin traitant, des infirmières de santé publique (dispositif Asalée financé par l'Assurance maladie) et des infirmières de pratique avancée pour partager le suivi des malades chroniques et réduire

les délais d'accès aux soins non programmés, une coopération renforcée avec tous les professionnels du territoire s'appuyant sur les accords conventionnels sur les maisons de santé (MSP) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Dr Romain Bossis médecin généraliste à La Roche sur Yon (85)

« Comment mieux prendre en charge plus de patients avec moins de médecins généralistes ? En Vendée comme ailleurs, nous tentons d'y répondre sur le terrain ! Malgré la pénurie médicale, nous sommes en pointe sur l'exercice coordonné et l'organisation des soins. Plutôt que le

morcellement aveugle de notre métier et la « délégation de tâches » non concertée, nous demandons des moyens humains pour nous recentrer sur notre cœur de métier : le soin. Depuis 3 ans, grâce aux assistants médicaux, accueil, préparation de la consultation, aide au patient, examens paracliniques, facturation, hygiène, programmation des rendez-vous : autant de missions qui améliorent

la prise en charge de nos patients et optimisent nos conditions d'exercice. Et demain, grâce aux infirmières de pratique avancée, suivi coordonné des patients porteurs de pathologies chroniques. »



Agir vite, tous ensemble

On le voit, la gravité de certaines situations s'accommode mal des solutions toutes faites et des demi-mesures. Répondre à l'attente de la population, c'est engager une action collective, concertée avec tous les acteurs, réfléchi en fonction des caractéristiques locales, poursuivie avec

constance et persévérance. Cela nécessite, parfois, de changer d'échelle - toutes les communes ne pourront pas garder un médecin -, et, toujours, de préférer les solutions conçues au bénéfice de tous - les médecins et les autres professionnels mutualisant leurs moyens pour offrir plus de services -.

Dr Margot Bayart médecin généraliste à Realmont

« Faire face au départ de 7 médecins généralistes et maintenir l'accès aux soins pour 10 000 patients sans médecin traitant, c'est le défi relevé par le Dispositif d'Accès au Soin Libéral Intérimaire et Ambulatoire - DALIA dans le département du Tarn.

Basé sur une régulation des demandes par un assistant médical puis l'accueil par un binôme infirmière Asalée de santé publique - médecin généraliste, il gère au mieux les consultations avec les médecins généralistes, denrée rare sur le territoire. Une alliance forte entre élus locaux et communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) a permis de partager un diagnostic territorial et mettre en œuvre un

plan d'actions : mise à disposition de locaux et de personnel à la demande, numéro unique pour les appels. Les collectivités territoriales ont facilité le démarrage rapide du dispositif, garant de l'accès au soin dans ce territoire en souffrance. »



**RENFORÇONS LE PARTENARIAT
ENTRE ÉLUS LOCAUX ET
MÉDECINS GÉNÉRALISTES
POUR L'ACCÈS AUX SOINS**

10 Élus locaux, à vous de jouer !

MG France et ses syndicats départementaux se tiennent à votre disposition pour échanger sur ces propositions et construire avec vous et vos professionnels de santé l'offre de soins de vos territoires.

Coordonnées des correspondants locaux :



Retrouvez nos 20 recommandations pour renforcer l'accès aux soins et améliorer la santé de toute la population

