

Pénurie de médecins

Quelles solutions ?

“

DOSSIER **GAËLLE LANIER**
MATHILDE PALFROY
CHRISTOPHE MILAZZO

Désertification médicale ou démographie médicale ? Les plus optimistes choisiront la seconde option, plus porteuse d'espoir. C'est aussi le parti pris de ce dossier qui met en avant les solutions. Car si l'Ain ne compte que 6,4 médecins généralistes pour 10 000 habitants, les instances départementales, les collectivités, les professionnels ne ménagent pas leurs efforts pour inverser la tendance. L'urgence est d'attirer les futurs médecins, assez tôt dans leurs longues études, avant qu'ils ne construisent leur vie personnelle et familiale. L'un des enjeux est de mettre à leur disposition le meilleur environnement pour venir travailler et notamment des lieux de pratiques regroupées, prisés par les nouvelles générations. Comme la société, la pratique de la médecine a changé : aux territoires de s'adapter collectivement. Il en va de la bonne santé des habitants et de l'épanouissement des professionnels de santé.

Démographie médicale

Trouver le bon traitement

L'Ain n'échappe pas à la pénurie de médecins généralistes en France. Mais avec une moyenne de 6,3 médecins pour 10 000 habitants, la situation est tendue, avec des points noirs dans le Pays de Gex et à Bourg-en-Bresse. Comment les inciter à venir s'installer durablement dans l'Ain ? Des solutions existent et elles sont collectives.

La France souffre d'un manque de médecins et le mal est profond. Entre 2010 et 2024, le nombre de généralistes en médecine générale a baissé de 12,7 %. L'Ain a suivi cette tendance, mais figure dans la queue de peloton des départements les moins bien dotés. On y dénombre en moyenne 6,3 généralistes pour 10 000 habitants, là où la France est à 8,2. L'écart se creuse d'autant plus que la population de l'Ain ne cesse d'augmenter (671 289 habitants en 2022) et l'âge des médecins s'accroît. La proximité de la Suisse — et son effet d'aspiration — n'arrange pas le diagnostic.

Comment inverser la tendance ? Une des premières réponses sera nationale. À partir de 2026-27, des changements de fond vont commencer à intervenir, même s'ils ne seront pas aussitôt perceptibles. La fin du numérus clausus en 2019 — qui limitait le nombre d'étudiants autorisés à passer

en 2^e année d'études — va générer un plus grand nombre d'internes. Autre leur d'espoir, l'arrivée de la première promotion des « docteurs juniors », étudiants en fin de formation que chaque département aura envie de garder sur son territoire. Encore faut-il qu'ils décident de prendre la direction de l'Ain.

Un travail de recensement sur le terrain

Les instances départementales se tiennent prêtes, collectivement. « Notre enjeu est d'accueillir le plus de docteurs juniors possible — et de bien les accueillir — et qu'ils trouvent des lieux d'exercices pour plusieurs années, confirme Sidonie Jiquel, directrice départementale de l'Agence régionale de santé (ARS) dans l'Ain. Nous avons élaboré un plan sur le territoire que l'on va mener conjointement avec le Département de l'Ain, la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), le Conseil de l'ordre des

médecins et l'appui de communes et les intercommunalités. Il permettra de recenser les médecins maîtres de stage volontaires, les cabinets et les hébergements pour faciliter la vie des jeunes médecins. »

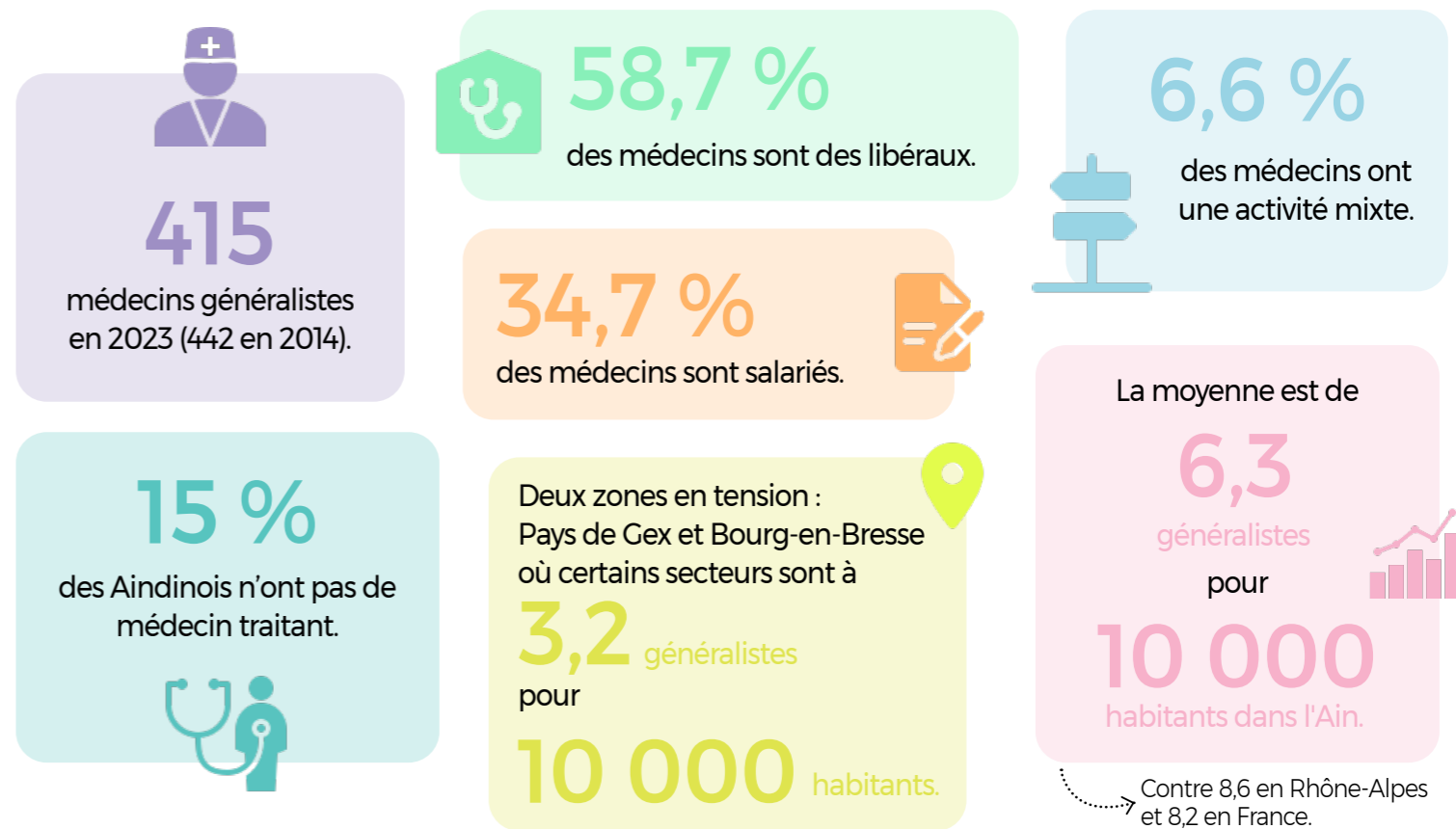
Les enjeux sont aussi de répondre aux attentes d'une profession, tournée vers les pratiques regroupées. L'exercice solitaire du médecin de famille a laissé place à des centres de santé, à des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) où médecins, assistants médicaux, infirmiers en pratique avancée et professions paramédicales travaillent ensemble et créent des synergies. Le salariat côtoie de plus en plus le libéral et des dynamiques de territoires se créent, à l'instar des CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé) autour des projets de santé. Comme la société, la pratique de la médecine évolue. S'adapter à ces changements sera une des clés pour voir venir de jeunes médecins, soucieux d'un équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle. ■

Sidonie Jiquel
« Notre enjeu est d'accueillir le plus de docteurs juniors possible. »



Démographie médecine généraliste dans l'Ain

Sources : Agence régionale de santé, Conseil départemental de l'Ain, Atlas de la démographie médicale en France (2024).



Les instances départementales vont travailler à l'élaboration d'un plan départemental pour recenser les médecins, les locaux professionnels et les hébergements pour faciliter l'accueil des étudiants.

Faire les yeux doux aux « docteurs juniors »

Bon nombre de départements — et l'Ain en fait partie — ont les yeux rivés sur la rentrée 2026. À cette date, arriveront les premières promotions de « docteurs juniors de médecine générale ». Les étudiants en dernière année de médecine générale seront désormais en stage sur le terrain pour une dixième année d'études, dite année de consolidation. Le docteur junior exercera sous la responsabilité d'un médecin sénior. Tout l'enjeu est que de nombreux candidats réalisent cette dernière année dans l'Ain et qu'ils s'installent durablement.

Évolution des métiers et nouvelles pratiques regroupées

Nouvelles structures

Une **maison de santé pluri-professionnelle (MSP)** regroupe des professionnels de santé de soins primaires qui exercent en libéral et sont associés autour d'un projet de santé partagé (médecins généralistes ou spécialistes, infirmiers, psychologues, kinésithérapeutes, sages-femmes, ostéopathes, orthophonistes, etc.).

Une **maison médicale** regroupe des médecins et professionnels de santé indépendants les uns des autres et qui effectuent des gardes en sus de leur activité libérale en horaires décalés le soir, la nuit, les week-ends et jours fériés.

Nouveaux métiers

L'**infirmier en pratique avancée (IPA)** a suivi une formation complémentaire et possède une spécialisation médicale. Libéral ou salarié, il intervient en renfort des médecins, avec un rôle de conseil et d'éducation thérapeutique des patients, dans le cadre de consultations ciblées et de minimum 30 minutes. Il peut prescrire des soins, des analyses et renouveler ou adapter des prescriptions médicamenteuses.

L'**assistant médical** assiste un médecin généraliste ou spécialiste dans son travail pour le décharger de certaines tâches administratives et/ou liées au suivi médical et à l'ac-

cueil des patients. Il peut remplir des documents, préparer des ordonnances, organiser des visites, apporter une écoute, préparer des consultations, mais ne réalise pas d'actes de soin technique.

Les **communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** regroupent depuis 2016 des professionnels de santé et des acteurs publics et privés en vue de réfléchir aux problématiques de santé du territoire, structurer le travail des professionnels et la mise en œuvre d'actions communes et coordonnées.

Le **coordinateur de santé** prend en charge des missions variées pour faciliter l'organisation des professionnels réunis au sein d'une même structure (tâches administratives, comptables, communication et mise en œuvre de projets partagés).

Incitation à l'installation

Les collectivités déploient les gros moyens

Face à la pénurie de candidats, les collectivités investissent des moyens humains et financiers, à l'instar du Département qui vient de voter un dispositif d'aide financière aux internes, en contrepartie de leur installation dans l'Ain. La pénurie de médecins en France crée de la concurrence entre les territoires. Pour les attirer, chaque département doit donc mener une politique volontariste et mettre en avant ses atouts. Le Département de l'Ain l'a bien compris et a fait de la démographie médicale la priorité de son mandat.

Depuis 2021, un plan d'action a été mis en place pour renforcer l'attractivité du territoire, accompagner et inciter les médecins à venir s'installer ou effectuer leurs stages : accueil personnalisé, site Internet dédié aux professionnels de santé, création d'un centre de santé départemental avec le recrutement de médecins salariés (actuellement au nombre de 6 pour 3,5 ETP), formation de maîtres de stage... Une politique active qui a même



Damien Abad

Vice-président du Département de l'Ain et délégué à la démographie médicale. « Il faut vraiment que l'on soit prêt à l'horizon 2026. »

donné l'impulsion, en 2022, à l'ouverture d'une première année de médecine à la faculté de Bourg-en-Bresse. Elle bénéficie aujourd'hui de 75 places.

10 000 euros par année d'étude

En février, l'assemblée départementale a passé un nouveau cran en votant une bourse aux internes en médecine en contrepartie de leur installation dans le département de l'Ain, dans les deux années qui suivent la fin de leurs études. Très concrètement, un étudiant qui s'engage à s'installer dans l'Ain recevra 10 000 euros par année d'études d'internat, qui peuvent aller jusqu'à 4 ans, avec la mise en place du « docteur junior ». Une prime à l'installation du même montant est prévue. Le médecin devra rendre chaque année d'études financée en année d'installation, ce qui peut l'inciter à s'ancrer, lui et sa famille, dans le territoire. Ce dispositif pourrait ainsi répondre à l'arrivée espérée des docteurs juniors. « Il faut vraiment que l'on soit prêt à l'horizon 2026 car c'est potentiellement une trentaine de médecins par an qui pourraient arri-

ver, si on a assez de maîtres de stage, de capacités d'hébergement, si on est attractif », détaille Damien Abad, vice-président délégué à la démographie médicale et à la santé. L'élu, conjointement avec l'ARS et la CPAM, a d'ailleurs prévu une dizaine de réunions de territoire, de mars à juin, pour préparer l'échéance et rassembler les forces et les énergies du département. ■



Le Département a ouvert un centre de santé départemental et a recruté six médecins salariés qui interviennent dans des zones où la pénurie est forte.

« On rentre dans une compétition »

Avec le Pays de Gex, le secteur de Bourg-en-Bresse fait partie des zones les plus touchées par la désertification médicale. La problématique est suivie par



Le pôle santé Édouard Herriot est en construction à Bourg-en-Bresse dans le quartier du Pont des Chèvres.

la communauté d'agglomération de Bourg depuis déjà dix ans. Celle-ci mène plusieurs plans d'action avec différentes aides financières (installation, équipement, dématérialisation des dossiers patients...) et s'est dotée d'une responsable du développement de l'offre de soins. La ville Préfecture devrait accueillir d'ici fin 2026 un pôle santé dans le quartier du Pont des Chèvres, fruit d'un partenariat privé avec Office santé. Grand Bourg agglomération souhaite également ouvrir un centre de santé d'agglomération avec des médecins salariés à Norélan. Le projet est pour l'instant en attente de professionnels. « Il ne suffit plus de mettre un panneau "recherche médecin généraliste" en entrée de ville. Même si ce n'est pas sain, on rentre dans

une compétition, constate Michel Fontaine, vice-président à l'économie à Grand Bourg agglomération. Il faut des actions. J'espère que le plan départemental sera une totale réussite. » ■



Michel Fontaine
Vice-président à l'économie et à l'innovation à Grand Bourg agglomération

Maisons de santé

Se regrouper pour mieux soigner

Dans une maison de santé, des praticiens libéraux s'associent pour assurer ensemble des soins médicaux de proximité. Ce modèle d'exercice pluriprofessionnel convivial et efficace a su anticiper l'évolution des pratiques médicales.

Lundi 10 février, maison de santé de Pont-d'Ain. Une quinzaine de praticiens déjeunent dans une ambiance chaleureuse. Des sourires, des blagues, une énergie et une cohésion. « Je suis venue ici pour ça », me désigne Nelly Bornard, orthoptiste installée depuis un an.

Ouverte en 2006 sous l'impulsion de quatre amis désireux d'exercer ensemble, la structure assure la prise en charge de 10 000 patients. C'est l'une des premières à avoir été créée. On en dénombre aujourd'hui une soixantaine dans l'Ain et 2 600 à l'échelle nationale. « Plus de 20 % des professionnels de santé libéraux exercent en maison de santé », constate le docteur De Haas, l'un des fondateurs. « C'était novateur il y a 20 ans, aujourd'hui c'est la norme. Le cabinet médical traditionnel est obsolète. Les jeunes ne désirent plus s'installer seuls mais rejoindre une structure qui fonctionne, s'appuyer

sur une équipe et une patientèle constituée. Travailler ensemble, croiser nos regards et mêler nos compétences nous permet d'améliorer significativement la qualité des soins. »

Une réponse à la problématique de désertification médicale ? Pas vraiment, estiment les fondateurs. « Un médecin ne travaille plus autant qu'avant. Les maisons de santé ont aidé à anticiper cette évolution. Les nouveaux médecins peuvent se consacrer aux soins sans avoir à construire un cabinet, mais dans la mesure où une dynamique préexiste sur le territoire. » Si les premières maisons de santé, à l'image de celle de Pont-d'Ain [ou d'Ambérieu-en-Bugey, créée sur son modèle quelques années plus tard], ont été propulsées et financées par des médecins fondateurs, les plus récentes ont été prises en charge par les collectivités [comme à Meximieux ou à Ambronay]. Mais ce qui fait qu'une maison de santé rurale fonctionne, c'est avant tout la synergie d'équipe qu'il faut susciter et entretenir. La structure seule ne suffit pas à motiver une installation.



Pierre De Haas et Jean-Claude Laurin
Membres fondateurs de la maison de santé. Les six autres médecins généralistes sont des internes accueillis par la structure et ayant souhaité s'y associer.



La voix d'un médecin généraliste

« Il faut ramener les étudiants sur les territoires »

J'ai découvert ce mode d'exercice en équipe, qui m'a tout de suite correspondu, à l'occasion de mon internat de fin d'études. Par nos échanges et le partage de nos compétences, nous effectuons un travail très qualitatif. C'est tout naturellement que je suis restée dans l'équipe et devenue médecin associée. Est-ce difficile de comprendre qu'un jeune médecin n'a pas envie de venir s'ins-

taller en territoire inconnu, loin de son quotidien, pour y travailler seul 60 heures par semaine ? Plus personne ne souhaite exercer ainsi ! Les incitations financières déployées sont inefficaces car en fin de cursus, un médecin a souvent déjà construit sa vie personnelle et réside en ville. Avant même d'envisager une installation en milieu rural, y effectuer un stage n'est déjà pas simple

« Dans les centres de santé, les médecins sont salariés et peuvent effectuer des vacances. C'est un système plus souple pour faire venir des praticiens sur un territoire. On peut ensuite espérer la naissance d'une dynamique de groupe sur place et que certains s'installent », estime le docteur De Haas, investi dans la mise en place du centre de santé de Montréal-la-Cluse [dont la maison de santé est mise en pause en l'absence de praticiens]. ■



La « maison » regroupe 29 praticiens, dont 8 généralistes.

en termes de logement, de transport. Je pense qu'il faudrait réfléchir à la manière de ramener les étudiants sur les territoires en amont, en décentralisant les cursus et avec davantage d'aides à la mobilité dans les territoires mal desservis. » ■



Pauline Rivier
Médecin généraliste

INTERVIEW

Dr Hervé Arnould, président du CDOM 01, et Marie-Françoise Masson-Seyer, conseillère ordinale

« Pendant un laps de temps, il n'y aura pas de solution magique »

Discret mais volontaire, le Conseil départemental de l'ordre des médecins de l'Ain agit en coulisses pour apporter des réponses concrètes et adaptées aux attentes de tous les praticiens et à leurs patients.**Quelle est la vision de l'Ordre ?**

Nous sommes contre la coercition. Elle n'est pas acceptée et le risque est que les médecins cessent de travailler. L'Ordre est là pour aider à s'installer, à trouver des solutions. Nous poussons vers la qualification des médecins étrangers en capacité. Nous faisons des choses pas très publiques, mais qui aident à libérer du temps médical comme autoriser les médecins à consulter en même temps qu'un remplaçant, permettre d'exercer dans plusieurs spécialités contiguës... L'Ordre est soucieux des territoires non pourvus, de l'avenir des médecins qui vont arriver et de ne pas voir la médecine dépossédée de son essence : le diagnostic. Selon les politiques, il pourrait être fait par les rééducateurs, les kinés, les pharmaciens, les sages-femmes...

On vous dira que c'est pour libérer du temps aux médecins...

Soulager le médecin, oui, mais pas aux dépens de la qualité du soin ! Nous ne sommes pas opposés à ces solutions, mais nous souhaitons que le médecin coordonne, ce que la loi n'accepte pas vraiment.

Qu'attendent les jeunes aujourd'hui ?

Ils veulent travailler en groupe, mais ce n'est pas simple. Ils veulent prescrire, soigner, mais la lourdeur des structures est un frein. Il faut laisser la médecine aux médecins et qu'on nous soulage, non pas sur la prescription, mais sur le côté administratif.

Sur ce point, les MSP sont un plus ?

La structure est très bien, très financée. Elle correspond à l'envie d'un certain nombre de médecins qui s'installent. Ils deviennent des chefs d'entreprise. Quand vous la gérez bien, c'est parfait. Mais nous ne sommes pas formés

pour ça et la majorité des médecins ne sont pas entrepreneurs. Et d'autres questions portent sur le coût et la fragilité si des médecins partent.

Les CMSI suivent-ils la même logique ?

C'est une mode qui se développe par le manque, avec des objectifs financiers. Ils font une médecine instantanée, utile dans ce sens où les gens sont anxieux, surtout avec le manque de médecins, et qu'ils consomment.

On affirme souvent que les jeunes médecins travaillent moins...

Nous réfutons cette critique. Les jeunes travaillent moins dans toute la société et il y a toujours eu 15 % de médecins qui se forment mais n'exercent pas. La profession se féminise, mais les femmes comme les hommes travaillent énormément et la qualité de leur formation est excellente.

Que peut-on faire alors ?

Pendant un laps de temps, il n'y aura pas de solution magique. Notre rôle est de faire en sorte qu'il y ait le moins de patients en affection longue durée laissés pour compte. Et les modes d'attractivité financière, au niveau du Département de l'Ain, deviennent plus salubres et liés à une activité après l'installation. On a la perception d'une aide massive pour les médecins étudiants que la société cherche à installer dans des secteurs défavorisés par tous les moyens avec des financements parfois élevés. Mais les médecins installés ne sont pas écoutés, n'ont pas d'aide. C'est une voie de travail importante. La situation va rester complexe pour trois ou quatre ans. Ce sera la fin du numerus clausus, l'arrivée des docteurs juniors avec des complications puisque les médecins responsables de stages universitaires devront se former, leur proposer des locaux et consacrer du temps. Au-delà, on ne voit pas encore clair. ■



« Ce qu'on nous reproche, c'est de ne pas avoir su mailer le territoire quand on a commencé à voir des médecins partir. Nous avons peut-être espéré que les gens consulteraient moins, sans anticiper le vieillissement et le poids de la prévention », estiment les Drs Arnould et Masson-Seyer.