

Les campagnes cherchent un remède aux déserts médicaux

L'accès aux soins en milieu rural se dégrade depuis déjà plus de vingt ans. Les médecins arrivant à la retraite peinent à trouver un remplaçant, et cette pénurie s'étend désormais aux milieux urbains et périurbains. Des initiatives sont prises par les élus, notamment les maires ruraux, pour attirer et fidéliser des médecins, en facilitant notamment le recrutement et la venue de médecins étrangers dans les campagnes.



La crise sanitaire a mis en exergue les difficultés d'accès aux soins dans les territoires ruraux, ressenties depuis bien longtemps par les habitants. L'association des maires ruraux de France (AMRF), armée d'études réalisées ces dernières années, monte au créneau. Dix millions de Français vivent dans un territoire où l'accès aux soins est de qualité inférieure à celle de la moyenne du pays, et 6 millions d'entre eux résident à plus de 30 minutes d'un service d'urgence. Ce sont les chiffres tirés des études menées par l'association des maires ruraux de France (AMRF) en 2020 et 2021. « La dégradation de l'accès aux soins est de plus en plus forte, mais dans le monde rural, elle existe depuis déjà une vingtaine d'années. Nous avons vu progressivement partir des médecins en retraite sans être remplacés. Au fil du temps, les soins se sont éloignés. Nous avons essayé de tirer des sonnettes d'alarme pour redresser la barre à ce moment-là, mais les choses se sont aggravées... », alerte Isabelle Dugelet, maire de Le Gresle, une petite commune de la Loire. « La population dans les territoires ruraux est



▲ Gilles Noël, maire de Varzy dans la Nièvre.

plus pénalisée que le reste de la population française, pourtant, aujourd'hui, il manque des médecins partout. Le pays entier est un désert médical ! » poursuit la maire ligérienne, très investie au sein de l'AMRF sur les questions de l'accès aux soins. Aujourd'hui, il manquerait près de 6 000 médecins pour atteindre l'objectif d'un médecin pour 1 000 habitants. Plusieurs projets ont vu - ou vont voir - le jour afin d'apporter des offres de soins aux ruraux. « Le Médicobus, lancé par l'agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, va permettre de répondre très ponctuellement aux besoins des habitants... Il sera par exemple présent dans ma commune de 865 habitants dépourvue de médecin - à l'image des villages voisins -, un jour toutes les deux semaines, et le médecin assurera entre 7 à 10 consultations », indique Isabelle Dugelet. Par ailleurs, l'association loi 1901 « Médecins solidaires » vise à apporter une réponse immédiate à la pénurie de soins de premiers recours, dans les sept centres de santé de la Creuse, le Cher, la Nièvre, en Haute-Vienne, les Deux-Sèvres et l'Indre. Chaque semaine, un médecin généraliste assure une permanence dans l'un des centres médicaux pour offrir aux patients un accès aux soins pérenne.

Plaider pour une démocratie sanitaire

« Ce sont des solutions intéressantes mais qui restent relativement fragiles. Il serait peut-être plus judicieux d'aider les médecins à s'installer dans de meilleures conditions ». Dans ce contexte, l'AMRF aimerait que pour toute installation nouvelle, une solidarité territoriale se mette en place vers les zones peu denses, afin que chaque nouveau praticien puisse, a minima, consulter une journée par semaine dans un territoire rural isolé, afin de « revoir la lumière dans un cabinet médical fermé depuis trop longtemps ». « On nous dit toujours que ça ira mieux demain. Mais la situation est trop grave



▲ Isabelle Dugelet, maire de Le Gresle dans la Loire.

et trop importante aujourd'hui », s'alarme Isabelle Dugelet. « C'est une situation désespérante. Nous demandons à l'État de mettre autour de la table toutes les forces en présence (élus, médecins, représentants syndicaux, etc.), dont les petits élus ruraux. Nous souhaitons participer à cette démocratie sanitaire », prévient son homologue Gilles Noël, maire de Varzy, commune de 1 200 habitants dans la Nièvre, lui aussi engagé au sein de l'AMRF. « Il n'y a pas de solution miracle, mais il est urgent que l'État s'intéresse à ces jeunes Français partis faire des études de santé à l'étranger et qu'ils ne soient pas considérés, à leur retour en France, comme des professionnels de santé low cost. Il est tout aussi primordial qu'on accompagne dans les centres hospitaliers les "padhuc", ces praticiens diplômés hors Union européenne, qui ont des situations précaires avec des salaires inférieurs à ceux que reçoivent leurs pairs, et qui finissent par repartir », regrette Gilles Noël. L'une des demandes de l'AMRF est également de faire alliance pour accueillir au mieux les docteurs juniors lors de leur stage de 4^e année, obligatoire à partir de fin 2026 dans les territoires ruraux. ■

Amandine Priotel



▲ Aujourd'hui, il manquerait près de 6 000 médecins pour atteindre l'objectif d'un médecin pour 1 000 habitants.

INITIATIVES / Face à un accès aux soins de plus en plus limité dans les territoires ruraux, la Région Auvergne-Rhône-Alpes et l'agence régionale de santé (ARS) essaient d'apporter des solutions.

Maintenir et moderniser les offres de santé en milieu rural

Devant les difficultés croissantes en termes de santé, la Région Auvergne-Rhône-Alpes a fait de l'accès aux soins une des priorités de son action depuis une dizaine d'années. Dans le cadre de son plan Santé, elle a souhaité apporter un soutien aux officines de proximité en milieu rural. « Nous avons recensé près de 2 450 pharmacies dans notre région, avec une densité très inégale. Nous comptons en moyenne 30 officines pour 100 000 habitants. Des départements comme l'Ain, la Loire, la Drôme ou encore l'Ardèche, présentent des densités inférieures à la moyenne régionale, contrairement au Rhône, au Cantal ou encore au Puy-de-Dôme, qui ont un nombre d'officines supérieur ou égal à la moyenne », expose Laurence Fautra, vice-présidente de la Région Auvergne-Rhône-Alpes à la santé. De plus, le recensement a permis de mettre en évidence la fermeture de 19 officines par an sur les dix dernières années. Un déclin inquiétant, qui a encouragé la Région à accompagner les pharmacies



▲ En Auvergne-Rhône-Alpes, nous comptons en moyenne 30 officines pour 100 000 habitants.

rurales pour les aider à se maintenir dans ces territoires parfois isolés. Treize pharmacies ont déjà été soutenues à hauteur de 300 000 €, pour aider à la transmission et à la reprise de l'officine,

à l'amélioration du système informatique, à la création d'une cabine confidentielle pour la vaccination ou la télémédecine, à des travaux de sécurisation, à l'acquisition de véhicules, etc.

Lancement du Médicobus

« L'idée est de renforcer l'attractivité de ces officines en zone rurale », soutient Laurence Fautra. Plusieurs conditions sont nécessaires pour être éligibles : être la seule officine implantée à l'échelle de la commune, se situer au sein d'une commune identifiée comme rurale et afficher un chiffre d'affaires inférieur à 1,2 M€. La Région intervient à hauteur de 50 % pour des dépenses dans la limite d'un plafond de 30 000 €. « Ce dispositif, unique en France, rentre dans notre programme d'aménagement du territoire. Toutefois, la Région n'a aucune compétence en santé publique », rappelle Laurence Fautra. Au printemps 2025, un autre service sera proposé dans les territoires ruraux, avec le lancement du Médicobus. Ce service itinérant permettra de proposer une offre de médecine générale dans les zones rurales dépourvues de médecins traitants. Cette démarche « d'aller-vers », proposée à titre expérimental pour une durée de trois ans



▲ Laurence Fautra, vice-présidente de la Région Auvergne-Rhône-Alpes à la santé.

dans les départements de la Loire et de la Drôme, s'inscrit dans le plan France Ruralités, annoncé par le gouvernement en juin 2023. « Il s'agit en priorité d'une offre de soins généralistes, complémentaire à l'offre de soins déjà existante, avec l'objectif de réinsérer les patients isolés, personnes âgées, personnes en affection de longue durée (ALD) sans médecin traitant dans un parcours de prise en charge et de réaliser une consultation médicale de premier recours », a indiqué l'ARS dans un communiqué en date du 10 juillet 2024. ■

Amandine Priotel

DÉSERTS MÉDICAUX / D'après une étude menée par l'Ordre des médecins, en collaboration avec l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes), parue en 2024, les médecins diplômés à l'étranger sont de plus en plus nombreux dans les campagnes françaises, contribuant ainsi à réduire les disparités d'offres de soins.

Les médecins étrangers à la rescousse

Sur les 8,6 millions de Français vivant dans des déserts médicaux, qui représentent 13 % de la population, l'apport de médecins étrangers est crucial. Ces derniers sont d'ailleurs moins réfractaires que les Français à exercer en campagne.

Un attrait pour les campagnes

Ils sont 22 % de médecins diplômés et nés à l'étranger à s'y être installés en 2017, contre 10 % pour les médecins nés et diplômés en France (7 % pour ceux nés à l'étranger et diplômés en France). L'Ordre des médecins constate que les zones rurales semblent attirer davantage les médecins nés et diplômés à l'étranger que les médecins formés en France. Les médecins diplômés hors Union européenne (UE) ont principalement fait leurs études en Algérie, Tunisie, et Syrie ; ceux diplômés en UE viennent principalement de Roumanie, de Belgique et d'Italie. Actuellement, en France, ils sont 29 238 à exercer (soit 12,5 % des effectifs totaux), une proportion cependant inférieure à la moyenne des pays de

l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), qui est de 20 %. Et pour cause : une politique d'accueil et d'intégration exigeante, qui invite de nombreux médecins à renoncer à exercer en France.

Faciliter l'intégration des médecins étrangers

« Aujourd'hui, nous avons vraiment un système de santé qui s'effondre, c'est inquiétant », constate Émilie Dias, experte en recrutement médical. Pour les communes rurales, l'accès aux soins est souvent synonyme de longs trajets et de délais d'attente importants. Même si la directive européenne de 2005, qui a institué une reconnaissance automatique des diplômés européens, a facilité l'installation de médecins étrangers, il n'en reste pas moins que « ces derniers doivent attendre parfois un an ou deux avant de pouvoir exercer sur le sol français. On se tire une balle dans le pied », se désole-t-elle. Cette dernière a donc souhaité faciliter l'intégration de

ces médecins grâce à Open For Docs, une start-up qui vise à digitaliser le recrutement médical et à simplifier les démarches administratives des médecins souhaitant intégrer les rangs des praticiens français. Elle verra le jour d'ici quelques mois. « C'est une plateforme de recrutement, qui permet aux candidats de tester leur éligibilité à pouvoir exercer en France. Un outil qui facilite le lien entre les besoins des zones en manque de médecins et le projet de médecins étrangers (diplômés en UE) d'exercer en France. Nous pouvons, selon les profils, diminuer les freins administratifs et permettre à un médecin d'exercer en France au bout de six mois, contre une durée d'un an et demi sans Open For Docs », explique Émilie Dias. Et si les chances de longévité de la présence de médecin en milieu rural sont faibles, la plateforme prend également en compte les besoins et projets de vie des professionnels, compte tenu des difficultés inhérentes au fait d'exercer dans les campagnes. ■



▲ Émilie Dias, fondatrice de la plateforme Open For Docs.

Charlotte Bayon