

50/51° NORD

CRISE DE LA DÉMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ : LES DYNAMIQUES TERRITORIALES FACE À LEUR(S) MIROIR(S)



Le médecin qui exerce quarante ans au même endroit, c'est de plus en plus rare. Un médecin par chapelle, aussi. Les professionnels de santé, comme bien d'autres, tendent à être de plus en plus mobiles, à dévisser leur plaque pour la poser ailleurs ou à changer d'établissement de santé. On s'installe dans des endroits que l'on trouve séduisants, où l'on pense que l'exercice sera plus intéressant, plus sûr et aussi moins astreignant. Pour autant, cela ne signifie pas qu'il y ait moins de professionnels de santé en France. S'il existe des zones moins pourvues en matière de démographie médicale, c'est du fait d'un phénomène de concentration de ces professionnels de santé dans des pôles existants. Ces mouvements venant accentuer l'inégale répartition des professionnels.

Où en est la région ? Comment se place-t-elle par rapport au reste de la France ? Quels sont ses atouts ? Quels sont, dans le Nord – Pas-de-Calais, les territoires qui attirent le plus de professionnels de santé ? Ceux qui en gagnent ? Ceux qui en perdent ? Voilà autant d'interrogations qu'il faut se poser et auxquelles il est possible d'apporter des réponses. Si le constat général est plutôt positif, certains périmètres méritent une vigilance certaine, surtout pour les dix à quinze années à venir. Dans d'autres régions, les dynamiques des implantations ont créé de vrais *déserts* médicaux, faute d'avoir été observées, analysées et correctement traitées.

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS

LE CRUNCH OU DYNAMIQUE DE CONCENTRATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

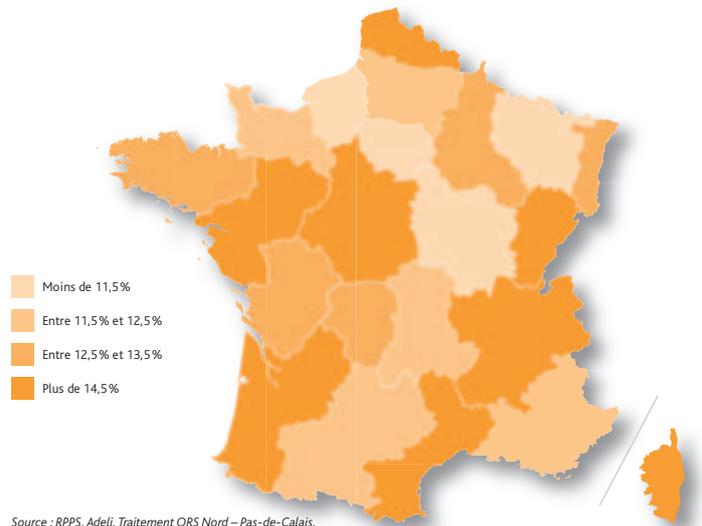
Si l'on voit émerger ce que l'on appelle des *déserts* médicaux, c'est qu'à l'opposé, se forment imperceptiblement des agrégats de professionnels de santé. Puisque leur nombre reste somme toute, stable, voire croissant. Comme dans d'autres secteurs, les professionnels de santé deviennent de plus en plus mobiles. Ils s'installent et se déplacent dans des territoires qu'ils jugent plus favorables à des conditions d'exercice de qualité. Et ces mouvements, qui tendent à converger vers les pôles existants, souvent des grandes villes, ne font que s'accélérer. Et si rien n'est fait pour enrayer le mouvement, à terme, les zones faiblement dotées risquent de s'étendre au profit d'une seule méga métropole que pourrait devenir Lille. Plus que d'un problème de démographie des professionnels de santé, le Nord – Pas-de-Calais présente, comme d'autres, une inégale répartition de ces personnels. Connaître leurs déplacements et les dynamiques qui les animent peut permettre d'infléchir, voire d'orienter ces flux migratoires. C'est pourquoi, au-delà des performances des territoires régionaux, convient-il de les comparer avec des zones d'emploi similaires, autrement dit, avec des *territoires miroir* qui leur ressemblent. Ce faisant, l'analyse par la comparaison prend du sens.

PROFESSIONNELS DE SANTÉ : DU MIEUX

+13,6% dans la région entre 2009 et 2013.

Confrontée à des difficultés sanitaires évidentes, la région Nord – Pas-de-Calais n'est pas si mal dotée en professionnels de santé. Au global, leur nombre a augmenté de 13,6% dans la région, entre 2009 et 2013. Un taux de progression qui la place juste au dessus de la moyenne nationale (+13,2%) et à la quinzième place des régions. Loin derrière le Languedoc Roussillon (+17%), l'Aquitaine (+16,2%) et les Pays de Loire (+15,1%), traditionnellement attractives. Mais devant la Haute-Normandie, la Lorraine, l'Île-de-France ou la Bourgogne. Selon une étude du Conseil national de l'Ordre des médecins publiée fin 2013, le nombre de médecins a progressé de 1,7% dans la région entre 2007 et 2013, une performance par rapport à la moyenne nationale : +0,9%.

PROGRESSIONS DE L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, RÉGION PAR RÉGION



Source : RPPS, Adeli. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

BELLE CROISSANCE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES

Évènement pour la région, ce sont les rangs des *professionnels de pôle*¹ qui se sont les plus étoffés entre 2009 et 2013 (+24,6%). Une dynamique entraînée par une forte hausse du nombre de spécialistes : +9,7%, au regard d'une moyenne nationale de +6,2%. La hausse du nombre de *professionnels de proximité*² est quant à elle juste au dessus de la moyenne nationale : 10,1% versus 9,1%. Conséquence logique et déjà largement partagée, le nombre de médecins généralistes se réduit d'année en année. Toujours selon l'étude du Conseil national de l'Ordre des médecins, leurs effectifs ont baissé de 8,3% entre 2007 et 2013.

QUELLES RÉGIONS GAGNENT LE PLUS DE NOUVEAUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ ?

Évolution 2009 - 2013	Ensemble des professionnels de santé		Professionnels de Pôle		Professionnels de Proximité		Médecins spécialistes	
	Effectifs 2013	Part de l'accroissement national (en %)	Effectifs 2013	Part de l'accroissement national (en %)	Effectifs 2013	Part de l'accroissement national (en %)	Effectifs 2013	Part de l'accroissement national (en %)
Alsace	37 423	3,0	10 328	2,9	27 095	3,1	3 575	1,9
Aquitaine	65 546	6,5	17 499	5,5	48 047	7,5	5 933	3,6
Auvergne	26 734	2,1	6 771	2,0	19 963	2,2	2 045	2,8
Basse-Normandie	26 984	2,0	7 189	1,3	19 795	2,7	2 122	1,3
Bourgogne	29 467	2,1	7 540	2,1	21 927	2,2	2 417	3,1
Bretagne	63 061	5,1	17 170	4,8	45 891	5,3	5 031	4,1
Centre	40 265	3,6	11 132	3,3	29 133	3,9	3 469	2,4
Champagne-Ardenne	23 432	1,9	6 372	1,9	17 060	2,0	1 813	1,3
Corse	6 093	0,5	1 365	0,4	4 728	0,7	460	0,0
Franche-Comté	21 816	1,9	5 882	2,0	15 934	1,9	1 709	1,9
Haute-Normandie	28 474	1,8	7 787	1,8	20 687	1,8	2 544	2,4
Île-de-France	224 345	16,0	72 304	21,1	152 041	11,1	29 075	32,5
Languedoc-Roussillon	57 776	6,0	15 408	5,4	42 368	6,5	5 141	4,3
Limousin	16 012	1,3	3 729	1,2	12 283	1,4	1 223	0,8
Lorraine	43 274	3,0	11 848	3,1	31 426	3,0	3 661	2,2
Midi-Pyrénées	61 633	4,6	16 399	3,9	45 234	5,3	5 267	2,4
Nord - Pas-de-Calais	76 129	6,5	19 878	5,8	56 251	7,1	6 213	8,3
Pays de la Loire	61 706	5,7	16 960	5,6	44 746	5,9	5 041	3,4
Picardie	29 452	2,3	7 984	2,0	21 468	2,5	2 375	2,7
Poitou-Charentes	30 298	2,5	8 321	2,5	21 977	2,5	2 473	2,1
PACA	111 308	8,8	30 693	9,0	80 615	8,6	11 086	4,8
Rhône-Alpes	128 314	12,7	36 844	12,4	91 470	13,0	11 422	11,5
France métropolitaine	1 209 542	100,0	339 403	100,0	870 139	100,0	114 095	100,0

Source : RPPS, Adeli. Traitement ORS Nord – Pas-de-Calais.

¹ - Les professionnels de pôle se constituent de toutes les professions ne relevant pas des professions de proximité. Y figurent les professionnels parmi les plus spécialisés, c'est-à-dire les médecins spécialistes, les sages-femmes, manipulateurs radio, etc.

² - Les professionnels de proximité aussi nommés professionnels du premier recours par la Loi HPST regroupent : les médecins généralistes, les chirurgiens-dentistes, les pharmaciens, les infirmiers, les masseurs – kinésithérapeutes, les pédicures-podologues et les opticiens-lunetiers.

FOCUS PAR TERRITOIRE ET COMP

LES TERRITOIRES FACE À LEURS MIROIRS

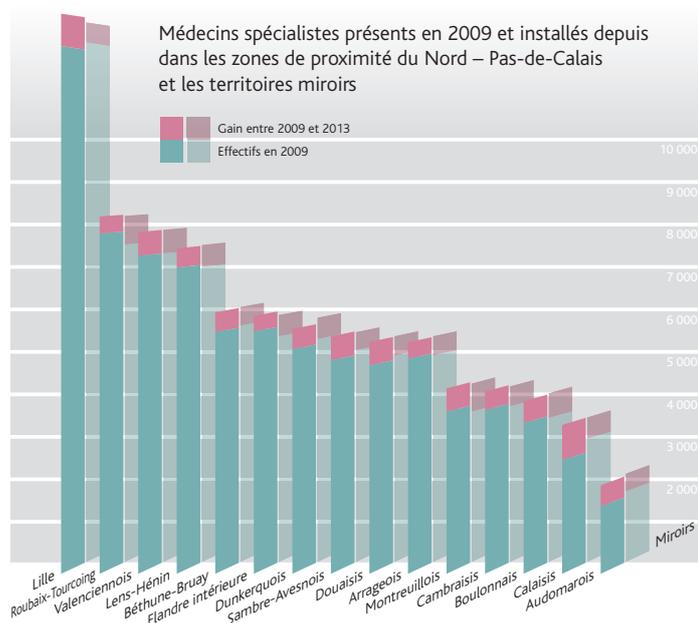
Le monde attire le monde

Faut-il le rappeler, le Nord – Pas-de-Calais est avant tout la somme de ses territoires. La hausse de 13,6 % du nombre de professionnels de santé est une moyenne, qui cache des disparités entre ses différentes composantes. Pôle régional, la métropole lilloise concentre à elle-seule 28 % de l'ensemble des professionnels de santé de la région. Non seulement elle progresse par rapport à 2009 (+18,8 %), mais elle surperforme par rapport à sa zone miroir de 7,2 points d'écart. Capitale régionale et pôle universitaire, Lille regroupe en effet les principales structures de soins du Nord – Pas-de-Calais. Et agissant comme de véritables aimants, les professionnels qui y exercent attirent et agrègent encore davantage de praticiens. Calais de son côté affiche de belles performances. Avec 21 % de professionnels de santé gagnés sur la période, parmi lesquels trois quarts de médecins spécialistes, la ville côtière présente le plus fort taux de progression régional. Et devance sa zone miroir de 8,8 points. Valenciennes compte aussi parmi les bons élèves régionaux. Son taux de professionnels de santé augmente de 14,1 % en quatre ans, en ligne avec son comparateur. Et la Sambre-Avesnois crée la surprise, avec un gain de 14 %, soit 3,5 points de plus que sa zone miroir.

Les territoires où il faudrait agir

À l'inverse, la zone de Roubaix-Tourcoing progresse moins vite que sa zone de référence : 9,1 % versus 16,7 %. Bien que parti d'un effectif plus faible en 2009, sa zone miroir a quasiment rattrapé son homologue du Nord en quatre ans, en gagnant 1 000 professionnels de santé contre seulement 611 à Roubaix-Tourcoing. Soit un écart de -7,2 points. Une situation qui se retrouve de façon moins marquée en Flandre intérieure et dans le Montreuillois, toute deux 3,2 points en dessous de leurs zones miroir respectives. Ce qui ne les empêche pas de voir leurs effectifs grimper en valeur absolue : +9,1 % et +13,6 %.

LES PROGRESSIONS DES ZONES DE PROXIMITÉ DE LA RÉGION, COMPARÉES AVEC CELLES DE LEURS TERRITOIRES MIROIRS



« Le travail coordonné interprofessionnel laisse au médecin la possibilité de se concentrer sur l'essentiel du soin, mais il faut des moyens », Pierre-Marie Coquet, médecin généraliste libéral à Maubeuge et Président de l'URPS³ médecins libéraux du Nord – Pas-de-Calais.

Quelle est la situation à Maubeuge ?

On gère la pénurie. Ce que je refusais jusque là. Et qui n'est pas normal. On va perdre cinq à six médecins, mon associé est parti, soit 180 consultations par jour à absorber par des médecins qui sont déjà à 35 actes par jour. On met en place des choses en attendant la relève de la garde. Si elle vient un jour. Il y aura assez de médecins formés, mais seront-ils bien répartis ? On parle beaucoup de la féminisation du métier. Là, le statut est en cause. Entre un job de salarié avec 35 h, des RTT, la formation incluse, ou s'installer en libéral, sans congés payés et peu de congé maternité, le choix est souvent vite fait. Sans parler des honoraires. On peut vouloir dire que tout le monde travaille bien avec 23 euros. Mais à partir de combien d'actes peut-on gagner sa vie ? Au final le salaire n'est pas intéressant. Il faut aujourd'hui une imagination de porteur d'entreprise pour être médecin libéral, ce qui n'est pas toujours aisé.

Que tentez-vous pour attirer des médecins ?

La mise en place de pôles et maisons de santé, dans des zones repérées avec l'ARS, avec des équipes demandeuses. Avec l'URPS, nous avons créé un pôle de professionnels libéraux à Maubeuge, cela fonctionne. Il y a moins de travail sur des patients lourds à domicile, grâce à de la coordination avec les infirmières, et les patients sont quand même soignés chez eux. C'est très positif. À Maubeuge, je trouve que l'ARS a mis beaucoup trop de temps à bien vouloir admettre de nouveaux médecins. Même si je comprends que l'ARS veuille s'assurer que les fonds qu'elle engage soient bien affectés. On va aussi essayer de mettre en relation des médecins des zones plutôt favorisées qui ne travaillent pas assez avec des médecins de zones fragiles, pour alléger leur charge de travail. C'est une bonne idée, qui n'est pas mise en œuvre. Car il faut mettre les gens en relation et créer de la coordination, ce que pourrait faire l'URPS, mais il s'agit d'un champ conventionnel.

Et comment générer des vocations ?

On met en place des formations de maîtrises de stage, car on pense qu'un étudiant qui vient, qui est du coin, peut intégrer un pôle de santé. Ces structures permettent un travail coordonné interprofessionnel qui laisse au médecin la possibilité de se concentrer sur l'essentiel du soin. On peut penser déshabiller Paul pour habiller Jacques, par un transfert de tâches, mais les formations et responsabilités de diagnostic sont complémentaires, et peu transférables. Ce que l'on imagine, en revanche, c'est qu'une infirmière fasse une pré-consultation, pour gagner du temps, et permettre à l'équipe de faire des diagnostics précoces. Mais il faut encore trouver le modèle économique. Plus vous gérez la pénurie, plus vous retardez les diagnostics. Or les populations à risques doivent être revues plus souvent. Mais les populations défavorisées ne viennent pas forcément en consultation... D'où un travail sur le diagnostic des cancers des voies aéro-digestives supérieures par exemple ou la BPCO⁴ dans le cadre du travail coordonné. Et c'est pareil, il faut des moyens, et ce n'est hélas pas à l'ordre du jour.

3 - URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé.

4 - BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive.

ARATIF AVEC LES ZONES MIROIRS

QU'EST-CE QU'UN TERRITOIRE MIROIR ?

Pour que la comparaison ait du sens, le parti pris a été de situer chaque zone de la région par rapport à des zones d'emploi dites « de référence », ayant en commun d'avoir atteint en 2013 des effectifs similaires. L'emploi de ces territoires de comparaison doit permettre d'apprécier si l'accroissement du nombre de professionnels de santé suit la tendance, va plus vite, ou moins vite que celui de sa zone miroir.



« Il faut que chacun prenne sa part face à ces difficultés, en sachant que les effectifs et la situation générale devraient aller en s'améliorant dans les prochaines décennies »,
Jocelyne Gilski, vice-présidente du conseil régional de l'Ordre des médecins.

Quel est votre regard sur la démographie médicale régionale ?

« En dehors de la métropole lilloise, il y a des poches problématiques, qui génèrent de l'angoisse chez les patients et de la difficulté d'exercice pour les médecins. Il y a un climat d'inquiétude dans la Sambre-Avesnois, dans la région de Cambrai, c'est assez inquiétant. Mais je réfute le terme de désert médical. Un trou démographique, oui, mais pas de désert. Nous sommes dans un creux démographique, suite à des décisions politiques de réduire le nombre de médecins en formation : on est descendu de 9 000 à quelques milliers. Mais on a relancé la formation et il faut attendre que les futurs praticiens soient formés. D'ici 2020, cela ira beaucoup mieux, on devrait remonter à 7 500 médecins admis au numéris clausus. »

Comment mieux répartir les effectifs ?

« Il s'agit d'une réflexion quasi philosophique, ou tout du moins de société. Les plateaux techniques sont de plus en plus pointus. À un moment donné, quand on a réfléchi au système de soins, on s'est dit qu'on ne pouvait pas avoir des spécialistes pointus partout et qu'il fallait déplacer le patient, ce qui n'est pas toujours possible. La télé médecine est une des solutions. Un patient fait un AVC dans un petit village, il arrive à l'hôpital de Maubeuge, un neurologue transmet des clichés d'IRM au professionnel de garde en radiologie interventionnelle. Celui-ci sait interpréter les images et indique quel traitement prescrire, où qu'il soit. Il y a une prise en charge immédiate, qui permet un traitement égalitaire et au juste soin. Ce qui est fondamental, tout le monde doit pouvoir obtenir un juste soin. »

Comment rendre les zones en souffrance attractives ?

« Il faut s'appuyer sur les désirs des jeunes, les entendre, et essayer de les aider à aller y travailler. Non pas par des primes, mais par un équilibre de vie, de l'aménagement du territoire, une valorisation de ces zones, avec l'aide des municipalités, de la faculté, des Conseils de l'Ordre, des syndicats. Une municipalité peut organiser une tournée en bus pour amener les patients chez le médecin et rendre le service accessible. Il faut que chacun prenne sa part face à ces difficultés, en sachant que les effectifs et la situation générale devraient aller en s'améliorant. Le vrai problème est pour les gens handicapés, ou très âgés, qui ne peuvent pas se déplacer. »

Le couple généraliste - spécialiste attire-t-il d'autres professionnels de santé ?

« À Maubeuge, les infirmières sont presque en surnombre, donc ce n'est pas nécessairement corrélé. Le couple généraliste - spécialiste d'organe est le plus important. Le généraliste a besoin au quotidien de travailler avec un spécialiste. À Maubeuge, en 2007, il n'y avait plus d'hématologue. Depuis, l'hôpital de Valenciennes en a délégué à l'hôpital de Maubeuge, via des protocoles de coopérations entre plateaux techniques. Les choses s'organisent, le médecin se déplace, et le patient aussi. Chacun fait un bout de chemin, il n'est pas question de laisser tomber les patients. »

Comment inverser les dynamiques de perte ?

« Il y a plein de choses qui se préparent. Les médecins, chacun dans leur secteur, en fonction de la sociologie de leur territoire, organisent des choses. Il y a des maisons médicales qui voient le jour, aidées par les politiques pour la logistique comme à Anor et Fourmies. Avec une volonté politique et médicale, les choses changent et ça marche. Là-bas il y aura un généraliste, une infirmière, un kiné, de la PMI... Et de la télé médecine avec les plateaux techniques locaux. Cela va fonctionner j'en suis sûre. Évidemment, cela nécessite des investissements publics importants. Le monde libéral s'organise aussi. On dit beaucoup qu'il n'y a plus que 10% de médecins qui s'inscrivent en tant que libéraux, c'est uniquement lors de la première année, le chiffre passe de 40 à 50% après la cinquième année d'inscription. »

Quels sont vos chevaux de bataille ?

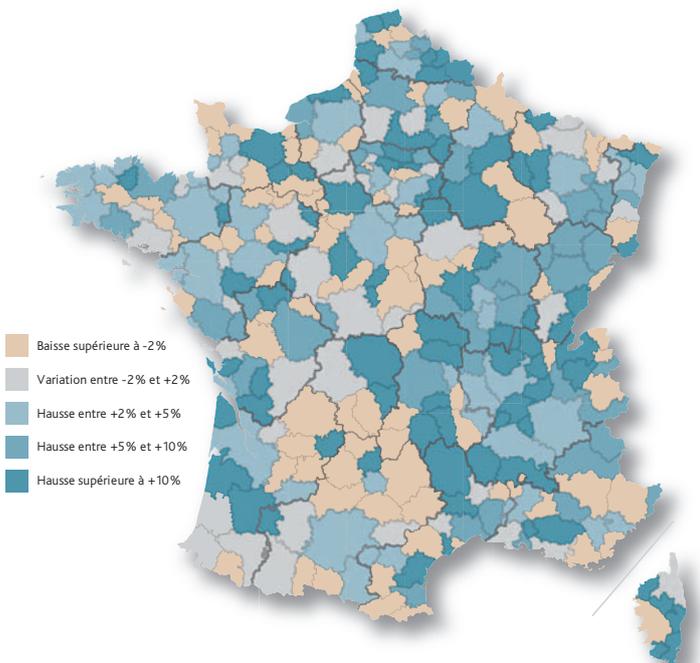
« Améliorer la couverture sociale des médecins libéraux qui s'installent en zone déficitaire. Cela paraît facile et ne coûte rien. Demain, la profession comptera 70% de femmes, qui ne sont pas indemnisées en cas d'arrêt de travail, à la différence des salariés, alors que le médecin libéral cotise énormément. Ce que je réclame c'est une couverture égale à celle des salariés, pour tous les médecins s'installant dans ces zones. Cela coûtera nettement moins cher que de créer une zone franche urbaine, ou de la défiscalisation. Sachant que même avec des avantages énormes, dans certains endroits, comme Aulnoy, personne ne s'est installé. L'aide financière à l'installation des libéraux dans ces endroits est inefficace. Ce n'est pas seulement l'argent qui fera venir les médecins ! Enfin, il faut aussi que le travail de coordination des professionnels de santé type infirmières et kinés, réalisé par les médecins, soit rémunéré, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. »

ZOOM SUR LES SPÉCIALISTES

DES SPÉCIALISTES, OUI, MAIS PAS PARTOUT

Premier enseignement, positif d'ailleurs, tous les territoires régionaux gagnent des professionnels de pôles. Une tendance dans la ligne de la moyenne nationale (24,6% *versus* 25%), qui s'explique notamment par un accroissement général de la population. En revanche, le nombre de spécialistes augmente plus vite dans la région que dans le reste de la France, en moyenne (9,7% et 6,2%). Calais se place en tête des progressions, avec +52,5%. Lille, Dunkerque, Valenciennes, le Douaisis et la Sambre-Avesnois suivent avec des hausses d'environ 28%. Les zones de la Flandre intérieure, Béthune-Bruay et de l'Audomarois affichent de leur côté les plus faibles hausses, de respectivement 9,3, 12,8 et 16,5%.

QUI GAGNE LE PLUS DE SPÉCIALISTES ?



L'OPHTALMOLOGIE REVIENT DE LOIN

Si le métier de spécialiste attire davantage que celui de généraliste, les réalités varient très fortement selon les branches. Certaines voient des améliorations. Les ophtalmos et les psychiatres. Les premiers ont vu leurs effectifs augmenter de 9,3% entre 2007 et 2013, et cela devrait se confirmer, avec une hausse de 7,5% attendue d'ici 2018. Les seconds, dans une moindre mesure, voient leurs rangs gonfler de 2,6%, tendance qui devrait se poursuivre d'ici 2018 (+1,7%).

À l'inverse, la gynéco n'attire plus autant que par le passé. Âgés en moyenne de 58 ans, ces spécialistes sont très majoritairement des femmes (82%). Un corps médical qui ne se renouvelle pas suffisamment vite par rapport aux départs en retraite. Entre 2008 et 2013, leur nombre s'est réduit de 13,8%. Une baisse qui doit se poursuivre jusqu'en 2018 (-11,8%). De la même manière, les pédiatres se font de plus en plus rares. 83 sont inscrits aux tableaux de l'ordre régional en activité régulière. Leur nombre a chuté de 11,7% entre 2007 et 2013 et cette baisse devrait se confirmer, avec un recul attendu de 8,4%.

QUID DU PACTE TERRITOIRE SANTÉ ?

La mesure en dix lignes

Lancé fin 2012 par le gouvernement, le *pacte territoire santé* vise à lutter contre la désertification médicale, notamment via des politiques d'incitations financières. Parmi les douze mesures, trois concernent directement les médecins.

- Salaire garanti : sous réserve d'un minimum d'activité, le « praticien territorial de médecine générale » touche un complément de revenu lui garantissant 3640 € de net mensuel.
- Stages en médecine générale obligatoires : déjà un impératif en théorie, mais très peu respecté. La règle doit permettre d'éveiller des vocations.
- Des bourses de santé publique : d'ici 2017, 1 500 bourses devraient être débloquées pour les étudiants et internes qui s'engageront à s'installer dans un désert médical. Cette bourse ne concernera pas uniquement les médecins généralistes, mais aussi les spécialistes.

LES TERRITOIRES MIROIRS RETENUS POUR LES ZONES DE PROXIMITÉ NORD - PAS-DE-CALAIS

Zones de proximité du Nord - Pas-de-Calais	Territoires miroirs			
	Pour l'ensemble des professionnels de santé	Pour les professionnels de pôle	Pour les professionnels de proximité	Pour les médecins spécialistes
Arrageois	Brive-la-Gaillarde	Mont-de-Marsan	Albi	Évreux
Audomarois	Saint-Lô	Cavaillon / Apt	Vitry-le-François / Saint-Dizier	Orange
Béthune-Bruay	Charleville-Mézières	Cherbourg - Octeville	La Roche-sur-Yon	Montauban
Boulonnais	Carcassonne	Bastia	Beauvais	Castres / Mazamet
Calaisis	Guéret	Guingamp	Auch	Nevers
Cambrésis	Beauvais	Morlaix	Mâcon	Draguignan
Douaisis	Brive-la-Gaillarde	Meaux	Poissy	Blois
Dunkerquois	Montauban	Épinal	Montauban	Thionville
Flandre intérieure	Poissy	Évry	Auxerre	Istres / Martigues
Lens-Liévin	Orly	Belfort / Montbéliard	Annecy	Poissy
Lille	Roissy	Roissy	Roissy	Roissy
Montreuillois	Narbonne	Saintes / Saint-Jean-d'Angély	Mont-de-Marsan	Vichy
Roubaix - Tourcoing	Chambéry	Pau	Orléans	Pau
Sambre-Avesnois	Périgueux	Bourges	Albi	Meaux
Valenciennois	Pau	Bayonne	Le Havre	Chambéry

Source : ORS Nord - Pas-de-Calais.



« Se regrouper, se regrouper, se regrouper »

Jean-François RAULT,

Président de l'Ordre départemental des médecins, Conseiller national,

Président de la section santé publique et démographie médicale au CNOM.

Le nombre de médecins continue d'augmenter dans la région et le Nord – Pas-de-Calais se situe dans la moyenne nationale, les perspectives ne sont pas mauvaises ?

« La région n'est pas du tout désertique en matière médicale ! À l'inverse de certaines régions où il n'y a plus rien. Elle dispose d'un réseau hospitalier dense, la situation est plutôt bonne. Mais on a des zones d'ombres. Le nombre de généralistes est assez élevé par rapport à d'autres endroits. Et la région suit une tendance : le nombre de généralistes libéraux baisse quand celui des spécialistes augmente. Les courbes se croisent. Or ce n'est pas le cas partout, en Rhône-Alpes et en Savoie notamment, le nombre de généralistes augmente sensiblement. En Pyrénées-Atlantiques aussi. Les jeunes sont plus sensibles que leurs prédécesseurs à la qualité de vie. À l'inverse, ils délaissent les zones où la sécurité n'est pas optimale, comme Marseille. Paris, elle, repousse pour des questions de coût de la vie. »

Certains territoires attirent et concentrent encore davantage, les autres perdent des professionnels de santé ? Comment inverser la tendance et lisser les effectifs ?

« 30 minutes, c'est le délai maximal que les médecins libéraux ne veulent pas dépasser autour de la métropole pour exercer... Du côté des hospitaliers, certains pôles attirent beaucoup. À Calais, un nouvel hôpital s'est ouvert, cela a largement joué. La création de postes, les investissements et les nouvelles infrastructures fonctionnent évidemment. Et puis, il faut un attrait intellectuel. L'hôpital de Boulogne a su créer une dynamique et les jeunes sont attirés. Il y a là-bas un pool de néphrologues qui fait que la spécialité se développe. Il faut des émulations de groupe pour que les professionnels aient envie de s'installer. Valenciennes attire aussi beaucoup car il y a le deuxième hôpital de la région. »

La concentration de médecins attire-t-elle d'autres professions médicales ?

« Oui bien sûr, c'est largement le milieu hospitalier qui génère le mouvement. Et nous vivons dans un système hyper centralisé. Pendant longtemps, le CHR était seul à concentrer de nombreuses compétences. Cela bouge un petit peu. On assiste à un peu de délocalisation de chefs de cliniques ou d'assistants dans des villes comme Boulogne ou Valenciennes mais le gros de la troupe reste à Lille. On va avoir du mal à créer des pôles de compétences sur des spécialités ailleurs qu'à Lille. Côté libéraux, les mouvements sont limités par les professions des

conjoints. C'est assez logique. Les jeunes qui arrivent à la trentaine et qui s'installent savent qu'ils ont le choix. Ils n'ont souvent pas envie de quitter une ville qui leur plaît et sont une majorité à s'installer à Lille. »

Quelles pistes, quelles solutions ?

« Se regrouper, se regrouper, se regrouper. Cela permet de mutualiser les coûts, d'échanger sur le métier, d'attirer davantage de patients, de pouvoir se remplacer facilement au moment des congés. Une maison médicale qui regroupe des professions paramédicales va attirer davantage de professionnels de santé. Mais attention aux coquilles vides. C'est bien que les politiques interviennent, mais ils doivent rester dans leur rôle de facilitateurs et ne pas faire à la place des médecins. La dynamique doit venir d'eux avant tout. Les maisons de santé créées artificiellement ne trouvent pas leur vocation. Elles fonctionnent cahin-caha, car on les tient à bout de bras, mais si les professionnels de santé ne suivent pas, ça ne marchera pas. Et prenons garde aux dépenses inefficaces. »

Quid du pacte territoire santé ? Quel bilan en tirez-vous ?

« Les zones sous dotées ont été choisies selon des critères qui nous paraissent un peu... subliminaux ! Certaines sont dites sous dotées, on se demande pourquoi et d'autres, véritablement en souffrance, n'apparaissent pas. On est un peu sceptiques. Par ailleurs, on ne va pas régler le problème des zones en difficultés avec de l'argent. Pire, attention aux effets d'aubaines. Par endroit, c'est le mât de Caucagne, certains profitent vraiment, au sens négatif du terme, de ces mesures incitatives sans que cela ne change vraiment la physionomie de la démographie médicale. Je l'ai dit à l'ARS, il faudrait déjà revoir les critères de zones sous dotées. »

Quelles sont les perspectives pour 2020 ?

« Il ne faut pas oublier qu'on est dans une disette médicale démographique qui reste momentanée. Et qui devrait être en partie solutionnée en 2020. On inscrit en moyenne entre 50 et 80 médecins par séance à l'Ordre des médecins. À la dernière en novembre, on en a inscrit 200 ! Et 40 à 50 % s'installent encore en libéral (sept ans après leur diplôme). Dans quelques années, un afflux de médecins formés va arriver et va créer une dynamique. Et si aujourd'hui, c'est le secteur hospitalier qui attire beaucoup, on peut imaginer que demain, les postes seront pris, et que ces jeunes praticiens iront naturellement s'installer ailleurs, peut-être en libéral et dans des zones moins denses en professionnels de santé. »



RÉGION
Nord-Pas de Calais



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

235, avenue de la Recherche - 59120 LOOS
Téléphone +33 (0)3 20 15 49 20 • Fax +33 (0)3 20 15 10 46
www.orsnpsc.org