



Force et Confiance accès aux soins en pays de Fayence (suite)

Une réponse à Patrick Rouverand qui me tacle sur Facebook



Vous contestez sans doute que je dise que le pays de Fayence n'est pas en voie de désertification médicale. 18 médecins généralistes alors que, selon vous, il en faudrait 32; vous soulignez l'âge de la démographie médicale actuelle (% des plus de 55 ans), les départs à la retraite et les remplacements; et moi je note la féminisation du corps médical ce qui est statistiquement mesuré en facultés de médecine et sur le terrain.

D'abord soyez rassuré, je ne suis pas "opposé à".... La population locale ne s'opposerait pas à l'installation d'une maison de santé pluridisciplinaire si les autorités de santé la voulaient, suite à votre action! pas plus qu'ils ne s'opposeraient à la création d'un hôpital, d'une clinique, d'un dispensaire ou autre établissement de santé. Votre démarche ressemble à celle pour le lycée. Mais je note que pour l'heure la population locale n'est pas en demande pressante d'une maison de santé pluridisciplinaire; peut-être que je me trompe! Cela dit, membre de Force et Confiance, ayant assisté à votre présentation et découvert votre "audit", je m'autorise à réfléchir comme aurait dit Colluche!

D'où tirez vous les 32 médecins généralistes pour 28000 habitants de votre "audit"? C'est 11.2 médecins pour 10000 habitants moyenne Var multiplié par 28000. L'état de l'[offre médicale de l'ARS-PACA](#) page 18 donne le chiffre de 11.738 et cela ferait alors 33. Mais est-ce raisonnable

de procéder ainsi? Ce nombre de 11.2 résulte de toute la démographie médicale omnipraticiens du Var, c'est dire à Toulon (500000 habitants), ses grandes villes, Draguignan, St-Raphaël Fréjus, Brignoles et la côte où les médecins préfèrent s'installer plutôt que dans l'arrière pays.

L'adaptation de la démographie médicale aux besoins de la population française en nombre et en lieux est un sujet très difficile auquel aucune réponse définitive n'a été trouvée. Alors 11.2 pour 10000 habitants en pays de Fayence, permettez moi de dire ??? D'ailleurs j'extrais ceci dans l'état de l'[offre médicale de l'ARS-PACA](#):

"D'une manière générale, la densité d'offre libérale de premier recours est largement supérieure aux moyennes nationales, dans tous les départements. Plus précisément, par rapport à la densité moyenne nationale, la densité d'omnipraticiens en PACA est supérieure de 23%, celle des chirurgiens dentistes est supérieure de 34 %, mais ce sont surtout les infirmiers, +92% et les masseurs kinés, à + 53%, qui sont plus nombreux en région PACA qu'au plan national. Il existe néanmoins des inégalités territoriales qui nécessitent une analyse intra départementale.

On constate des inégalités de répartition entre la bande littorale et le reste de la région. La problématique est différente entre les zones urbaines et les zones rurales. En zone urbaine, les densités sont fortes et l'on ne note pas de difficultés particulières pour le renouvellement des départs. En zone rurale, des densités moyennes voire fortes sont souvent associées à des effectifs de professionnels de santé très faibles. Dans cette situation, la question du vieillissement des professionnels et de leur renouvellement se pose de manière urgente. Les territoires problématiques se situent essentiellement dans les Alpes de Haute Provence et les Hautes Alpes. Le nord Vaucluse et l'arrière pays des Alpes Maritimes, ainsi que le bassin de vie des Saintes Maries de la Mer dans les bouches du Rhône sont aussi concernés par la problématique de la démographie médicale et paramédicale. La part des omnipraticiens âgés de plus de 55 ans varie de 36% dans les Hautes Alpes à 43% dans les Alpes maritimes.

En ce qui concerne les infirmiers libéraux, la densité très élevée doit être appréciée au regard du taux d'équipement en offre médico-sociale inférieure à la moyenne nationale. Il faut noter que depuis le 1er mai 2009, les autorisations de places de [SSIAD](#) sont « gelées » sur les 27 bassins de vie considérés comme sur-dotés en infirmiers libéraux, conformément à la convention nationale entre les syndicats d'infirmiers et l'Assurance maladie."

Je voudrais aussi rappeler un peu l'histoire. Quand j'étais étudiant post bac de 1953 à 1960.... à la sortie du bac, les jeunes voulaient tous faire médecine. Il n'y avait aucune sélection.... On s'inscrivait en fac sans aucune difficulté. Ensuite selon le déroulement du cursus et les résultats d'examens, les gens se distribuaient entre médecins externes, internes, devenant généralistes ou spécialistes, ou pharmacie, dentistes, kinés, infirmiers et autres para médicaux. Il y avait l'appât du gain car les médecins étaient en haut de l'échelle sociale des

30 glorieuses et gagnaient très bien leur vie... Pour nous autres ingénieurs, c'étaient les concours et la sélection était sévère. Les meilleurs - en mathématiques et physique - étaient reçus à Normale Sup, Polytechnique, Centrale, Mines de Paris, Ponts et Chaussées, Sup Aéro, etc....

La sélection pour les médecins est venue après, sous la forme du numerus clausus pour réduire les dépenses sociales.... mais ce fut très difficile à mettre en œuvre politiquement par crainte de grèves des étudiants répétant mai 68, corporatisme des médecins... et le numerus clausus ne fut mis en œuvre que très progressivement. Et il ne fut jamais question d'imposer aux jeunes médecins des lieux d'installation sur le territoire, comme dans un amphi garnison. C'est le paradoxe de notre médecine libérale et de notre état hyper social. La consommation médicale est sans limite du fait qu'elle est quasi gratuite pour tous, tant par les CNAM que grâce aux mutuelles qui couvrent le ticket modérateur institué pour tenter de réduire la consommation médicale.

[Voir mon billet précédent](#)

- [Numerus clausus origine de la pénurie de médecins en France](#)
- [Histoire du numerus clausus depuis l'origine:](#) Instituer la « sélection » dans les facultés de médecine. Genèse et mise en œuvre du numerus clausus de médecine dans les années 68

Enregistrer

Enregistrer

Enregistrer