

Remédier à la pénurie de médecins dans les zones rurales

Une évaluation des politiques de restriction de la liberté d'installation des généralistes en Allemagne

Ce projet de recherche analyse les effets socio-spatiaux de l'encadrement de la liberté d'installation des médecins généralistes en vigueur en Allemagne depuis 1993. Il vise à contribuer au débat public autour des meilleurs moyens de lutter contre les déserts médicaux en France, entre mesures incitatives et dispositifs plus contraignants.

Axe Politiques de santé

Sally SCHNAPPER

Post-doctorant.e en sociologie au LIEPP (Sciences Po), Sally travaille actuellement sur les déserts médicaux et les inégalités d'accès aux services de santé. Sa thèse, soutenue en 2021 à l'École normale supérieure, portait sur les conditions de maintien du petit commerce en milieu rural.

Démarche du projet

Depuis le début des années 2000, la thématique des « déserts médicaux » s'est imposée au cœur de l'actualité médiatique et des politiques publiques de santé. On estime aujourd'hui qu'environ 18% de la population française vit dans une commune considérée comme médicalement « sous-dense » au titre du zonage d'intervention prioritaire des Agences régionales de santé. Ce phénomène est en constante augmentation et concerne essentiellement des personnes habitant en milieu rural. Cela se traduit au quotidien par un accroissement des distances d'accès aux soins, le refus systématique de la nouvelle patientèle par les généralistes en place, et l'allongement des délais d'attente pour accéder aux spécialistes. Face à ce constat, de plus en plus de voix s'élèvent pour préconiser l'adoption de mesures allant au-delà de simples incitations en restreignant la liberté d'installation des médecins, pourtant située au fondement même de l'exercice libéral.

Un tel dispositif existe déjà en Allemagne depuis 1993. Selon l'offre et les besoins de santé identifiés à l'échelle locale, il divise le territoire en deux catégories :

- Des « territoires fermés » (*gesperrte Gebiete*), situés le plus souvent dans les grandes agglomérations, où l'installation n'est possible qu'en remplacement d'un départ.
- Des « territoires ouverts » (*offene Gebiete*), situés le plus souvent en milieu rural, où l'installation reste libre.

Si ce dispositif restreint l'accès aux territoires « surdotés », il ne garantit toutefois pas le report automatique des installations vers les zones les moins pourvues puisque les médecins conservent la possibilité d'occuper un emploi salarié en ville. Par ailleurs, dans la mesure où l'achat d'une patientèle devient le seul moyen d'exercer en libéral dans les territoires surdotés, cette réglementation a également pour effet de créer un marché fermé des cabinets médicaux qui risque de rendre plus difficile l'installation des jeunes médecins dans ces espaces. Cette réforme a-t-elle amélioré l'accès aux soins de la population en Allemagne ?

Objectifs

Ce projet vise d'abord à comprendre les enjeux politiques et les rapports de pouvoir qui ont conduit à l'encadrement de la liberté d'installation des généralistes en Allemagne en 1993. Il s'agit ensuite de mesurer les effets socio-spatiaux de cette réforme. **Comment ont évolué la répartition spatiale et les modes d'installation des généralistes en Allemagne après 1993 ? A-t-on assisté à un surcroît d'installations en milieu rural où à un report vers des emplois salariés en ville ? Comment a évolué en retour le prix des cabinets médicaux dans les « territoires fermés » ?** En répondant à ces questions, ce projet vise à apporter une contribution au débat public autour des meilleurs moyens de lutter contre les déserts médicaux en France, entre tenants de mesures purement incitatives et partisans de dispositifs plus contraignants.

Méthodologie

Ce projet de recherche repose sur un dispositif méthodologique essentiellement quantitatif fondé sur l'exploitation des dossiers d'immatriculation déposés auprès des *Kassenärztlichen Vereinigungen*, les associations de médecins de caisse. Chaque médecin souhaitant s'installer en libéral doit obligatoirement s'enregistrer et obtenir une autorisation auprès de l'association compétente à l'échelle de sa région. Ces dossiers contiennent à la fois des informations biographiques sur les médecins, sur leur lieu d'exercice, leur mode d'installation, et le cas échéant, sur le prix d'achat de leur cabinet. Ces archives sont croisées avec les données issues de la chambre fédérale des médecins (*Bundesärztekammer*) et les bases territoriales de l'office allemand de la statistique (*Destatis*). Ce travail de quantification est mené de manière localisée à l'échelle d'une région rurale, la Basse-Saxe, en lien avec le *Thünen-Institute for Rural Studies* de Brunswick. La démarche d'enquête consiste à comparer, via des régressions, des périodes situées respectivement avant et après l'entrée en vigueur de la réforme en 1993. L'analyse de la genèse de ce dispositif s'appuie quant à elle sur des archives, des entretiens et l'exploitation de la littérature grise.

