

Y a-t-il un médecin pour soigner la santé ?

Malgré un niveau élevé de compétence et de qualité des soins, en France, le secteur médical traverse une période caractérisée par de terribles tensions structurelles. Entre exigences économiques, malaise professionnel et difficulté d'accès aux soins, c'est tout l'équilibre historique du pacte social qui vacille.

PAR OLIVIER VAN CAEMERBÈKE ET JEAN-LOUIS SANCHEZ

Même sans aucune compétence médicale, un rapide coup d'œil suffit à diagnostiquer un paradoxe. Au 1^{er} janvier 2025, 237 214 médecins étaient en activité en France. C'est près de 10 % de plus qu'en 2012. On dénombre aujourd'hui 1 médecin pour 288 Français, contre, seulement, 1 pour 305 de nos concitoyens il y a 13 ans. Selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), l'augmentation du nombre de blouses blanches entre début 2012 et début 2025 a été « stimulée par un effectif croissant de médecins diplômés à l'étranger : 11 % des médecins ont un diplôme étranger au 1^{er} janvier 2025, après 7 % au 1^{er} janvier 2012, mais aussi par l'entrée en activité des générations ayant bénéficié de la hausse du nombre de places en formation (numerus clausus), très forte entre 2000 et 2020. »

Pourtant, 11,6 % des Français, soit 6,7 millions de personnes, n'ont pas de médecin traitant et 87 % du territoire reste toujours classé en désert médical. En conséquence, que ce soit en ville ou plus encore dans les territoires ruraux, obtenir un rendez-vous médical relève souvent du parcours du combattant. Le délai moyen pour une consultation en ophtalmologie atteint 80 jours, et peut dépasser 180 jours dans certaines zones rurales, estimait en 2023 France Stratégie (aujourd'hui Commissariat à la stratégie et au plan).

À ce tableau, il faut ajouter un mot sur nos pharmacies. Ces dix dernières années, 2 000 officines ont disparu et on en compte désormais moins de 20 000 en métro-

pole. Rien qu'en 2024, 260 d'entre elles ont baissé le rideau. L'été dernier, le Dr Yannick Neuder, le ministre de la Santé d'alors, parlait de « déserts pharmaceutiques ».

Alors, comment expliquer cette situation ? D'abord, parce que si le nombre de spécialistes a un peu progressé (de 114 500 en 2012 à 137 200 en 2025), le nombre de généralistes stagne après avoir diminué sans discontinuer depuis 2018 (- 0,5 % par an en moyenne).

Or, les besoins augmentent considérablement avec le vieillissement de la population française, analyse le Dr Jean-Marcel Mourgues, le vice-président de l'Ordre des médecins (Cnom) en charge de la démographie médicale. Pour cet observateur de premier plan, cela annihile la très faible croissance du nombre de médecins constatée entre 2024 et 2025 (+1 %). Il se montre en revanche plus positif pour l'avenir. « La situation devrait toutefois évoluer à moyen terme, car il y aura une augmentation importante du nombre de médecins à l'horizon 2040. Notre débat ne sera plus du tout le même dans dix ans », prédit-il. (1)

Féminisation, l'amorce d'une révolution culturelle

Il faut espérer que cette prédiction se concrétise. Car l'autre réalité, sans doute la plus importante, c'est le changement de culture des médecins. Cela est dû, d'abord à la féminisation des professions. Au 1^{er} janvier 2025, on comptait 118 957 femmes et 118 257 hommes en activi-

(1) Le Quotidien du Médecin, 8 novembre 2025.

Scukrov/iStock



té. La proportion de femmes parmi les médecins généralistes est même passée de 39,2 % à 52,4 % depuis 2010. Selon les projections, les femmes devraient représenter plus de 60 % des médecins en exercice d'ici une dizaine d'années. Dans la fonction publique hospitalière, tous métiers confondus, le taux de féminisation atteint déjà près de 80 %.

Mais si les femmes sont majoritaires en pédiatrie, en médecine générale et en santé publique, elles restent minoritaires en chirurgie, en anesthésie-réanimation et dans de nombreuses spécialités techniques. À l'hôpital, tout particulièrement, le plafond de verre demeure : les postes à haute responsabilité (chefs de service, professeurs des universités-praticiens hospitaliers) restent largement dominés par les hommes. Comme le soulignait Anna Bocator, présidente du syndicat Jeunes Médecins, à l'AFP, « l'accès aux carrières, et notamment aux carrières de prestige, en particulier universitaires, reste encore trop réservé aux hommes ». Ainsi, chez les professeurs des universités/

praticiens hospitaliers, la prépondérance masculine demeure massive : 73,4 % en 2025, contre 74,4 % les années précédentes.

Mais, bonne nouvelle, cette féminisation s'accompagne d'un rajeunissement de la profession, puisque près des deux tiers des médecins généralistes de moins de 40 ans

sont des femmes. Ces dernières choisissent, plus souvent que leurs confrères, le salariat. Elles renforcent ainsi une tendance de fond, puisque désormais, tous sexes confondus, plus de 46 % des médecins exercent au moins partiellement sous

statut salarié, un mode d'exercice qui a supplanté l'activité libérale exclusive.

La féminisation du corps médical ne se résume donc pas à un simple rééquilibrage statistique : elle transforme en profondeur les pratiques. Davantage soucieuses de l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, les femmes médecins privilégient des formes d'emploi plus souples : temps partiel, salariat ou exercice mixte (libéral et

Le vrai problème n'est pas tant le nombre de médecins que le nombre d'heures consacrées à la médecine.



Pixavril/Stock

hospitalier). Or ce qui est lourd de conséquences, c'est que cette féminisation a entraîné une réduction du temps de travail moyen.

Une étude de l'URPS Médecins Auvergne-Rhône-Alpes réalisée en octobre 2003 par courrier auprès de 1 500 professionnels l'affirmait sans détour, expliquant que 38 % des femmes médecins salariées choisissaient le temps partiel contre 6 % des hommes. Les femmes en libérale travaillent « 12 heures de moins chez les généralistes, 13 heures de moins chez les spécialistes », affirmait l'étude. « Les femmes généralistes font également moins de visites à domicile (68 % contre 87 % des hommes) et, lorsqu'elles en font, elles en effectuent moins (7 par semaine contre 12) », détaillait-elle encore.

Depuis lors, d'autres changements sont intervenus. Car les médecins d'aujourd'hui, femmes et hommes confondus, aspirent tous à un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée. C'est ce que confirme Sophie Bauer, présidente du Syndicat des médecins libéraux (2). Elle souligne que, chez les hommes comme chez les femmes, il existe désormais une volonté commune de

« concilier différemment vie familiale et vie professionnelle ». Les demandes de temps partiel ou de demi-journée libérée dans la semaine ne sont donc pas genrées, selon elle. D'ailleurs, les premiers résultats d'une enquête récente menée auprès de 135 000 praticiens par le Collège de la médecine générale et l'Ordre des médecins vont dans le même sens. On y apprend que les femmes généralistes exerçant en ville déclarent travailler 8 demi-journées par semaine, contre 8,5 pour les hommes (3). On peut considérer que le vrai problème n'est pas tant le nombre de médecins que le nombre d'heures consacrées à la médecine. En effet, lorsque l'on compare ces chiffres à ce qui prévalait dans les années 80, on peut considérer que le volume horaire offert a, lui, considérablement diminué.

Inégalités d'accès aux soins : une fracture qui se soigne mal

L'autre réalité qui aggrave ce diagnostic résulte des inégalités d'accès aux soins. Selon l'édition 2024 de l'Atlas de la démographie médicale, publié par le Conseil national de l'Ordre des médecins, les départements situés au-

(3) Médecins : le bulletin de l'Ordre national des médecins, numéro 98, juillet-août 2025.

(2) Le Monde, 30 juillet 2025.

tour du bassin parisien sont les moins bien dotés : l'Indre compte ainsi 145,9 médecins pour 100 000 habitants, l'Eure 147,4, et le Cher 152,2. À l'inverse, les départements abritant les grandes villes, ceux situés sur le littoral ou aux frontières, présentent les densités les plus élevées : les Hautes-Alpes en recensent 432,4 pour 100 000 habitants, le Rhône, 414 et Paris dispose de 697,4 médecins. « Les régions Centre-Val-de-Loire et Normandie apparaissent systématiquement parmi les moins bien dotées, avec des densités les plus faibles. L'île de France est l'une des régions les mieux dotées chez les spécialistes médicaux et chirurgicaux, mais compte parmi les plus faibles densités chez les généralistes. La Provence Alpes Côte d'Azur quant à elle est systématiquement parmi les régions les mieux dotées, quel que soit le groupe de spécialité. » (4)

Le fossé territorial continue de se creuser entre les zones dotées d'hôpitaux universitaires qui attirent de jeunes médecins et voient leurs effectifs augmenter, et les départements ruraux, qui peinent à renouveler leur population médicale. Selon les dernières données de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé, 45 % des médecins généralistes ont aujourd'hui plus de 55 ans. Cette proportion dépasse 60 % dans huit départements, comme la Lozère et le Lot, où le vieillissement atteint respectivement 72 % et 68 %. À l'inverse, la Guyane présente une moyenne beaucoup plus jeune, avec seulement 31 % de généralistes de plus de 55 ans. La situation est comparable chez les spécialistes : 41 % d'entre eux ont au moins 55 ans au niveau national, et dans 36 départements, plus de la moitié sont proches de la retraite.

Vers la fin du secteur 1 ?

Les pouvoirs publics s'inquiètent de plus en plus du phénomène du déconventionnement des médecins, autrement dit de leur sortie de la convention avec l'Assurance maladie. Selon le rapport annuel Charges et produits de l'Assurance maladie, publié en juin 2024, le montant total des dépassements d'honoraires a atteint 4,5 milliards d'euros, contre 3,5 milliards cinq ans plus tôt et

(4) ww.conseil-national.medecin.fr

3,2 milliards en 2014. Parallèlement, la proportion de médecins spécialistes exerçant en secteur 2 n'a cessé de croître : 56 % en 2024, contre 37 % en 2000.

Si les médecins généralistes demeurent en grande majorité (95 %) en Secteur 1, la situation est tout autre chez les spécialistes. 87 % des chirurgiens, 89 % des gynécologues-obstétriciens, 85 % des anesthésistes et près de 74 % de l'ensemble des nouveaux spécialistes s'installent désormais en Secteur 2.

Cette tendance alimente la crainte d'une disparition progressive du Secteur 1 dans plusieurs disciplines. Un mouvement qui s'explique bien sûr par la recherche d'une meilleure rémunération, mais sans doute également par un désenchantement croissant vis-à-vis d'un cadre jugé trop rigide. De nombreux praticiens dénoncent, en effet, la lourdeur administrative, la faible reconnaissance de leur travail et la dégradation de leurs conditions d'exercice.

Les conséquences de cette évolution sont lourdes. Les dépassements d'honoraires, cumulés à la raréfaction des praticiens conventionnés, accentuent les inégalités d'accès aux soins. Selon un sondage de l'UFC-Que Choisir de novembre 2023, 45 % des personnes les plus modestes déclarent avoir du mal à obtenir un rendez-vous médical, contre 4 % des ménages aisés. De plus, 38 % des patients en mauvaise santé reconnaissent avoir déjà renoncé à des soins pour des raisons financières.

Le fossé territorial continue de se creuser entre les zones dotées d'hôpitaux universitaires et les départements ruraux.



Valerii Shykalov/Stock

Face à ces obstacles, de nombreux patients se tournent vers les services d'urgence, trop souvent pour des pathologies bénignes. Près de 30 % de l'activité des urgences relève désormais de la médecine de proximité, entraînant une surcharge chronique des hôpitaux. En vingt-cinq ans, le nombre de passages aux urgences a doublé, accentuant la fatigue et le mal-être des soignants.

Du côté des patients, les associations dénoncent une dérive préoccupante. Pour Gérard Raymond, président de France Assos Santé, « notre système de santé marche sur la tête ». Selon lui, « les dépassements d'honoraires sont devenus insupportables, ils accentuent les inégalités et le renoncement aux soins ». Les médecins, eux, se défendent. Dans *Le Monde* du 8 novembre 2025, le Dr Philippe Cuq, président de l'Union des chirurgiens de France, estime que ces dépassements sont « vitaux pour la survie des entreprises libérales ».

Des remèdes autoritaires

Face à cette fracture grandissante, les politiques publiques tentent de réagir par un cocktail mêlant potions amères et pilules douces. Parmi les premières, certaines visent le dépassement d'honoraires. Le Projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2026 (PLFSS 2026) contient un article, adopté en commission des Affaires sociales, qui introduit la possibilité pour l'État de rehausser, par décret, la cotisation des médecins libéraux sur les revenus issus des dépassements d'honoraires et de l'activité non conventionnée.

En parallèle, une mission parlementaire confiée aux députés Yannick Monnet et Jean-François Rousset a recommandé un plafonnement des dépassements, ainsi que des contreparties pour les médecins souhaitant s'installer en secteur 2. Ces derniers seraient tenus, pendant cinq ans, de réaliser au moins la moitié de leur activité au tarif conventionné. « L'idée n'est pas d'opposer les praticiens aux patients, mais de rétablir un équilibre », ont précisé les députés.

Toujours du côté des mesures contraignantes, il faut citer la proposition de loi de Guillaume Garot, votée en mai dernier par les députés en première lecture, et qui instaure une régulation de l'installation des médecins vers les zones les moins dotées. Le texte qui n'est pas, pour l'heure, encore passé chez les sénateurs, a suscité la colère de la Conférence des doyens de médecine. Pourtant rappelle le député, « il n'est pas question de contraindre les médecins à aller s'installer ici ou là. Nous disons simplement qu'il ne faut plus autoriser l'installation dans des zones où il y a déjà suffisamment de médecins. La base, c'est partir des besoins de santé : si un territoire est correctement pourvu en présence médicale, alors pendant un temps donné, il ne sera plus pos-



SeventyFour/iStock

sible de s'y installer. La liberté d'installation est préservée, elle est simplement encadrée, en fonction des besoins d'intérêt général » (5).

Peu avant son départ, François Bayrou avait présenté son « Pacte de lutte contre les déserts médicaux » dont la Mission de solidarité territoriale était la mesure phare. Celle-ci consistait à envoyer des médecins (libéraux et salariés des centres de santé, mais aussi les hospitaliers, les remplaçants, les retraités...), jusqu'à deux jours par mois, dans 151 intercommunalités « zones rouges » et sous-dotées en médecins. D'abord imaginée comme obligatoire, la mesure a débuté en septembre sur la base d'un volontariat indemnisé 200 euros par jour pour couvrir les coûts (déplacement, frais kilométriques), hébergement, somme qui s'ajoute aux honoraires perçus lors des consultations. Un début timide, constatent les professionnels qui mettent en

(5) LCP

avant les difficultés techniques et logistiques (locaux, matériel, équipement, carte professionnelle qui est rattachée à un territoire...). Mais l'initiative est bonne ; gageons qu'elle se concrétisera.

Des potions qui n'ont rien de magique

Sur le rayonnage des remèdes doux, le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles, la télémédecine, les suppressions successives du numerus clausus puis du numerus apertus ainsi que, bientôt, la création de 5 000 maisons « France Santé ».

Mais selon certains élus locaux, le problème ne réside plus seulement dans la rareté du nombre de médecins, mais aussi dans la difficulté à attirer et à maintenir de jeunes praticiens dans les zones rurales. Au sud de Limoges, à Vigen, le départ à la retraite de deux médecins a conduit la municipalité à racheter le cabinet médical pour séduire de nouveaux praticiens. « Les jeunes médecins ne

veulent plus investir dans l'immobilier, constatait l'un des deux médecins. Cela reste un frein à l'installation. Ils n'ont pas le même esprit que nous, plus matérialistes : ce qui leur importe, c'est d'exercer. Ce rachat par la municipalité facilite donc leur installation. » (6) Une incitation parfois insuffisante, déplore Jean-Michel Desséré, maire de Lembeye, dans les Pyrénées-Atlantiques : « La maison médicale fonctionne depuis quinze ans, mais deux médecins sont partis récemment. L'outil immobilier ne suffit pas. Le métier a changé, et les jeunes médecins aspirent à un équilibre de vie différent. » (7)

Cet outil n'en demeure pas moins une réponse aux évolutions de la société, et le gouvernement poursuit dans cette voie. Sébastien Lecornu a ainsi annoncé, le 13 septembre 2025, la création d'un réseau de 5 000 maisons « France Santé » d'ici à 2027, afin de garantir un accès aux soins pour chaque Français à moins de 30 minutes de chez lui. Le modèle s'inspire de celui des Maisons France Services, guichets de services publics de proximité, et se veut un lieu repère, un « guichet » d'accès aux soins. Le dispositif s'appuiera en partie sur des structures déjà existantes (maisons ou centres de santé), plutôt que d'être créé *ex nihilo*.

L'État met lui aussi la main à la poche, notamment à travers le Contrat d'engagement de service public (CESP) et le Contrat d'aide à l'installation des médecins (CAIM). Le premier offre une allocation mensuelle de 1 200 euros aux étudiants en médecine, en odontologie ou aux praticiens titulaires d'un diplôme étranger, en échange d'un engagement à exercer, après leurs études, dans une zone à faible offre médicale pendant une durée équivalente. Le CAIM, quant à lui, est une aide financière unique, versée aux médecins qui s'installent dans une zone identifiée comme « sous-dense » par l'Agence régionale de santé : 50 % lors de l'installation et 50 % un an plus tard. Elle vise à les aider à faire face aux frais d'investissement liés au début de leur activité (locaux, équipements, charges diverses).

Les collectivités en quête de solutions

Ce principe est également décliné par les départements, à l'image de l'Allier, qui accompagne les professionnels de santé dans leur installation à travers son dispositif Wanted : 20 000 euros pour les chirurgiens-dentistes s'installant dans une zone non aidée par la CPAM, et 10 000 euros pour les médecins en primo-installation dans ces mêmes zones. Le département fut d'ailleurs le premier, dès 2006, à instaurer une aide incitative sous forme de bourse

(6) France 3 Nouvelle Aquitaine

(7) ICI Béarn Bigorre

d'études et de projet professionnel pour favoriser l'installation de médecins généralistes. Depuis février 2024, le dispositif est ouvert à toutes les spécialités médicales. Le montant de la bourse s'élève à 800 euros par mois durant les quatre années du troisième cycle, en contrepartie d'un engagement à s'installer dans le département de l'Allier.

Partout en France, les collectivités imaginent des solutions pour faire face à la pénurie de médecins. Certaines n'hésitent plus à salarier directement les praticiens qui manquent cruellement sur leur territoire. Le département de la Saône-et-Loire a ouvert la voie dès 2018 avec la création du tout premier Centre de Santé Territorial, à Mâcon. Depuis, le succès est au rendez-vous : le nombre de consultations est passé de 9 000 en 2019 à plus de 19 500 en 2023. Aujourd'hui, le département emploie 74 médecins généralistes et spécialistes, au service d'une patientèle d'environ 38 000 habitants.

L'initiative a fait des émules, comme dans le Pas-de-Calais. « L'idée est d'accompagner les médecins libéraux pour qu'ils ne soient pas seuls lorsqu'ils s'installent dans ces communes dépourvues de praticiens, explique Giovanni Dumoulin, chef du service de santé publique du département. Nous voulons recréer une dynamique, inciter les jeunes médecins à venir s'installer, à redécouvrir ces territoires. » (8) Plus récemment, le département de l'Isère a suivi le mou-

vement en recrutant deux nouveaux médecins généralistes pour son Centre médico-social de Beaurepaire.

Mais la réponse à la crise médicale ne passe pas uniquement par le salariat. De nombreux territoires misent sur la coopération intercommunale à travers les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Ces structures, portées par les professionnels de santé eux-mêmes, médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, sages-femmes, favorisent la coordination entre praticiens libéraux, hospitaliers et acteurs médico-sociaux. Véritables réseaux de proximité, elles offrent une approche collective des besoins de santé d'un bassin de population.

Aujourd'hui, près de 800 CPTS maillent le territoire français, des zones rurales aux quartiers urbains comme le 9^e arrondissement de Paris ou la Croix-Rousse, à Lyon. Ce dispositif, prometteur sur le papier, reste pourtant à parfaire, selon les sénateurs auteurs d'un récent rapport d'évaluation. Ils soulignent notamment le manque de mesure de leur efficacité et une gestion financière perfectible : en 2022, 348 CPTS signataires de l'Accord conventionnel interprofessionnel ont bénéficié de 105,8 millions d'euros, puis 121 millions d'euros en 2023 pour 508 structures, des fonds jugés encore trop peu contrôlés par les CPAM et les ARS.

Entre injonctions politiques, besoins des usagers et colère des blouses blanches, la médecine française semble avoir pris rendez-vous avec sa propre crise de nerfs. Taxer, contraindre, réguler : autant de pansements sur une plaie béante. Sans une refondation du contrat de confiance entre l'État et les soignants, le vrai diagnostic risque d'être celui d'un système en arrêt cardiaque. Pendant ce temps, les patients comptent les semaines avant un rendez-vous et les ministres, les milliards de déficit. À force de bricoler le thermomètre, la France risque de ne jamais soigner sa fièvre. ■

(8) France Bleu



CDS 71

LE CAHIER DES RÉSEAUX

