


quelles seraient les décisions (ou comportements) souhaitables. Pour cela, ce n'est pas à la question « Combien aura-t-on de médecins en 2025 » qu'il faudrait répondre, mais à la question « De combien de médecins aura-t-on besoin en 2025 ? ». La réponse à cette deuxième question est plus complexe, car elle requiert des hypothèses sur l'évolution des pathologies et de leur incidence, ainsi que sur l'évolution de la place des différentes spécialités dans leur prise en charge. Or le vieillissement de la population, les progrès de la médecine, mais aussi les réflexions sur les rôles respectifs des médecins et des autres professions de santé font que l'éventail des futurs possibles pour les « besoins » en temps médical est probablement très large. Sans doute si large qu'il est prévisible que les fourchettes auxquelles on aboutirait seraient trop vagues pour constituer des réponses satisfaisantes aux yeux de ceux, décideurs notamment, qui expriment des demandes à ce sujet. Ce travail reste toutefois possible sur quelques pathologies et spécialités ciblées⁷.

De plus, quand bien même on arriverait à estimer les « besoins futurs en temps médical », il resterait à formuler une hypothèse sur le temps de travail des médecins

pour traduire ces besoins en « nombre de médecins souhaitable ». Or, sur cette question non plus, rien n'est évident. Ainsi, alors que la féminisation du corps médical est souvent supposée se traduire par une diminution du volume d'activité des médecins, les évolutions observées sur la dernière décennie montrent que cela n'a pas été le cas, au contraire : le temps de travail hebdomadaire des médecins libéraux qui, à temps de travail par sexe supposés identiques à ceux observés en 1992, aurait dû diminuer de vingt-cinq minutes entre 1992 et 2001, a en fait augmenté de deux heures⁸. Aussi, des projections démographiques qui, en 1992, auraient tenté de prendre en compte l'évolution prévisible du volume d'activité par médecin, auraient conduit à des prévisions d'évolutions d'activité moins proches de la réalité que celles que l'on aurait pu déduire de la seule évolution des effectifs. Ce dernier résultat permet à lui seul de rappeler en conclusion ce que sont les modèles de projections : des outils parfois sophistiqués (qui, comme le modèle utilisé par la Drees, peuvent permettre des analyses très détaillées), mais qui, en termes de prévisions, n'ont pas de valeur indépendamment de celle des hypothèses qui y ont été introduites. 

7. Voir par exemple Pouvourville (de) G. et al. « *La Démographie en ophtalmologie 2000-2020* », rapport présenté au conseil scientifique de la Cnamts, 2003.

8. Niel X. et Perret J.-Ph., « Féminisation et vieillissement des médecins au cours des années quatre-vingt-dix », *Données sociales*, Insee, 2002.

Observatoire national de la démographie des professions de santé

L'Observatoire national de la démographie des professions de santé créé par arrêté du 1^{er} juillet 2003 a pour mission :

- de rassembler et d'analyser les connaissances relatives à la démographie des professions de santé et à l'évolution des métiers ;
- de développer ces connaissances au niveau régional en fournissant un appui méthodologique ;
- de promouvoir les initiatives et études de nature à améliorer la connaissance des conditions d'exercice des professionnels et de l'évolution des métiers dans le cadre des nouveaux modes d'accès aux soins ;
- de faire le bilan, dans un rapport annuel remis au ministre, de la situation des effectifs des différentes professions et d'en préciser les perspectives d'évolution.

L'analyse de l'évolution démographique des professions de santé se fonde sur les données actuelles de temps de soins, de coopération entre professionnels, sur l'environnement professionnel général.

Cette création s'inscrit dans la volonté des responsables de promouvoir une politique de rationalisation de l'évolution des professions de santé. Elle répond aux interrogations relatives au renversement de tendance enregistré au début des années 2000 en matière d'adéquation de l'offre médicale et paramédicale aux besoins. Avec une densité actuelle de 330 médecins pour 100 000 habitants au début des années 2000, la France s'est située dans les pays les mieux dotés de l'Union européenne. Cette donnée moyenne intègre cependant des disparités régionales et locales. Par ailleurs l'impact du départ en retraite du grand nombre de médecins formés entre 1975 et 1985 et du faible niveau du *numerus clausus* institué dans les années quatre-vingt-dix fait craindre l'émergence d'une pénurie dans certaines spécialités.

Les missions de l'ONDPS font écho à trois orientations de la politique de régulation de la démographie médicale.

- Garantie d'accès à des soins satisfaisants dans les zones menacées de

désertification. De récentes investigations ont proposé la création de cabinets multisites, la constitution de réseaux incluant les hôpitaux locaux, la création de cabinets de groupes multiprofessionnels sous l'impulsion des collectivités territoriales (conseils généraux, communes). Des incitations fiscales et conventionnelles sont prévues pour l'installation en zones rurales.

- Réflexion sur les transferts de compétences dans le cadre de l'évolution des métiers de la santé. Cette orientation s'est déjà traduite par la mise en œuvre d'expérimentations au niveau régional.

- Création d'un Répertoire partagé des professionnels de santé qui a pour vocation d'identifier d'une manière fiable, exhaustive et actualisée, l'ensemble des professionnels de santé médicaux et paramédicaux, libéraux ou salariés. Les données présentées constituent la base des travaux de l'ONDPS destinés à élaborer les grandes orientations de la politique en matière de démographie. 