

rémunération et une réévaluation massive de la valeur des actes.

Une troisième catégorie d'infirmières, à mi-chemin de l'hospitalier et du libéral, devrait apparaître avec le développement progressif de programmes de télé-médecine à destination de populations de diabétiques et autres malades chroniques. Ces infirmières travailleront essentiellement à distance. Dans ce secteur aussi, le recrutement posera des problèmes aigus. Les *call centers* n'ont pas bonne presse et il y a fort à parier que les candidates, qui auront le choix entre de nombreuses possibilités, ne se bousculeront pas.

Pour conclure, on voit donc que les problèmes de démographie médicale et donc les menaces sur l'accès aux soins à terme sont multiples et complexes. Au milieu du dispositif, les généralistes sont nombreux, peu compétents et excessivement coûteux. La baisse de leur nombre pourra être absorbée à deux conditions. La première est le maintien d'une médecine spécialisée de qualité. La pénurie de médecins est un faux problème, ce qui compte est qu'il y ait suffisamment de chirurgiens, d'obstétriciens, d'ORL, etc. La seconde est la capacité à transférer des tâches médicales vers des techniciens, infirmières et autres. Ce qui implique qu'on en forme suffisamment et qu'on les paie correctement. On n'en prend malheureusement pas le chemin et c'est cela qui rend si problématique la disparition programmée de ce diplodocus de médecin de famille.