



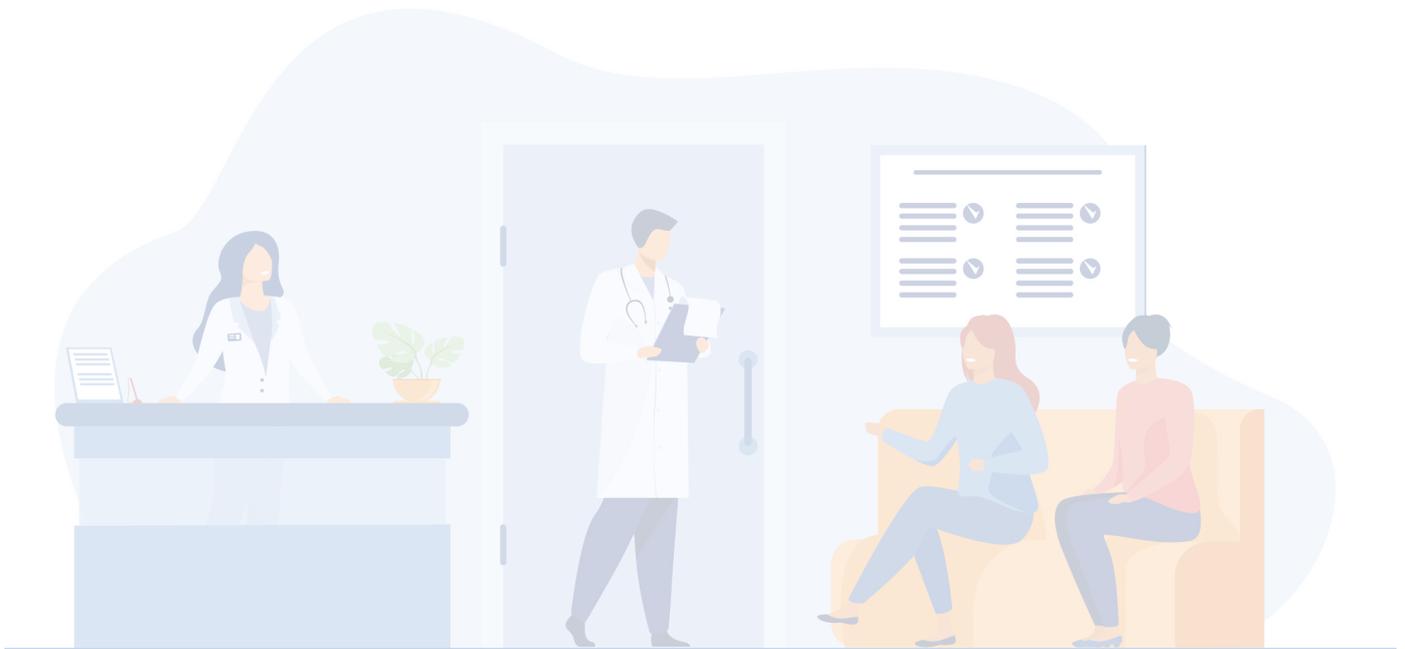
L'ACCÈS DES FRANCILIENS AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES

PANORAMA DES ENJEUX ET DES LEVIERS D'ACTION

P.2  **DIFFICULTÉS D'ACCESSIBILITÉ SPATIALE AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES :**
COMMENT LES MESURER ?

P.4  **DYNAMIQUES DÉMOGRAPHIQUES DÉFAVORABLES :**
DÉCRYPTAGE

P.12  **LEVIERS D'ACTION :**
PRÉSENTATION ET ÉVALUATION

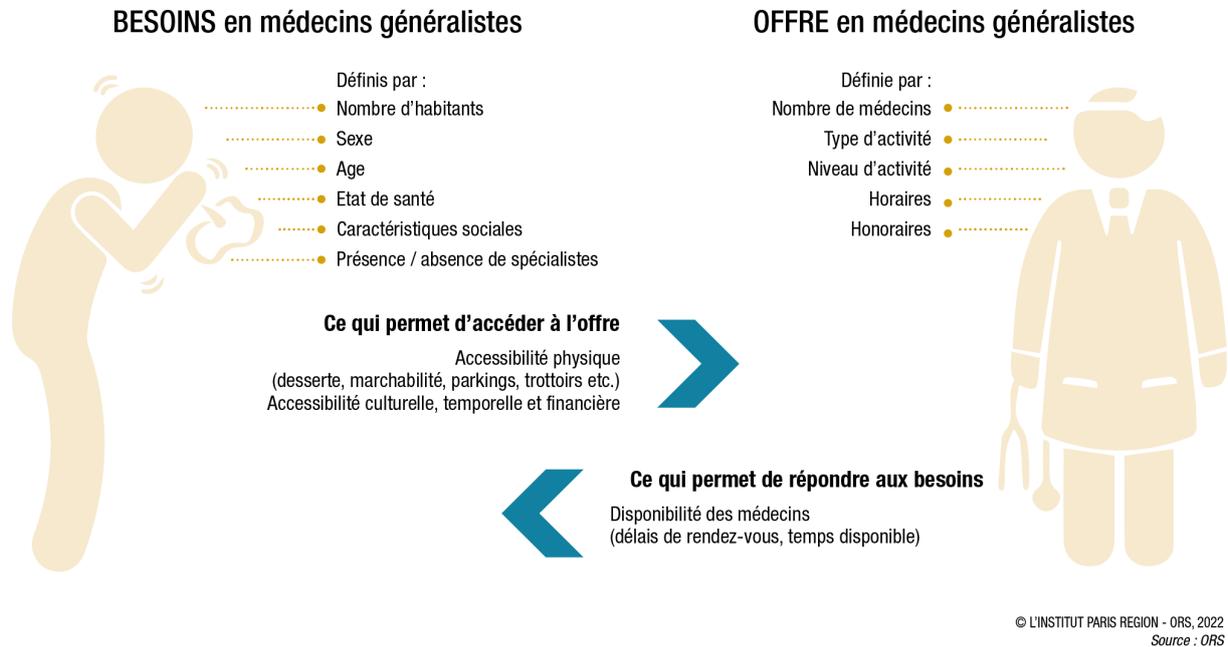


DIFFICULTÉS D'ACCESSIBILITÉ SPATIALE AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES: COMMENT LES MESURER ?

POUR EN SAVOIR PLUS

- Barlet M, Coldefy M, Collin C, Lucas-Gabrielli V. L'accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux soins appliquée aux médecins généralistes libéraux en France. Paris : Irdes ; 2012 (Document de travail ; 51).
- Devaux M. Income-related inequalities and inequities in health care services utilization in 18 selected OECD countries. Eur J Health Econ. 2015 Jan;16(1):21-33.
- Mangeney C, Lucas-Gabrielli V. L'accessibilité aux médecins généralistes en Île-de-France : méthodologie de mesures des inégalités infra-communales. Paris : ORS IDF, Irdes ; 2019.
- Mangeney C, Lucas-Gabrielli V. L'accessibilité aux médecins généralistes en Île-de-France : méthodologie de mesures des inégalités infra-communales. Paris : ORS IDF, Irdes ; 2020 (Focus santé en Île-de-France).
- Vergier N, Chaput H. Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? Paris : Drees ; 2017 (Les dossiers de la Drees;17).

PROBLÉMATIQUE ET ENJEUX



Les Franciliens ont-ils accès aux médecins généralistes selon leurs besoins ?

La réponse à cette question n'est pas simple. Elle nécessite de :

1. Quantifier les besoins de soins

Le nombre d'habitants ne suffit pas. Le sexe, l'âge, l'état de santé (réel et perçu), les caractéristiques sociales déterminent le recours aux soins (mais aussi le non-recours aux soins). Par ailleurs, le besoin en médecin généraliste est d'autant plus fort que l'accès à d'autres spécialistes (pédiatres, gynécologues, psychiatres...) est faible.

2. Quantifier et qualifier l'offre de soins

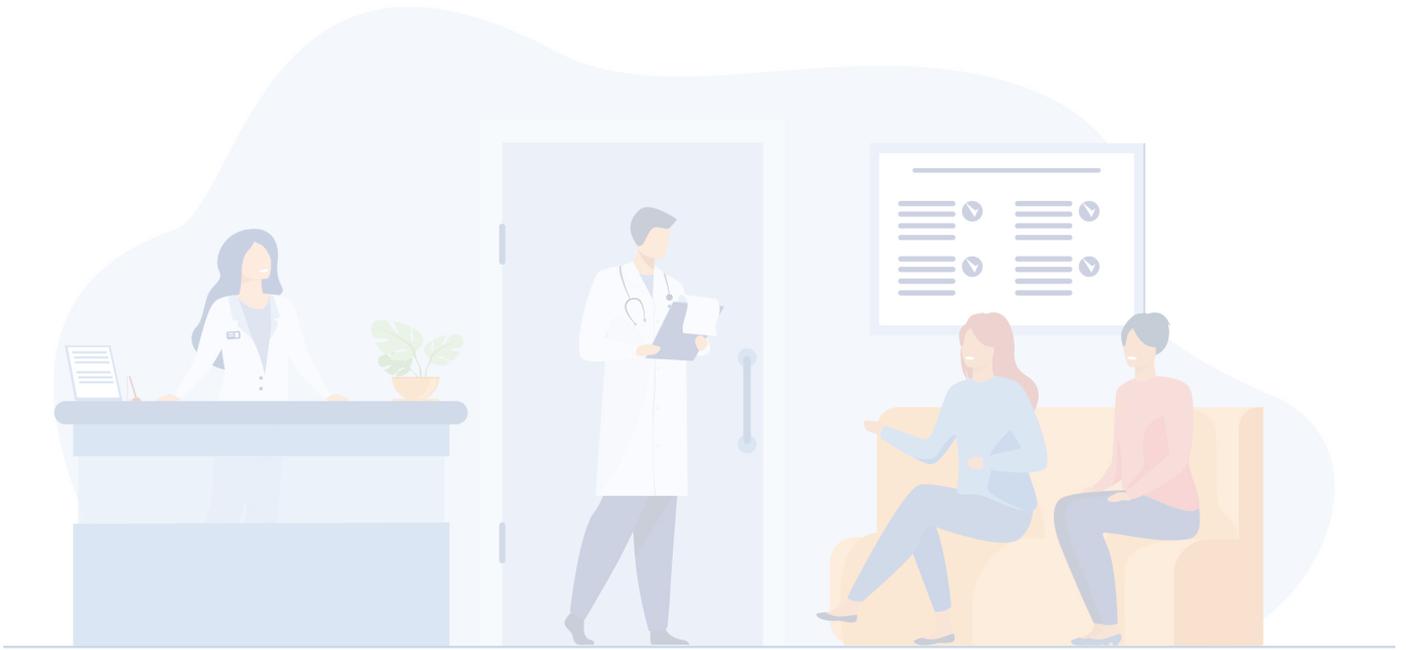
Le nombre de médecins ne suffit pas. Il faut considérer l'activité médicale effective mais aussi les horaires d'ouverture des cabinets et les tarifs pratiqués.

3. Mesurer l'accessibilité à l'offre

Celle-ci a plusieurs composantes (physique, financière, temporelle, culturelle).

4. Estimer la disponibilité des médecins

Plus un médecin est sollicité par un nombre important de patients, moins il est disponible pour chacun d'entre eux (délais de rendez-vous, temps disponible).



DYNAMIQUES DÉMOGRAPHIQUES DÉFAVORABLES EN ÎLE-DE-FRANCE: DÉCRYPTAGE

POUR EN SAVOIR PLUS

- Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? Paris : Drees ;2021 (Les dossiers de la Drees; 76).
- Conseil national de l'ordre des médecins . Les atlas démographiques nationaux, [en ligne].<https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medecale#sommaire-id-0>
- Chaput H, Monziols M, Ventelou B, Zaytseva A, Chevillard G, Mousquès J, Fressard L, Verger , Bournot MC, Buyck JF, Jolivet A, Zémour F, Hérault T. Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale. Drees; 2020 (Études et résultats; 1140).
- Hurel K, Jerber M, Le Guyader S, 2015. Installation des jeunes médecins généralistes dans les territoires. Paris : CGET; 2015.
- Sagot M, Michelot F, (ss la dir de). Les Franciliens, territoires et modes de vie. Paris : Institut Paris Region; 2021.
- Menvielle G, Lang T. Les inégalités sociales de santé : vingt ans d'évolution. ADSP. 2021; 113.

DES BESOINS EN HAUSSE, UNE OFFRE EN BAISSÉ : UNE DYNAMIQUE D'AGGRAVATION

Les difficultés d'accès aux soins en Île-de-France : un processus d'aggravation

Hausse des besoins



Augmentation de la population

Entre +316 000 et + 562 000 Franciliens attendus en 2027
(hausse entre +2,6 % et +4,6 %)

Diminution de l'offre



Baisse du nombre de médecins généralistes libéraux

-567 entre 2010 et 2015, -759 entre 2015 et 2020
-2,4 à -2,7 % à l'horizon 2027

Facteurs aggravants



Viellissement de la population
Entre +288 000 et +309 000 Franciliens de 65 ans ou plus attendus en 2027 (hausse entre +15,5 % et +16,7 %)



Augmentation du nombre de Franciliens concernés par une pathologie chronique*
+5 % entre 2015 et 2019



Virage ambulatoire
Chirurgie ambulatoire en hausse : 46,9 % en 2011 contre 56,2 % en 2016



Viellissement des médecins généralistes et départs à la retraite
Part des plus de 60 ans : 21,4 % en 2010, 35,4 % en 2015, 41,4 % en 2020



Désaffectation pour l'exercice libéral
49 % des MG** franciliens exercent en libéral en 2020 (55,7 % en 2012). 9,1 % ont une pratique mixte en 2020 (4,3 % en 2012)



Désaffectation pour la médecine générale
32,5 % des médecins franciliens de moins de 40 ans sont MG** en 2021 (36,8 en 2012 et 38,1 % chez les 55 ans et plus)



Diminution des temps de travail
Les jeunes médecins (moins de 45 ans) travaillent en moyenne 55 heures par semaine contre 58 heures pour les 45 ans et plus



Prix du foncier et des loyers
Selon « Se Loger », le coût moyen au m² d'un loyer est de 16 à 32 euros dans les départements franciliens contre 6 à 15 euros dans les autres départements de France métropolitaine (hors Alpes-Maritimes)

* Ici, sont considérées : diabète, maladies coronaires, respiratoires, inflammatoires, cardiaques et cardio-vasculaires chroniques, cancers, VIH/Sida, hypertension, affections neurologiques, troubles psychotiques et névrotiques, troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance, déficience mentale et démences (dont maladie d'Alzheimer), maladies métaboliques, mucoviscidose, hémophilie, dialyse chronique et autres affections de longue durée.

** MG : médecin généraliste

© L'INSTITUT PARIS REGION - ORS, 2022

Sources : DREES, Insee, L'Institut Paris Region, SNDS, cartographie des pathologies, assurance maladie

En France comme à l'étranger, la lutte contre les difficultés d'accès aux soins est un enjeu majeur et une priorité des politiques publiques de santé. Ces difficultés vont croissantes du fait d'une évolution en ciseaux des besoins de soins (en hausse) et de l'offre de soins (en baisse).

75,8

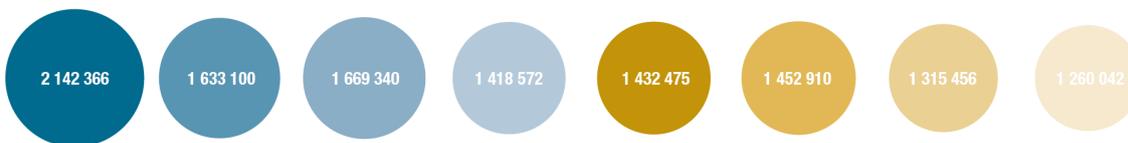
MÉDECINS GÉNÉRALISTES

pour 100 000 habitants en Île-de-France en 2022.

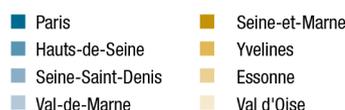
Baisse attendue à 74 médecins généralistes en 2027 selon les projections de la Drees (scénario tendanciel).

UNE POPULATION INÉGALEMENT RÉPARTIE

Nombre d'habitants par département en 2021



Les Franciliens ne sont pas répartis uniformément sur le territoire régional. Ce dernier compte des secteurs particulièrement densément peuplés (cœur de l'agglomération) mais aussi des zones rurales, des polarités secondaires.. au sein desquelles les problématiques d'accessibilité spatiale aux soins se posent de manière différente (proximité élargie notamment).



La population est plus ou moins jeune selon les départements et la population âgée est en augmentation dans tous les départements.

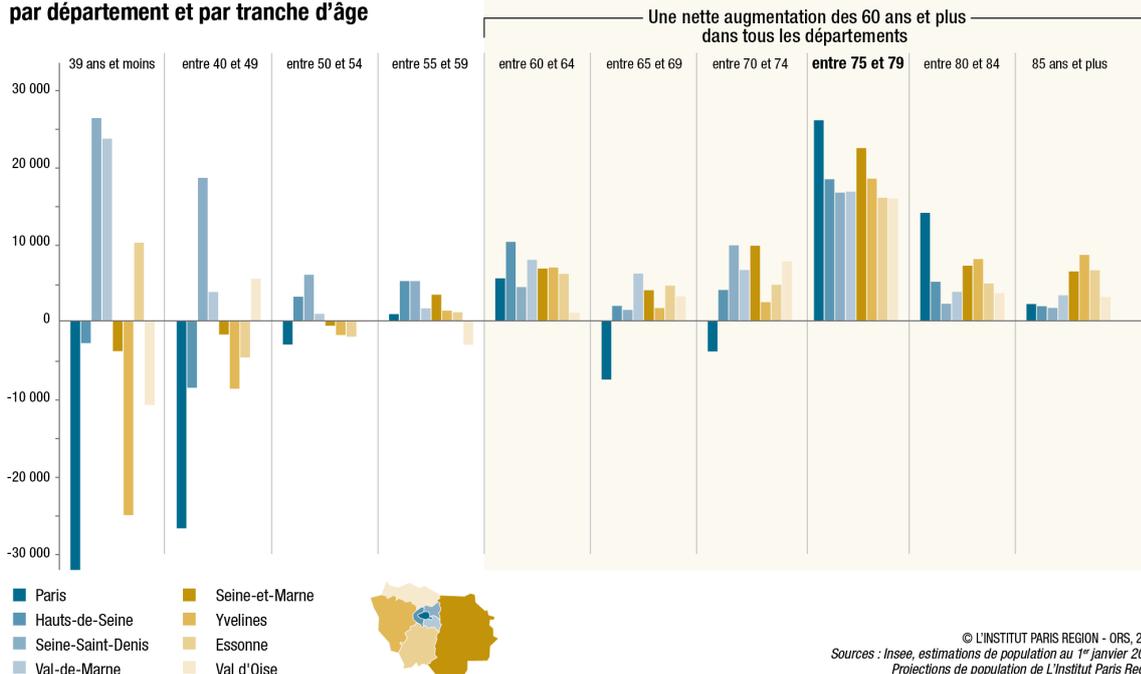
Au-delà du nombre d'habitants, les structures par âge diffèrent d'un territoire francilien à l'autre. La population parisienne est relativement âgée (indice de vieillesse de 0,85) tandis que la population de Seine-Saint-Denis est particulièrement jeune (indice de vieillesse de 0,47).

Quelle que soit la structure par âge actuelle des populations, le phénomène de vieillissement touchera tous les espaces de petite et de grande couronne, y augmentant les besoins de soins. À l'horizon 2027, tous les départements franciliens connaîtront une augmentation de leur population et notamment de leur population de 75 ans et plus.

Indice de vieillesse des départements franciliens (ratio des effectifs de 60 ans et plus / effectifs des moins de 25 ans)



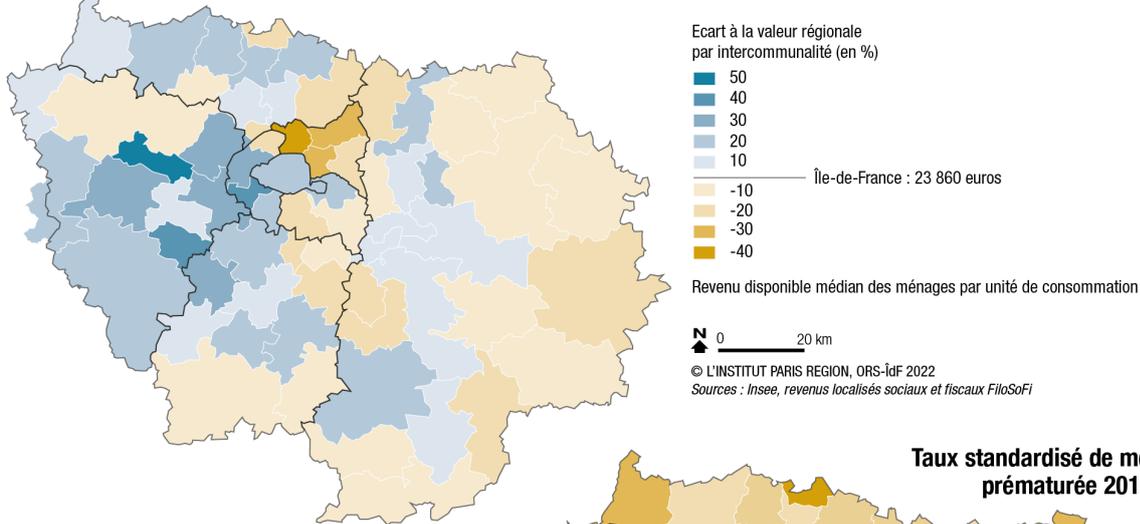
Évolution tendancielle du nombre d'habitant entre 2019 et 2027 par département et par tranche d'âge



© L'INSTITUT PARIS REGION - ORS, 2022
Sources : Insee, estimations de population au 1^{er} janvier 2021, Projections de population de L'Institut Paris Region

DES BESOINS DE SANTÉ D'AUTANT PLUS IMPORTANTS QUE LES POPULATIONS SONT SOCIALEMENT DÉFAVORISÉES

Revenu disponible médian en 2018



Taux standardisé de mortalité prématurée 2012-2016

La mortalité prématurée comptabilise les décès avant l'âge « habituel » de décès, établi en France à 65 ans. Elle résulte notamment de comportements à risques (alcool, tabac, accident de la route, suicide, etc) ou d'expositions défavorables à la santé (expositions professionnelles, etc). La standardisation est effectuée pour annuler l'effet des différences de structure par âge des territoires.

Taux standardisé pour 100 000 habitants par intercommunalité

- plus de 200
- de 170 à 200
- de 150 à 170
- de 130 à 150
- moins de 130

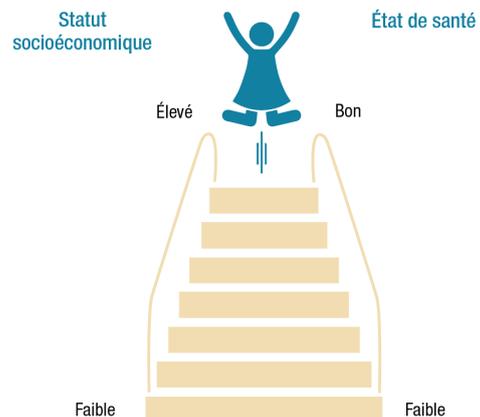
0 20 km

© L'INSTITUT PARIS REGION, ORS-IdF 2022
Sources : Inserm CépiDc, Insee RP 2012 à 2016, SNDS exploitation ORS Ile-de-France

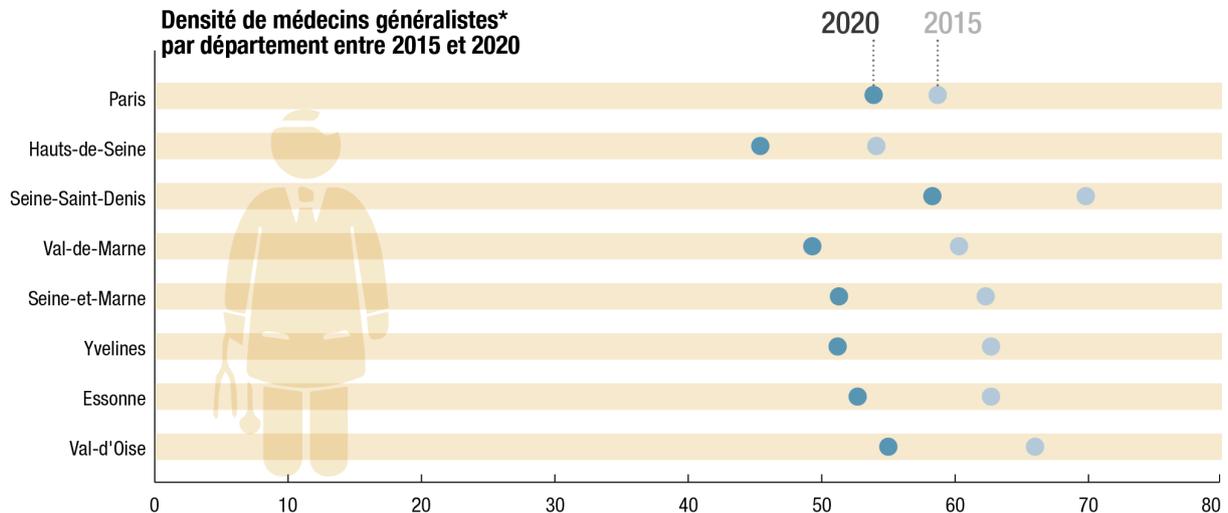
Les habitants des territoires socialement défavorisés en moins bonne santé.

L'état de santé des populations ne dépend pas uniquement de la prise en charge sanitaire mais d'un ensemble bien plus large de déterminants (âge, facteurs biologiques, comportements individuels, conditions de vie et d'emploi, insertion sociale, expositions aux nuisances et pollutions environnementales...). Une grande partie de ces déterminants sont socialement marqués. Ainsi, il est aujourd'hui reconnu que l'état de santé des populations suit un gradient social. Compte tenu des inégalités socio-spatiales en Île-de-France, l'état de santé des populations diffère d'un territoire à l'autre. Les besoins de soins également.

Le gradient social de la santé



LA DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN DIMINUTION DANS TOUS LES DÉPARTEMENTS



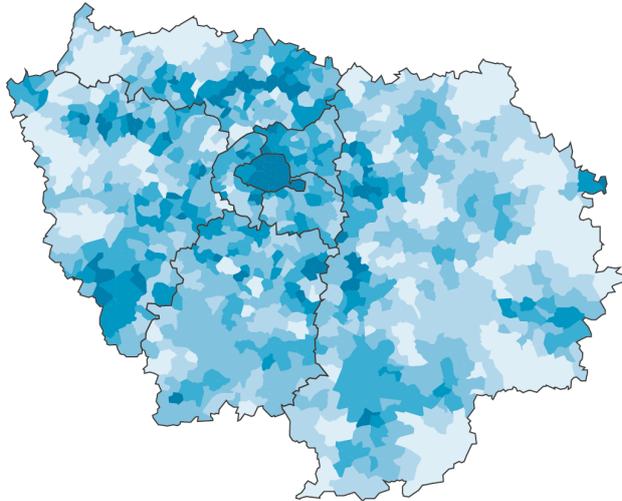
* Médecins généralistes exerçant en cabinet libéral ou en centre de santé. Densités calculées pour 100 000 habitants. L'offre est pondérée par l'activité : elle est considérée en équivalent temps-plein (ETP). Un ETP correspond ici à 5 400 actes annuels. L'activité moyenne des médecins généralistes libéraux en Seine-Saint-Denis a été estimée à partir de la part d'activité des centres de santé dans l'activité de médecine générale.

© L'INSTITUT PARIS REGION - ORS, 2022
Sources : cartosanté.fr, Insee

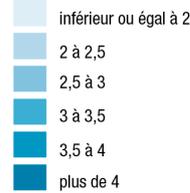
Quel que soit le département d'Île-de-France, la densité d'offre en médecins généralistes (libéraux ou exerçant en centre de santé) diminue depuis 5 ans.

Une fois tenu compte des pratiques mixtes (libérale en cabinet de ville et salariée à l'hôpital ou en établissement médico-social par exemple) ou à temps partiel des médecins, les densités médicales (nombre de médecins par habitant) restent relativement inégales selon les départements : la présence de médecins généralistes apparaissant plus marquée en Seine-Saint-Denis et particulièrement faible dans les Hauts-de-Seine. Cependant, dans l'ensemble des départements d'Île-de-France, la dynamique est à la baisse depuis 2015, baisse qui semble particulièrement marquée en Seine-Saint-Denis et dans les Yvelines.

DES DISPARITÉS LOCALES D'ACCESSIBILITÉ ET UNE POPULATION MÉDICALE QUI VIEILLIT



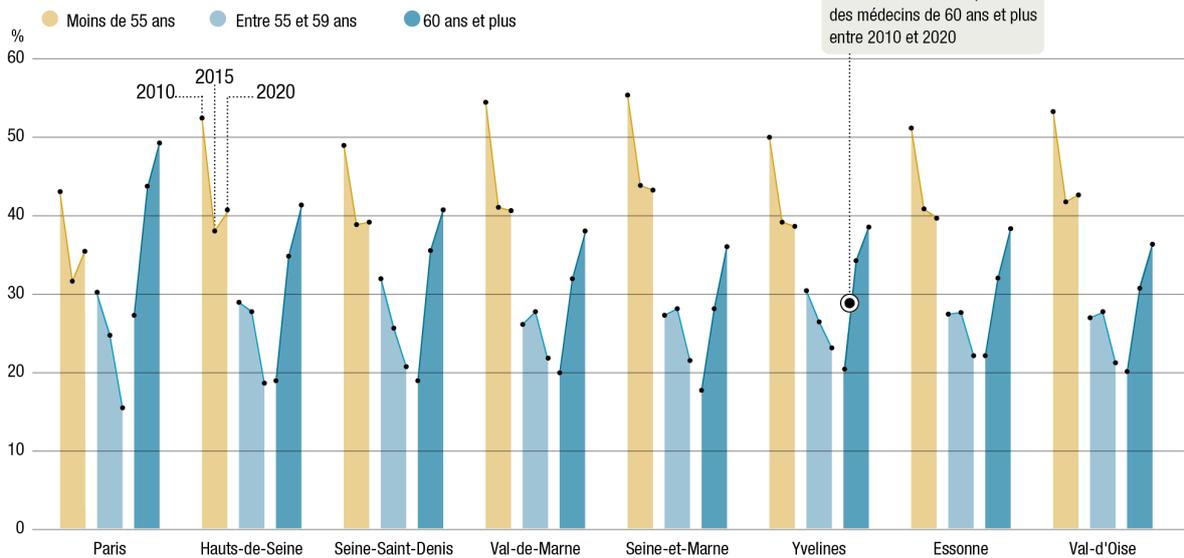
**Nombre de consultations et visites
potentiellement accessibles par habitant***



* Indicateur cartographié : APL 2019 (accessibilité potentielle localisée)

© L'INSTITUT PARIS REGION - ORS, 2022
Source : DREES (accessibilité aux médecins généralistes
exerçant en cabinet libéral ou en centre de santé).

Proportion de médecins généralistes libéraux par groupe d'âge Évolution 2010-2020



© L'INSTITUT PARIS REGION - ORS, 2022
Sources : FNPS, C@rtosanté, part d'omnipraticiens libéraux (médecins généralistes y compris à mode d'exercice particulier) par tranche d'âges présents au 31/12/N

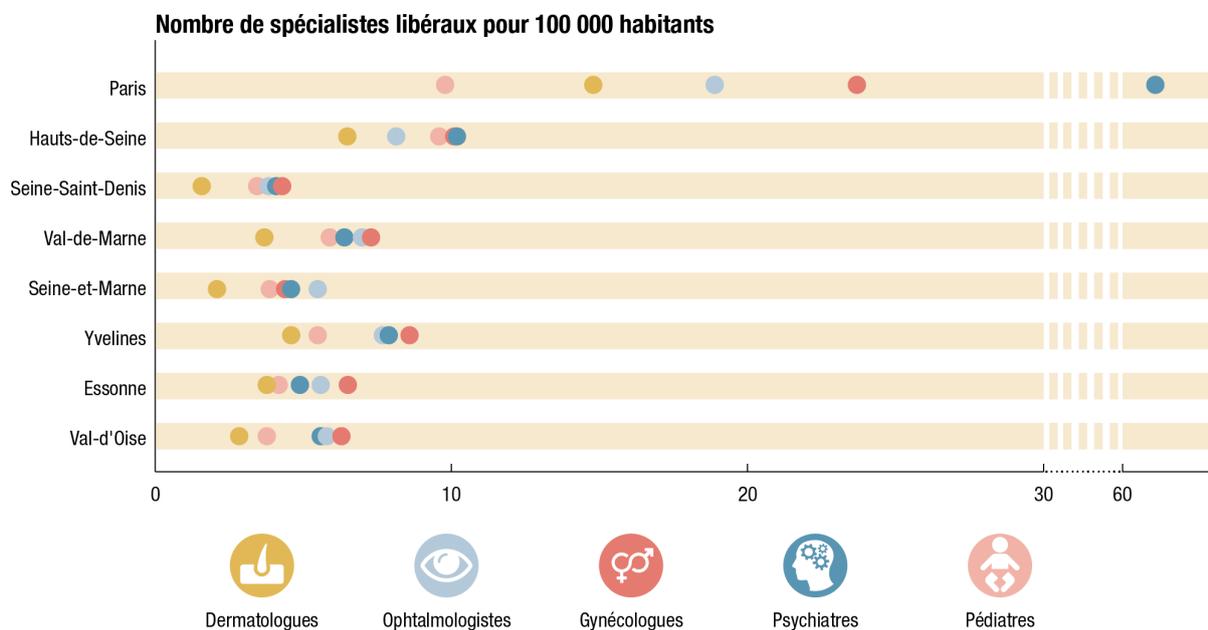
Des inégalités locales d'accès aux médecins généralistes dans un contexte où la population médicale vieillit fortement.

À une échelle communale, et en tenant compte d'une part des consommations de soins différenciées selon l'âge et d'autre part des déplacements des individus (qui ne sont pas contraints de recourir au médecin de leur commune ou département de résidence), l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux ou exerçant en centre de santé apparaît également différenciée selon les territoires. Ces disparités pourraient encore s'accroître du fait de la structure par âge des médecins.

41,4%

DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES
ont 60 ans ou plus en 2020 en Île-de-France.
Ils n'étaient que 21,4% en 2010.

DES DISPARITÉS TERRITORIALES ENCORE PLUS MARQUÉES POUR LES SPÉCIALISTES LIBÉRAUX



© L'INSTITUT PARIS REGION - ORS, 2022
Sources : Open data assurance maladie, 2019, SNDS (PS libéraux)

Des écarts de densités médicales très importantes entre les départements franciliens en ce qui concerne les spécialistes libéraux de premiers recours.

23,7
GYNÉCOLOGUES LIBÉRAUX
pour 100 000 habitants à Paris
et 4,3 en Seine-Saint-Denis.

18,9 ophtalmologues et
14,8 dermatologues
- libéraux -
pour 100 000 habitants à Paris,
3,8 et 1,6 en Seine-Saint-Denis.

Au-delà des prises en charges spécifiques, une absence de spécialistes de premier recours accessibles peut conduire à une surcharge de travail pour les médecins généralistes d'un territoire.

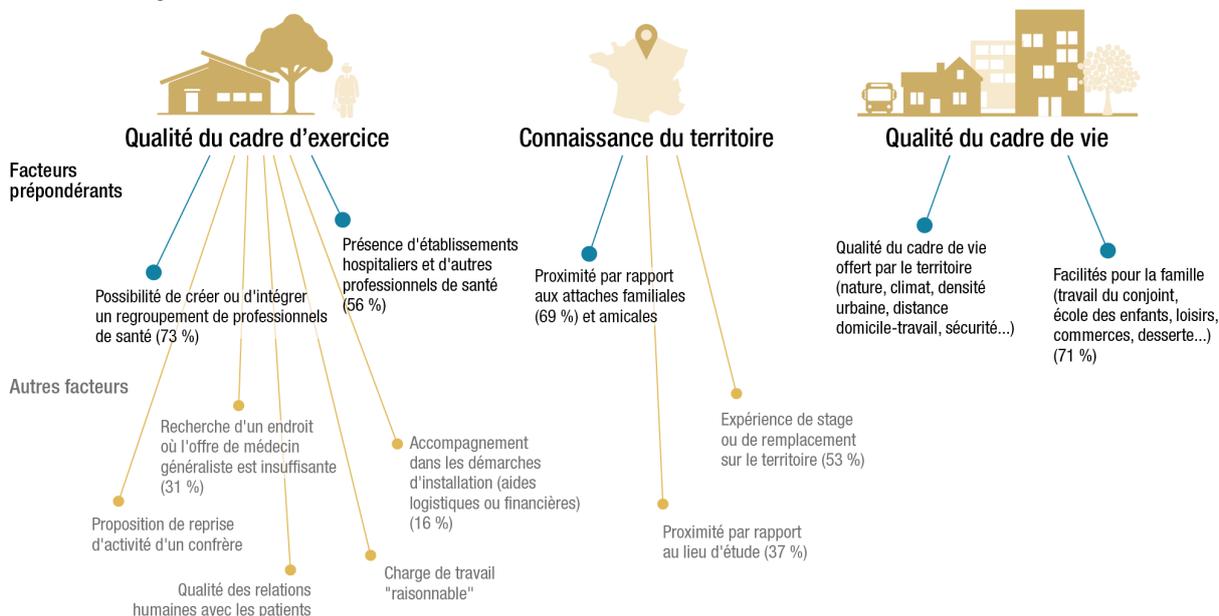
En effet, en l'absence de pédiatres accessibles (en termes de distance ou de tarifs), les populations auront recours au médecin généraliste pour le suivi de leurs enfants.

De la même manière, en l'absence de gynécologues, de psychiatres..., les populations se tourneront vers le médecin généraliste pour leur suivi gynécologique, pour la prise en charge de leur santé mentale...

La quantification des besoins en médecins généralistes des populations devrait en tenir compte.

DES TERRITOIRES PLUS OU MOINS ATTRACTIFS POUR LES JEUNES MÉDECINS

Principaux éléments de motivation du choix du lieu d'installation des médecins généralistes en France



Les pourcentages indiquent, quand l'information est disponible, la proportion de médecins généralistes de moins de 40 ans se déclarant guidés dans leur choix de lieu d'installation par le facteur mentionné (selon le panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale - 2018/2019).

© L'INSTITUT PARIS REGION - ORS, 2022
Sources : DREES, Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale, Etudes & résultats, n°1140, janvier 2020 ; Installation des jeunes médecins généralistes dans les territoires, CGET septembre 2015.

Des considérations professionnelles mais aussi personnelles et familiales motivent le choix du lieu d'implantation.

La dynamique médicale des territoires dépend également de la localisation des installations de jeunes médecins. Certains territoires attirent plus que d'autres les jeunes généralistes (moins de 40 ans). Comme tout autre individu, les jeunes médecins ont des aspirations concernant leur lieu de travail qui renvoient à la fois à des enjeux professionnels et familiaux. Ils privilégient les lieux d'exercice qui leur permettront d'échanger et d'articuler leur pratique avec celles d'autres professionnels et qui leur permettront d'exercer leur métier en toute sécurité. Ils privilégient également les lieux d'exercice qui leur permettront d'articuler vie professionnelle et vie familiale. Ils seront par ailleurs attentifs à ne pas trop être éloignés de leurs attaches familiales et amicales et à pouvoir offrir à leur famille un cadre de vie et d'épanouissement de qualité.

De plus, les étudiants en médecine et les jeunes praticiens méconnaissent les territoires déficitaires car la plupart n'en sont pas issus. Ils sont donc d'autant moins enclins à s'y installer.

71 %

DES JEUNES MÉDECINS GÉNÉRALISTES FRANÇAIS

se disent guidés dans leur choix de lieu d'installation par des considérations familiales (emploi du conjoint, école des enfants...).



LEVIERS D'ACTION

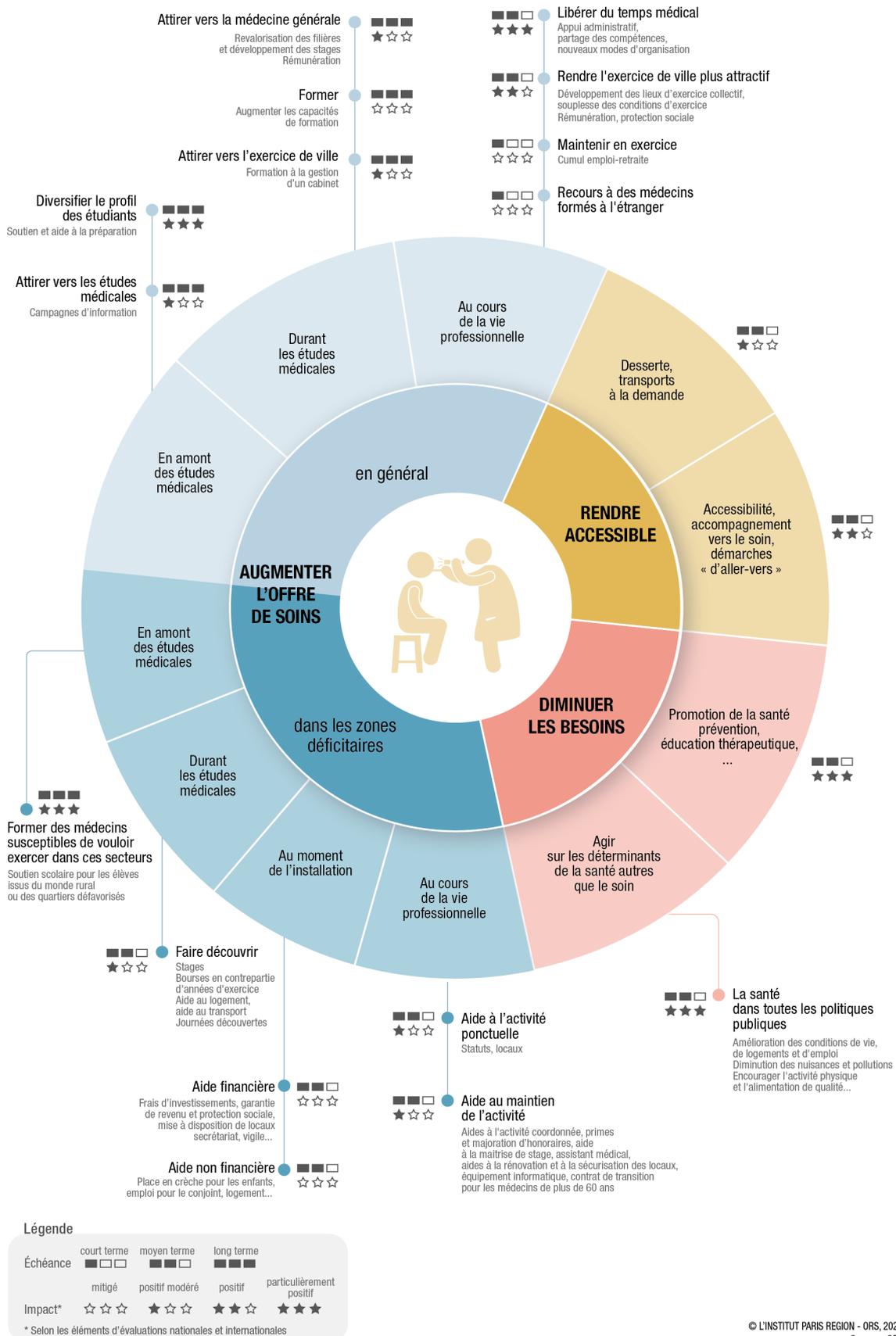
PRÉSENTATION ET ÉVALUATION

POUR EN SAVOIR PLUS

- Augros S (Déléguée nationale à l'accès aux soins). Évaluation des aides à l'installation des jeunes médecins, 2019 [en ligne]. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_augros_2019.pdf
- Cardoux JN, Daudigny Y. Les mesures incitatives au développement de l'offre de soins primaires dans les zones sous-dotées. Paris : Sénat. Commission des Affaires sociales ; 2017. (Rapport du Sénat;686).
- Dumontet M, Chevillard G . Remédier aux déserts médicaux. 2020 (Collection du CEPREMAP;54).
- Mangeney C. Les déserts médicaux en Île-de-France, de quoi parle-t-on ? Quels leviers d'action ? Paris : ORS IDF; 2018.
- ONDPS, Frontier Economics, Ylios. Les conditions d'installation des médecins de ville en France et dans cinq pays européens. Paris : ONDSP; 2015, (Vol. 1).
- Polton D, Chaput H, Portela M. Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques, les leçons de la littérature internationale. Paris : Drees; 2021(Les dossiers de la Drees;89).

LES LEVIERS D'ACTION MOBILISÉS EN FRANCE

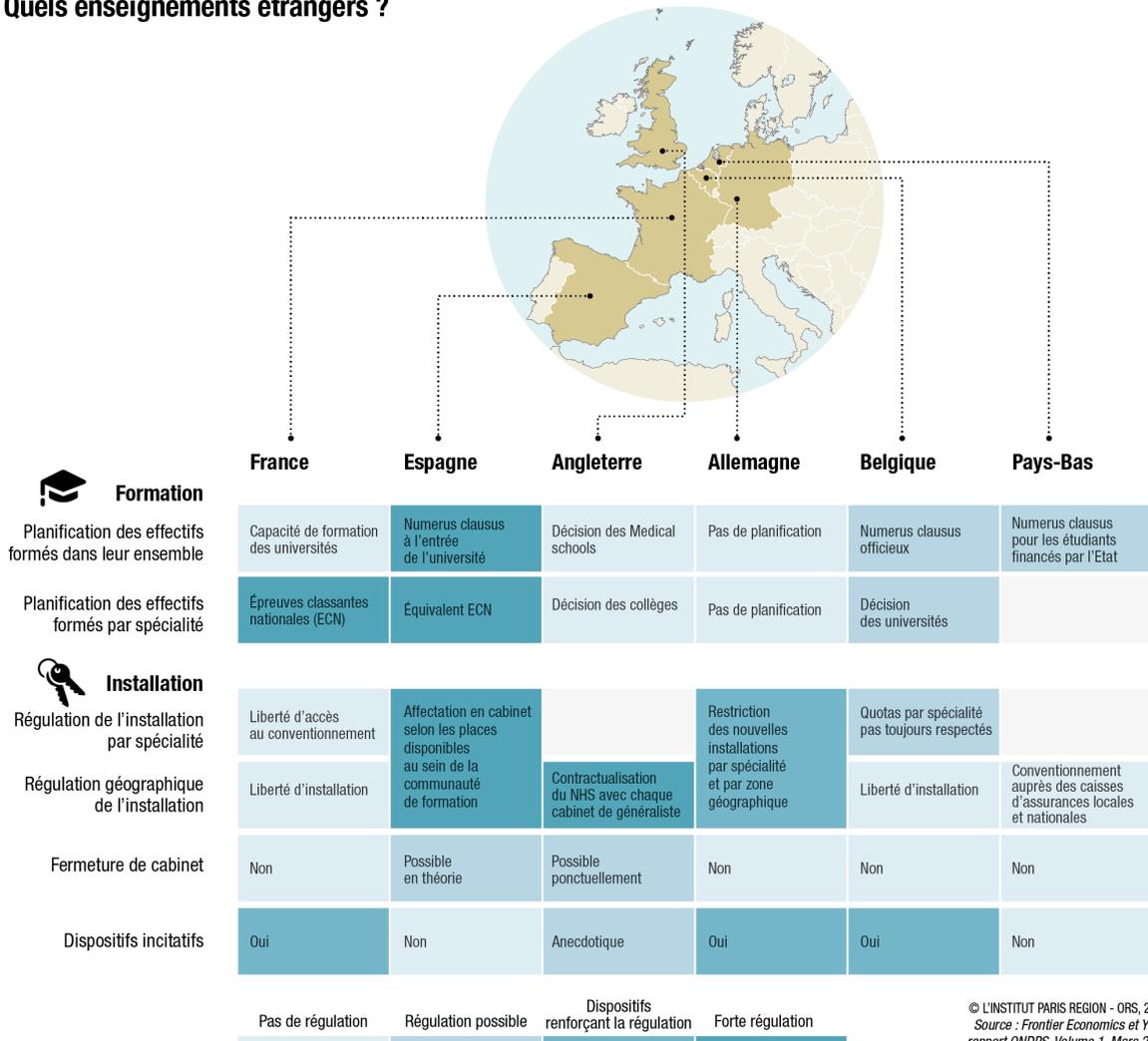
Un large éventail de leviers d'action déjà engagés en France



EXEMPLES EUROPÉENS DE RÉGULATION ET DE RÉPARTITION DE L'OFFRE MÉDICALE

La plupart des pays développés sont concernés par des problèmes de démographie médicale.

Quels enseignements étrangers ?



Les dispositifs de régulation sont plus ou moins contraignants selon les pays et l'organisation générale du système de santé (système libéral, système national, système assurantiel).

Des incitations financières mises en place dans 21 des 38 des pays de l'OCDE

Territoires cibles : cartographie nationale (France – zonage médecin ou Belgique – dispositif Impulseo) ou territoires « ad hoc » (définis par les parties prenantes comme en Allemagne, au Royaume Uni) ;
Moments cibles : études (Royaume-Uni), première installation (Belgique), vie professionnelle (Allemagne, Espagne), approche de la retraite (Danemark, certains Länder allemands). En France, l'ensemble de ces moments sont ciblés (palette particulièrement large et complète).

Professionnels cibles : médecins généralistes le plus souvent mais pas seulement (cf. soutien à l'embauche ou à la gestion (Belgique), aide à l'embauche d'une infirmière (certaines provinces danoises), prise en charge du salaire du remplaçant en cas de départ en vacances au Canada, ou en cas de congé parental en Allemagne).

ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION

À ce jour, différentes évaluations de certaines des mesures engagées ont été menées. Elles peuvent être complétées par des enseignements issus des actions mises en œuvre dans d'autres pays.

Elles seront présentées selon le moment ciblé : celui des études, celui de l'installation et celui de la vie professionnelle. Pour ce dernier, seront distinguées les mesures visant à répondre aux aspirations des professionnels de santé et celles visant à modifier l'organisation générale du système de santé.



1. Au moment des études



2. Au moment de l'installation



3. Au cours de la vie professionnelle (aspiration des médecins)



4. Au cours de la vie professionnelle (organisation du système de santé)



ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION

1. Leviers d'action mobilisés au moment des études

DIFFÉRENTS LEVIERS D'ACTION MOBILISÉS ET À MOBILISER

Points d'alerte issus des évaluations :

- Augmentation des capacités de formation difficile (locaux, manque de formateurs). Effet différé (durée des études) d'une augmentation du nombre d'élèves entamant des études de médecine. Faible impact sur le rééquilibrage territorial ;
- Stratégies de contournement des étudiants quant aux mesures visant à orienter les futurs médecins vers la médecine de ville - ECN - (redoublements, non validation du dernier stage...);
- Difficultés à mettre en œuvre les mesures visant à développer les stages en médecine générale de ville (manque de maîtres de stage surtout en zones déficitaires) ;
- Concurrence, faible coordination et manque de visibilité des initiatives locales de soutien aux jeunes étudiants en médecine.

Des enjeux forts :

- **Donner envie :**
 - Revaloriser la médecine générale (à l'université, dans les grilles de rémunération des professionnels de santé, communiquer) ;
 - Rendre plus attractif l'exercice libéral pour une profession qui se féminise (congés maladies et maternité notamment – former à la gestion d'une entreprise médicale libérale).
- **Faire connaître :**
 - Engager des campagnes de recrutement de maîtres de stage, faciliter la formation, revaloriser les indemnités, alléger les contraintes administratives ;
 - Construire un marketing territorial cohérent pensé à une échelle supra-communale.



Un levier qui a fait ses preuves mais qui reste trop peu développé en France

Diversifier le profil des étudiants en médecine en privilégiant le recrutement d'étudiants originaires des secteurs ruraux ou socialement défavorisés où ils seront plus enclins à s'installer.

QUELQUES EXEMPLES FRANÇAIS

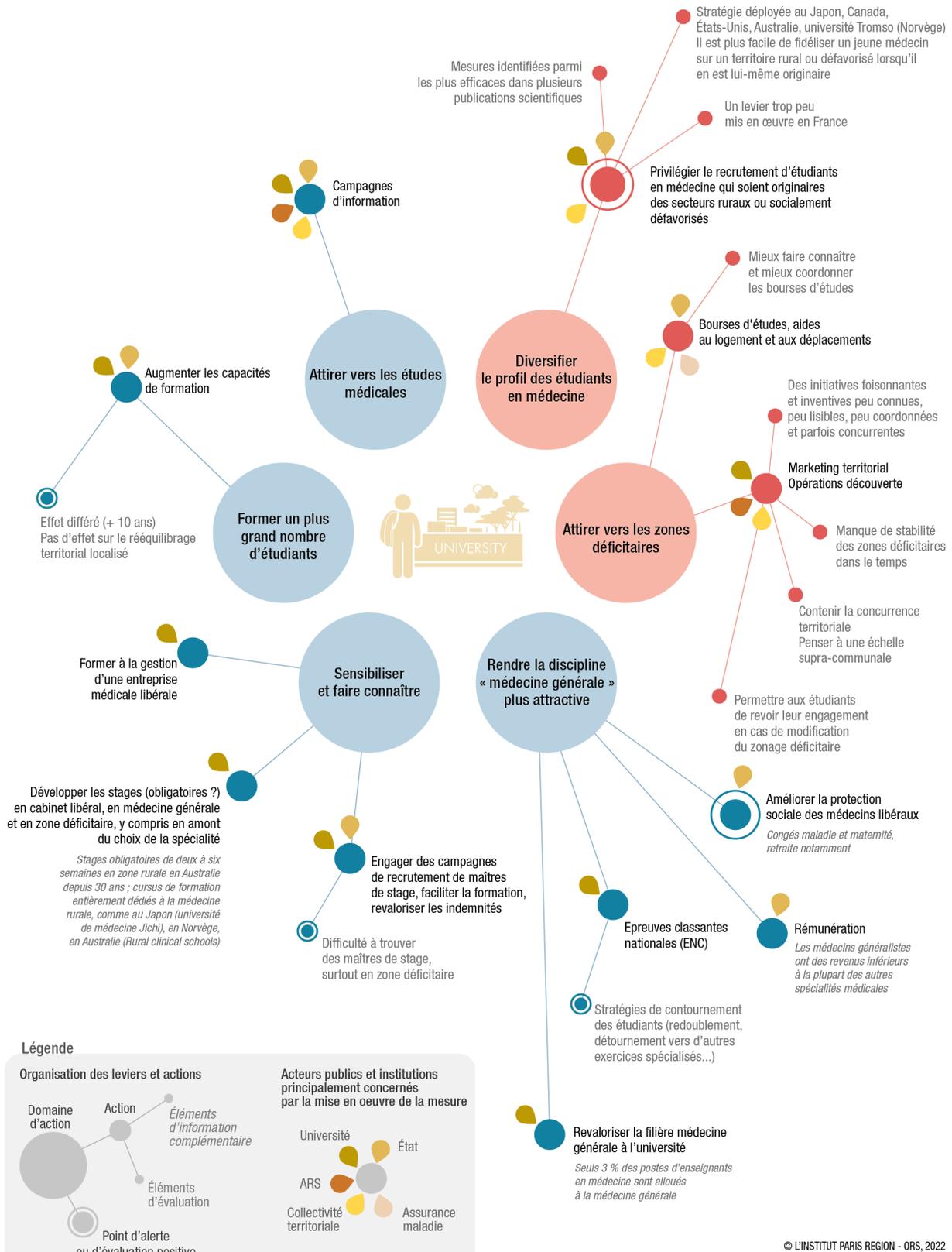
« **Cordées de la réussite** », filière d'excellence de l'université Jules Verne en Picardie : accompagnement scolaire de lycéens de quatorze lycées sélectionnés dès la seconde sur des critères sociaux, scolaires et de motivation ; stages de découverte, tutorat...

« **Ambition PACES** » en Centre-Val de Loire : accompagnement scolaire de lycéens de quatorze lycées situés en zone rurale ou en zone urbaine sensible, tutorat par des étudiants en médecine, réalisation de supports vidéos par des professeurs et étudiants en médecine de l'université de Tours...

Année préparatoire aux études en santé (APES) en Seine-Saint-Denis : année de remise à niveau scientifique et de préparation aux méthodes de travail universitaires avant une inscription en études de médecine.

Attirer plus d'étudiants vers la médecine générale

En ville ● En zone déficitaire ●





ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION

2. Leviers d'action mobilisés au moment de l'installation

DIFFÉRENTS LEVIERS D'ACTION MOBILISÉS ET À MOBILISER.

Points d'alerte issus des évaluations :

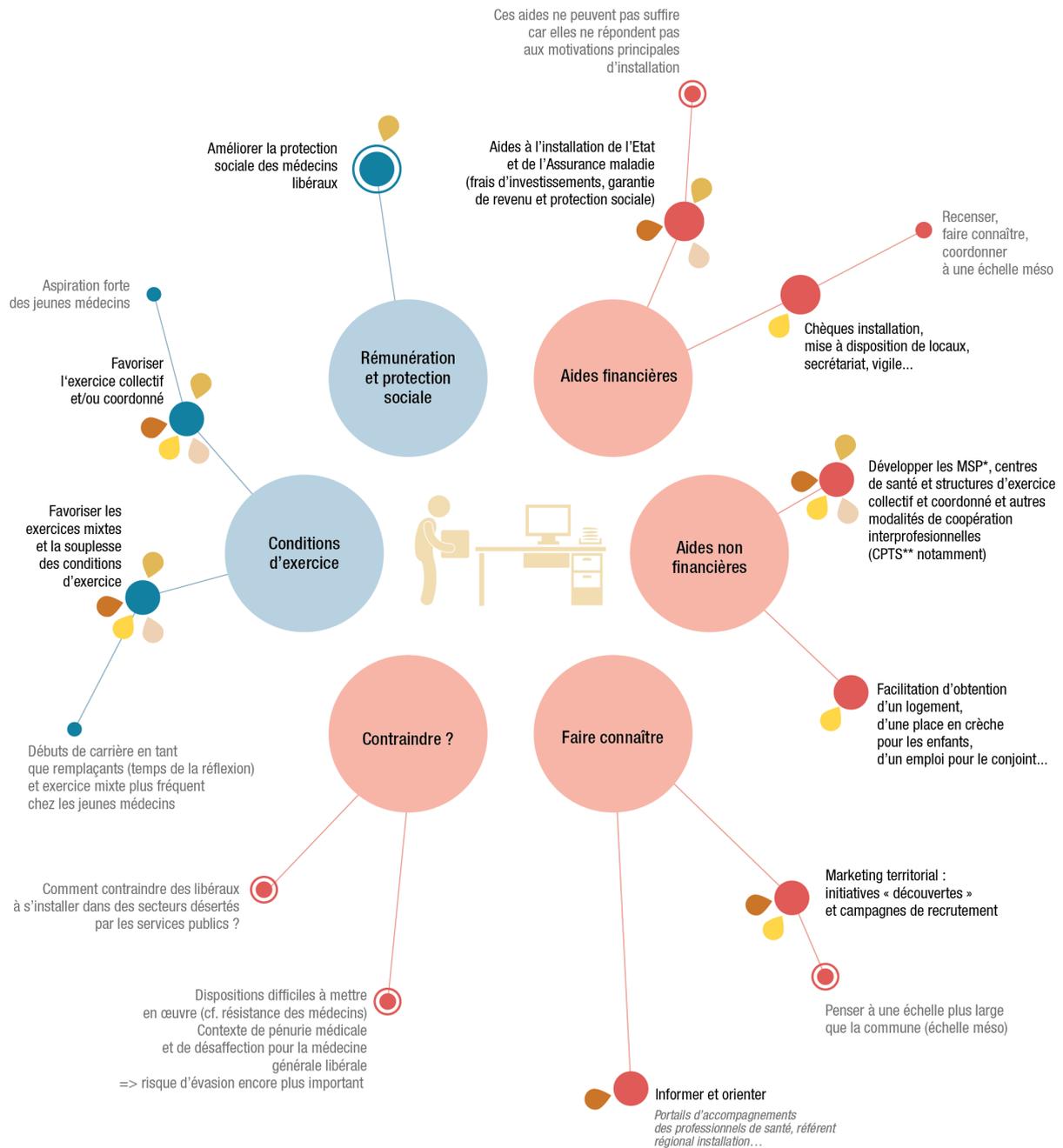
- Les incitations financières ne suffisent pas car elles ne répondent pas aux motivations principales d'installation ;
- Les aides à l'installation, notamment émanant des collectivités locales, sont encore trop peu connues et répertoriées ; elles gagneraient par ailleurs à être coordonnées à une échelle supra-communale ;
- Dans un contexte de pénurie médicale et de désaffection pour la médecine générale et pour l'exercice libéral, certains évaluateurs mettent en garde sur le fait que la coercition que certains préconisent pourrait être difficile à mettre en œuvre et générer un risque d'évasion encore plus important.

Des enjeux forts :

- Répondre aux aspirations des jeunes médecins :
 - Faciliter, en appui des professionnels de santé, l'exercice collectif et/ou coordonné, notamment en zone déficitaire ;
 - Accompagner les jeunes médecins dans leur projet d'installation de manière globale (facilitation d'obtention d'un local professionnel mais aussi d'un logement, d'une place en crèche...) ;
 - Accompagner les jeunes médecins dans leur projet d'installation de manière adaptée au territoire d'implantation (problématique du coût des loyers dans les zones urbaines centrales, problématique d'isolement et de charge de travail dans les zones rurales, problématiques de sécurité et de cadre de vie dans les zones socialement défavorisées...);
 - Faciliter une entrée souple et progressive dans l'exercice médical,
 - Améliorer la protection sociale des médecins libéraux (congés maladies et maternité notamment).
- Faire connaître :
 - Coordonner et articuler les opérations découvertes, campagnes de recrutement et marketing territorial à une échelle plus large que la commune.
- Articuler les politiques publiques :
 - Enjeux forts d'aménagement équilibré et gradué du territoire (logements, équipements et services sanitaires et non sanitaires, centralités et desserte).

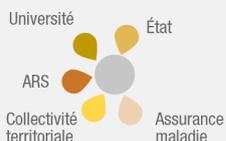
Attirer les jeunes généralistes vers l'exercice...

En ville ● En zone déficitaire ●



Léaende

Acteurs publics et institutions principalement concernés par la mise en oeuvre de la mesure



*MSP : Maisons de santé pluriprofessionnelles
**CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé

© L'INSTITUT PARIS REGION - ORS, 2022
Source : ORS



ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION

3. Leviers d'action mobilisés au cours de la vie professionnelle (aspiration des médecins)

DIFFÉRENTS LEVIERS D'ACTION MOBILISÉS ET À MOBILISER

Points d'alerte issus des évaluations :

- Attention aux effets d'aubaine et aux effets frontière des aides financières (attention à ne pas défavoriser les médecins exerçant en proche bordure mais à l'extérieur des zones délimitées comme déficitaires ou à entraîner une désertification médicale des zones voisines) ;
- Les pratiques souples et innovantes (cabinets secondaires, médecine foraine...) peuvent être des leviers intéressants mais attention à ne pas créer une prise en charge de moins bonne qualité ;
- Le soutien aux exercices collectifs est un levier d'action fortement mobilisé qui a fait ses preuves. Attention cependant au risque de « coquilles vides ». L'association, dès l'amont du projet, d'au moins un professionnel de santé est requise. Attention également à la concurrence territoriale. L'articulation des efforts à une échelle supra-communale est à rechercher.

Des enjeux forts :

- Améliorer les conditions d'exercice :
 - Soutenir les professionnels de santé qui souhaitent exercer collectivement et/ou de manière coordonnée, notamment en zone déficitaire ; ce soutien peut être logistique et financier mais également porter plus spécifiquement sur un partage des risques d'investissement, sur un soutien aux professionnels paramédicaux, sur un allègement des démarches et conditions d'utilisation des aides... ;
 - Favoriser la souplesse des conditions et des lieux d'exercice en communiquant dessus et en allégeant les charges fixes des cabinets libéraux ;
 - Améliorer la protection sociale des médecins libéraux (congés maladies et maternité notamment).
- Développer une approche globale :
 - Coordonner et articuler les initiatives des collectivités territoriales à une échelle plus large que la commune et les penser comme appui global au projet de vie du médecin ;
 - Articuler les différentes politiques publiques pour rendre les territoires plus attractifs aux médecins.



Soutenir puis évaluer les initiatives locales innovantes

À l'instar notamment de ce qui est prévu à l'article 51 de la Loi de financement de la sécurité sociale 2018 (LFSS).

L'EXEMPLE DU « CABINET ÉPHÉMÈRE » DE PONTARLIER

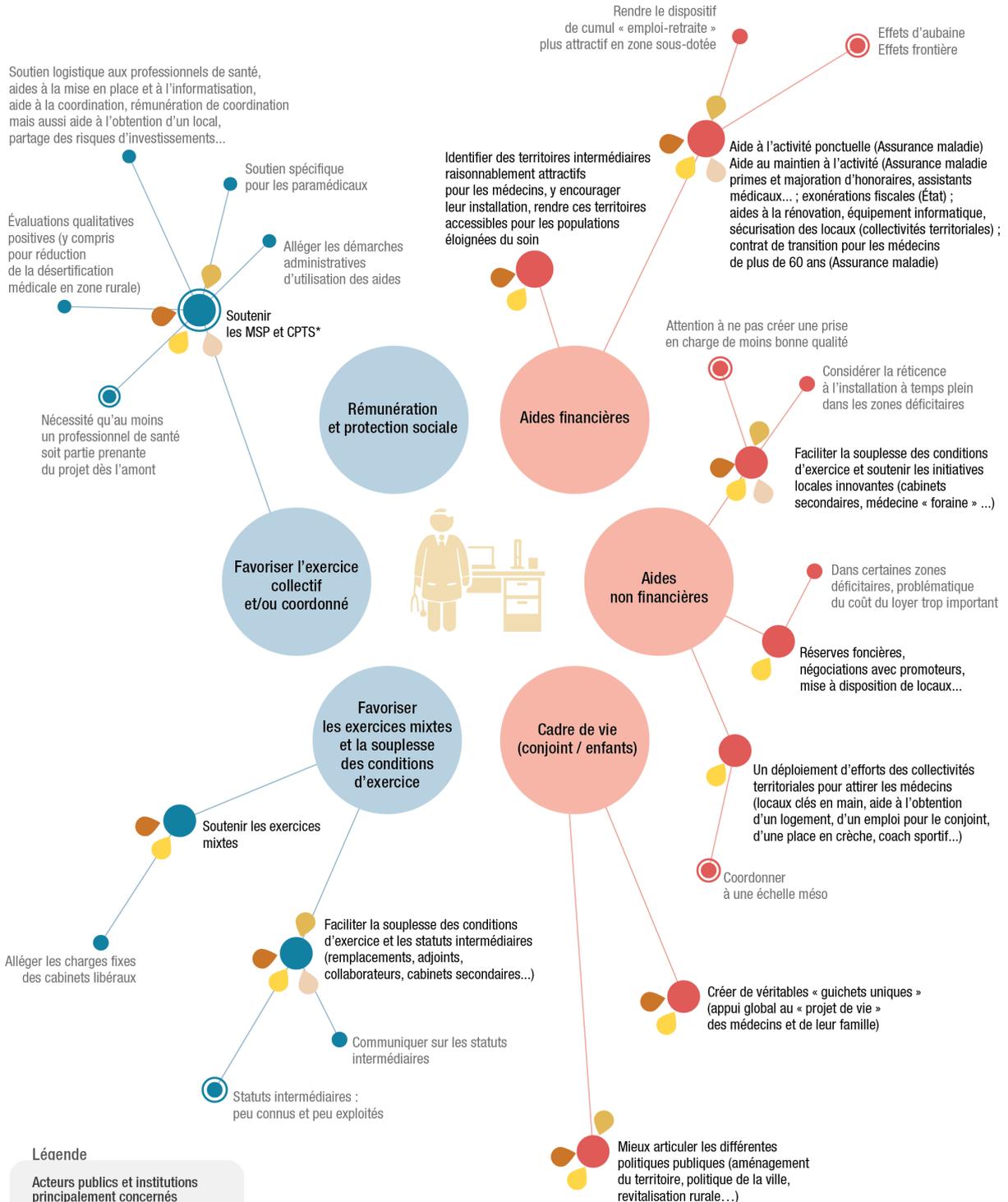
Ouvert en octobre 2017, en attendant l'ouverture d'une maison de santé pérenne.

Des médecins généralistes volontaires, en activité (hors zone déficitaire) ou retraités (depuis moins de deux ans), recrutés dans un rayon de 65 kilomètres, assurent en alternance un jour par semaine des consultations aux tarifs de secteur I.

Avec l'appui de l'ARS Bourgogne Franche-Comté, de l'URPS, de l'Ordre des médecins et de la caisse primaire, la mairie a imaginé cette solution inédite qui accueille les patients de la commune qui sont sans médecin traitant dans les locaux d'un ancien cabinet médical racheté par la ville.

Répondre aux aspirations des médecins

En général ● Dans les zones déficitaires ●



* MSP : Maisons de santé pluriprofessionnelles
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé
© L'INSTITUT PARIS REGION - ORS, 2022
Source : ORS



ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION

4. Leviers d'action mobilisés au cours de la vie professionnelle (organisation du système de santé)

DIFFÉRENTS LEVIERS D'ACTION MOBILISÉS ET À MOBILISER

Points d'alerte issus des évaluations :

- Surmonter les réticences ou inquiétudes de certains professionnels de santé ;
- Encadrer les pratiques pour garantir qualité de prise en charge et respect de l'éthique.

Des enjeux forts :

- Libérer du temps médical et améliorer la fluidité du parcours de santé des patients :
 - En encourageant et organisant la délégation de tâches et la formation de professionnels de santé à pratiques avancées ;
 - En allégeant les tâches administratives ou en aidant les médecins à les effectuer ;
 - En abordant la question de l'offre de médecine générale dans une optique élargie, tenant compte de l'amont et de l'aval (établissements, spécialistes, paramédicaux, médico-social et social).
- Rendre plus accessible, notamment en :
 - Organisant au mieux les transports collectifs locaux, en mettant en place des transports à la demande... ;
 - Développant et soutenant des actions d'« aller-vers » et d'accompagnement vers les soins des populations qui en sont les plus éloignées ;
 - Soutenant les médecins qui programment des plages de consultation sans rendez-vous, qui mettent en place des actions pour améliorer la prise en charge des patients vulnérables... ;
 - Se dotant des moyens de développer la télémédecine (couverture numérique du territoire, équipement informatique des professionnels de santé et des habitants).
- Agir pour réduire les besoins de soin :
 - En œuvrant globalement et collectivement pour un cadre de vie favorable à la santé ;
 - En développant le dépistage, la prévention, l'éducation thérapeutique, la promotion de la santé, l'éducation à la santé...



Des leviers qui ont fait leurs preuves mais qui restent trop peu développés en France

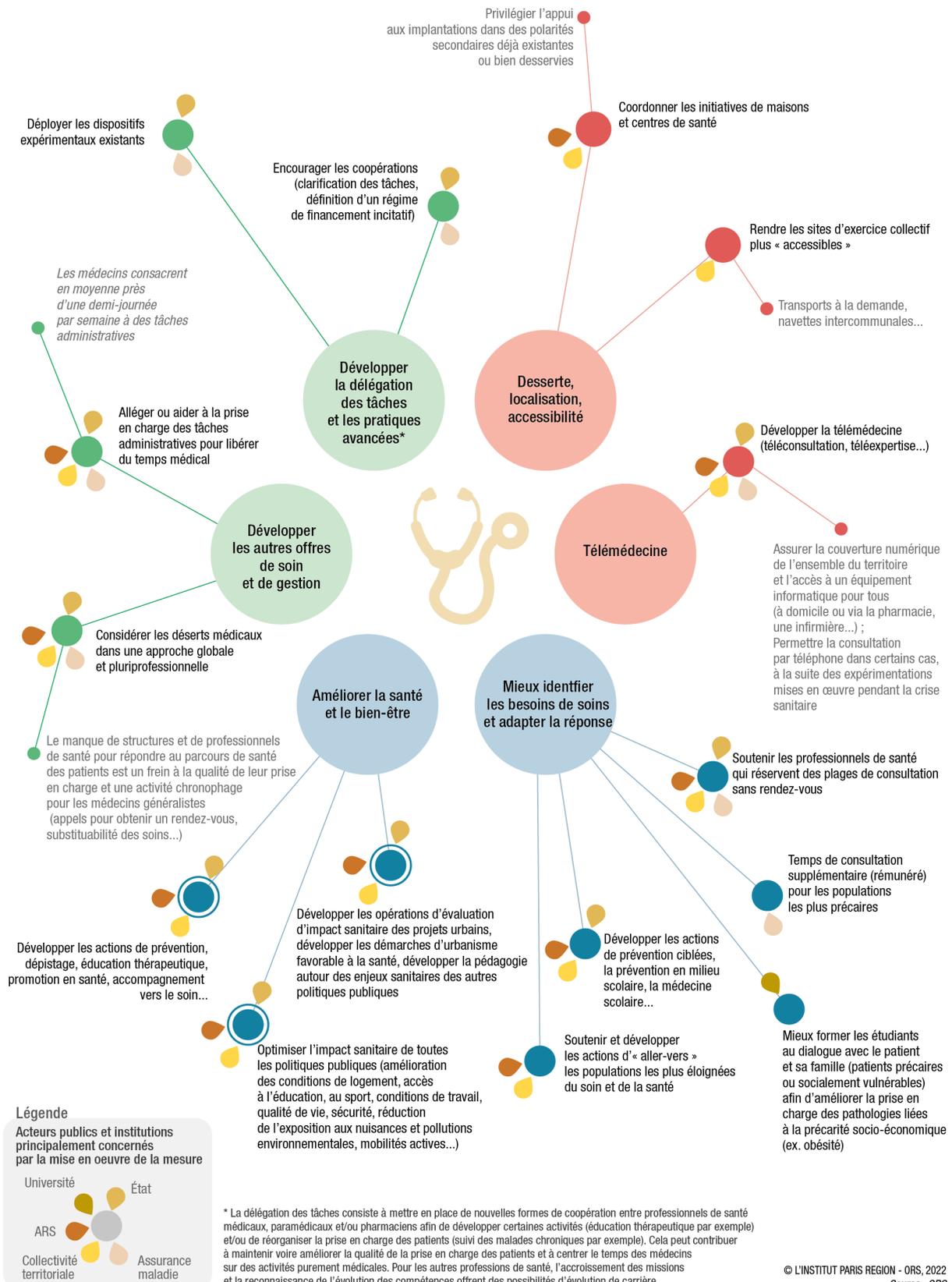
La délégation des tâches et pratiques avancées

L'EXEMPLE DU DISPOSITIF ASALÉE

Ce dispositif expérimental de coopération entre médecins généralistes et infirmier-ère-s (formées à la pratique avancée) vise à améliorer la qualité des soins pour les personnes souffrant de pathologies chroniques (notamment diabétiques). Il repose sur la substitution de certains actes des médecins vers les infirmières et sur le développement d'une démarche d'éducation thérapeutique. L'analyse des impacts du dispositif réalisée par l'Irdes montre un impact positif et significatif sur la qualité du suivi des patients.

Organisation du système de santé

● Rendre accessible ● Réduire les besoins de soins ● Libérer du temps médical





L'ACCÈS DES FRANCILIENS AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES

PANORAMA DES ENJEUX ET DES LEVIERS D'ACTION

L'essentiel

UNE PLURALITÉ DE LEVIERS D'ACTION À MOBILISER CONJOINTEMENT

- Bien que nécessaires, les aides financières (au moment des études, lors de l'installation ou au cours de l'exercice professionnel) ne suffisent pas ;
- Des aides non financières ou organisationnelles doivent les compléter pour répondre aux aspirations des médecins, fluidifier le parcours de santé des patients, libérer du temps médical, améliorer l'efficacité des prises en charge, articuler l'amont et l'aval... ;
- Les mesures visant à réduire les besoins de soins (prévention, promotion de la santé...), à améliorer la mobilité vers le soin et l'accessibilité aux soins (télémédecine, accompagnement vers le soin...) sont également des leviers complémentaires à développer ;
- Le renforcement de l'attractivité de certains territoires doit être pensé de manière globale (aménagement urbain, centralités, d'aménités...).

UNE DIVERSITÉ D'ACTEURS PUBLICS ET D'INSTITUTIONS PARTIES PRENANTES DE LEUR MISE EN ŒUVRE (ÉTAT, ARS, ASSURANCE MALADIE, COLLECTIVITÉS TERRITORIALES, UNIVERSITÉS NOTAMMENT)

- Un renforcement nécessaire de l'articulation et de la coordination de leurs interventions à toutes les échelles territoriales ;
- Des actions à penser en co-élaboration avec les professionnels de santé notamment et en correspondance avec leurs aspirations ;
- Des actions localisées à penser et organiser à une échelle supra-communale.

LES PISTES À DÉVELOPPER

- Diversification du profil des étudiants en médecine ;
- Revalorisation de la filière médecine générale (postes à l'université, rémunérations) ;
- Rendre l'exercice libéral plus attractif (protection sociale, souplesse des conditions d'exercice, allègement des charges fixes des cabinets, aide à l'obtention d'un local à loyer modéré, soutien aux exercices collectifs et coordonnés...);
- Lever les freins au partage des tâches et protocoles de prise en charge associant médecins et paramédicaux et/ou pharmaciens notamment ;
- Agir sur un panier de leviers d'action aux effets complémentaires sur les court, moyen et long termes.

LES ÉCUEILS À ÉVITER

- Concurrence territoriale et manque de coordination entre acteurs ;
- S'assurer de la faisabilité des pistes envisagées (augmenter les capacités de formation nécessite locaux et enseignants, développer les stages en médecine générale libérale dans les déserts médicaux nécessite la présence de maîtres de stage, les locaux ne suffisent pas pour ouvrir une maison médicale pluriprofessionnelle...).

Nous remercions Étienne Caniard, ancien président de la Mutualité Française et Pierre Ouanhnon, directeur général adoint de l'offre de soins, ARS Île-de-France pour leur relecture attentive et constructive.



Financé par



Observatoire régional de santé Île-de-France

15 rue Falguière - 75015 PARIS - Tél. (33) 01 77 49 78 60 - www.ors-idf.org
Président : Dr Ludovic Toro - Directrice de la publication : Dr. Isabelle Grémy

L'ORS Île-de-France, département de L'Institut Paris Region, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

ISBN 978-2-7371-2165-4