

Mars 2018

# LES DÉSERTS MÉDICAUX EN ÎLE-DE-FRANCE, DE QUOI PARLE-T-ON ? QUELS LEVIERS D'ACTION ?

Catherine Mangeney (ORS Ile-de-France)

OBSERVATOIRE RÉGIONAL  
DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

## SYNTHESE

Accéder à l'étude complète sur [www.ors-idf.org](http://www.ors-idf.org)



© Creative commons / Pixabay

**À l'heure où s'amorce le virage ambulatoire, la question des « déserts médicaux » ou plus globalement de l'accès aux soins de premier recours est aujourd'hui une problématique jugée suffisamment préoccupante pour être saisie par une pluralité d'acteurs, y compris hors du champ de la santé publique. Ce travail examine à la fois la situation francilienne en ce domaine, mais aussi les méthodologies déployées pour délimiter ces « déserts médicaux » et les mesures mises en œuvre pour tenter d'y remédier.**

En France, le nombre global de médecins est relativement élevé. Pourtant, le nombre de praticiens libéraux de premier recours disponibles par habitant diminue sous l'effet combiné de la croissance des besoins (augmentation et vieillissement de la population) et de la diminution de l'offre (baisse du nombre de médecins libéraux et des niveaux d'activité). La quasi-totalité des régions françaises est concernée et l'Île-de-France n'est pas épargnée. Certains départements, communes ou même quartiers étant plus particulièrement touchés. De fait, la répartition des professionnels de santé libéraux est tout à fait inégale à toutes les échelles géographiques (entre régions de France, entre départements, entre communes, ou même entre quartiers d'une même commune), sans refléter exactement la localisation des besoins.

La mesure de l'accès aux soins est complexe puisqu'elle touche aux besoins de soins et à leur territorialisation mais aussi à l'offre de soins, à sa quantification, à sa qualification, à sa localisation et à sa coordination au sein d'un parcours de santé global. C'est, en outre, l'adéquation entre l'offre et la demande qu'il s'agit de vérifier, adéquation qui s'évalue en termes d'accessibilité financière, temporelle, culturelle et enfin physique, ce qui renvoie également aux questions de pratiques, de mobilité et de desserte. Quand il s'agit de mettre en place des actions de résorption des inégalités d'accès aux soins, pointent également les questions de contraintes budgétaires auxquelles sont de plus en plus soumises les politiques publiques mais aussi la pluralité des acteurs. La diversité des statuts des professionnels de santé ainsi que la liberté d'installation dont la plupart jouissent viennent encore complexifier l'appréhension du phénomène.

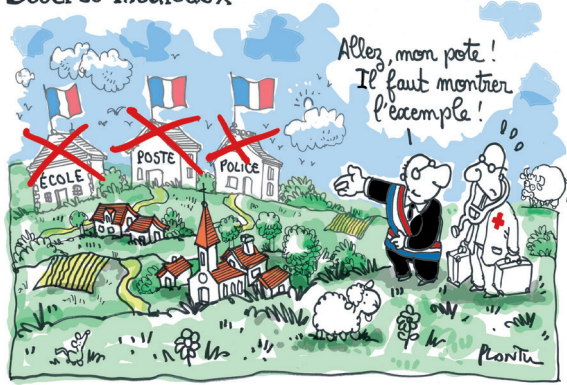
Peu étonnant donc que les mesures en projet ou mises en œuvre, tout autant que les diagnostics et délimitations des zonages déficitaires, fassent débat. Ce rapport rassemble les éléments d'information et les diverses évaluations disponibles.

Cette synthèse présente l'essentiel de l'étude. Pour en savoir plus, il est utile de se reporter au rapport en ligne.

### L'essentiel

- Une croissance des besoins de soins de ville combinée à une baisse de l'offre médicale libérale de premier recours, en Île-de-France comme ailleurs en France ;
- Une inégale répartition de l'offre de soins sur le territoire ;
- Une nouvelle délimitation des zonages déficitaires, cibles des aides publiques ;
- Une multitude de mesures et d'actions qui restent à mieux articuler et faire connaître, à reconfigurer pour certaines, à mieux cibler pour d'autres, et des leviers d'actions, déjà diversifiés, qui peuvent encore être complétés.

## Déserts médicaux



© Plantu

## Méthodologie

- ➔ Ce travail est principalement basé sur une revue de la littérature scientifique, des rapports parlementaires et des rapports de la Cour des comptes. Il repose aussi sur des articles de presse, des sites internet (des organismes syndicaux ou représentant les professionnels de santé, des usagers ou des étudiants en médecine), ou encore sur les comptes rendus de colloques organisés par les associations de collectivités territoriales de différentes échelles.
- ➔ Ce travail de synthèse a cherché à identifier les éléments de constat, de consensus ou de débats ainsi que les différents leviers actionnés, leurs objectifs, leurs contradictions et leurs portées.
- ➔ Les pistes d'amélioration évoquées ont été également mises en avant, de même que les apports des éclairages étrangers.

## PRINCIPAUX RÉSULTATS

### Des besoins de soins en hausse

Les besoins de soins de ville tendent à augmenter sous l'effet d'un accroissement général de la population, de son vieillissement, de l'augmentation des maladies chroniques mais aussi de la place croissante que doivent prendre les soins de ville dans notre système de soins pour que puisse être pris le virage ambulatoire préconisé par les puissances publiques.

### Une offre de soins libérale en diminution

Bien que le nombre total de médecins augmente en France (toutes spécialités et tous modes d'exercice confondus), l'effectif des médecins généralistes libéraux (pivots du premier recours) diminue chaque année. L'Île-de-France est la région ayant perdu le plus de médecins généralistes entre 2016 et 2017. Parallèlement à la baisse des effectifs, le temps d'activité libérale des médecins diminue également sous l'effet, notamment, de la féminisation de la profession, du changement des modes de vie, de l'appétence des nouvelles générations pour des modes d'exercice mixtes, collectifs, ou sous des statuts intermédiaires...

### Une répartition territoriale inégale de l'offre de soins libérale

Les densités médicales sont très hétérogènes au sein des départements franciliens : on y retrouve à la fois les densités les plus fortes de France mais aussi les plus basses, en ce qui concerne les généralistes libéraux, les gynécologues, pédiatres, dentistes ou ophtalmologistes libéraux. Certains départements, comme la Seine-Saint-Denis et la Seine-et-Marne sont particulièrement touchés par de faibles densités. En ce qui concerne les infirmières libérales, l'ensemble des départements franciliens ont des densités parmi les plus faibles de France.

Le recours aux médecins étrangers, puisqu'ils exercent principalement en secteur hospitalier, ne contribue pas à un rééquilibrage territorial de l'offre.

### L'enjeu de la mesure des niveaux d'accessibilité aux soins de premier recours pour délimiter les zonages déficitaires

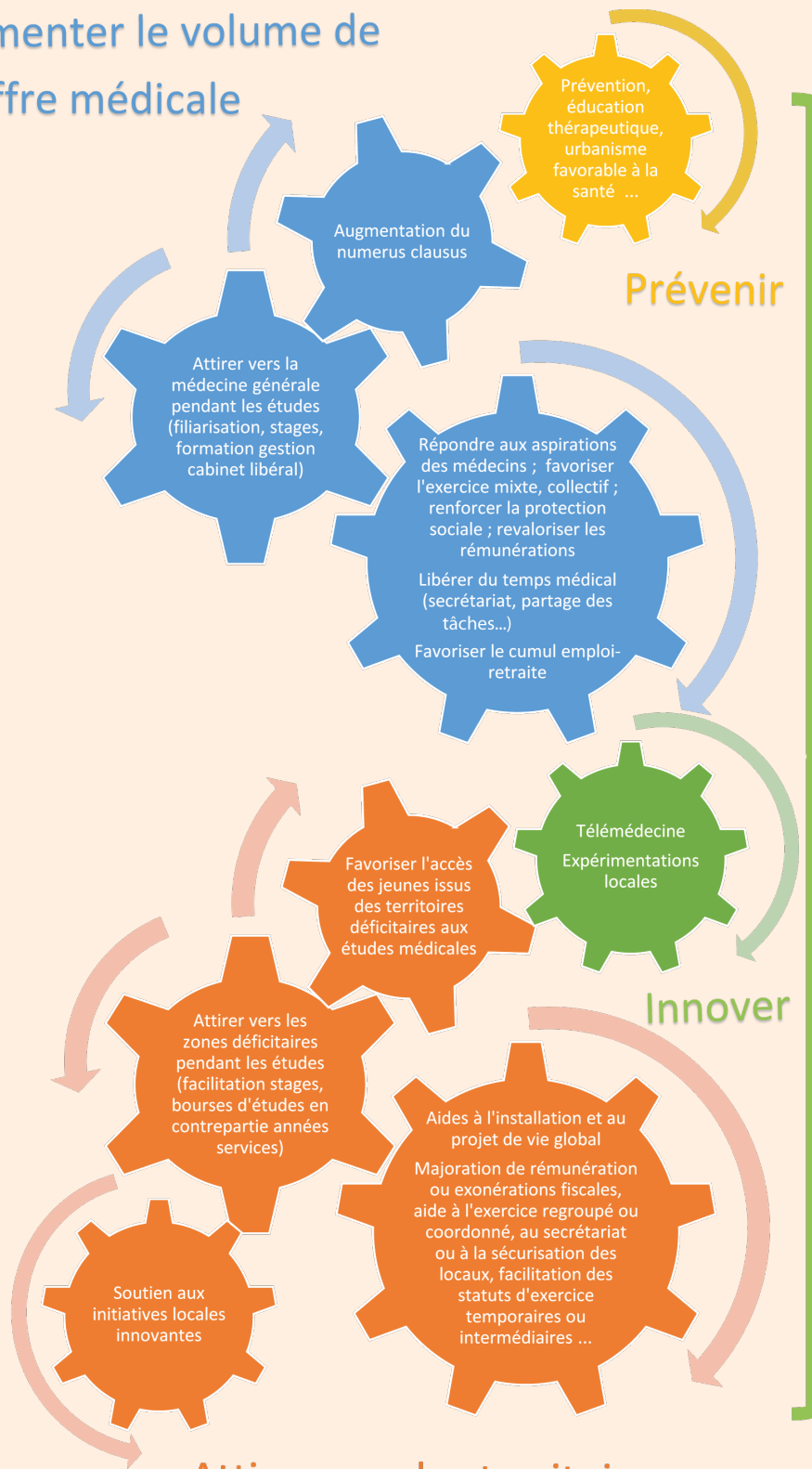
Aujourd'hui, le découpage des zones déficitaires en médecins généralistes repose en partie sur l'« Accessibilité potentielle localisée » (APL). Cette méthodologie est intéressante : d'une part, elle laisse une large marge de manœuvre aux agences régionales de santé (ARS) ; d'autre part, elle intègre de manière combinée les dimensions d'accessibilité et de disponibilité de l'offre, en s'affranchissant des limites administratives. Cependant, la transcription géographique des résultats obtenus laisse penser que la dimension sociale de l'accès aux soins reste à explorer plus avant. De même que mériteraient d'être considérées les spécificités régionales, telles que la part importante de la marche à pied ou des transports en commun pour les déplacements de proximité dans les zones très denses d'Île-de-France.

### La résorption des déserts médicaux : un investissement fort des pouvoirs publics

Depuis le début des années 2000, différentes lois et plans se succèdent et tentent d'améliorer l'accessibilité de tous aux soins de premier recours. Les efforts de l'État (dans ses différentes composantes), de l'Assurance maladie et des collectivités territoriales visent à la fois à augmenter le nombre de médecins libéraux en exercice et à attirer ces professionnels vers les zones en tension. Les différentes étapes du parcours professionnel sont visées depuis la décision d'embrasser cette profession jusqu'à la cessation d'activité, en passant par les étapes d'orientation au cours des études médicales, le moment clé de l'installation, ou encore en facilitant et revalorisant l'exercice, notamment collectif, ou la reprise d'exercice dans les zones en tension.

# LES DIFFÉRENTES MESURES ACTIONNÉES OU IDENTIFIÉES POUR LUTTER CONTRE LES « DÉSERTS » MÉDICAUX

Augmenter le volume de l'offre médicale



Prévenir

- Répertorier
- Coordonner
- Mutualiser
- Faire connaître

Innover

Coercition ?  
Quelle efficacité ?

Attirer vers les territoires déficitaires

## Pour en savoir plus

Bourgueil Y, Mousquès J, Tajahmadi A. Comment améliorer la répartition géographique des professionnels de santé ? Les enseignements de la littérature internationale et des mesures adoptées en France, Rapport Irdes n° 534, juin 2006.

Cardoux JN, Daudigny Y. Accès aux soins : promouvoir l'innovation en santé dans les territoires, rapport au Sénat n°686, 26 juillet 2017.

Castaigne S, Lasnier Y. Les déserts médicaux. Les avis du CESE, décembre 2017.

CISS. Déserts médicaux, territoires en tension : de quoi parle-t-on ? Quelles réponses ?, Actes de la journée « Assurance maladie » CISS-FNATH-UNAF du 4 novembre 2015.

La sécurité sociale. Rapports de la Cour des comptes, 2011, 2015 et 2017.

Lutte contre les déserts médicaux. Rapport n° CR 2017-126 du Conseil régional d'Île-de-France, septembre 2017.

Maurey H, Nicolay LJ. Aménagement du territoire : plus que jamais une nécessité. Rapport d'information au Sénat n° 565, 31 mai 2017.

Vergier N, Chaput H. Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ?, Les Dossiers de la Drees, n°17, mai 2017.

## Les aides financières en direction des médecins libéraux exerçant en zone déficitaire

### Les aides contractuelles proposées par l'Assurance maladie :

Contrat d'aide forfaitaire à l'installation pour faire face aux frais d'investissement (CAIM), contrat pour favoriser la prise en charge coordonnée des patients (COSCOM), contrat de transition pour les médecins de 60 ans ou plus (COTRAM), contrat de solidarité territoriale favorisant l'intervention ponctuelle dans les zones fragiles (CSTM).

### Les aides contractuelles proposées par l'État :

Mesures fiscales attribuées dans le cadre de la politique de la ville ou des politiques de développement des territoires ruraux.

Les aides des ARS : bourse d'étude en contrepartie d'années d'exercice en zone déficitaire (CESP), contrats visant à soutenir l'installation des jeunes médecins dans les zones sous-dotées (PTMG et PTMA), contrat visant à faciliter les remplacements en zone sous-dotée (PTMR).

### Les aides proposées par les collectivités territoriales :

Facilitation des stages en médecine générale, bourses d'études, aides à l'installation, aide à l'embauche d'un secrétariat ou à la sécurisation du cabinet médical, aide au financement des maisons de santé pluri-professionnelles...

## ENSEIGNEMENTS

### Des enjeux de coordination et de communication

Malgré les efforts déjà engagés, le problème de la répartition territoriale de l'offre de soins libérale de premier recours reste aujourd'hui toujours d'actualité. L'efficacité de certaines mesures est encore à améliorer, en les réorientant ou, plus simplement, en les articulant ou en les faisant connaître. Les enjeux de coordination des actions et de communication autour de ces actions sont d'autant plus importants qu'elles garantiront que les mesures portées par les uns n'obèrent pas l'efficacité des mesures portées par les autres et ne nuisent pas aux territoires voisins. De même, les éclairages étrangers ou portant sur des expérimentations françaises doivent également être considérés : ils nous enseignent que la coercition souhaitée par certains peut s'avérer contre-productive dans un contexte de relative pénurie médicale.

### Combiner une multiplicité d'approches : pas de recette type

Des nouvelles marges de manœuvre sont par ailleurs identifiées, notamment en s'appuyant sur les opportunités offertes par les technologies de l'information mais également en s'appuyant sur l'intelligence et l'innovation locale. En tout état de cause, chacun semble s'accorder sur le fait que la résolution du problème passera par un ensemble de mesures combinées.

### Co-élaborer les projets en s'appuyant sur l'intelligence locale et les aspirations des professionnels de santé

Ces actions, financières ou non financières, devront permettre de dégager du temps médical pour les professionnels de santé (secrétariat, délégations des tâches...). Elles devront aussi accompagner les aspirations des nouvelles générations de médecins (installation durable plus tardive, temps d'expérimentation, exercice collectif et diversifié...) mais également les changements sociétaux plus globaux dans lesquels s'insèrent les professionnels de santé : recherche d'un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie familiale, cadre de vie et d'exercice agréable pour eux-mêmes et pour leur famille...

### Combiner et articuler les efforts

C'est alors que les enjeux d'une articulation des différentes politiques publiques (sanitaires, mais aussi numériques, d'aménagement, sociales, éducatives ...) prennent une place prépondérante. Par ailleurs, les collectivités territoriales rivalisent aujourd'hui d'ingéniosité pour développer un marketing territorial et un système de soutien à l'installation et à l'exercice visant à attirer les professionnels de santé sur leur territoire.

### Développer la prévention

Le développement de la prévention globale est aussi un sujet récurrent qui pourrait contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins pour tous.



OBSERVATOIRE  
RÉGIONAL  
DE SANTÉ



**Observatoire régional de santé Île-de-France**

15, rue Falguière

75015 PARIS

[www.ors-idf.org](http://www.ors-idf.org)

Président : Dr Ludovic Toro

Directeur de la publication : Dr Isabelle Grémy

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

ISBN 978-2-371-1912-5