



Santé publique

L'accessibilité géographique à la médecine générale Des inégalités croissantes entre les territoires

Dans *Études & Résultats* n° 1144 de février 2020, Blandine Legendre (Drees) présente une étude nationale sur l'accès aux soins de médecine générale en France ⁽¹⁾. Mettant en perspective des données de 2015 et de 2018, l'auteure montre les évolutions. Elle identifie des facteurs qui conditionnent l'accessibilité géographique aux médecins généralistes. En comparant les données selon les régions, elle dresse un état des lieux et met en évidence certaines disparités.

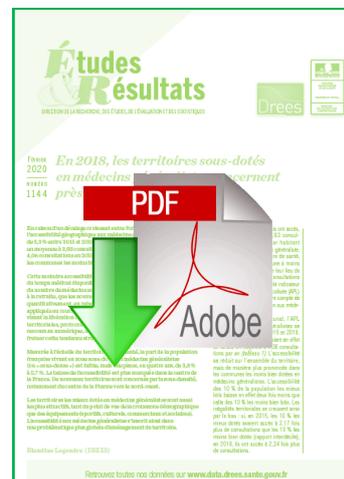
Blandine Legendre observe que « l'accessibilité géographique aux médecins généralistes a baissé de 3,3 % entre 2015 et 2018 ». Elle relève un écart notable entre l'offre médicale (consultations proposées par les médecins) et les besoins de soins. Elle précise qu'en 2018, « les Français ont accès en moyenne à 3,93 consultations par an et par habitant, contre 4,06 consultations en 2015 ». Les communes qui comptent le moins de médecins généralistes sont plus impactées par cette dégradation de l'accessibilité aux consultations : « Les inégalités s'accroissent entre les communes les moins bien dotées et celles qui le sont le plus ». Dès 2010, les nombreux départs à la retraite de médecins ont contribué à la diminution des professionnels disponibles ; dans le contexte des *numerus clausus* appliqués toutes ces dernières décennies, les nouvelles installations ne suffisent pas à combler les départs.

En l'occurrence, si le nombre total de médecins, salariés et libéraux, toutes spécialités confondues, est toujours en augmentation, « les effectifs de médecins généralistes, qu'ils exercent en ville ou à l'hôpital, ont stagné entre 2015 et 2018 ». La démographie médicale est préoccupante tandis que « les besoins de soins de la population française ont augmenté, du fait d'une croissance démographique de 1,2 % durant la même période 2015-2018 (hors Mayotte) ». L'étude évoque les solutions développées pour rééquilibrer la balance entre l'offre et la demande : « Les stratégies visant la libération de temps médical utile (nouvelles organisations territoriales, protocoles de coopérations interprofessionnelles, recours au numérique, etc.) peuvent constituer un levier pour freiner cette tendance structurelle ».

3,8 millions de personnes en zone sous-dense

Un territoire de vie-santé est un agrégat de communes autour d'un pôle d'équipements et de services, constitué selon une logique proche du découpage en « bassins de vie » de l'Insee. Un territoire de vie-santé est considéré comme zone sous-dense si son indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) est inférieur ou égal à 2,5 consultations par an et par habitant.

La part de la population française vivant en zone sous-dense est faible, mais elle passe, en quatre ans, de 3,8 % à 5,7 %. En chiffres absolus, de 2,5 millions de personnes à 3,8 millions ! La croissance démographique est parfois impliquée dans le décalage entre les besoins de soins et les médecins généralistes disponibles. C'est particulièrement le cas de la Guyane « dont la part de population vivant en zone sous-dense en 2018 s'élève à 44,2 % (soit environ 120 000 personnes) » et dont le taux de croissance démographique s'élève à 10,3 %. Blandine Legendre précise qu'à l'échelle régionale, « la Guyane, la Martinique et la Guadeloupe sont les régions les plus touchées ».



(1) – « En 2018, les territoires sous-dotés en médecins généralistes concernent près de 6 % de la population » (6 pages). *Études & Résultats* est une publication de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

par la sous-densité médicale, suivies en métropole par l'Île-de-France et le Centre Val-de-Loire ».

Dans certains cas, les résultats sont plus nuancés : « Les régions Bretagne, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur sont aussi confrontées à une baisse importante de l'accessibilité, mais l'augmentation de la population en zone sous-dense n'est pas marquée, car l'accessibilité se maintient à des niveaux relativement élevés ». Quant à la région « la mieux dotée en médecins généralistes », elle concerne La Réunion « dont la population en zone sous-dense est nulle, malgré une légère dégradation de l'accessibilité (- 1,7 %) entre 2015 et 2018 ».

Parmi les « 2 823 territoires de vie-santé français (hors Mayotte) », près de la moitié sont des « zones demeurant moyennement dotées ». L'accessibilité est nettement impactée dans ces territoires qui « sont notamment situés en Normandie et dans le centre de la France, dans les espaces frontaliers ou proches de territoires déjà sous-denses. La dégradation de l'APL y est plus forte en moyenne que dans les autres territoires (- 17,1 % durant la période, pour atteindre 2,4 consultations par an et par habitant en moyenne en 2018), en raison d'une baisse particulièrement importante du nombre de médecins (- 17,4 %) ».

L'auteure pointe l'existence d'une « corrélation forte entre sous-densité médicale, faible attractivité et moindres équipements ». A contrario, « les territoires demeurant bien dotés sont aussi les mieux équipés, notamment en commerces, en écoles ou en théâtres et cinémas. Les densités de médecins spécialistes autres que généralistes et de professionnels paramédicaux y sont particulièrement élevées. Il s'agit de territoires très densément peuplés : plus de la moitié de leurs habitants résident dans un grand pôle urbain ». Blandine Legendre conclut que « l'accessibilité aux médecins généralistes s'inscrit dans une problématique plus globale d'aménagement du territoire ».

« On ne réglera pas le problème [du risque pandémique] sans en traiter la cause, c'est-à-dire les perturbations que notre monde globalisé exerce sur les environnements naturels et la diversité biologique. Nous avons lancé un boomerang qui est en train de nous revenir en pleine face. Il nous faut repenser nos façons d'habiter l'espace, de concevoir les villes, de produire et d'échanger les biens vitaux. L'humain est un omnivore devenu un super-prédateur, dégradant chaque année l'équivalent de la moitié de l'Union européenne de terres cultivables. Pour lutter contre les épidémies, les changements nécessaires sont civilisationnels. (...) La balle n'est plus dans le camp des chercheurs qui alertent depuis vingt ans, mais dans celui des politiques. »

Jean-François Guégan, directeur de recherche à l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (Inrae), « Les changements nécessaires sont civilisationnels » (propos recueillis par Claire Legros), *Le Monde* du 18 avril 2020.



La Norvège devant, la France juste après...

C'est bien connu : les Français sont des râleurs et avec eux, ce n'est jamais assez bien et toujours mieux ailleurs !

S'appuyant sur des données d'Eurostat, Guillaume Duval montre que la France n'est pas toujours aussi mal lotie que cela : si l'on retient le taux de pauvreté à 60 % du revenu médian, la France affiche le taux de 8,3 % pour les 65 ans ou plus ⁽¹⁾.

Non seulement la France est « un des pays d'Europe qui dépense le plus pour ses retraites en pourcentage de son PIB », mais c'est aussi « un de ceux où la pauvreté des plus de 65 ans est la plus faible ».

Pour le taux de pauvreté, seule la Norvège fait mieux (7,8 %). La France est au deuxième rang (8,3 %). Au sein de l'Union européenne, le taux s'élève à 15,9 %. La situation en Allemagne est peu enviable (18,2 %), et encore moins celle du Royaume-Uni (19,3 %). Il reste maintenant à espérer que les politiques publiques visent à préserver l'exception française, voire à améliorer encore la situation des 65 ans ou plus.

www.ceas53.org

« “Se connaître soi-même c'est bien, connaître les autres c'est mieux !” Juifs-Arabs, de Farid Boudjellal (Futuropolis, 2006) » (Société > Religion / Laïcité)



Auteur prolifique et engagé de bandes dessinées, Farid Boudjellal nous invite à assister aux petites querelles quotidiennes de deux pères, l'un juif et l'autre arabe, dont les grands enfants sont tombés amoureux.

[Lire la suite...](#)

« Chine : du silence mortifère à la propagande » (Publications > CÉASement votre ! du 28/04/2020)

Le SARS-CoV-2 est officiellement responsable de 4 600 décès en Chine quand on en est à plus de 50 000 aux États-Unis, à plus de 20 000 en Italie, en Espagne, en France ou en Grande-Bretagne. Que voulons-nous insinuer ? Que le virus devient de plus en plus méchant en vieillissant ? Ou plutôt que les Chinois ont une autre façon de compter qui amène – pour des raisons essentiellement politiques – à sous-estimer la mortalité ?

[Lire la suite...](#)

(1) – Guillaume Duval, « Pauvreté des seniors : une exception française à préserver », *Alternatives Économiques* n° 397 de janvier 2020 (page 17).