

LA DÉSERTIFICATION MÉDICALE

Date de publication : Avril 2023

Rédacteur : Arnaud COLIGNON, enseignant de STMS de l'académie de Lyon

La forme des ressources est indiquée par différents symboles :



Article en ligne



Rapport, dossier



Infographie



Carte



Podcast



Vidéo



Ouvrage

SOMMAIRE

1.	LA DÉSSERTIFICATION MÉDICALE : DÉFINITION ET CONTEXTUALISATION	p.3
1.1.	La notion de désert médical	p.3
1.2.	La genèse de la désertification médicale	p.5
2.	LES RÉALITÉS ET DÉTERMINANTS DE LA DÉSSERTIFICATION MÉDICALE	p.5
2.1.	Les inégalités territoriales d'accès aux soins	p.6
2.2.	L'évolution de la démographie médicale et des attentes des praticiens	p.9
2.3.	L'évolution des politiques de santé : le virage ambulatoire et la quête d'efficience	p.11
3.	LES POLITIQUES PUBLIQUES FACE AUX DÉSERTS MÉDICAUX	p.14
3.1.	La réforme des études en médecine et les mesures incitatives à l'installation	p.14
3.2.	La télémédecine	p.18
3.3.	Les pratiques collaboratives et l'exercice coordonné	p.19
3.4.	Les délégations de compétences	p.21
3.5.	Un exemple de réponses à la désertification médicale guadeloupéenne	p.22
3.6.	Une critique des politiques et dispositifs de lutte contre la désertification médicale et des préconisations pour l'amélioration de l'accès aux soins	p.22
4.	LES RÉALITÉS MONDIALES ET EUROPÉENNES DE LA DÉSSERTIFICATION MÉDICALE	p.24

1. LA DÉSERTIFICATION MÉDICALE : DÉFINITION ET CONTEXTUALISATION

Problématiques :

- Comment comprendre la notion de désert médical ?
- Comment identifier les zones sous denses ?
- Comment comprendre l'évolution de la densité médicale ?

Objectifs :

- Définir la notion de désert médical.
- Présenter les indicateurs qui permettent d'identifier une zone sous dense.
- Resituer historiquement le problème de la désertification médicale.

3

1.1. LA NOTION DE DÉSERT MÉDICALE



La Croix. [Qu'est-ce qu'un désert médical ?](#) YouTube, octobre 2017, 1'13.

Note de visionnage : Cette vidéo présente synthétiquement ce qu'est un désert médical. Une première entrée dans le sujet.



Vie publique. [Qu'est-ce qu'un désert médical et comment les pouvoirs publics y répondent-ils ?](#) 9 septembre 2022.

Note de lecture : Un article de Vie publique qui a pour objectifs de :

- Définir ce qu'est une zone sous dense,
- Expliquer la méthode du zonage, qui permet d'identifier les zones sous denses,
- Préciser les modalités de construction et l'utilisation de l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée.

Extrait de l'article : « Un désert médical désigne une zone géographique dans laquelle il est très difficile, voire impossible, de se faire soigner par un professionnel de santé en raison de l'absence de médecins à proximité. Cette situation traduit une inégalité territoriale dans l'accès aux soins et peut s'avérer dangereuse pour la santé des populations locales.

Qu'est-ce qu'un désert médical ?

La notion de désert médical renvoie à une double dimension :

- une dimension spatiale liée à la densité de professionnels de santé sur un territoire : un désert médical est caractérisé par un éloignement géographique entre les patients et leur médecin, ce qui implique pour eux de parcourir une longue distance pour consulter ;
- une dimension temporelle liée au nombre de patients par médecin : plus un médecin a de patients, moins il a de temps à accorder à chacun d'eux. »



Ministère de la santé et de la prévention. [Accès aux soins : pourquoi et comment identifier les zones sous-denses en médecins ?](#) 3 décembre 2021.

Note de lecture : Un document du Ministère de la Santé et de la Prévention qui a pour objectifs de :

- Expliciter la méthodologie d'identification des zones sous denses,
- Préciser le rôle de l'ARS dans l'identification des zones sous denses.

Extrait de l'article : « *En France, certains territoires sont caractérisés par une offre de soins insuffisante pour leur population, du fait d'un faible renouvellement des professionnels, de leurs départs à la retraite ou encore par des difficultés d'accès à cette offre : temps d'accès, délais d'attente pour un rendez-vous... Pour contribuer à pallier ces tensions, l'identification de zones sous-denses par les ARS permet d'allouer directement aux médecins libéraux les aides à l'installation et au maintien là où la situation le nécessite, au regard de l'offre médicale et des besoins de soins de la population.* »



Le Nouvel Esprit Public. [Les déserts médicaux, avec Roselyne Bachelot](#). 4 août 2019, n°100, 1h.

Note d'écoute : Un podcast avec Roselyne Bachelot, ancienne Ministre de la santé, qui a pour objectifs de :

- Contextualiser la réalité de la désertification médicale sur le territoire nationale,
- Critiquer le recours à la notion de désertification médicale.

Extrait du podcast : « *Le plan « Ma santé 2022 » visant notamment à résoudre les problèmes de disparité géographique des services de santé n'est pas le premier du genre. Qu'elles soient incitatives ou autoritaires, les actions publiques se sont révélées largement inopérantes jusqu'alors.*

La médecine salariée prend le pas sur la médecine libérale. La précarité de l'équilibre financier du système de santé, dont le déficit vient d'augmenter à nouveau pose la question du mode de rémunération des actes autant que celle de leur limitation. Les réformes de l'hôpital doivent affronter l'inertie du système, avec ses structures mastodontes comme les CHU et remédier à des dégradations spectaculaires comme celle des services d'urgence.

Roselyne Bachelot si chacun reconnaît qu'il faudra des années pour donner une solution à tous ces problèmes, par lequel l'ancienne ministre de la Santé que vous êtes pensez qu'il faudrait commencer ? »



BABINET Olivier, ISNARD BAGNIS Corinne. [Les déserts médicaux en question\(s\)](#). Editions Hygée, Collection Débats Santé Social, mars 2021, 142 p.

Note de lecture : Extrait d'un ouvrage publié par l'EHESP qui a notamment pour objectif de définir ce qu'est un désert médical géographique.

Extrait de l'ouvrage : « *Fini le temps où chaque village avait son médecin... Les « médecins de famille », disponibles à toute heure, de jour comme de nuit, pour répondre aux demandes imprévues de leur patientèle sont de plus en plus rares. L'éthos traditionnel, associé à cette notion de « disponibilité permanente » des praticiens à l'égard de leurs patients, est en voie d'extinction. Cette représentation appartient donc au passé et ne peut plus être érigée en modèle de référence.*

Pour autant, cette transformation fondamentale du mode d'activité des médecins n'a pas été anticipée.

Certains territoires, aussi bien urbains que ruraux, sont aujourd'hui touchés par une offre médicale insuffisante au regard des besoins de la population, un phénomène souvent désigné par le terme de « désert médical », même s'il est plus exact de parler de territoire « sous-dense en médecins ». »

1.2. LA GÉNÈSE DE LA DÉSSERTIFICATION MÉDICALE



COUSIN Albane. [La pénurie médicale ? A qui la faute ? Les chiffres qui accusent](#). What's up doc ?
Décembre 2022

Note de lecture : Une infographie de What' up doc, un magazine des jeunes médecins, qui a pour objectif de resituer historiquement l'origine de la désertification médicale.



ZARIFI Fanny, VANDE CASTEELE Adrien. [Pourquoi y a-t-il une pénurie de médecins en France ?](#) Le Monde ? 23 octobre 2022, 8'38.

Note de visionnage : Une vidéo complète et explicite qui a pour objectifs de :

- Resituer historiquement la désertification médicale,
- Présenter les indicateurs de la densité médicale selon les territoires,
- Expliciter les inégalités territoriales d'accès aux soins,
- Expliquer l'incidence des origines sociales des médecins sur leur projet d'installation,
- Présenter les enjeux d'avenir de la présence médicale et les pistes pour l'améliorer.

Présentation de la vidéo : « La France est-elle en train de devenir un désert médical ? Les chiffres parlent d'eux-mêmes. A l'échelle nationale, on compte seulement 318 médecins pour 100 000 habitants (contre 328 il y a dix ans). Et pour ce qui est de leur répartition, ce n'est pas mieux : dans un territoire attractif comme le sud-est de la France, le nombre de médecins par habitant est 1,6 fois plus élevé que dans la région Centre.

Bien que des mesures aient déjà été prises pour redresser la barre en formant davantage de médecins généralistes et spécialistes, l'effet n'est pas immédiat. La densité médicale va continuer de baisser jusqu'en 2028. Comment en est-on arrivé là ? Quelles sont les pistes envisagées pour y remédier ? »

2. LES RÉALITÉS ET DÉTERMINANTS DE LA DÉSSERTIFICATION MÉDICALE

Problématiques :

- Dans quelle mesure la désertification médicale reflète-t-elle les inégalités sociales et territoriales de santé ?
- Comment comprendre les déterminants de la désertification médicale ?

Objectifs :

- Identifier les zones sous denses d'un point de vue géographique et populationnel,
- Présenter les inégalités sociales et territoriales de santé,
- Analyser les déterminants de la désertification médicale et les pistes pour y remédier.

2.1. LES INÉGALITÉS TERRITORIALES D'ACCÈS AUX SOINS



France 5. [Le problème des déserts médicaux en France - Reportage](#). YouTube, C dans l'air, 28 mai 2022, 4'10.

Note de visionnage : Une vidéo généraliste et introductive de l'émission « C dans l'air » qui a pour objectifs de :

- Présenter la réalité d'un praticien de santé généraliste dans le Loiret et de la patientèle.
- Montrer l'incidence de la sous-densité médicale sur la pratique des professionnels et la patientèle.

Présentation de la vidéo : « *Le personnel de santé est ressorti essoré de ces deux années de Covid. Beaucoup jettent l'éponge et renoncent à travailler à l'hôpital. Autre problème de santé publique : les déserts médicaux. En France, 5 millions de personnes n'ont pas de médecins traitants, un habitant sur quatre dans le Loiret, l'un des départements français les plus mal pourvus en médecins traitants. Et vu l'âge des médecins qui y exercent, la situation va encore se dégrader...* »



GAROT Guillaume. [Rapport fait au nom de la Commission des affaires sociales sur la proposition de loi d'urgence contre la désertification médicale](#). Assemblée Nationale, n°4895, 12 janvier 2022.

Note de lecture : Ce rapport très complet a pour objectifs de :

- Contextualiser la désertification médicale en France.
- Expliciter les inégalités territoriales de santé.
- Apporter un regard critique sur les mesures jusque-là mises en place pour pallier la désertification médicale.



Commission de l'aménagement du territoire et du développement durable. [Rétablir l'équité territoriale en matière d'accès aux soins : agir avant qu'il ne soit trop tard](#). Rapport d'information, Sénat, 29 mars 2022, 7 p.

Note de lecture : Ce compte-rendu synthétique a pour objectif de caractériser la désertification médicale par les principaux indicateurs.

Plus de 30 pour cent des Français résidant dans un « désert médical », 11 pour cent de nos concitoyens de plus de 17 ans sans médecin traitant, 45 pour cent des médecins généralistes en situation de burnout, des délais d'attente de 189 jours avant un rendez-vous chez un ophtalmologiste dans certains territoires : les inégalités territoriales en matière d'accès aux soins et le sentiment d'abandon ressenti par certains de nos concitoyens sont profonds.

La commission de l'aménagement du territoire et du développement durable du Sénat s'est emparée une nouvelle fois du sujet de la désertification médicale. Par l'intermédiaire du rapporteur, Bruno Rojouan, elle a, durant trois mois, entendu l'ensemble des acteurs de la santé de ville. Si rien n'est fait, s'annonce une décennie noire en matière de démographie médicale : baisse du nombre de médecins généralistes et insuffisante capacité de formation de l'Université.



France Culture. [Désertification médicale : une urgence sanitaire](#). Grand reportage, 8 octobre 2021, 58 min.

Note d'écoute : Ce podcast permet d'appréhender la réalité des patients et des praticiens de santé en zone rurale sous dense.

Extrait de la présentation : « Alexandre est infirmier libéral à Briouze dans l'Orne, au sein d'un cabinet de six infirmiers. Chaque jour, il sillonne les routes de campagne, visite 20 à 40 patients. Prises de sang, pansements, administration de traitements : il dispense des soins pour des maladies chroniques ou des pathologies graves et prend souvent en charge le suivi médical de patients qui n'ont plus de médecins traitants. Dans l'Orne, 13,8% de la population n'en a pas, un chiffre qui atteint 20% dans certains secteurs. Le département a perdu 153 médecins généralistes en dix ans. Aujourd'hui, il y a un médecin pour 1800 habitants et la situation devrait encore se détériorer dans les prochaines années puisque Briouze est pourtant loin d'être un petit bourg déserté. La commune de 1600 habitants abrite six écoles, 55 commerçants et artisans, des infrastructures culturelles et associatives et le plus grand festival de musiques actuelles de l'Orne, drainant ainsi une population de 4000 à 5000 personnes. Mais Briouze manque cruellement de médecins généralistes. Ils étaient pourtant trois jusqu'en 2014, des médecins de campagne qui consultent en cabinet mais se déplacent aussi aux domiciles des patients et qui peuvent travailler les weekends. Mais en 2014, l'un d'eux est parti à la retraite, un autre a rejoint l'hôpital et la commune a perdu très rapidement deux médecins. Aujourd'hui, seul un médecin généraliste assure encore le rôle de médecin de campagne à plein temps, son planning est surchargé et elle ne peut pas assurer à elle seule la relève. »



AMRF. [Accès aux soins en milieu rural – La bombe à retardement](#). Septembre 2021, 48 p.

Note de lecture : Les résultats d'une étude de l'AMRF (Association des Maires Ruraux de France) qui a pour objectifs de :

- Caractériser la désertification médicale en zone rurale,
- Montrer l'incidence de la désertification médicale sur l'espérance de vie des populations,
- Présenter les inégalités de santé et d'accès aux soins entre zones urbaines et zones rurales.

Présentation de France Bleu : « Aggravation des écarts d'espérance de vie, moindre accès aux soins hospitaliers, vieillissement des professionnels de santé, désertification médicale : selon une série d'études menées en 2020 et 2021 à l'initiative de l'Association des maires ruraux de France (AMRF) en partenariat avec France Bleu, l'ensemble de ces problématiques touchent davantage les campagnes. L'AMRF, qui milite pour une réorganisation du système de santé, le renforcement des services publics et de la proximité médicale, publie ce vendredi une nouvelle étude sur la désertification médicale avec l'aide d'Emmanuel Vignerot, professeur des universités à Montpellier et spécialiste de l'approche territoriale de la santé. Ces travaux confirment qu'il est six fois plus difficile de consulter un médecin en milieu rural, qu'en ville. »



ARS Île-de-France. [Zonage médecins 2022 : carte des zones concernées par les aides à l'installation et au maintien des médecins généralistes pour l'Île-de-France](#). 4 avril 2022

Note de lecture : Un article et une vidéo de l'ARS Ile de France afin de :

- Caractériser la désertification médicale en Ile de France avec les indicateurs nationaux adéquats,

- Présenter des mesures pour favoriser l'accès aux soins en Ile de France.

Extrait de l'article : « L'Île-de-France fait face depuis plusieurs années à une importante diminution du nombre de médecins généralistes libéraux, conséquence d'une pyramide des âges défavorable avec de nombreux départs en retraite, d'une faible installation de nouveaux médecins et globalement d'une attractivité jugée moindre par les jeunes médecins de la région pour cette spécialité médicale.

Pour lutter contre ce phénomène et améliorer l'accès aux soins, l'Agence détermine, au moins tous les trois ans, les zones géographiques caractérisées par une offre médicale insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins. »



DA VEIGA Leo. [La Seine-Saint-Denis, premier désert médical en France](#). Les Echos, 22 juillet 2022.

Note de lecture : Un article de presse généraliste qui présente la réalité sanitaire de la Seine Saint Denis, département le plus sous doté de France, et identifier les déterminants de la désertification médicale dans ce département.

Introduction de l'article : 92,8 % du département de Seine Saint Denis est désormais considéré par l'ARS comme un désert médical avancé. En plus de la pénurie nationale de soignants, le manque de stage et les agressions de médecins sur le territoire empêchent de trouver des remplaçants aux libéraux retraités.



POTTIÉE-SPERRY Philippe. [Les zones urbaines souffrent-elles aussi de la désertification médicale ?](#) Métropoles de France magazine, 28 juin 2022.

Note de lecture : Un article qui a pour objectifs de :

- Présenter la réalité des difficultés d'accès aux soins des habitants des quartiers prioritaires,
- Montrer des initiatives locales face au défi de la désertification médicale.

Extrait de l'article : « Aujourd'hui, 7,4 millions de Français vivent dans un désert médical (zones sous-denses en généralistes), soit 11,6 % de la population contre 7,6 % en 2012, selon l'Observatoire 2020 de la Mutualité française. Même si les différents chiffres disponibles peuvent varier en fonction des critères retenus, tous se rejoignent pour souligner l'urgence de la situation. Après avoir surtout touché le milieu rural, le phénomène frappe aussi de plein fouet les zones urbaines. »



LAPINTE Aude, LEGENDRE Blandine. [Renoncement aux soins : la faible densité médicale est un facteur aggravant pour les personnes pauvres](#). DREES, Etudes & Résultats, juillet 2021, n°1200, 8 p.

Note de lecture : Cette publication explicite le lien entre pauvreté, zones sous denses et renoncement aux soins.

Extrait du document : « En 2017, 3,1 % des personnes de 16 ans ou plus vivant en France métropolitaine, soit 1,6 million de personnes, ont renoncé à des soins médicaux, d'après l'enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie (SRCV) de l'Insee. Une fois tenu compte des caractéristiques des personnes interrogées (âge, sexe, diplôme, situation sur le marché du travail...), les personnes pauvres en conditions de vie ont trois fois plus de risques de renoncer à des soins que les autres. En outre, dans une zone très sous dotée en médecins généralistes, leur risque est plus de huit fois supérieur à celui du restant de la population. »

2.2. L'ÉVOLUTION DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ET DES ATTENTES DES PRATICIENS



Profil médecins. [Les médecins à la loupe](#). 7 juin 2021.

Introduction de l'article : « *Quel est le « profil » des médecins aujourd'hui ? Leurs aspirations ont-elles évolué avec le temps ? Éclairage de deux sociologues ayant mené de nombreux travaux dans le domaine de la santé : Géraldine Bloy, maître de conférences à l'Université de Bourgogne et Benjamin Derbez, maître de conférences à l'Université de Paris 8 Vincennes-Saint-Denis.* »

Note de lecture : Un article qui a pour objectif de présenter les attentes des jeunes médecins.



MARQUES Aveline. [Installation : une enquête révèle ce que veulent les jeunes médecins](#). Egora, 11 avril 2019.

Introduction de l'article : « *Augmenter de 20 % le nombre de médecins formés ne suffira pas à repeupler les déserts. C'est un fait sur lequel tout le monde s'accorde. Mais comment inciter les jeunes à s'installer ? Alors que la tentation de la coercition est de plus en plus forte, l'Ordre a sondé les âmes de quelque 15 000 médecins : internes, remplaçants, installés. Les résultats de cette vaste enquête, présentés ce jeudi 11 avril 2019, tordent le cou à certaines idées reçues.* »

Note de lecture : Une enquête de la commission Jeunes médecins du Conseil national de l'Ordre des médecins qui a pour objectifs de :

- Présenter les déterminants à l'installation ;
- Expliciter la volonté de mieux concilier vie privée et professionnelle ;
- Démontrer que les aides financières à l'installation ne sont pas un critère prioritaire ;
- Montrer la volonté d'exercice coordonné des nouvelles générations de professionnels médicaux.



Whats's up Doc. [Thomas Lampietro](#). YouTube, avril 2019, 1 min.

Note de visionnage : Une vidéo interview de Thomas Lampietro, membre de l'ANEMF (l'Association Nationale des Etudiants en Médecine de France), qui a pour objectif de présenter les résultats de l'étude du Conseil National de l'Ordre des Médecins et notamment les principales motivations à l'installation des nouveaux médecins



Whats's up Doc. [Bruno Boyer](#). YouTube, avril 2019, 37 secondes.

Note de visionnage : Une vidéo interview de Bruno Boyer, médecin membre de l'ANEMF, qui a pour objectifs de :

- Déconstruire l'idée d'une motivation prioritairement financière des jeunes médecins ;
- Présenter la volonté des jeunes médecins d'être accompagné par l'Ordre des Médecins à un niveau départemental.



ESTRAN Olivier. [Côte-d'Or : face aux déserts médicaux, les généralistes veulent travailler en équipe.](#)

France Bleu Bourgogne, 6 avril 2022.

Extrait de l'introduction de l'article : « *Le syndicat de généraliste MG France répond aux candidats à l'élection présidentielle. Pour ces praticiens, la solution passe d'abord par un travail en équipe. Ils demandent des salariés pour les épauler.* »

Note de lecture : Un article sur la pratique médicale en Côte-d'Or qui a pour objectifs de :

- Présenter les souhaits des praticiens de santé dans leur pratique professionnelle ;
- Montrer la volonté des médecins d'être assistés dans leur pratique par d'autres professionnels paramédicaux.



Le Nouvel Esprit Public. [Les déserts médicaux, avec Roselyne Bachelot.](#) N°100, 4 août 2019, 60 min.

Note de lecture : Un podcast du Nouvel esprit public avec Roselyne Bachelot, ancienne Ministre de la santé, qui a pour objectif d'expliquer les nouveaux profils des professionnels de santé et leurs aspirations.

Extrait de l'entretien : « *Pendant très longtemps, le médecin généraliste était celui qu'on appelait à 3 heures du matin, qui enfilait un pardessus et filait soigner ses patients. Cette image est encore vivace dans l'esprit des étudiants, et pour beaucoup d'entre eux, devenir généraliste, c'est faire une croix sur une vie privée et sociale relativement cloisonnée de leur profession ; ce n'est pas le cas s'ils se spécialisent. Mais il n'y a pas que cela. Une anecdote est très éclairante à ce sujet, elle a été racontée à Roselyne Bachelot par un doyen d'université parisienne. Celui-ci fut très surpris, il y a quelques années, en voyant que le major de promotion choisissait la profession de sage-femme. Cet étudiant atypique expliqua ainsi son choix au doyen : « je ne veux pas voir les gens mourir ». Il y a là quelque chose de fondamental. S'entretenant récemment avec le responsable d'un funérarium, celui-ci confiait à Roselyne Bachelot que lors de funérailles, on ne voyait jamais d'enfants ni de jeunes, et que désormais même les gens d'âge moyen s'abstiennent de venir.*

Cet éloignement de la société de la réalité biologique de la mort, et plus largement de la maladie, est de plus en plus prégnant. Étudiants et professeurs de médecine témoignent du choc de cette confrontation à la mort. Il explique sans doute en partie les ultra-spécialisations : traiter le corps par appartements, c'est l'éloigner de cette finitude concrète de la mort.

En face d'une telle posture philosophique, Roselyne Bachelot se reconnaît démunie. Comment le politique peut-il traiter ces questions ? »

2.3. L'ÉVOLUTION DES POLITIQUES DE SANTÉ : LE VIRAGE AMBULATOIRE ET LA QUÊTE D'EFFICIENCE



France info. [En France, le nombre de maternités a chuté de 33% en vingt ans](#). Le 23h, 18 avril 2022, 2 min 19.

Note de visionnage : Un reportage de France tv info qui a pour objectifs de :

- Présenter la situation de fermeture d'une maternité à Nevers en raison d'arrêts maladie des personnels de santé ;
- Montrer la diminution du nombre de maternités en France.

Présentation de la ressource : « *Que se passe-t-il à la maternité de Nevers ? "La maternité de Nevers est la seule du département de la Nièvre, et depuis le 11 avril 2022, elle est temporairement fermée", rappelle la journaliste Aurélie Schiller. Ce sont ainsi 14 sage-femmes qui sont en arrêt maladie et à l'heure actuelle "seules les urgences sont prises en charge", précise-t-elle. Toutes les autres patientes sont transférées dans des maternités alentour comme Bourges, Moulins ou Montluçon. [...] Et c'est un pas de plus dans la disparition des maternités dans les petites villes. D'ailleurs, en 2000 la France en comptait 721. En 2020, le chiffre tombait à 478, soit une baisse de 33%. Enfin, le métier de sage-femme n'attire plus autant qu'avant.* »



BERGONZONI Alice, SIMON Marion. [La part des femmes en âge de procréer résidant à plus de 45 minutes d'une maternité augmente entre 2000 et 2017](#). DREES, Etudes & Résultats, n°1201, juillet 2021, 6 p.

Note de lecture : Une étude de la DREES, parue en 2021, qui a pour objectif de mesurer la diminution de nombre de maternité en France et l'allongement du temps entre le domicile des femmes et la structure de soins.

Extrait du résumé : « *Entre 2000 et 2017, la part des femmes en âge de procréer résidant à respectivement plus de 30 minutes et plus de 45 minutes d'une maternité augmente. Ce constat global, corroboré par les différents outils de mesure mobilisables, résulte de deux effets de sens contraire : l'évolution de la répartition des femmes en âge de procréer sur le territoire a plutôt conduit à un rapprochement de celles-ci des maternités, mais dans le même temps, de nombreuses maternités ont fermé depuis 2000 et ce dernier effet l'emporte.* »



BAUDUIN Noé. [Comment la France a perdu près de 80 000 lits d'hospitalisation publics en vingt ans](#). France info, 9 novembre 2021.

Note de lecture : Cartes et graphique à l'appui, un article de France info qui a pour objectif de comprendre la baisse du nombre de lits d'hôpitaux, dans les établissements publics, entre 2000 et 2020.



DREES. [Les établissements de santé – édition 2022](#). Panoramas de la DREES, 26 juillet 2022, 231 p.

Note de lecture : L'ouvrage annuel de la DREES « Les établissements de santé », données de 2020, qui a pour objectifs de :

- Dresser un état des lieux des capacités d'accueil et de l'activité des établissements de santé,
- Analyser l'impact de la crise sanitaire et des mesures mises en place sur les hôpitaux et cliniques.

Extrait de la présentation de l'ouvrage : « Depuis une vingtaine d'années, l'organisation de l'offre de soins évolue vers une hausse importante du nombre de places d'hospitalisation partielle (sans nuitée) et d'hospitalisation à domicile, en regard d'une diminution continue des capacités d'hospitalisation complète (lits). Des innovations en matière de technologies médicales et de traitements médicamenteux ont rendu possible ce « virage ambulatoire ». Le nombre de lit d'hospitalisation complète a diminué à un rythme assez régulier durant la période 2013-2019 (-0,9 % par an en moyenne). La baisse a été un peu plus marquée en 2020 (-1,2 %). Pour limiter la contagion, de nombreuses chambres doubles ont été transformées en chambre simple et du personnel a été réaffecté aux unités Covid, entraînant une moindre capacité d'accueil dans leur service d'origine. »

12



BOISGUÉRIN Bénédicte, DELAPORTE Aurélie, VACHER Thomas. [Entre fin 2019 et fin 2020, la capacité d'accueil hospitalière a progressé de 3,6% en soins critiques et de 10,8% en hospitalisation à domicile](#). DREES, Etudes & Résultats, n° 1208, septembre 2021, 5 p.

Note de lecture : Un compte-rendu d'étude de la DREES, paru en 2021, qui a pour objectif de présenter l'évolution des différents modes d'hospitalisation en France, avec le constat d'un recul du nombre de structure de statut public ou privé et le développement à rebours des hospitalisations à domicile et en soins critiques.

Extrait de l'étude : « Sous l'effet des réorganisations et des restructurations, le nombre d'entités géographiques de statut public ou privé a continué de reculer (25 établissements en moins en 2020, soit 0,8 %). En tendance depuis 2013, la baisse est plus marquée pour les hôpitaux publics : leur nombre est passé de 1 420 entités géographiques en 2013 à 1 342 en 2020 (-5,5 %), en raison principalement de la forte diminution du nombre de centres hospitaliers, ex-hôpitaux locaux. Celui des cliniques privées a un peu moins reculé, passant de 1 020 entités en 2013 à 974 en 2020 (-4,5 %). Au cours des deux dernières années, leur recul s'est toutefois amplifié : 26 entités géographiques en moins sont décomptées entre 2018 et 2020, une baisse plus importante que celle observée de 2013 à 2018 (20 entités de moins). Enfin, dans le secteur privé à but non lucratif, le nombre d'entités est passé de 685 en 2013 à 667 en 2020 (-2,6 %). »



CUNÉO Philippe. [Le système de soins confronté au principe d'efficience](#). In *Organisation, décision et financement du système de soins*, ADSP, n°33, 2000, pp.30-31.

Note de lecture : Un article de Philippe Cunéo, administrateur Insee, sous-directeur de la Drees, paru dans la revue ADSP en 2000, qui a pour objectif de présenter l'origine et les conséquences de la quête d'efficience dans le système de santé. Cette ressource a été retenue pour sa contextualisation historique qui permet de comprendre l'avènement actuel de l'efficience.

Extrait de l'article : « *Tout au long des années soixante et jusqu'en 1974, au moment où le premier choc pétrolier a fait sentir ses effets sur la croissance économique, le système de soins n'a pas véritablement connu de contraintes de nature financière. La perception d'importants besoins de santé insatisfaits, la dynamique d'une offre en plein développement aussi bien en termes de personnels que d'équipements, tout concourrait à une forte augmentation des dépenses dont le financement était rendu indolore par une croissance aussi soutenue des ressources financières. C'était l'époque où la richesse de la nation s'accroissait chaque année d'environ 5 %, ce qui avait pour résultat de faire correspondre, de manière presque fortuite, l'augmentation des ressources et des dépenses.*

À partir de cette date, et sans d'ailleurs que les causes en soient à ce jour encore clairement identifiées, le rythme de croissance de l'économie est divisé par 2 au cours de la deuxième moitié des années soixante-dix et passe même à 0 au début des années quatre-vingt après le deuxième choc pétrolier. La dynamique de l'offre, aiguillonnée par l'ampleur des besoins, n'ayant eu aucune raison de subir le même ralentissement, ce fut la fin de la correspondance spontanée entre la dynamique des dépenses de soins et des ressources de financement.

Advint alors en France, comme dans tous les autres pays, le phénomène d'augmentation de la part des dépenses de soins dans le produit intérieur brut, avec son corollaire, le souhait d'arbitrage toujours plus douloureux entre ce qui est perçu, à tort ou à raison, comme la satisfaction des besoins de santé et tous les autres relevant de la dépense publique : éducation, équipement, sécurité, etc. »



MOREL Sylvie. [« Capitaliser » sur la crise ? Essai d'analyse critique sur les usages politiques de la pandémie en France](#). 15 juin 2020.

Note de lecture : Cet article de Sylvie Morel, Docteure en sociologie spécialisée en santé, évoque les nouveaux modes de management des structures de soins, avec l'effet d'« aubaine » qu'a constitué la COVID-19.

Cet article a donc pour objectifs de :

- Montrer l'incidence des nouveaux modes de management des structures de soins sur la qualité de vie au travail des professionnels et la qualité des soins,
- Analyser les effets de la crise de la COVID-19 sur les logiques de management des structures sanitaires.



LIVARTOWSKI Alain. [Efficience hospitalière et efficience du système de santé](#). *Revue hospitalière de France*, n°536, octobre 2010, pp.40-43.

Note de lecture : Un article du Docteur Alain Livartowski, du Département d'information médicale de l'Institut Curie à Paris, paru dans la revue hospitalière de France en 2010. Il présente les limites des politiques d'efficience des établissements hospitaliers, notamment en termes de charge de travail pour les soignants et de dégradation de la qualité des soins. Il incite à une refonte plus globale du système de santé, qui passe par une meilleure coordination des acteurs et des mécanismes de financement par l'assurance maladie.

Extrait de l'article : « *Les marges de manœuvre pour diminuer les coûts de personnels sont de jouer sur l'intérim, le non-remplacement des absences et des congés, l'utilisation abusive de stagiaires ou de personnels en formation. Il est possible aussi de jouer sur le degré de qualification ou de bloquer la progression de carrière par l'absence de formation ou la non-reconnaissance des compétences. Il est*

possible de modifier le seuil des personnes nécessaires pour accomplir certaines tâches. Un nombre insuffisant de personnels conduit à réduire la qualité, à augmenter les risques et surtout à augmenter les charges de travail de chaque individu, générant des situations de stress, source d'absentéisme. Un nombre trop élevé de personnels, outre le coût, peut aboutir à s'inventer des tâches inutiles, à alourdir l'organisation qui finit par être contre-productive. Une gestion trop rigoureuse des personnels comporte de nombreux risques. C'est probablement un moyen efficace d'équilibrer un budget mais l'hôpital fonctionne correctement aussi par la qualité des personnes qui y travaillent et par leur satisfaction à mener à bien les tâches qui leur sont confiées. »

3. LES POLITIQUES PUBLIQUES FACE AUX DÉSERTS MÉDICAUX

Problématiques :

- Dans quelle mesure des politiques et dispositifs de santé publique peuvent-ils améliorer l'accès aux soins dans les zones sous denses ?
- En quoi les mesures incitatives à l'installation dans les zones sous denses permettent-elles de faire face au défi de la désertification médicale ?
- En quoi les pratiques collaboratives et la télémédecine peuvent-elles constituer une source d'amélioration pour l'accès aux soins des populations ?

Objectifs :

- Présenter les principaux dispositifs qui visent à améliorer l'accès aux soins, leurs atouts et limites,
- Expliquer les apports de l'exercice coordonné en Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) et Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS),
- Présenter le rôle des assistants médicaux et infirmiers en pratique avancée,
- Montrer l'apport de la télémédecine dans l'accès aux soins.

3.1. LA RÉFORME DES ÉTUDES EN MÉDECINE ET LES MESURES INCITATIVES À L'INSTALLATION



France 3 Auvergne-Rhône-Alpes. [Médecine : le numerus clausus est « un formidable gâchis humain » pour Olivier Veran](#). YouTube, septembre 2018, 3min11.

Note de visionnage : Une vidéo interview de Olivier Véran, Député de l'Isère à l'époque, qui a pour objectif de présenter les limites du numerus clausus.

Présentation de la vidéo : « Il existe depuis plus de quarante ans et reste la grande crainte des étudiants de première année de médecine : le concours commun et son numerus clausus. Ultra sélectif, c'est une spécificité française, que le gouvernement envisage de supprimer. »



Gouvernement. [Médecine : après 50 ans d'existence, le numerus clausus sera supprimé en 2020](#). 18 septembre 2018.

Note de lecture : Un document gouvernemental qui a pour objectif de présenter la réforme des études de médecine dans le cadre de « Ma santé 2022 ».

Introduction de l'article : « *Le numerus clausus, pour la première année commune aux études de santé, sera bientôt de l'histoire ancienne. C'est l'une des principales mesures de la réforme "Ma santé 2022".* »



France 3 Nouvelle Aquitaine. [Suppression du numerus clausus : les réactions à Limoges](#). Mise à jour le 11 juin 2020.

Note de lecture : Un article et une vidéo de France 3 Limoges qui ont pour objectifs de :

- Présenter la suppression du numéris clausus dès la rentrée 2020,
- Exposer les limites de la suppression du numéris clausus au regard de l'enjeu d'installation dans les zones sous denses.

Extrait de l'article : « *Dès la rentrée 2020, le numéris clausus sera donc supprimé. Le redoutable concours limitant le nombre d'étudiants en seconde année d'études de médecine, sage-femmes, dentaire ou de pharmacie n'existera plus. Malgré tout, la ministre de la santé précise qu'elle n'abandonnera pas toute forme de régulation. Il y aura donc toujours une forme de sélection en fin de première année.* »



Ministère de la santé et de la prévention. [Accès aux soins : pourquoi et comment identifier les zones sous-denses en médecins ?](#) 3 décembre 2021.

Note de lecture : Un article du Ministère de la Santé et de Prévention qui a pour objectif de présenter les principales mesures d'incitation à l'installation des praticiens en zones sous denses.

Introduction de l'article : « *Dans les zones sous-denses en médecins, les praticiens peuvent bénéficier d'aides à l'installation et au maintien de la part de l'Etat, de l'assurance maladie ou encore des collectivités territoriales. Ce sont les agences régionales de santé (ARS) qui déterminent ces zones sous-denses, à partir d'une méthodologie nationale actualisée en octobre 2021.* »



Ministère de la santé et de la prévention. [Le principe du CESP](#). 27 décembre 2022.

Note de lecture : Un article du Ministère de la Santé et de la Prévention qui a pour objectif de présenter une aide financière accordée aux internes en contrepartie d'une installation en zone sous dotée.

Introduction de l'article : « *Le contrat d'engagement de service public (CESP), créé par la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) du 21 juillet 2009, prévoit que les étudiants en médecine peuvent se voir accorder une allocation mensuelle à partir de la 4^{ème} année des études médicales.* »



ARS Île-de-France. [Zonage des médecins 2022 : cartes de zones concernées par les aides à l'installation et au maintien des médecins généralistes pour l'Île-de-France](#). 4 avril 2022.

Note de lecture : Un article et une vidéo de l'ARS Ile de France qui a pour objectifs de :

- Caractériser la désertification médicale en Ile de France avec les indicateurs nationaux adéquats,
- Présenter des mesures pour favoriser l'accès aux soins en Ile de France.

Extrait de l'article : « L'Île-de-France fait face depuis plusieurs années à une importante diminution du nombre de médecins généralistes libéraux, conséquence d'une pyramide des âges défavorable avec de nombreux départs en retraite, d'une faible installation de nouveaux médecins et globalement d'une attractivité jugée moindre par les jeunes médecins de la région pour cette spécialité médicale.

Pour lutter contre ce phénomène et améliorer l'accès aux soins, l'Agence détermine, au moins tous les trois ans, les zones géographiques caractérisées par une offre médicale insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins. »



BATTAGLIA Mattea, LE NEVE Soazig. [« Déserts médicaux » : la piste d'une quatrième année d'internat pour les médecins généralistes fait débat](#). Le Monde, 25 septembre 2022.

Note de lecture : Un article du Monde qui a pour objectifs de :

- Présenter la piste d'une quatrième année d'internat pour les médecins généralistes dans le cadre du projet de la loi de financement de la Sécurité sociale de 2023,
- Montrer les réticences des syndicats face à cette mesure considérée comme coercitive.

Introduction de l'article : « La mesure sera portée par le gouvernement dans le cadre du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023, ont annoncé François Braun et Sylvie Retailleau, dimanche 25 septembre 2022. Si les ministres évoquent un encouragement à exercer en zone « sous-dense », les syndicats redoutent une obligation. »



France inter. [Faut-il forcer les médecins à s'installer dans les déserts médicaux ?](#) Le téléphone sonne, 24 octobre 2022, 36 min.

Note d'écoute : Ce podcast a pour objectif d'interroger la pertinence des mesures coercitives d'installation des jeunes médecins.



CASTAIGNE Sylvie, LASNIER Yann. [Les déserts médicaux](#). Conseil économique social et environnemental, Les avis du CESE, Décembre 2017, 66 p.

Note de lecture : Ce rapport a pour objectifs de :

- Contextualiser le problème de la désertification médicale en France,
- Présenter les différentes aides à l'installation des praticiens,
- Présenter des préconisations pour améliorer l'accès aux soins.

Extrait de l'introduction : « La question des « déserts médicaux » est de plus en plus prégnante dans le débat public, comme l'illustre la multiplication des analyses, témoignages et déclarations dans les médias et les réseaux sociaux, émanant des citoyen.ne.s, des praticien.ne.s de la santé comme des acteur.rice.s de

la société civile et des responsables politiques. Le CESE, en réalisant une veille des pétitions en ligne, avait repéré l'acuité grandissante de cet enjeu d'accès aux soins. Pour la première fois, il a souhaité saisir l'occasion de cette mobilisation citoyenne pour écouter les parties prenantes (patient.e.s, professionnel.le.s de santé, mais aussi administrations et pouvoirs publics) et présenter ses préconisations. Le présent avis s'inscrit dans l'agenda du Gouvernement, lequel a demandé, par la voix du Premier ministre lors de sa venue au CESE le 11 juillet 2017, que celui-ci puisse nourrir le plan d'action du ministère de la santé. Le 13 octobre dernier, la ministre de la santé a présenté son plan « Renforcer l'accès territorial aux soins », constitué de quatre priorités. Ce plan, loin d'être conçu comme complet et définitif, comporte un volet « Gouvernance » selon lequel un comité de pilotage se réunira chaque semestre pour réaliser un suivi de la mise en œuvre du plan et décider d'éventuelles adaptations à apporter. C'est dans ce cadre que le CESE formule 10 recommandations qui ont vocation soit à compléter le plan ministériel par des mesures nouvelles, soit à décliner opérationnellement des mesures qui y figurent. »



INET, INA, EHESP. [Les déserts médicaux](#). Actes de la journée du 18 mars 2019, 23 p.

Note de lecture : Un compte rendu des actes d'une journée d'étude de l'ENA, l'INET et l'EHESP qui a pour objectifs de :

- Définir ce qu'est la désertification médicale,
- Engager une réflexion sur les mesures pour favoriser l'installation médicale en zones sous denses,
- Interroger la place de la prévention et sa pertinence au regard du problème des zones sous denses,
- Questionner l'incidence du vieillissement de la population et du risque émergent de la dépendance.

Extrait de l'avant-propos : « Dans le cadre du parcours commun de l'Ecole nationale d'administration (ENA) et de l'Institut national des études territoriales (INET), les deux écoles s'associent avec l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) pour une journée d'échange et de réflexion sur les politiques publiques de santé et de solidarités. Cette journée commune « Regards croisés sur les politiques publiques » a été organisée le 18 mars 2019, dans les locaux de l'INET à Strasbourg. Le thème comme son animation ont été confiés aux élèves des trois écoles, sur le thème des déserts médicaux.

La problématique des déserts médicaux interpelle en effet chacun des versants de la fonction publique : la fonction publique hospitalière à travers la surcharge de travail pour les services d'accueil d'urgence dans les déserts médicaux ; la fonction publique territoriale en raison de la volonté des élus d'assurer un accès aux soins pour leurs administrés et l'attractivité de leur territoire ; la fonction publique d'Etat, enfin, garante de la qualité de l'offre de soins et de la santé publique.

En travaillant ensemble sur cette question, qui constitue un des sujets de préoccupation les plus pressants de nos concitoyens, les élèves-fonctionnaires des trois écoles ont voulu défendre une vision décloisonnée et transversale de l'action publique. »



Sénat, Commission de l'aménagement du territoire et du développement durable. [Rétablir l'équité territoriale en matière d'accès aux soins : agir avant qu'il ne soit trop tard](#). Rapport d'information, 29 mars 2022, 7 p.

Note de lecture : Un rapport d'information synthétique de la Commission de l'aménagement du territoire et du développement du territoire du Sénat qui a pour objectif de formuler des recommandations pour améliorer l'accès aux soins sur le territoire.

Extrait du rapport : « Sur proposition du rapporteur Bruno Rojouan, la commission recommande, à l'unanimité, une combinaison ambitieuse et pragmatique de mesures d'équilibrage territorial de l'offre de soins, libératrices de temps médical et d'accroissement du nombre de professionnels de santé formés, en associant les collectivités territoriales qui sont en première ligne.

Le temps médical est une ressource rare et la situation médicale va encore se dégrader au cours de la décennie à venir. Forte de ce constat, la commission propose d'agir pour faire face à l'urgence, favoriser l'exercice médical dans les zones sous-denses et renforcer les capacités de formation de l'Université, afin de garantir l'équité territoriale en matière d'accès aux soins. »

3.2. LA TÉLÉMÉDECINE



Vie Publique. [La télémédecine, une pratique en voie de généralisation](#). 7 septembre 2020.

Note de lecture : Un article de vie publique consacrée à la télémédecine qui a pour objectifs de :

- Contextualiser juridiquement le projet de télémédecine,
- Présenter les différents actes de télémédecine,
- Expliquer les avantages de la télémédecine au regard de l'enjeu de maîtrise des dépenses de santé et de lutte contre la désertification médicale,
- Montrer l'incidence de la crise sanitaire de la COVID-19 sur la pratique de la télémédecine.

Extrait de l'article : « La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite "loi HPST") définit et régit pour la première fois la télémédecine en France. En 2018, cette modalité de soin entre dans le droit commun de l'assurance maladie. »



SHAIKH Aysha. [Ces médecins qui téléconsultent](#). What's up doc ? 16 décembre 2021, 11min22.

Note d'écoute : Un podcast du magazine « What's up doc » qui a pour objectifs de :

- Présenter la pratique concrète de téléconsultation par les praticiens,
- Montrer les avantages de la pratique de téléconsultation.

Présentation du podcast : « Si la médecine numérique fait de plus en plus parler d'elle depuis une dizaine d'année, elle a littéralement explosée pendant l'épidémie de Covid-19. Ainsi 3 médecins sur 4 pratiquent aujourd'hui la téléconsultation et plus d'un million de téléconsultations ont été réalisées en France cette année. Portrait de ces médecins qui téléconsultent et qui témoignent... »



MONZIOLS Martin, CHAPUT Hélène, VERGER Pierre (...). [Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19](#). Etudes & Résultats, n°1162, septembre 2020, 4 p.

Note de lecture : Les principaux résultats d'une étude de la DREES qui a pour objectifs de :

- Montrer l'évolution du recours à la télémédecine en période de crise épidémique,
- Identifier les difficultés rencontrées par le professionnel lors d'une téléconsultation,
- Présenter l'avis des professionnels de santé sur la pratique de téléconsultation.

Extrait de l'introduction : « Au cours des mois de mai et de juin 2020, les participants au quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de la DREES ont été interrogés sur leur pratique de la téléconsultation pendant la première vague de l'épidémie de Covid-19. Les trois quarts des médecins généralistes ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19, alors que moins de 5 % la pratiquaient auparavant. »



France Bleu Saint-Etienne Loire. [Déserts médicaux dans la Loire : encore « sept à dix ans de galère », le temps de former de nouveaux médecins](#). 25 janvier 2022, 6 min10.

Note de lecture : Une vidéo avec Yves Partrat, conseiller départemental, en charge de la santé et secrétaire général de l'ordre des médecins dans la Loire, qui a pour objectifs de :

- Expliquer les avantages de la téléconsultation,
- Critiquer la piste de la contrainte à l'installation en zones sous dense,
- Présenter les enjeux de l'installation médicale dans le département de la Loire.

Extrait de l'article : « Il y a des déserts médicaux dans le Roannais, dans certains quartiers de Saint-Étienne comme Côte-Chaude et dans quelques zones alentours" », explique Yves Partrat, conseiller départemental en charge de la santé et secrétaire général de l'ordre des médecins dans la Loire. Il y a des zones où il y a 10 ou 15 000 personnes qui n'ont pas de médecin à proximité. »

3.3. LES PRATIQUES COLLABORATIVES ET L'EXERCICE COORDONNÉ



Gouvernement. [« Ma santé 2022 » : une stratégie contre les déserts médicaux](#).

Note de lecture : Un article consacré à la stratégie « Ma santé 2022 » qui a pour objectifs de :

- Présenter les dispositifs collaboratifs des CPTS et des maisons de santé,
- Expliquer la mise en place des hôpitaux et services hospitaliers de proximité,
- Préciser le recentrage des fonctions du médecin avec la création des postes d'assistants médicaux et d'infirmiers en pratiques avancées,
- Présenter le déploiement de la pratique de télémédecine.

Extrait de l'article : « Comment organiser l'offre de soins et agir contre les déserts médicaux ? C'est à cette question que la stratégie « Ma santé 2022 », déployée tout au long du quinquennat, entend répondre. Avec un objectif : relever les défis structurels du système de santé pour les 50 prochaines années. La stratégie « Ma santé 2022 » vise d'abord à généraliser les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Ces structures permettent aux médecins et soignants d'un même territoire de s'associer autour de projets de santé communs. Objectif : l'exercice isolé - c'est-à-dire d'un professionnel de santé seul dans son cabinet - doit devenir l'exception à l'horizon 2022. »



Ameli. [Communautés professionnelles territoriales de santé : décryptage de l'accord signé et des 2 avenants](#). 30 mars 2022.

Note de lecture : Un document de l'assurance maladie et des vidéos témoignages de professionnels de santé qui ont pour objectifs de :

- Présenter les missions d'un CPTS,

- Montrer les bénéfices de la pratique en CPTS, tant pour les professionnels de santé que les patients,
- Préciser le lien contractuel et financier entre l'assurance maladie et les professionnels de santé.

Introduction de l'article : « Les syndicats représentatifs des différentes professions de santé et l'Assurance Maladie ont signé le 20 juin 2019 un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins et du développement de l'exercice coordonné. Cet accord vise à apporter un soutien financier aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) afin de favoriser la coordination entre professionnels de santé. »



Ministère de la santé et de la prévention. [CPTS : s'organiser sur un territoire pour renforcer les soins aux patients](#). 19 janvier 2022.

Note de lecture : Un article et une vidéo qui ont pour objectifs de :

- Situer le contexte législatif des CPTS,
- Expliquer la composition et le fonctionnement des CPTS,
- Montrer les avantages des CPTS dans l'accès aux soins et l'incitation à l'installation des praticiens.

Créées en 2016 par la loi de modernisation de notre système de santé, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) constituent un dispositif souple à la main des professionnels qui veulent travailler ensemble pour répondre aux besoins de santé spécifiques d'un bassin de population.

Constituées à l'initiative des « professionnels de santé », ces CPTS ont vocation à rassembler les « acteurs de santé » de leur territoire. En effet, elles se composent de professionnels des soins du premier et/ou du second recours mais aussi hospitaliers, médico-sociaux et sociaux d'un même territoire.



MACSF. [Exercice coordonné : CPTS, MSP et pôles de santé](#).

Note de lecture : Un dossier très complet de la MACSF, Mutuelle d'assurance du corps de santé français, qui a pour objectifs de :

- Présenter les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS),
- Montrer l'intérêt de l'exercice coordonné pour améliorer l'accès aux soins et lutter contre la désertification médicale.

L'exercice coordonné peut constituer un moyen efficace pour attirer les professionnels de santé et répondre en partie aux problèmes de démographie médicale rencontrés actuellement. Le Docteur Yoann Martin, vice-président de la Fédération des Maisons de santé pluriprofessionnelles et pôles d'Auvergne Rhône-Alpes, nous fait part de son expérience et du projet de maison de santé qu'il a monté en Auvergne.



France culture. [Déserts médicaux : est-ce que les maisons de santé sont une bonne solution ?](#) Itinéraire bis, 9 août 2017, 5 min.

Note d'écoute : Un podcast de l'émission itinéraire bis de France Culture qui a pour objectif de présenter la réalité d'une maison de santé dans la Vienne.

Présentation du podcast : « Pour ce troisième épisode sur l'inquiétude de nos campagnes, rendez-vous à la maison de santé d'Avanton, à 15 kilomètres de Poitiers, dans la Vienne. Quatre mois après son ouverture, aucun médecin généraliste ne s'est encore installé, au grand dam des 2 000 habitants. »

3.4. LES DÉLÉGATIONS DE COMPÉTENCES



Le Monde. [Les « déserts médicaux », une urgence politique](#). 28 septembre 2022.

Note de lecture : Cet article a pour objectifs de :

- Contextualiser le problème de la désertification médicale,
- Présenter les enjeux politiques pour répondre à l'urgence de la question de l'accès aux soins dans certains territoires.

Présentation du podcast : « *La question de l'égal accès aux soins, mise en lumière par la pandémie de Covid-19, n'a jamais été aussi prioritaire. Des mesures immédiates doivent être adoptées, ou amplifiées, comme la délégation de tâches à des infirmiers ou à des pharmaciens pour la vaccination.* »



Ministère de la santé et de la prévention. [L'infirmier en pratique avancée](#). 3 mars 2022.

Note de lecture : Un document et une vidéo qui ont pour objectifs de :

- Présenter les missions de l'infirmier en pratique avancée,
- Expliquer les bénéfices de la pratique avancée tant pour l'infirmier que pour le patient,
- Montrer que l'intervention de l'infirmier en pratique avancée vise à améliorer l'accès aux soins.

Extraits de l'article : « *La loi de modernisation de notre système de santé pose le cadre juridique de ce que l'on peut appeler « la pratique avancée » pour les auxiliaires médicaux. Cet exercice en santé existe déjà dans de nombreux pays. En France, le choix a été fait de le déployer au sein d'une équipe, en commençant par la profession d'infirmier. La pratique avancée vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées.* »



France 2. [Déserts médicaux : des infirmiers en pratique en soutien](#). France info, 26 septembre 2022.

Note de lecture : Un reportage du 20H00 de France 2 qui a pour objectifs de :

- Présenter la pratique d'un infirmier en pratique avancée (IPA),
- Montrer les liens entre l'IPA et les médecins généralistes,
- Expliquer les bénéfices de l'intervention d'un IPA au regard de l'enjeu d'accès aux soins.

Extrait de l'article : « *Dans la maison de santé de Langogne (Lozère), en plein désert médical, figure un infirmier d'un nouveau genre. Dans le département, c'est le seul à manier le stéthoscope, sans être médecin pour autant. Alexis Blanc est infirmier en pratique avancée. "Je suis là pour repérer les signes d'alerte sur des pathologies que je maîtrise. Si je repère des choses anormales, c'est mon rôle d'orienter le patient vers le médecin", explique-t-il. Ainsi, il suit des patients chroniques, confiés par des médecins.* »

3.5. UN EXEMPLE DE RÉPONSES À LA DÉSERTIFICATION MÉDICALE GUADELOUPÉENNE



ARS Guadeloupe. [Attirer les médecins \(1/3\) – La mesure 400 médecins généralistes en zone sous-dense](#). YouTube, Mai 2022, 3'31.

Note de visionnage : Une vidéo qui a pour objectif de présenter la mesure «400 médecins généralistes » en Guadeloupe.

Présentation de la vidéo : « La mesure "400 médecins généralistes" en zone sous-dense vise à répondre de manière concrète à la nécessité de renforcer l'offre médicale sur le territoire, notamment en finançant des postes supplémentaires de médecins. »



ARS Guadeloupe. [Attirer les médecins \(3/3\) – Les procédures de coopération](#). YouTube, Mai 2022, 4'31.

Note de visionnage : Une vidéo qui présente les protocoles de coopération développée en Guadeloupe.

Présentation de la vidéo : « L'objectif des protocoles de coopération est de libérer du temps médical en transférant des missions à d'autres professionnels de santé (infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, les manipulateurs radio) grâce à des formations leur permettant de réaliser des actes normalement réservés aux médecins. Cette mesure s'inscrit dans le dispositif d'attractivité et de valorisation des métiers de la santé mis en œuvre par l'agence régionale de santé de Guadeloupe. »



ARS Guadeloupe. [Attirer les médecins \(2/3\) – Le dispositif PADHUE : recruter des praticiens diplômés hors UE](#). YouTube, Mai 2022, 6'40.

Note de visionnage : Une vidéo qui a pour objectif de présenter le dispositif PADHUE (praticiens diplômés hors union européenne) en Guadeloupe.

Présentation de la vidéo : « Le dispositif PADHUE vise à recruter, de manière dérogatoire et après analyse par un jury, des praticiens diplômés hors de l'Union Européenne. Cette mesure s'inscrit dans le dispositif d'attractivité et de valorisation des métiers de la santé mis en œuvre par l'agence régionale de santé de Guadeloupe. »

3.6. UNE CRITIQUE DES POLITIQUES ET DISPOSITIFS DE LUTTE CONTRE LA DÉSERTIFICATION MÉDICALE ET DES PRÉCONISATIONS POUR L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS



URPS (Union régionale des professionnels de santé médecins) Île-de-France. [La voix des libéraux, le podcast](#). 2022,

Note d'écoute : Plusieurs épisodes de ce podcast ont pour objectifs de donner la parole aux praticiens et d'évaluer certains dispositifs :

- Episode 7 « Assistants médicaux : 3 ans après, où en est-on ? » (19 octobre 2022 – 36'43),

- Episode 6 « contrat d'aide à l'installation (CAIM) : quels résultats ? » (22 septembre 2022 – 34'27),
- Episode 3 « Suppression du numéris clausus : leurre ou espoir ? » (14 février 2022 – 29'13),
- Episode 2 « Faut-il adhérer à une CPTS (Communauté professionnelle territoriale de santé) ? (17 janvier 2022 – 29'18).



GAROT Guillaume. [Rapport fait au nom de la Commission des affaires sociales sur la proposition de loi d'urgence contre la désertification médicale](#). 12 janvier 2022.

Note de lecture : Ce rapport très complet a pour objectifs de :

- Contextualiser la désertification médicale en France,
- Expliciter les inégalités territoriales de santé,
- Critiquer les mesures jusque-là mises en place pour pallier la désertification médicale.



Sénat, Commission de l'aménagement du territoire et du développement durable. [Rétablir l'équité territoriale en matière d'accès aux soins : agir avant qu'il ne soit trop tard](#). Rapport d'information, 29 mars 2022, 7 p.

Note de lecture : Un compte-rendu synthétique de la Commission de l'aménagement du territoire et du développement du territoire du Sénat qui a pour objectifs de :

- Caractériser la désertification médicale par les principaux indicateurs,
- Et également présenter des pistes de mesures pour favoriser l'accès aux soins en zones sous denses.

Plus de 30 % des Français résidant dans un « désert médical », 11 % de nos concitoyens de plus de 17 ans sans médecin traitant, 45 % des médecins généralistes en situation de burnout, des délais d'attente de 189 jours avant un rendez-vous chez un ophtalmologiste dans certains territoires : les inégalités territoriales en matière d'accès aux soins et le sentiment d'abandon ressenti par certains de nos concitoyens sont profonds.

La commission de l'aménagement du territoire et du développement durable du Sénat s'est emparée une nouvelle fois du sujet de la désertification médicale. Par l'intermédiaire du rapporteur, Bruno Rojouan, elle a, durant trois mois, entendu l'ensemble des acteurs de la santé de ville. Si rien n'est fait, s'annonce une décennie noire en matière de démographie médicale : baisse du nombre de médecins généralistes et insuffisante capacité de formation de l'Université.



France culture. [Désertification médicale : une urgence sanitaire](#). Grand reportage, 8 octobre 2021, 58 min.

Note d'écoute : Un podcast de l'émission Grand reportage de France Culture qui permet de suivre l'intervention d'Alexandre, infirmier libéral à Briouze dans l'Orne, au sein d'un cabinet de six infirmiers. Chaque jour, il sillonne les routes de campagne, visite 20 à 40 patients.

Ce podcast a pour objectif de proposer une analyse sur la désertification médicale et les solutions à envisager pour y remédier.

Présentation de France culture : « Si la désertification médicale est apparue dans les années 1980, ce phénomène s'intensifie et touche aujourd'hui des régions entières. Les habitants les plus touchés renoncent de plus en plus aux soins et l'écart d'espérance de vie entre territoires ruraux et urbains se

creuse. Avec : Emmanuel Vigneron (Géographe, Professeur d'Aménagement sanitaire à l'Université de Montpellier et auteur d'une trentaine d'ouvrages sur la santé et les Territoires.), José Collado (adhérent de l'Association de citoyens contre les déserts médicaux et conseiller départemental de l'Orne, conseiller départemental socialiste). »

3. LES RÉALITÉS MONDIALES ET EUROPÉENNES DE LA DÉSERTIFICATION MÉDICALE

Problématiques :

- Dans quelle mesure les inégalités d'accès aux soins sont-elles présentes à l'échelle mondiale et européenne ?
- Comment comprendre la différence de densité médicale entre les pays à l'échelle mondiale et européenne ?
- En quoi des mesures ont-elles permis d'améliorer l'accès aux soins dans certains pays européens ?

Objectifs :

- Identifier les inégalités d'accès aux soins dans le Monde et sur le continent européen,
- Expliquer les différences de densité médicale entre les pays à l'échelle mondiale et européenne,
- Présenter des mesures qui ont favorisé l'accès aux soins dans certains pays européens.



Organisation mondiale de la Santé. [La moitié de la population de la planète n'a pas accès aux services de santé essentiels](#). 13 décembre 2017.

Note de lecture : Un article de l'OMS qui a pour objectif de présenter les inégalités d'accès aux soins dans le Monde.



Organisation mondiale de la Santé. [Les inégalités en matière d'accès aux services de santé sont à l'origine de l'écart d'espérance de vie](#). Communiqué de presse, 4 avril 2019.

Note de lecture : Ce communiqué de presse de l'OMS qui a pour objectif de montrer l'incidence des zones sous denses sur la santé des populations.



Observatoire des inégalités. [L'accès à la médecine inégalement réparti dans le monde](#). 10 avril 2020.

Note de lecture : Un article qui a pour objectif de présenter les inégalités d'accès aux soins dans le Monde avec des indicateurs comparatifs.

Introduction de l'article : « L'Autriche compte 52 médecins pour 10 000 habitants alors que le Rwanda en compte un seul. Les écarts sont grands entre les pays riches et les moins bien lotis, en particulier les pays d'Afrique. »



Atlasocio. [Carte du monde : médecins pour 1 000 habitants](#). 4 mars 2020.

Note de lecture : Une carte qui a pour objectifs de :

- Présenter la densité médicale dans les différentes régions du Monde à l'aide d'indicateurs,
- Mettre à jour les inégalités d'accès aux soins dans le Monde.



OCDE. [Répartition géographique des médecins](#). *Panorama de la santé 2019, les indicateurs de l'OCDE*, 20 décembre 2019, pp.116-117.

Note de lecture : Cet article qui a pour objectif de présenter les inégalités d'accès aux soins entre les pays membres de l'organisation.

Extrait de l'article : « *La répartition inégale des médecins et les difficultés à les recruter et à les retenir dans certaines régions posent un problème majeur dans la plupart des pays de l'OCDE, en particulier ceux où il existe des zones isolées à faible densité de population, et des zones rurales et urbaines défavorisées. Le nombre moyen de médecins par habitant varie fortement d'un pays de l'OCDE à l'autre, allant de deux pour 1 000 habitants environ en Turquie, en Corée et en Pologne, à cinq voire plus pour 1 000 habitants au Portugal, en Autriche et en Grèce.* »



DREES. [Comparaisons internationales des médecins et infirmiers](#). *Les dépenses de santé en 2021 - édition 2022*, 15 septembre 2022, pp.181-187.

Note de lecture : Une étude de la DREES qui a pour objectifs de :

- Présenter les inégalités d'accès aux soins dans la zone européenne et dans le Monde ;
- Situer la place de la France ;
- Expliquer les disparités de densité médicale entre les pays européens ;
- Montrer la part croissante des médecins et infirmiers formés à l'étranger ;
- Montrer la spécialisation croissante de la médecine.

Introduction de l'article : « *La France se situe en dessous de la moyenne des pays de l'UE-15 pour la densité de médecins, et au niveau de la moyenne de l'UE-15 pour la densité d'infirmiers. Le rôle des professionnels de santé variant d'un pays à l'autre, la comparaison des densités peut toutefois être délicate. Si la densité de médecins a progressé dans les nouveaux pays membres (NM) durant la dernière décennie, sa progression reste assez faible en France et en Italie. Par ailleurs, certains pays recourent à de nombreux médecins formés à l'étranger ; c'est notamment le cas de l'Irlande où plus de 40 % des médecins ne sont pas formés sur le territoire. En France, seulement 12 % des médecins et 3 % des infirmiers ont été formés à l'étranger. Enfin, on observe une spécialisation toujours plus importante de la médecine et les médecins généralistes sont moins nombreux que les médecins spécialistes dans la quasi-totalité des pays.* »



France info. [La lutte contre les déserts médicaux en Allemagne](#). *C'est comment ailleurs ?* 19 mars 2019, 2'30.

Note d'écoute : Ce podcast a pour objectifs de :

- Expliquer les mesures incitatives à l'installation des médecins en zones sous denses en Allemagne,
- Présenter une solution « Medibus », d'« aller vers » les zones sous denses.



POLTON Dominique, CHAPUT Hélène, PORTELA Mickaël. [Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques – Les leçons de la littérature internationale](#). Les dossiers de la DREES, n°89, décembre 2021, 78 p.

Note de lecture : Un dossier de la DREES qui a pour objectifs de :

- Expliciter les déterminants à l'installation des professionnels de santé,
- Présenter les politiques efficaces au vu de l'expérience internationale,
- Présenter les réflexions et recommandations des organismes internationaux,
- Proposer des pistes de réflexion pour la France à partir des expériences internationales.

Extraits de la synthèse du dossier : « *L'objectif de ce Dossier de la DREES est, à partir d'une analyse de la littérature internationale, de décrire ces politiques, de rassembler les éléments d'évaluation de leurs impacts et de dégager quelques réflexions pour alimenter le débat sur la situation française. Ce dossier comporte également un état des lieux des préférences des médecins dans leur choix d'installation et des principaux déterminants de leur installation et de leur maintien sur leur lieu d'exercice, autant de leviers potentiels pour l'action publique.*

[...] Il ressort de l'interrogation de médecins sur des situations fictives que le niveau de revenu est un aspect qui importe certes, mais que d'autres aspects non pécuniaires de l'exercice professionnel revêtent une valeur encore plus importante à leurs yeux. En conséquence, influencer sur leurs choix par le biais d'incitations financières nécessiterait des augmentations de revenu extrêmement élevées pour compenser des conditions d'exercice considérées comme désavantageuses (nombre d'heures élevé, permanences nombreuses, localisation dans une zone peu dense...). Les politiques visant l'amélioration de la répartition territoriale ne peuvent donc pas se fonder sur le seul levier des incitations financières mais doivent agir sur l'ensemble des conditions d'exercice des médecins. »

Communiqué de presse : [Les incitations financières ne suffisent pas à attirer les médecins dans les déserts médicaux](#). DREES, 9 décembre 2021.



BERTHIER Déborah. [Le désert médical avance en Europe](#). Voxeurop, 4 décembre 2018

Note de lecture : Un article du journal Voxeurop qui a pour objectifs de :

- Présenter le problème de sous densité médicale en Europe,
- Montrer les inégalités d'accès aux soins entre les pays européens et à l'intérieur des territoires nationaux,
- Expliquer les causes du déficit de médecins en Europe.

Introduction de l'article : « *Vagues de départs en retraite, manque de formation de nouveaux praticiens, émigration des praticiens vers des pays aux conditions de travail plus favorables... d'ici 2020, l'Europe pourrait manquer de 230 000 docteurs.* »