

Les politiques de lutte contre les « déserts médicaux » au niveau national et local

Guillaume Chevillard

Chargé de recherche, géographe

Institut de recherche et documentation en économie de la santé

chevillard@irdes.fr

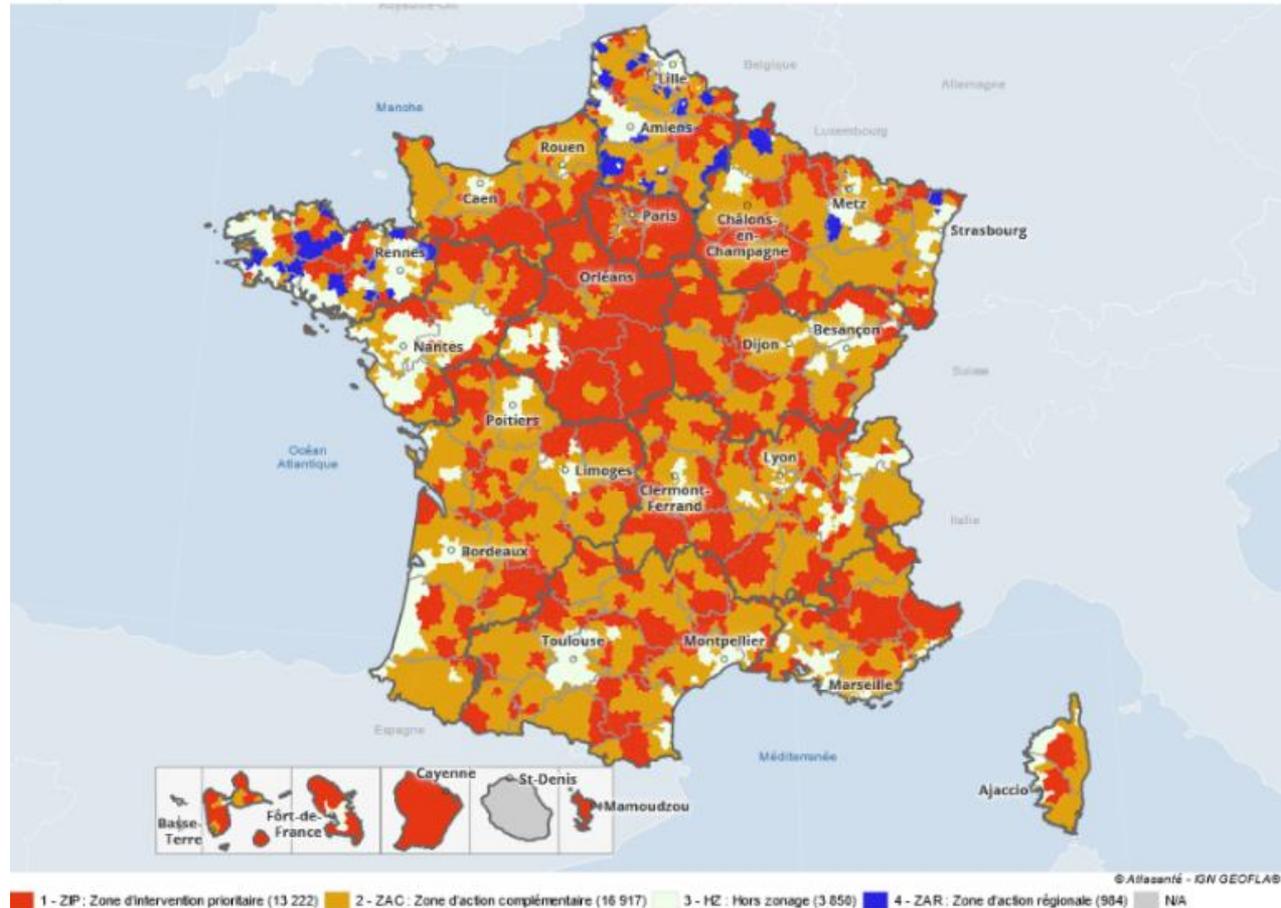
Sommaire

- Désertification médicale et accessibilité aux soins
- Réponses apportées pour améliorer l'accessibilité aux soins
- Réponses : focus sur les maisons de santé et le zonage infirmier
- Quelques exemples de réponses locales
- Quelles autres pistes pour demain?

Les « déserts médicaux »

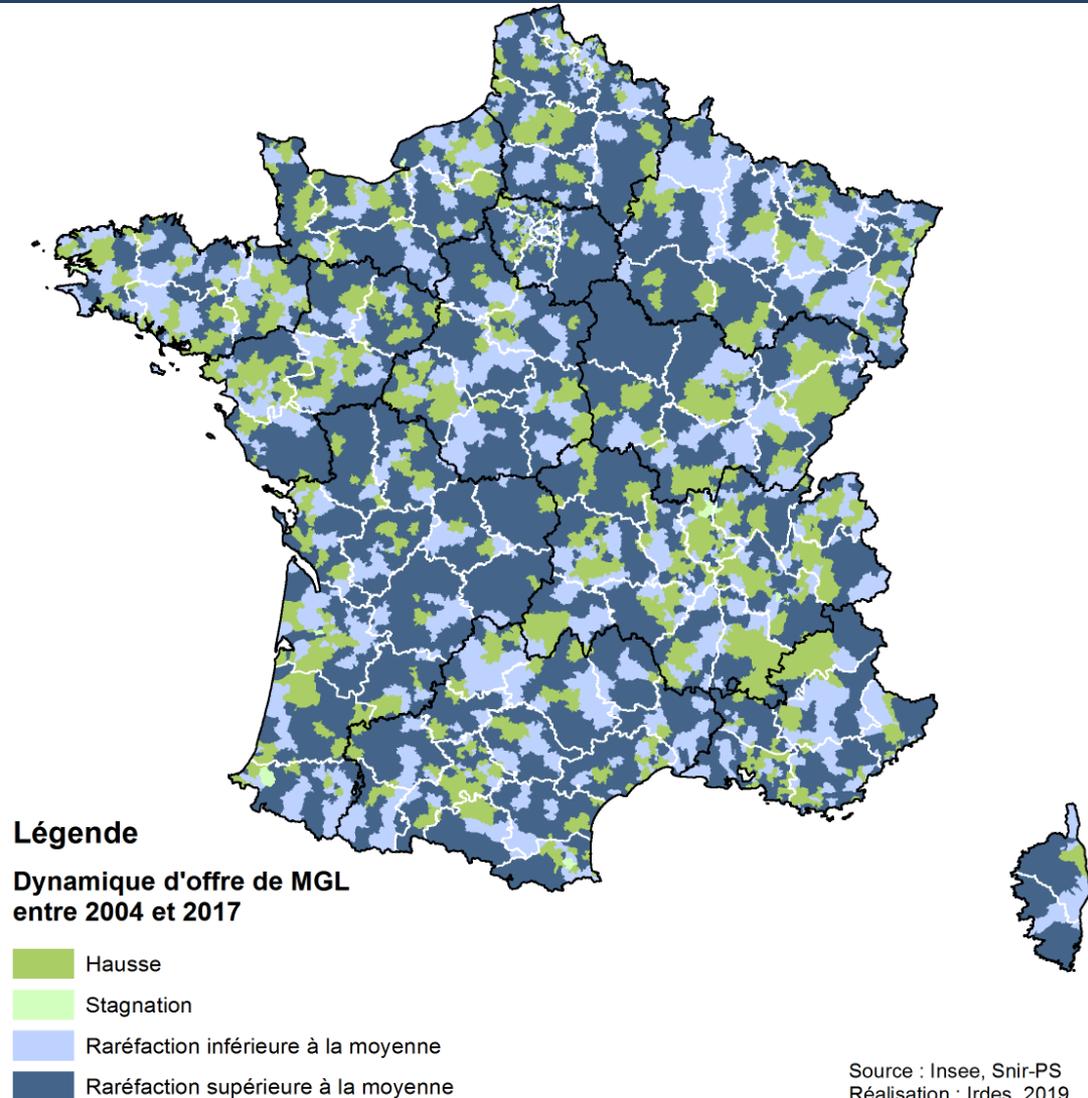
- Territoires où les populations ont des difficultés d'accès au médecin généraliste
- 30 % de la population habite dans une zone prioritaire (ZIP)
- Initialement les « déserts médicaux » étaient des espaces ruraux mais désormais cela concerne aussi les villes, les espaces périurbains...

Zonage MG - Source : ARS - DGOS



La désertification médicale

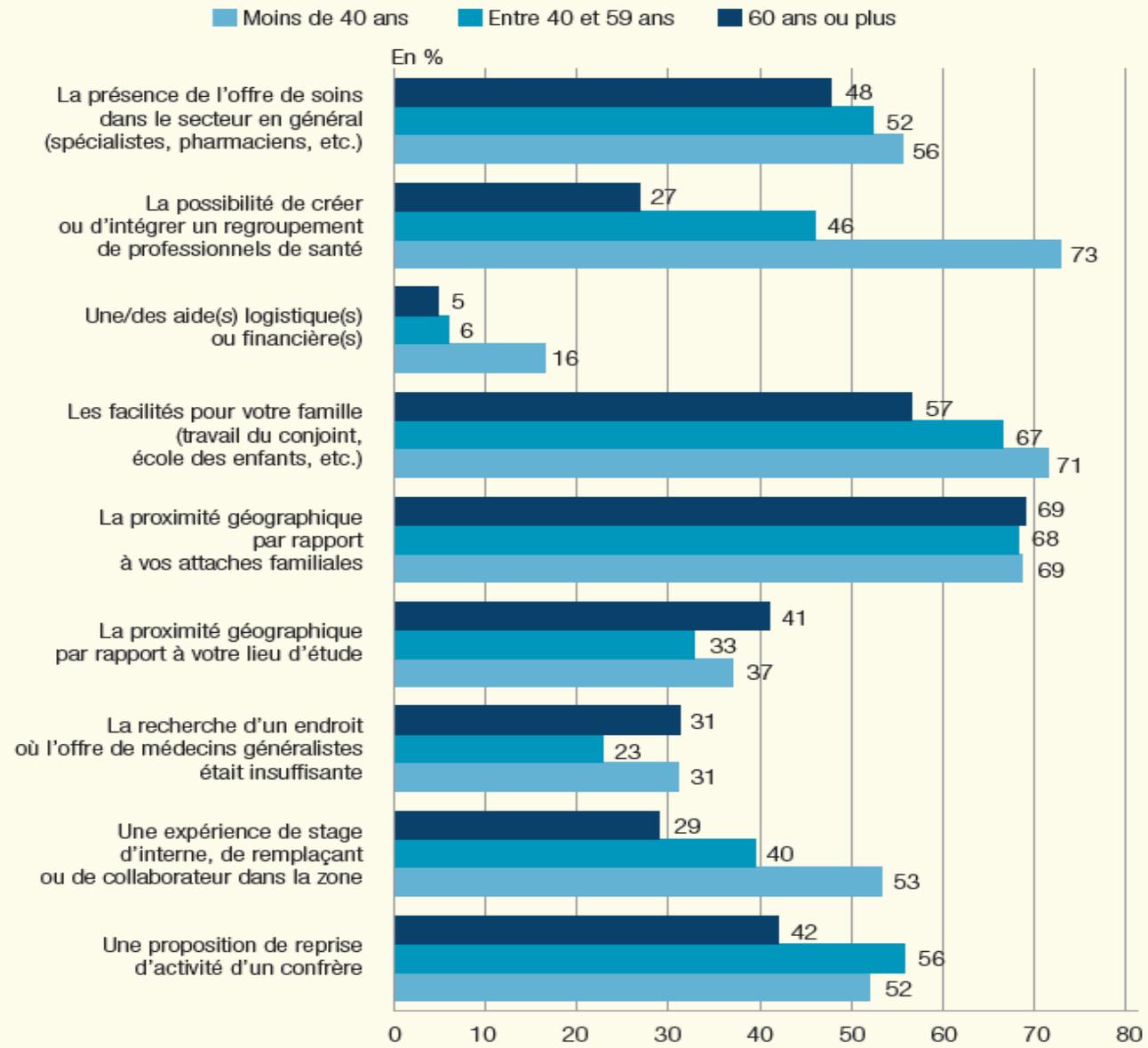
- La désertification a débuté à la fin des années 2000 va se poursuivre jusqu'en 2030
- L'intensité est variable selon le type de territoire



- Un processus aux causes multiples :
 - Raréfaction de l'offre médicale (baisse des effectifs, aspirations à un meilleur équilibre vie pro/perso, augmentation et vieillissement de la population ...)
 - Liberté d'installation des médecins et inégalités territoriales d'offre de soins et
 - Différences d'attractivité entre territoires
 - Des réponses politiques tardives voire inadaptées

Une des origines : les déterminants de l'installation des médecins généralistes

(Chaput et al., 2019)



Les réponses pour améliorer l'accessibilité aux soins

3 types de réponses déployés par l'Etat, l'Assurance maladie et les collectivités locales depuis 2005 :

- Augmenter le stock global de médecins : *augmentation du nombre d'étudiants formés, recours à des médecins diplômés à l'étranger*
- Attirer/maintenir les MG dans les zones sous-dotées : *incitations financières, conditions d'exercice (MSP, salariat)*
- Augmenter le temps médical et réorganiser les services : *Asalee, IPA, assistants médicaux, exercice coordonné (MSP), CPTS etc.*

D'autres réponses en débat/en cours :

- **Régulation de l'installation** dans les zones « mieux » dotées comme pour **IDE**, **MK**, **sages-femmes** (Maurey, 2013, Garrot, 2021, 2023)
- 4^e année d'internat prioritairement en zones sous-dotées (PLFSS, 2022)
- Accès direct à certains paramédicaux (Loi Rist)

Les instruments nationaux et locaux pour améliorer l'accessibilité aux soins

Type de réponse		État/ARS	Assurance maladie	Collectivités locales
Augmenter le stock de médecin	Formation	Augmentation du nombre d'étudiants en médecine		
	Exercice	Cumul emploi retraite		
				Recrutement de médecins diplômés à l'étranger
Améliorer la répartition géographique	Formation	Régionalisation numerus clausus		
	Incitations financières	Exonérations fiscales ; bourses d'étude (CESP) ; Praticien territorial de médecine générale	Contrats d'aides à l'installation	Aides à l'installation ; bourses d'étude ;
	Conditions d'exercice	Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) Centres de santé, salariat		
Libérer du temps médical et/ou réorganiser les services de soins existants	Administratif		Assistants médicaux	
	Professionnels de santé		Inf. Asalee, IPA, exercice coordonnée (MSP) ...	
			Téléconsultation	
		Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)		

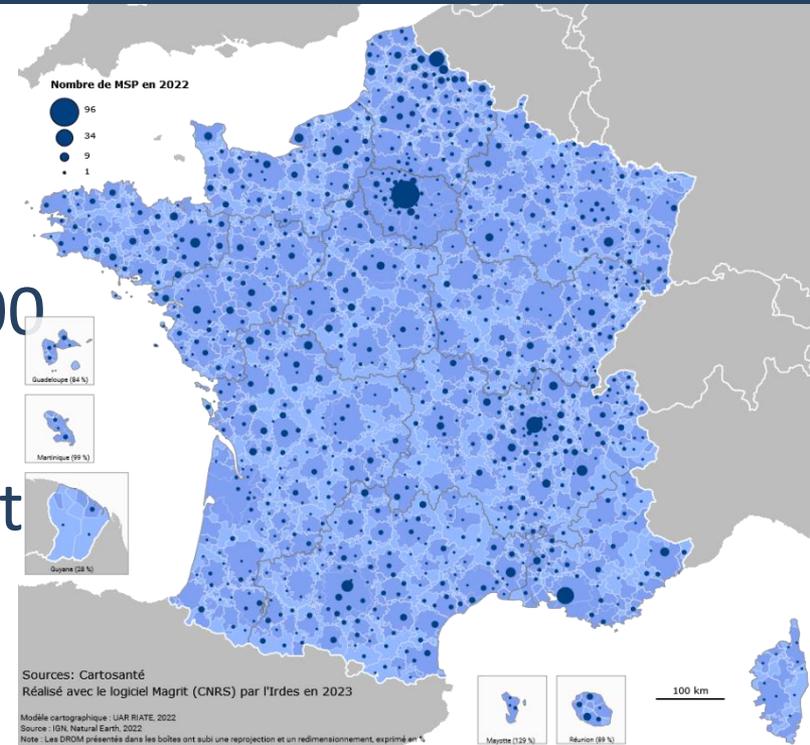
Les maisons de santé

Chevillard, G., Mousquès, J., 2021. Medically underserved areas: are primary care teams efficient at attracting and retaining general practitioners? *Social Science & Medicine* 287, 114358.



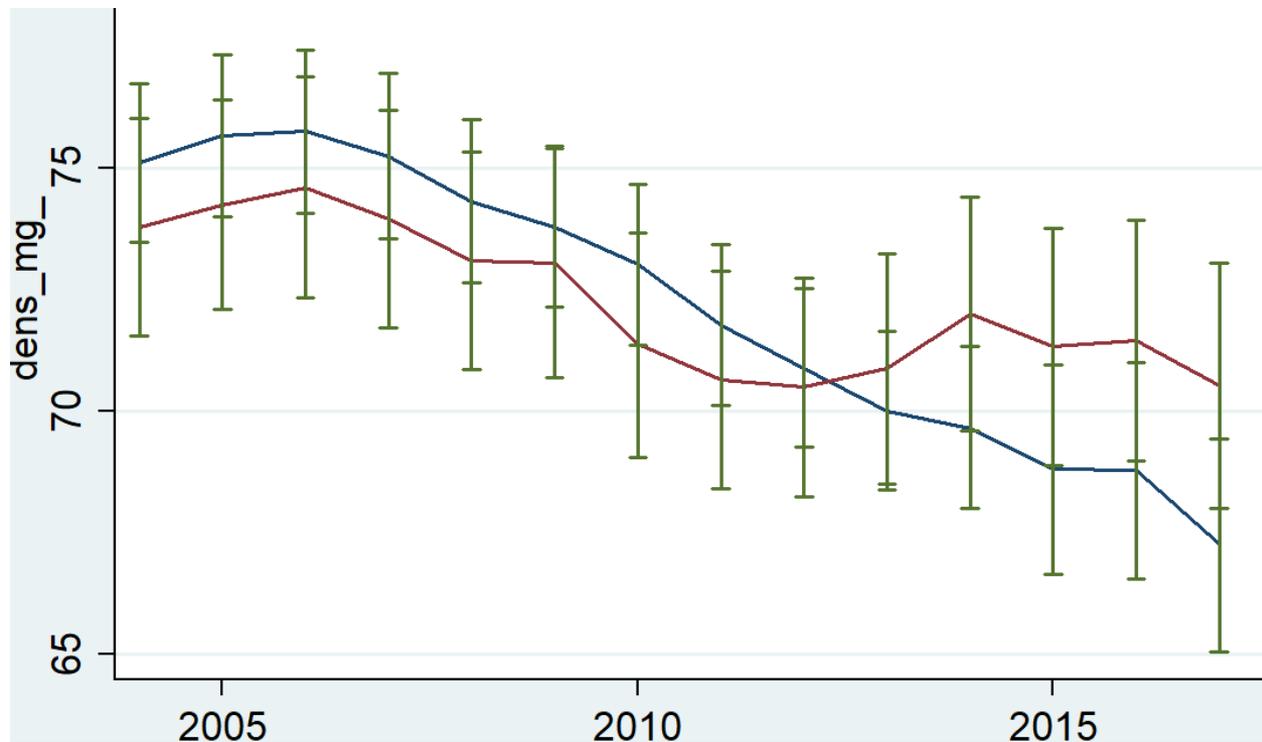
Les maisons de santé : un levier pertinent pour attirer des jeunes médecins (Chevillard et Mousquès, 2021)

- MG/paramédicaux + projet de santé
- Une croissance forte : plus de 2000 MSP en 2022
- Une implantation majoritairement dans les zones sous-dotées : marges rurales et espaces périurbains
- Un impact positif sur l'évolution de l'offre médicale et en particulier chez les jeunes MG



Les maisons de santé : un levier pertinent pour attirer des jeunes médecins (Chevillard et Mousquès, 2021)

- Dans les espaces périurbains sous dotés
 - ⇒ Un effet positif sur l'évolution de l'offre globale de MG
 - ⇒ Un effet plus fort sur l'évolution de l'offre de jeunes MG

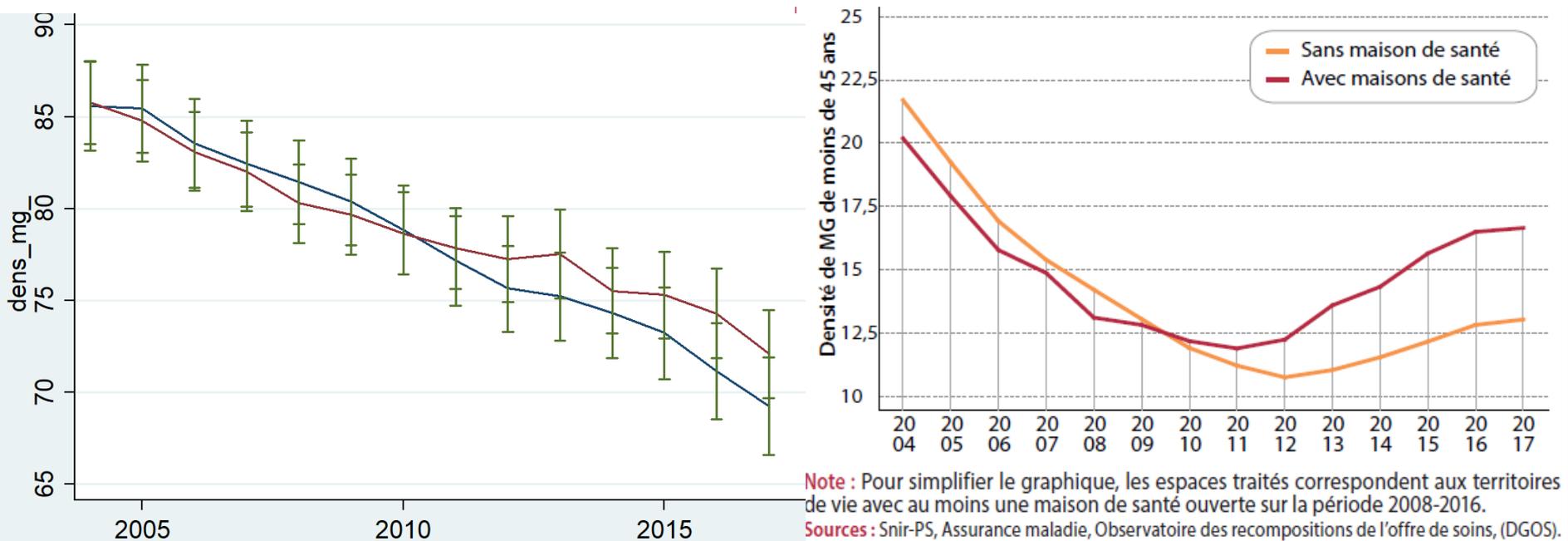


Les maisons de santé : un levier pertinent pour attirer des jeunes médecins (Chevillard et Mousquès, 2021)

■ Dans les marges rurales

⇒ Un effet d'amortisseur de raréfaction de l'offre globale de MG

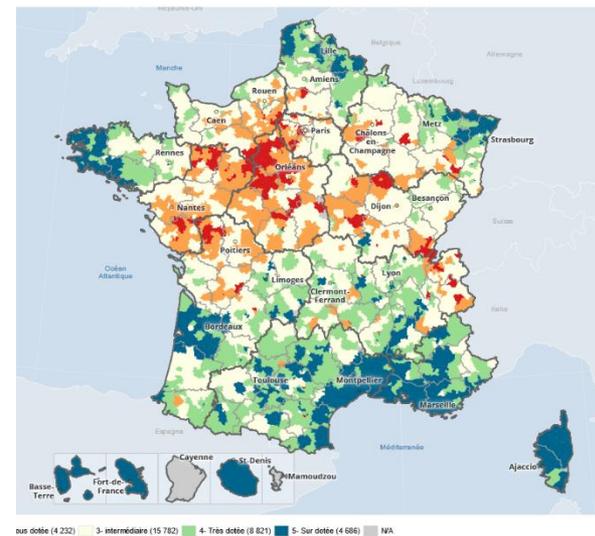
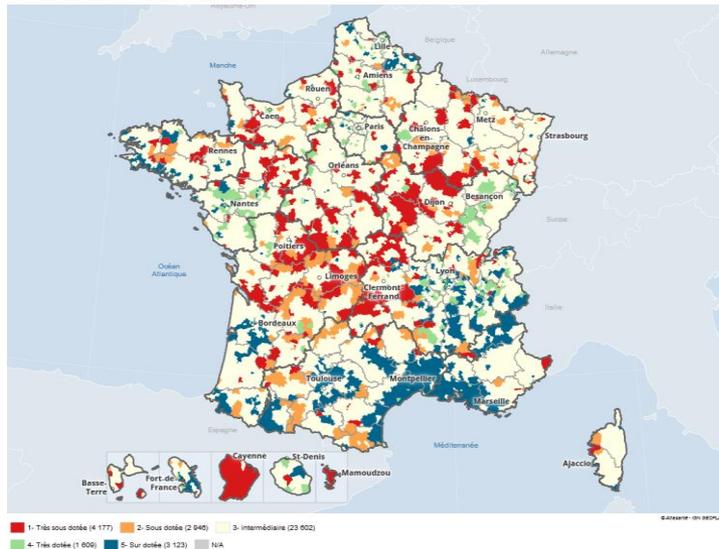
⇒ MAIS un effet positif sur l'évolution de jeunes MG



Le zonage infirmier

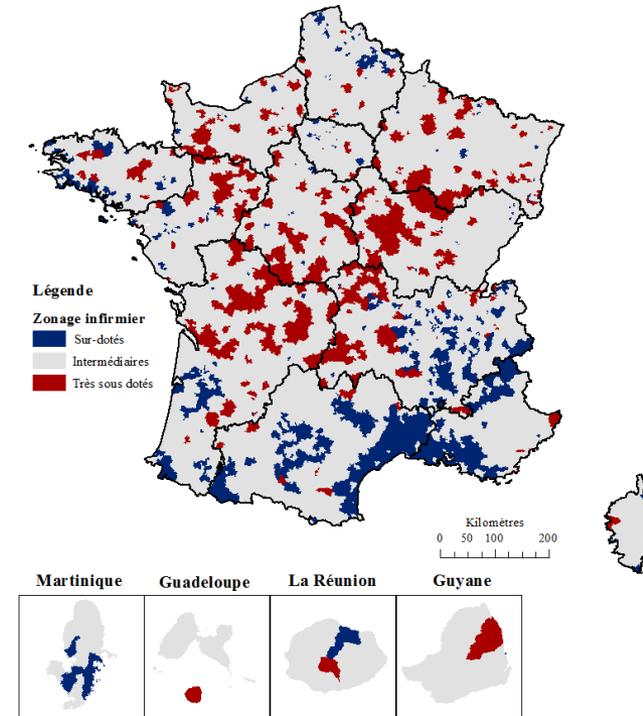
Duchaine, F., Chevillard, G., Mousquès, J., 2022. L'impact du zonage conventionnel sur la répartition territoriale des infirmières et infirmiers libéraux en France. *Revue d'Économie Régionale & Urbaine*.

Zonage conventionnel des infirmiers - Source : CNAIMTS-ARS



Le zonage infirmier : un outil efficace pour réduire les inégalités territoriales (Duchaine et al., 2022)

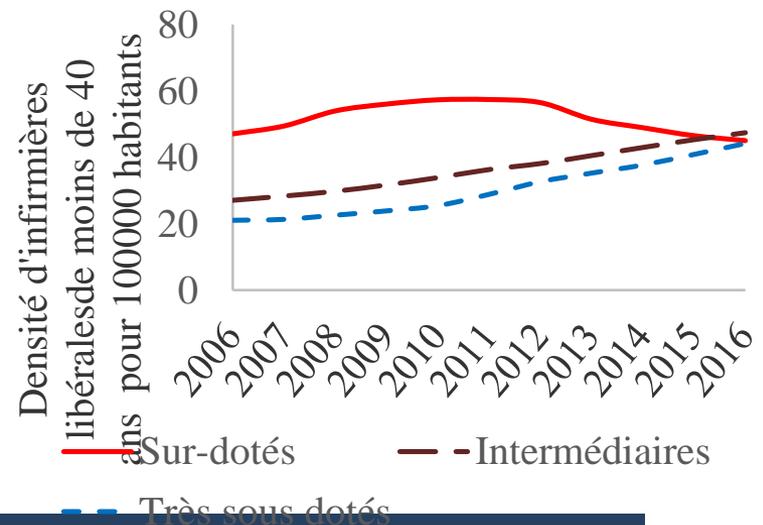
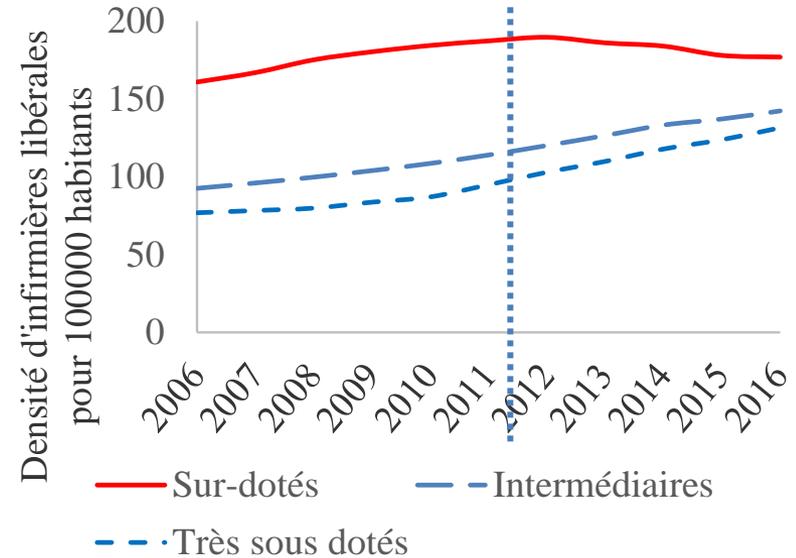
- Contexte : inégalités territoriales mais croissance des effectifs d'infirmières libérales
- Depuis 2012 application d'un zonage conventionnel infirmier
- Principe :
 - limiter les installations dans les **zones sur-dotées** (une installation pour un département)
 - Inciter à s'installer dans les zones très sous-dotées (aides financières)



Le zonage infirmier : un outil efficace pour réduire les inégalités territoriales (Duchaine et al., 2022)

■ Les effets du zonage (2006-2016)

- ⇒ Un impact fort dans les zones sur dotées sur l'évolution de la densité globale et celle des jeunes infirmières
- ⇒ Un impact à nuancer dans les zones sous-dotées où l'évolution est positive mais pas beaucoup plus que dans les zones intermédiaires
- ⇒ Somme toute, une réduction des inégalités territoriales +++



Des réponses locales aux « déserts médicaux »

■ DÉMOGRAPHIE MÉDICALE INSOLITE

Dans ce département, on forme les futurs médecins... dès le lycée

Par P.M. le 15-11-2021



La communauté de communes de Cauvaldor (Lot) expérimente une filière santé dès l'enseignement secondaire. L'idée : lever les obstacles à la formation médicale des jeunes issus de la ruralité, et remédier, à terme, à la désertification médicale du territoire.

Des réponses locales aux « déserts médicaux » : les actions départementales peuvent bénéficier aux communes et EPCI

Une multitude d'initiatives locales (Jedat et al., 2022) mais peu évaluées

Des initiatives de départements

- Saône et Loire : Salariat des MG
- Aveyron (focus) : interventions groupées
- Lot-et-Garonne : charte de non concurrence entre communes pour attirer des MG
- Maison des internes (Nièvre...)

Des réponses locales aux « déserts médicaux » : les actions départementales peuvent bénéficier aux communes et EPCI

Une multitude d'initiatives locales (Jedat et al., 2022) mais peu évaluées

Les intercommunalités (Article L.6323-1-3 CSP, (Article L.1511-8 CGCT)

- ⇒ Aides à l'installation, maisons de santé, centres de santé, téléconsultation, recrutement de médecins diplômés à l'étranger, aides au logement des internes...
- ⇒ Parfois en concurrence

Des initiatives de communes ou EPCI : loger les internes ou faciliter les installations

- Montreuil : partenariat avec un bailleurs social pour faciliter l'accès à des loyers modérés pour l'installation de soignants
- Cherbourg-en-Cotentin et CA Cotentin : projet de nouvel internat
- Valence : colocations à loyers préférentiels pour internes
- Aubenas : maison des internes (soutien CH et 3 comcom)
- Barrage (la Réunion) : CA de l'Ouest, aides à l'installation + fond européens

Focus - l'Aveyron, des interventions qui s'additionnent

- Depuis 2015, le CD Aveyron déploie le dispositif accueil médecin Aveyron à destination des internes MG, des remplaçants, des jeunes installés
- Interventions du CD
 - ⇒ *Site internet dédié, guichet central*
 - ⇒ *Aides au logement, au transport*
 - ⇒ *Week end découverte du territoire (nature, gastronomie, culture)*
- Interventions des médecins/faculté
 - ⇒ *Augmentation du nombre de maître de stage universitaire*
- Interventions des communes et intercommunalités
 - ⇒ *maisons de santé, pôles de santé, aides à l'installation, locaux*
- Existence de mesures nationales qui profitent localement
 - ⇒ *ZRR, zones sous-dotées en médecin généraliste ...*
- Pas d'évaluation globale de ces interventions
- Des interventions groupées et des synergies entre acteurs

Messages clés : demain pour améliorer l'accessibilité aux soins ?

- Pas de réponse unique ou miraculeuse
- Evaluer ce qui a été déployé (national & local)
- Continuer de déployer des réponses de
 - **court terme** (réorganisation des services ...),
 - **moyen terme** (exposition durant les études aux zones sous-dotées, maitres de stage ...)
 - **et long terme** (Recruter des profils géographiques variés d'étudiants)
 - Et **expérimenter** !
- Grouper les interventions et adapter aux contextes locaux

Merci de votre attention

chevillard@irdes.fr

Agir davantage sur la formation des médecins

- A l'étranger :

Lien entre la probabilité de s'installer et de rester en zone rurale avec (i) le passif rural des médecins, (ii) l'exposition aux zones rurales durant la formation et (iii) l'intensité de cette exposition (Danish et al., 2019)

- Des exemples emblématiques :

Northern Ontario School of Medicine (Rourke, 2010)

Tromso medical School (Straum & Shaw, 2010)