



L'OBSERVATOIRE

Octobre 2020



ACCÈS TERRITORIAL *aux soins*

Les inégalités ne sont pas définitives

PLACE
DE LA SANTÉ



Édito

Place au dialogue territorial



Thierry Beaudet

Président de la Mutualité Française

Avec cette nouvelle édition de l'Observatoire Place de la santé, la Mutualité Française approfondit cette année la question des inégalités géographiques d'accès aux soins.

Et elle pose d'emblée le constat que l'accès aux soins des Français subit une double tension. D'un côté, la demande de soins s'accroît. A tous les âges de la vie, pour des raisons de santé, pour des raisons sociétales et générationnelles, les Français recourent davantage au système de santé, une tendance qui va s'accroître avec le vieillissement de la population. D'un autre côté, ils sont confrontés à une densité médicale disparate et qui va s'amenuisant, notamment en raison d'une vague de départs à la retraite de médecins dans les dix prochaines années.

Ce constat, ces tensions, nous alertent. La Mutualité Française veut en témoigner dans le débat public avec les propositions qu'elle a portées lors du Ségur de la santé. Si les tendances sont ancrées, elles n'en sont pas pour autant irrémédiables, en témoignent des initiatives probantes, qu'il s'agisse du partage de compétences, de la délégation de tâches, de l'exercice pluriprofessionnel regroupé ou encore de la télémédecine.

Cette appréciation est largement perçue et partagée par les Français interrogés par l'Institut Harris Interactive. Les dispositifs créés par les lois de santé successives rencontrent un écho plutôt positif, mais ils en relèvent aussi les limites. Si près de 70 % d'entre eux jugent que la télémédecine est une avancée, un sur deux s'estime mal informé sur le sujet. Et s'ils soutiennent nettement la délégation de tâches, elle suscite des inquiétudes et des tensions chez les professionnels de santé.

Pour permettre véritablement l'accès aux soins pour tous et partout sur le territoire, il faudra, dans le prolongement des conclusions du Ségur de la santé, amplifier le dialogue territorial entre les élus, les professionnels de santé, les patients... et les mutuelles.

Sommaire

5 L'Observatoire en 10 chiffres-clés

6/7 Accès territorial aux soins, les inégalités ne sont pas définitives - Synthèse

1 - Des réalités

10/12 Une augmentation constante des besoins de soins

13/19 Une offre médicale territorialement disparate qui alimente un inégal accès aux soins

20/30 Nouvelles pratiques : une amélioration de l'accès aux soins et un recours optimisé aux compétences médicales et paramédicales ?

31 Précisions méthodologiques

2 - Des perceptions

35/37 Regards sur le système de santé et le reste à charge

38/45 Perceptions des nouvelles mesures mises en place pour améliorer le système de soins



L'OBSERVATOIRE

en **10** chiffres clés



Dépense de santé

La dépense moyenne de santé d'un homme âgé de 70 à 74 ans est **8 fois** plus élevée que celle d'un homme de 20 à 24 ans.

x8



ALD

(Affections Longue Durée)

En 10 ans, entre 2008 et 2018, le nombre de personnes souffrant d'ALD a **augmenté de 40 %**.

+40%



Rendez-vous ophtalmologiste

Le délai médian d'obtention d'un rendez-vous chez un ophtalmologiste est de **29 jours** à Paris versus **97 jours** dans les communes des petits et moyens pôles.

97J.

7,4 M

Déserts médicaux



En 2018, plus d'un dixième de la population (11,1%), soit **7,4 millions** de personnes, vit dans une commune où l'accès à un médecin généraliste est limité versus 7,6% en 2012.



Hors parcours

Plus de 5 millions de personnes effectuent des consultations hors parcours de soins, c'est-à-dire sans passer par un médecin traitant.

+5,2M

-13%

Médecins généralistes

Le nombre de médecins généralistes aura **baissé de 13 %** entre 2010 et 2025.



Séniors

La population française des 60 ans et plus va augmenter d'un peu **plus de 35 %** entre 2020 et 2050.

+35%

25%

Vaccins

En 2019, **2,5 millions (25 %)** de vaccinations antigrippales ont été réalisées par les pharmaciens.



Téléconsultations

En avril 2020, **4,3 millions** de téléconsultations ont été enregistrées versus 28 000 en décembre 2019.

4,3M

+30%



Maisons de santé

Le nombre de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) a cru de **30 %** entre 2017 et 2020 pour se situer à 1 612 aujourd'hui.

Accès territorial aux soins, les inégalités ne sont pas définitives

Synthèse

La quatrième édition de l'Observatoire-Place de la Santé est consacrée à l'accès territorial aux soins. Cette étude comporte une analyse à partir de différentes sources de données permettant une mise en perspective ainsi qu'une enquête réalisée auprès du grand public (plus de 1 000 répondants) et des entretiens avec des professionnels de santé. Elle vise à démontrer que, sans mesures fortes sur l'organisation des soins, des pouvoirs publics ou par les professions de santé, l'accroissement des inégalités est inéluctable.

En effet, la demande de soins insatisfaite sur le territoire français n'a cessé de croître ces dernières années pour des raisons démographiques, géographiques et médicales et la tendance est amenée à se poursuivre.

Les pouvoirs publics ont adopté plusieurs lois ces quinze dernières années : la loi Hôpital, patients, santé et territoires (2009), le Pacte Territoires-Santé (2012), la loi de modernisation du système de santé (2016) ou encore le Plan territorial d'accès aux soins (2017) dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Ma Santé 2022.

À mi-chemin de ce plan, la Mutualité Française cherche avec cet Observatoire à mesurer les réductions d'inégalités et à identifier les initiatives des professionnels de santé et leur impact sur l'adéquation de l'offre aux besoins.

1 | Une demande de soins en constante augmentation du fait notamment de deux facteurs

L'accroissement et le vieillissement marqué de la population : les plus de 60 ans représentent plus d'un quart (27 %) de la population aujourd'hui et en représenteront presque un tiers (32 %) dans trente ans. Ce phénomène engendre une hausse de la consommation de soins et corrélativement de leur coût : la dépense moyenne de soins d'un homme âgé de 70 à 74 ans est près de 8 fois plus élevée que celle d'un homme de 20 à 24 ans.

Le développement des pathologies chroniques tous âges confondus : en dix ans, entre 2008 et 2018, le nombre de personnes souffrant d'affections longue durée (ALD) a augmenté de 40 %. Les pathologies et traitements chroniques concernent 35 % de la population, soit près de 21 millions de personnes.

2 | Une offre médicale disparate qui alimente un accès inégal aux soins

La densité moyenne de médecins est de 339 médecins pour 100 000 habitants en 2019. Ce niveau dans la moyenne des pays de l'OCDE cache toutefois de nombreuses disparités.

Tout d'abord, **les médecins spécialistes sont concentrés dans les grands pôles** : la densité de spécialistes la plus élevée revient à Paris (626 spécialistes pour 100 000 habitants) puis au Rhône (280) et aux Alpes-Maritimes (277 spécialistes pour 100 000 habitants) ; à l'inverse, l'Eure, la Meuse, l'Ain et la Mayenne affichent les plus faibles densités (entre 70 et 80 médecins pour 100 000 habitants).

Ensuite, **les déserts médicaux se sont multipliés** ces dernières années : en 2018, 7,4 millions de personnes soit plus d'un dixième de la population (11,1 %), vivent dans une commune où l'accès à un médecin généraliste est limité. Cette proportion n'a cessé de croître puisqu'elle était de « seulement » de 7,6 % en 2012. Ces déserts médicaux sont essentiellement concentrés dans le centre et le nord-ouest de la France ainsi que dans certaines communes de la région parisienne (Val-d'Oise et Seine-et-Marne).

Enfin, si la tendance actuelle se prolongeait, **l'offre médicale pourrait être insuffisante** dans les prochaines années : le nombre de médecins généralistes baisserait de 13 % entre 2010 et 2025 sous l'effet conjugué de deux phénomènes : départs à la retraite programmés (en 2019, presque un médecin généraliste sur deux, 45 %, a 55 ans ou plus) et baisse du *numerus clausus* des années 1980-1990 qui réduit l'arrivée de nouveaux médecins. Alors que dans le même temps, entre 2010 et 2025, la population française des 60 ans et plus aura augmenté de presque 30 %.

Le besoin de soins est chroniquement insatisfait faute de médecins en certains endroits : le délai médian d'obtention d'un rendez-vous chez un ophtalmologiste est de 29 jours à Paris lorsqu'il est de 71 jours dans les communes hors influence des pôles urbains et de 97 jours dans les communes des pôles petits et moyens. De plus, 5,2 millions de personnes effectuent des consultations hors parcours de soins, c'est-à-dire sans passer par un médecin traitant, faute de trouver un praticien en capacité d'accueillir une patientèle supplémentaire. Les départements à faibles densités médicales sont aussi ceux dont la population est la plus âgée. En l'absence de mesures correctrices, cela présage d'une aggravation des inégalités territoriales d'accès aux soins à l'avenir.

3 | Les modes d'organisation pour améliorer l'accès aux soins : le succès de la télémedecine et de la vaccination antigrippale par les pharmaciens

Tout d'abord, le **partage de compétences** permet de mieux répartir les prises en charge en fonction des ressources médicales et paramédicales sur un territoire, notamment pour les soins non programmés, par exemple :

- Depuis mars 2019, le pharmacien peut administrer la **vaccination antigrippale**. Dès cette année-là, les pharmaciens ont réalisé 2,5 millions (25 %) de vaccinations antigrippales ce qui a permis d'améliorer substantiellement la couverture vaccinale tout en libérant l'équivalent de 30 consultations par médecin et par an...
- Les **protocoles de coopération** permettent aux orthoptistes de participer à la prise en charge de patients suivis par les ophtalmologistes. Par exemple, près de 145 000 actes de bilan visuel ont été réalisés en 2019. Ces nouveaux protocoles organisationnels, dont le recours est encore modeste au regard du nombre de personnes avec des troubles visuels (7 adultes sur 10 portent des lunettes ou des lentilles), sont en phase de montée en charge.

Par ailleurs, l'**exercice coordonné** favorise la prise en charge de pathologies complexes par des équipes pluriprofessionnelles. Par exemple, le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) est en forte croissance : 1 612 sont dénombrées en 2020, soit 30 % de plus qu'en 2017. Les centres de santé se développent également (2 283 en 2020, soit +39 %). Ce mouvement devrait être amplifié afin de faire de l'exercice regroupé la règle en matière de premier recours.

A cet égard, la création de **communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** en 2016 vise à renforcer les coordinations entre les professionnels à l'échelle territoriale. Les projets se développent mais, à ce stade, les données ne sont pas suffisantes pour permettre d'évaluer leur impact sur l'amélioration de l'accès aux soins. Selon l'enquête Mutualité Française-Harris Interactive, réalisée auprès de 1 000 répondants, seuls 36 % d'entre eux connaissent les CPTS. Par ailleurs, sous leur forme actuelle, les CPTS peuvent être perçues comme un échelon administratif supplémentaire n'assurant pas de réelle coordination, bien que disposant de moyens financiers supplémentaires.

Enfin, les **télésoins** ont connu un succès exponentiel sous l'effet de la crise sanitaire. En avril 2020, 4,3 millions de téléconsultations ont été enregistrés contre près de 28 000 téléconsultations en décembre 2019, soit une multiplication par 154. Présentant de multiples avantages (réduction des délais, accès facilités à des avis spécialisés, amélioration du suivi des pathologies chroniques...), ils comportent aussi des limites, tous les motifs des consultations ne pouvant être satisfaits. Avec le développement d'espaces de santé pluriprofessionnels, notamment, ils constituent l'un des éléments clés de réponse à la problématique des inégalités territoriales d'accès aux soins. Cette affirmation est partagée par la majorité des Français : 80% estiment que la télémedecine est une réponse aux enjeux d'accès aux soins, selon l'enquête Mutualité Française-Harris interactive.





Partie / 1

Des réalités

1

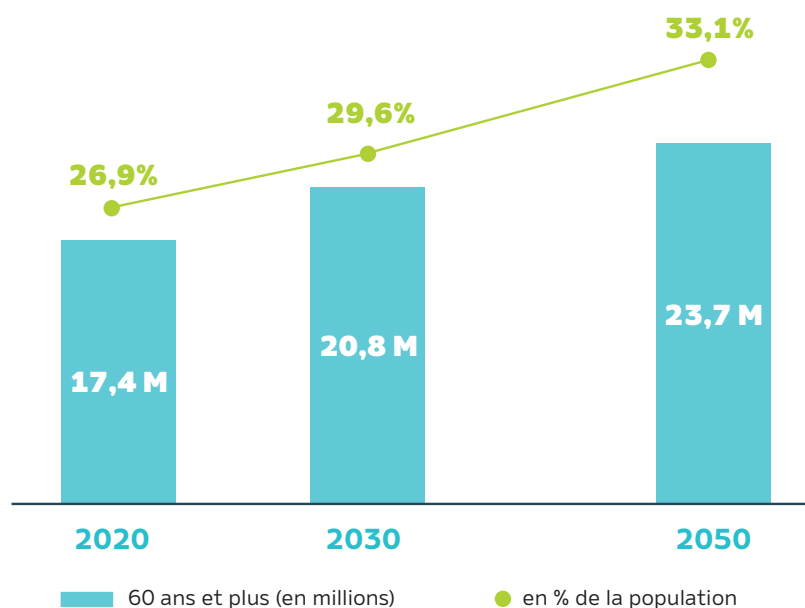
Une augmentation constante des besoins de soins

La croissance de la population, le vieillissement et la prévalence des pathologies chroniques expliquent au total près de 60 % de la croissance des dépenses de santé¹. Les 40 % restants relèvent d'un effet de « consommation moyenne » dû à la fois à des facteurs de demande et d'offre de soins (modifications de comportement des assurés et des professionnels de santé, avancées techniques et innovations, évolution de la réglementation, etc.).

Le vieillissement de la population : facteur d'accroissement de la demande de soins

La population totale va augmenter de 9 % en trente ans, passant de 67,8 millions de Français en 2020 à 74,1 millions à l'horizon 2050. Mais surtout la part des 60 ans et plus, qui représente 27 % de la population en 2020, atteindra 33 % en 2050, soit une hausse d'un peu plus de 35 %.

> Évolution de la population âgée de 60 ans et plus

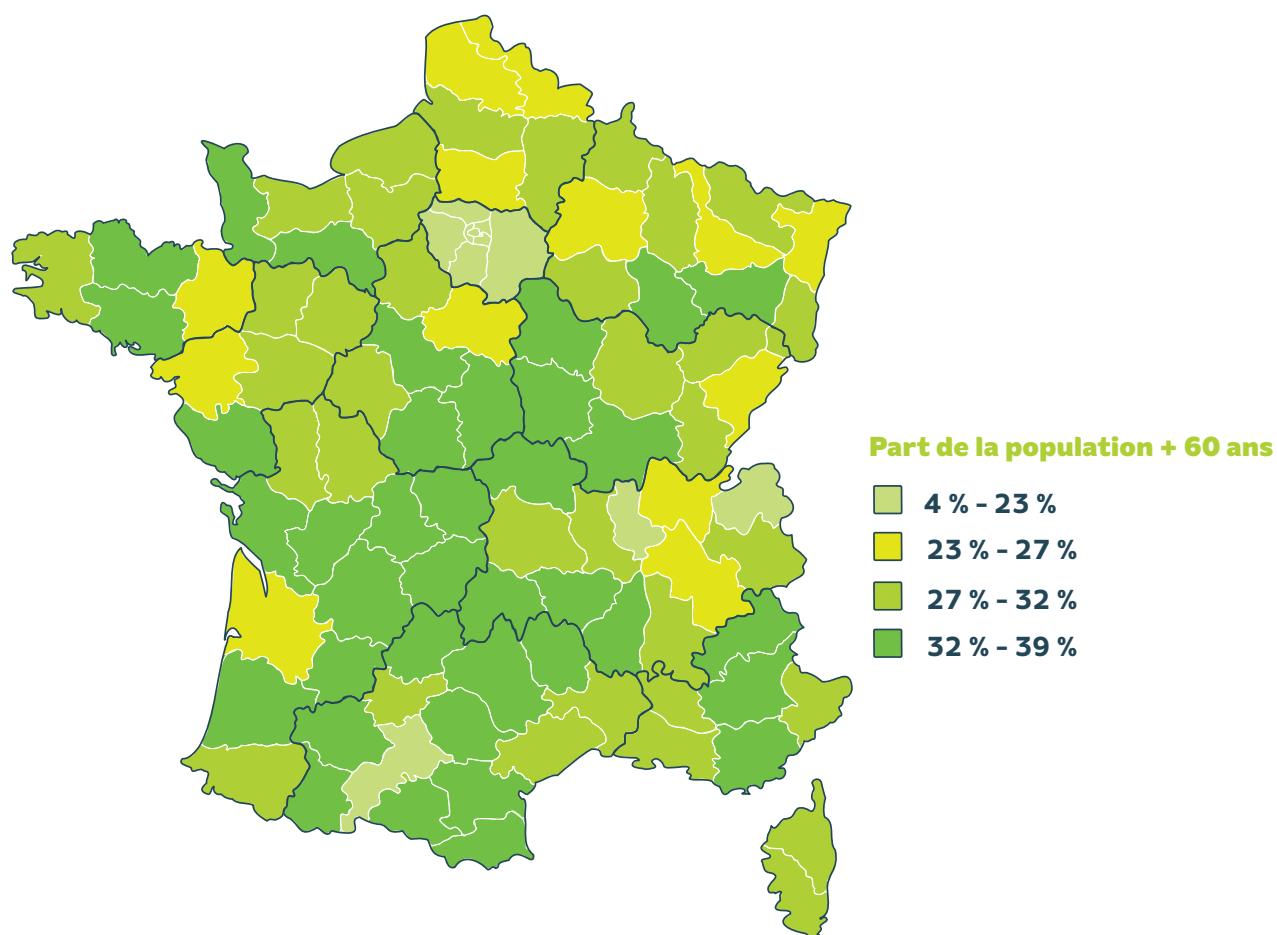


Champ : France métropolitaine
Source : Insee, Projections de population

¹ Source : Drees (2017), « Les facteurs démographiques contribuent à la moitié de la hausse des dépenses de santé de 2011 à 2015 », Études et résultats, n° 1025, sept.

Le vieillissement affecte plus particulièrement certains territoires. La part des Français de plus de 60 ans est très variable selon les départements : de 17 % en Seine-Saint-Denis à 39 % dans la Creuse. Selon les dernières projections de population de l'Insee, ces écarts se maintiendront à l'horizon 2050 avec une part des 60 ans et plus estimée à 25 % en Seine-Saint-Denis et 47 % dans la Creuse.

> **Part des 60 ans et plus par département au 1^{er} janvier 2020 (en %)**



Source : Insee – Estimations de population.

Or, la consommation de soins augmente fortement avec l'âge, en lien avec la dégradation de l'état de santé. Élevée au moment de la naissance, la dépense moyenne de soins diminue rapidement, puis se stabilise avant de progresser à nouveau rapidement à partir de 50 ans². La dépense moyenne de soins d'un homme âgé de 70 à 74 ans est près de 8 fois plus élevée que celle d'un homme de 20 à 24 ans. De plus, les dépenses de santé sur les dernières années de vie sont particulièrement coûteuses : en 2013, un individu qui meurt dans l'année a, en moyenne et tous âges confondus, des dépenses huit fois supérieures à celle d'un individu qui survit³.

² Source : Drees (2017), *op. cit.*

³ Source : Gastaldi-Ménager et al. (2016), « Medical spending in France: concentration, persistence and evolution before death », *Fiscal Studies*, vol. 37, n°3-4.



À RETENIR

La population totale va augmenter de 9% entre 2020 et 2050 et la part des plus de 60 ans d'un peu plus de 35 %, ce qui se traduira par une forte augmentation de la demande de soins

Le développement des pathologies chroniques à tous les âges de la vie et des polypathologies aux âges élevés entraînera également un accroissement des besoins de soins.

Le développement des pathologies chroniques et des polypathologies, autre cause de la hausse de la demande de soins

Le développement des pathologies chroniques

Outre le vieillissement de la population, la prévalence des affections de longue durée (ALD) augmente.

Entre 2008 et 2018, le nombre de personnes atteintes d'une maladie chronique et bénéficiant du dispositif ALD a augmenté de 40 % alors que la population couverte par l'Assurance maladie augmentait de 8 %.

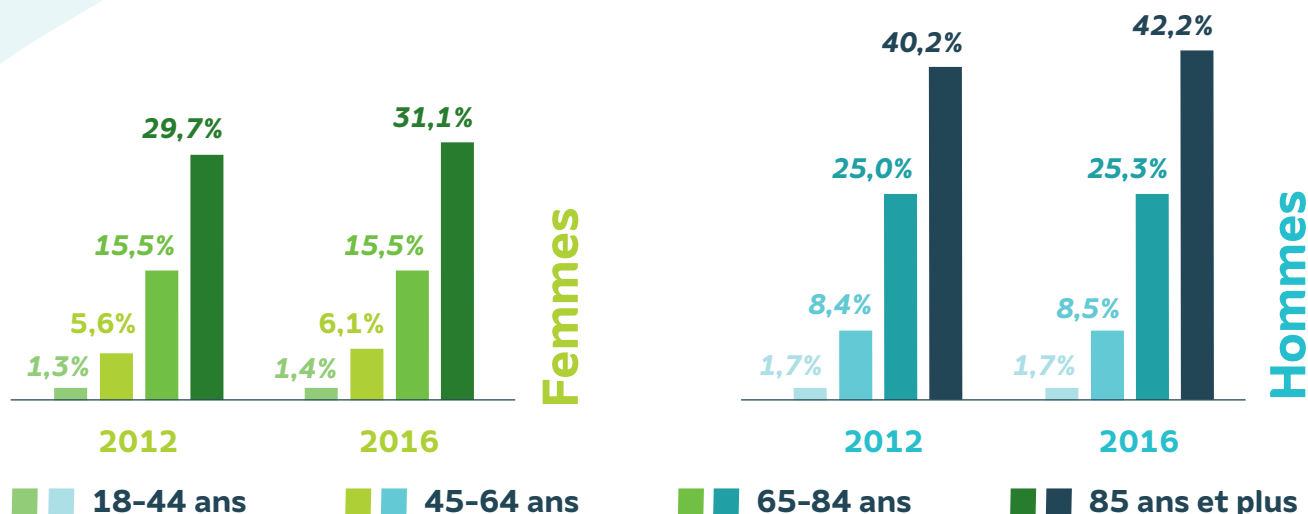
En 2018, plus de 11 millions de personnes bénéficient du dispositif d'affections de longue durée (exonération du ticket modérateur au titre d'une maladie chronique), soit 18 % de la population du régime général de l'Assurance maladie.

Les pathologies et traitements chroniques concernent 35 % de la population, soit près de 21 millions de personnes pour le régime général d'Assurance maladie, en 2018⁴. La hausse des effectifs de patients atteints de pathologies chroniques, ayant une consommation significative, devrait se poursuivre, avec une croissance de plus de 10 % pour la plupart des catégories de pathologies entre 2018 et 2023. Parmi les plus fortes augmentations, les maladies cardio-neurovasculaires devraient notamment concerner 600 000 malades supplémentaires et le diabète 460 000.

La fréquence de la polypathologie augmente, en particulier chez les plus âgés

La polypathologie est définie comme la présence simultanée d'au moins deux pathologies⁵ : en 2016, elle concerne un peu plus de 20 % des personnes à partir de 65 ans et près de 35 % à partir de 85 ans.

> Fréquence de la polypathologie selon l'âge et le sexe (en %)



Source : CNAM - Rapport Charges et produits au titre de 2019.

Le vieillissement de la population et le développement des pathologies chroniques impliquent une multiplication des professionnels de santé intervenant dans la prise en charge et nécessitent donc une coordination importante entre professionnels.

⁴ Source : Cnam (2020), Rapport Charges et produits au titre de 2021, juillet.

⁵ 37 groupes de pathologies, correspondant à des pathologies chroniques nécessitant un suivi médical au long cours et une prise en charge spécifique (maladies coronaires, diabète, maladies respiratoires chroniques, cancers...), ont été définis.

2 / Une offre médicale territorialement disparate qui alimente un inégal accès aux soins

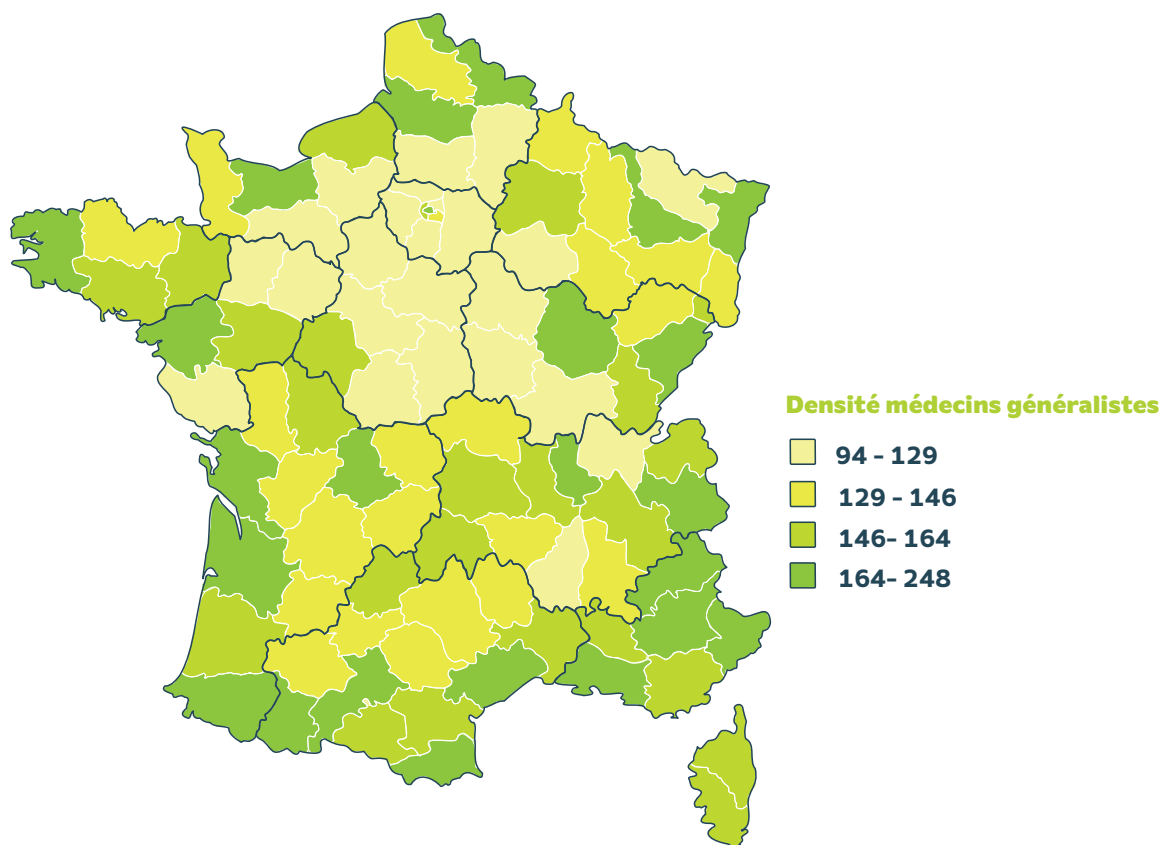
PRÈS DE 227 300 MÉDECINS EN FRANCE AU 1^{ER} JANVIER 2020

La densité de médecins s'élève à 339 médecins pour 100 000 habitants en 2019, soit un niveau stable par rapport à 2018. Toutefois, des déséquilibres de l'offre de soins subsistent et posent des questions en matière de répartition géographique et d'organisation des soins sur le territoire national.

Une inégale répartition des médecins et une extension des déserts médicaux

Concernant les **généralistes**, la densité la plus élevée est observée dans le département des Hautes-Alpes (248 généralistes pour 100 000 habitants), puis dans les départements de Paris (242 généralistes pour 100 000 habitants), de la Savoie et des Hautes-Pyrénées (195 généralistes pour 100 000 habitants). À l'opposé, les départements de France métropolitaine qui présentent les plus faibles densités sont l'Eure, la Seine-et-Marne, l'Eure-et-Loir, l'Ain, l'Aisne et le Val-d'Oise (densité de 94 à 105 praticiens pour 100 000 habitants).

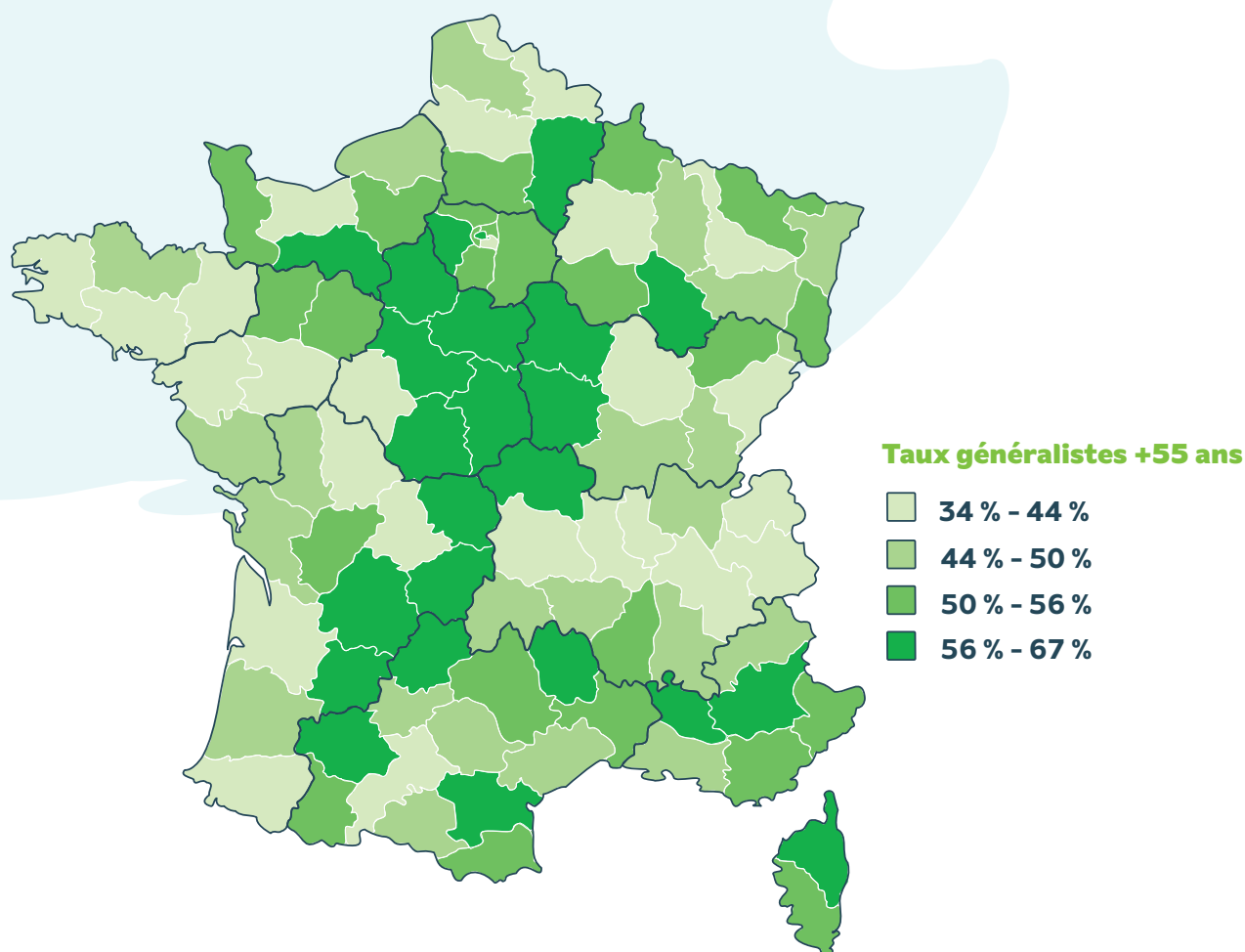
> Densité de médecins généralistes au 1^{er} janvier 2020 pour 100 000 habitants



Source : Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), Drees.
Champ : ensemble des médecins généralistes, tous modes d'exercice.

La part de médecins généralistes âgés de 55 ans et plus s'élève à 48 % au niveau national. Elle est plus faible dans le Finistère (34 %), la Loire-Atlantique, la Loire, la Haute-Savoie, le Maine-et-Loire ou encore la Savoie. Elle est en revanche beaucoup plus élevée dans la Creuse (67 %), l'Yonne (66 %), l'Orne et la Lozère (63 %), l'Indre (62 %) et la Nièvre (59 %). Alors que la densité de généralistes y est généralement inférieure à la moyenne, leur départ à la retraite va accentuer les difficultés d'accès aux soins au cours des prochaines années.

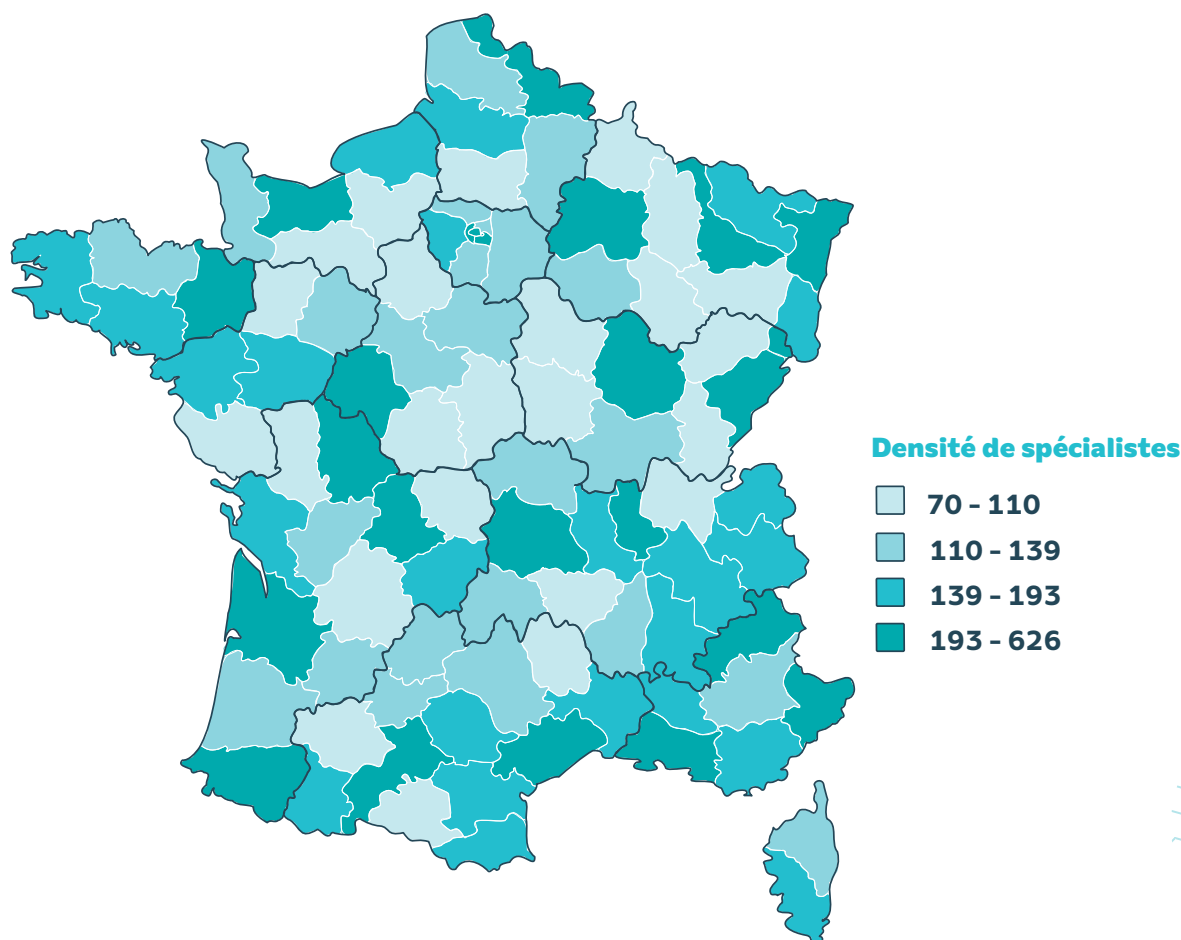
> **Part des médecins généralistes de 55 ans ou plus au 1^{er} janvier 2020 par département (en %)**



Source : RPPS, Drees.

S'agissant des médecins spécialistes, les densités supérieures à la moyenne nationale (190 spécialistes pour 100 000 habitants) correspondent aux départements des plus grandes agglomérations, avec Paris (626 pour 100 000 habitants), et à un niveau moindre les départements du Rhône, des Alpes-Maritimes et des Bouches-du-Rhône (respectivement 280, 277 et 268 spécialistes pour 100 000 habitants). La plus faible densité se situe dans le département de l'Eure (70 spécialistes pour 100 000 habitants); viennent ensuite la Meuse, l'Ain, la Mayenne et la Haute-Loire (74 à 87 spécialistes pour 100 000 habitants).

> Densité de médecins spécialistes au 1^{er} janvier 2020
pour 100 000 habitants



Source : Drees, RPPS.

Champ : ensemble des médecins spécialistes, tous modes d'exercice.

Les médecins spécialistes sont répartis de manière hétérogène sur le territoire. Ils sont essentiellement concentrés dans les grands pôles qui bénéficient d'une accessibilité potentielle aux médecins généralistes supérieure à la moyenne. La répartition est encore plus dispersée pour les spécialités médicales avec un effectif réduit : gynécologie et ophtalmologie notamment, avec les écarts les plus importants entre les départements les mieux lotis et les moins bien lotis. La densité de médecins gynécologues à Paris est plus de 9 fois supérieure à celle observée dans le Lot et la densité d'ophtalmologistes est près de 12 fois supérieure à celle existant en Lozère.

7,4 millions de personnes, soit 11,1 % de la population vivent dans des communes où l'accès à un médecin généraliste est potentiellement limité en 2018⁶.

En 2016, cette proportion s'élevait à 8,6 % de la population, soit 5,7 millions de personnes vivant dans une commune caractérisée par une pénurie de médecins généralistes, et elle était de 7,6 % en 2012. Le phénomène continue donc de se renforcer.

Selon les analyses réalisées par la Drees, les « déserts médicaux », définis comme des zones dans lesquelles les habitants ne peuvent en moyenne bénéficier au plus que de 2,5 consultations de médecins généralistes par an, sont situés principalement en zone rurale et dans la banlieue éloignée de petites villes et des métropoles. Il apparaît que ces derniers sont essentiellement concentrés dans le centre et le nord-ouest de la France, mais également dans certaines communes de la région parisienne (notamment dans le Val-d'Oise et en Seine-et-Marne).

7,4 millions de personnes, soit 11,1 % de la population vivent dans des communes où l'accès à un médecin généraliste est potentiellement limité en 2018.
(Drees, 2020)

⁶ Drees (2020), *Études et Résultats*, n° 1144.

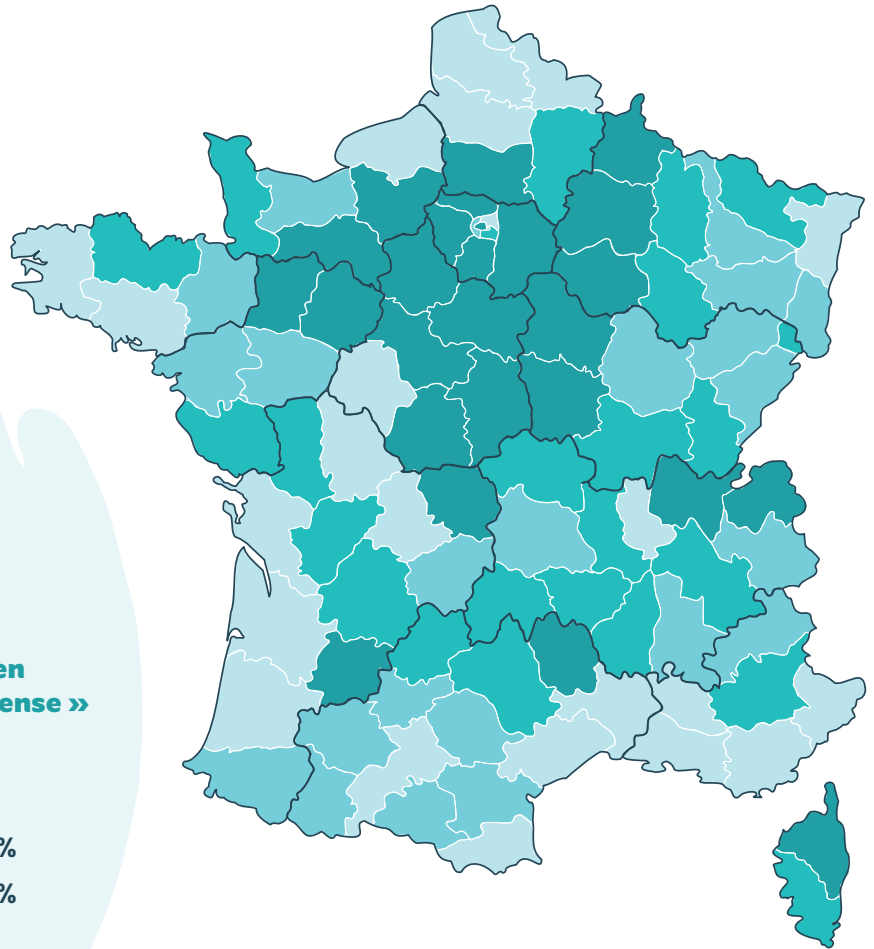
> Part de la population en communes « sous-denses⁷ » en médecins généralistes - 2018 (en %)

NOTE DE LECTURE

Une commune est dite « sous-dense » lorsque ses habitants ne peuvent en moyenne consulter leur médecin généraliste pas plus de 2,5 fois par an, soit un niveau inférieur aux deux tiers de la moyenne nationale (3,9 consultations par an et par habitant) : c'est l'indicateur dit APL (accessibilité potentielle localisée). La part de la population en zone sous-dense s'élève à 41 % dans l'Yonne, alors qu'elle n'est que de 1 % dans les Bouches du Rhône.

% population en zone « sous-dense »

- 0 % - 6 %
- 6 % - 11 %
- 11 % - 19 %
- 19 % - 45 %



Source : Drees / Traitements FNMF 2020.

L'accessibilité s'est réduite entre 2015 et 2018, mais de manière encore plus marquée dans les territoires sous-dotés, avec une accentuation dans le centre de la France et l'apparition de nouveaux territoires sous-denses du centre de la France vers le Nord-Ouest. La part des communes sous-denses est ainsi passée de 24 % à 41 % dans l'Yonne et de 19 % à 35 % en Seine-et-Marne, mais également de 1 % à 6 % en Seine-Saint-Denis, de 7 % à 15 % en Vendée ou encore de 9 % à 20 % dans la Creuse.

D'après le *Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale* (Drees) paru en janvier 2020 (chiffres 2019) :

- **7 médecins généralistes sur 10 estiment que l'offre de médecine générale sur leur territoire est insuffisante⁸.** Ce constat est cohérent avec la situation objective décrite par l'indicateur d'accessibilité potentielle. Près de 4 médecins généralistes sur 5 s'attendent à une baisse de cette offre dans les années à venir.
- **3 médecins généralistes sur 4 ont des difficultés à trouver des spécialistes pour assurer la prise en charge de leurs patients,** principalement en raison des délais d'obtention d'un rendez-vous, en particulier chez les ophtalmologistes, les dermatologues et les psychiatres.

⁷ L'APL est une mesure de l'offre médicale disponible sur un territoire plus fine qu'un indicateur classique de densité, elle recouvre 3 dimensions : l'activité de chaque praticien, mesurée par le nombre de ses consultations ou de ses visites, l'âge du praticien pour anticiper les départs en retraite, ainsi que le temps d'accès au praticien et le recours aux soins des habitants par classe d'âge pour tenir compte de leurs besoins différenciés.

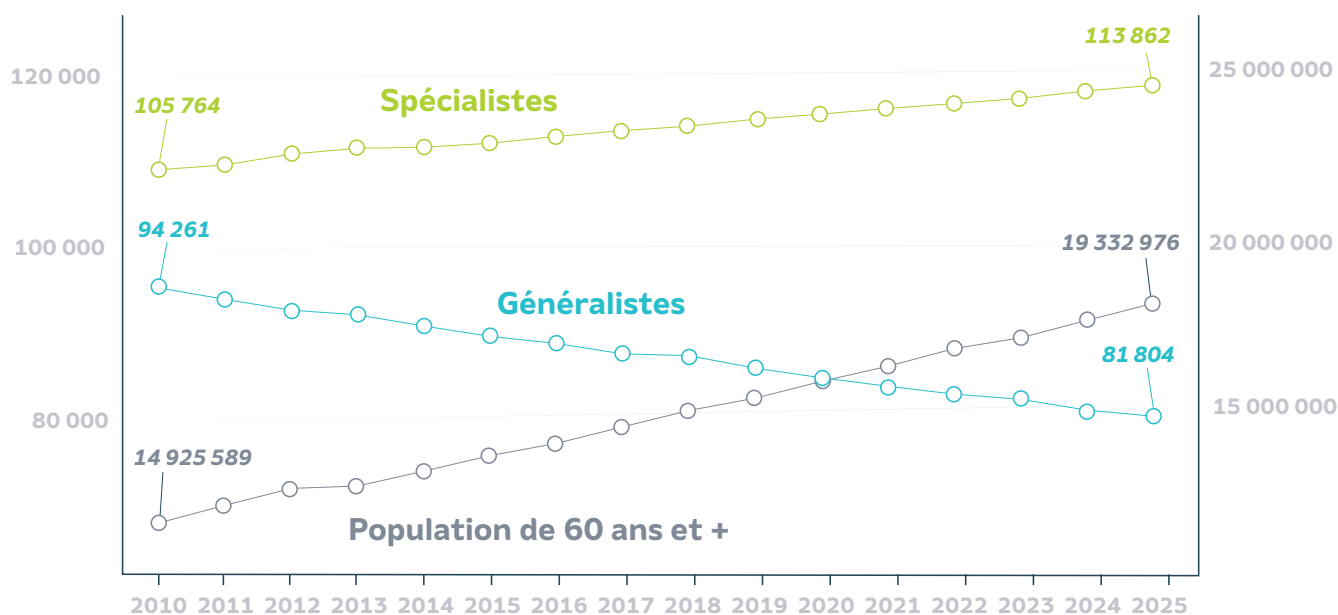
⁸ Drees (2020), « Difficultés et adaptation des médecins face à l'offre de soins locale », *Études et Résultats*, n° 1140, janv.

L'offre médicale va croître moins vite que la demande au cours des cinq prochaines années

En forte hausse depuis les années 1980, avec une croissance de 1,7 % par an sur la période 1985-2005 supérieure à celle de la population générale (+0,5 %), les effectifs de médecins connaissent une croissance ralentie depuis 2005 (+0,7 % en moyenne par an), en raison de l'inflexion du nombre de médecins généralistes, conséquence directe de la baisse du *numerus clausus*, selon les données de la Drees.

Selon le Cnom, le nombre de médecins généralistes «en activité régulière»⁹ va continuer à diminuer au rythme de -0,9 % en moyenne par an au cours des cinq prochaines années. Le rapprochement de l'évolution des effectifs de médecins généralistes avec celle des personnes de plus de 60 ans fait apparaître un effet ciseau.

> Projection de la population des médecins généralistes/spécialistes à l'horizon 2025



Source : Atlas de la démographie médicale, Cnom, 2018 ; Projections de population, Insee, 2017.

De plus, en 2019, plus de 45 % des médecins en France ont 55 ans ou plus (et 14 % plus de 65 ans), ce qui laisse anticiper que leur départ à la retraite va accentuer la pénurie de médecins, notamment de médecins généralistes.

Un inégal accès aux soins

Les délais d'attente sont devenus la première cause de renoncement aux soins, devant le tarif de la consultation et la distance pour accéder aux soins, selon l'Observatoire de l'accès aux soins réalisé en janvier 2017 (sondage IFOP pour le cabinet Jalma¹⁰).

Un récent baromètre¹¹ paru en janvier 2020 sur la région Île-de-France a confirmé ce constat : l'indisponibilité des médecins est devenue le premier motif de renoncement aux soins devant les raisons financières. 44 % des personnes interrogées déclarent avoir dû renoncer à des soins en raison des délais d'attente pour accéder à un professionnel de santé.

⁹ C'est-à-dire médecins actifs, hors remplaçants, médecins cumulant emploi et retraite et médecins temporairement sans activité.

¹⁰ Source : <https://www.argusdelassurance.com/acteurs/acces-aux-soins-les-delaix-d-attente-pour-les-rendez-vous-medicaux-s-allongent-encore.116979>

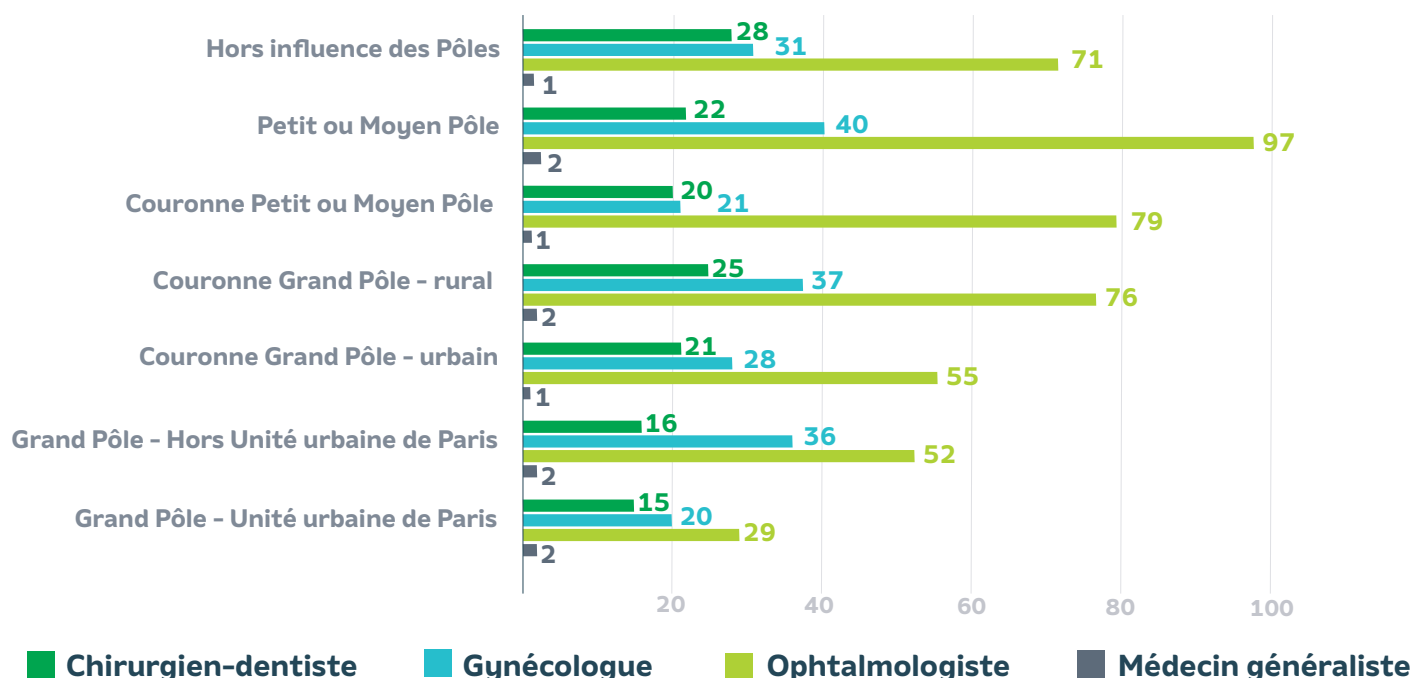
¹¹ Source : Baromètre de la santé en Île-de-France – Le Parisien – Cosem du 16/01/2020, « Refus de prendre un nouveau patient, difficulté à trouver un praticien disponible le soir ou le week-end et délais de rendez-vous chez le spécialiste ».

Les délais d'obtention d'un rendez-vous chez un spécialiste sont plus longs dans les communes où l'accessibilité géographique aux professionnels de santé est faible

Une enquête sur les **temps d'attente** réalisée par la Drees¹² montre que ces derniers sont plus longs dans les communes où l'accessibilité géographique aux professionnels de santé est faible, notamment dans les pôles d'emplois petits et moyens et dans les communes hors influence des pôles.

Le délai médian d'obtention d'un rendez-vous chez un **ophtalmologiste** est de **29 jours** à Paris, il est de **71 jours** dans les communes hors influence des pôles urbains, de **76 jours** dans les communes des grands pôles ruraux et **97 jours** dans les communes des pôles petits et moyens, lesquelles sont les moins bien pourvues en **ophtalmologistes**. Les écarts de délai d'attente vont donc du simple au triple selon le lieu de résidence. Toutefois, les délais sont moindres, quel que soit le professionnel concerné, lorsque la demande de rendez-vous fait suite à l'apparition ou à la dégradation de symptômes. Chez le gynécologue, le délai médian est de 9 jours en cas d'apparition ou d'aggravation de symptômes contre 36 jours pour un contrôle périodique.

> Délai médian d'obtention d'un RDV selon le type de commune (en nombre de jours) - 2017



Champ : Personnes âgées de 20 à 71 ans en 2016, affiliées au régime général de la Sécurité Sociale ou à une section locale mutualiste, France métropolitaine.

NOTE DE LECTURE

Pour une demande de rendez-vous sur deux, le délai d'attente est de **71 jours** en ophtalmologie dans les communes hors influence des pôles ; **29 jours** dans l'unité urbaine de Paris.

NOTE MÉTHODOLOGIQUE

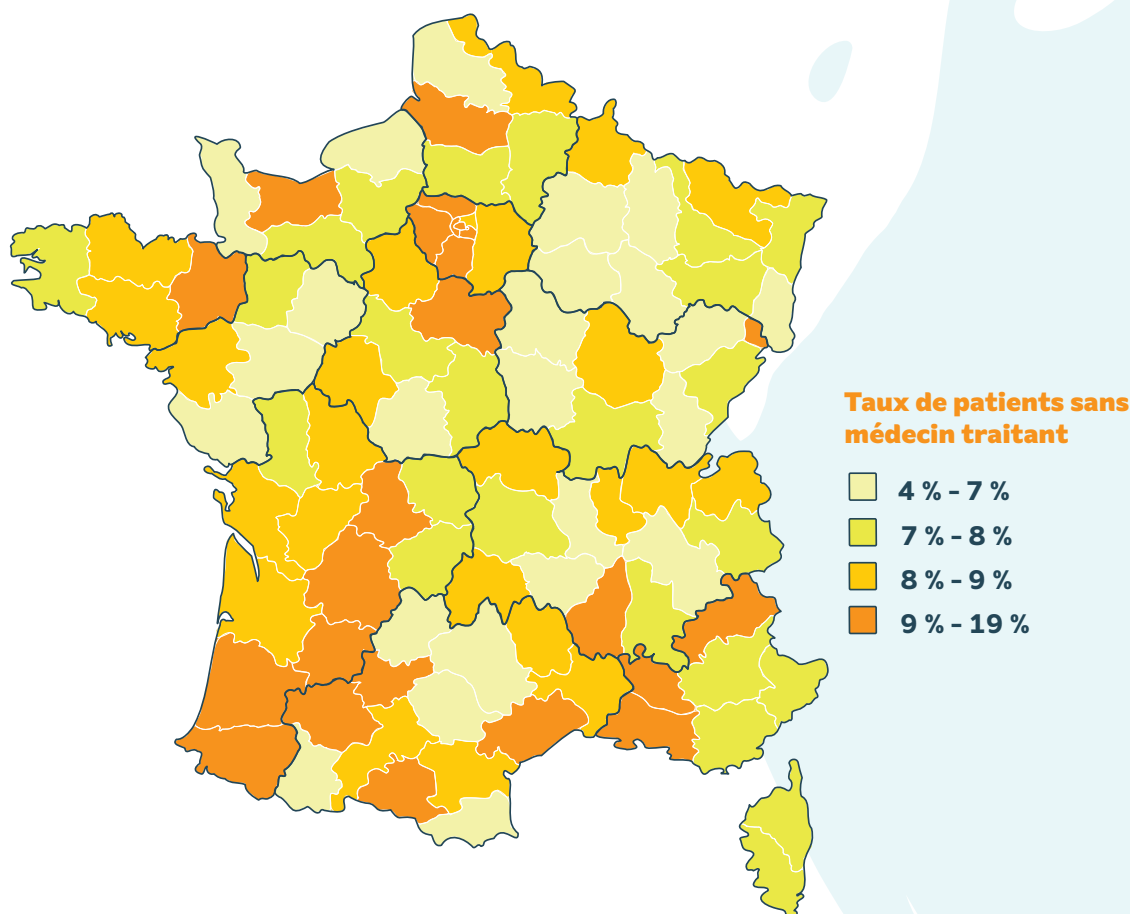
Les communes sont réparties en grandes catégories en fonction de leur situation relative aux pôles d'emploi : les petits ou moyens pôles correspondant respectivement à un pôle de 1 500 à 5 000 emplois et de 5 000 à 10 000 emplois, et les grands pôles de plus de 10 000 emplois. Les communes « hors influence des pôles » sont les communes isolées.

¹² Source : Drees, enquête sur les délais d'attente en matière d'accès aux soins 2016-2017.

Une part importante de la population sans médecin traitant

En 2019, 5,2 millions de personnes effectuent des consultations hors parcours de soins, c'est-à-dire sans passer par un médecin traitant, soit 10,2 % de la population couverte par l'Assurance maladie. Selon la Cnam, la moitié de ces personnes souhaiterait désigner un médecin traitant, mais n'en a pas trouvé. Les départements où la part des patients sans médecin traitant est la plus élevée se situent principalement dans le Sud-Ouest (Pyrénées-Atlantiques, 19 %; Ariège, 15 %) et en Île-de-France (Yvelines, 12 %; Val-d'Oise et Essonne, 10 %). À l'opposé, parmi les départements où la part de patients sans médecin traitant est inférieure à la moyenne, figurent les Hautes-Pyrénées (4 %), la Manche (5 %), le Haut-Rhin (6 %), la Vendée (6 %) et l'Yonne (6 %).

> Part des patients sans médecin traitant par département -2019 (en %)



Champ : Patients de 16 ans ou plus, ayant effectué une consultation hors parcours de soins dans l'année –régime général et sections locales mutualistes.

Source : SNDS / Traitements FNMF.



À RETENIR

Les écarts de densité de médecins entre départements sont importants, variant de 1 à 3.

Les zones peu pourvues en médecins généralistes le sont également en spécialistes.

Les départements à faible densité cumulent les fragilités : population générale plus âgée et accès moins aisé aux soins.

3

Nouvelles pratiques : une amélioration de *l'accès aux soins*

ET UN RECOURS OPTIMISÉ AUX COMPÉTENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES ?

Pour répondre aux préoccupations liées aux « déserts médicaux », une série de mesures d'amélioration du parcours de soins et de développement de l'exercice pluridisciplinaire a été prise au cours des quinze dernières années, dans le cadre de différentes lois : la loi Hôpital, patients, santé et territoires (2009), le Pacte Territoires-Santé (2012), la loi de modernisation du système de santé (2016) ou encore le Plan territorial d'accès aux soins (2017) dans le cadre de la mise en œuvre du Plan « Ma Santé 2022 ». Cependant, les dispositifs d'incitation à l'installation des médecins dans les zones « sous-denses » mis en place à partir de 2013 ne se sont pas traduits à ce stade par une augmentation des installations dans ces zones¹³.

La création et la promotion de **centres de santé et des maisons de santé pluridisciplinaires** sont encouragées par les pouvoirs publics pour permettre aux médecins généralistes et aux autres professionnels de santé d'exercer leur activité dans un lieu commun et ainsi apporter une réponse au besoin de coordination et de continuité des soins. L'amélioration de l'accès aux soins primaires passe également par l'élargissement des compétences des professionnels de santé, la facilitation de leur formation continue et la meilleure utilisation de leurs compétences.

Une initiative récente est la création de **communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** en 2016 qui visent à renforcer les coordinations entre les généralistes, les spécialistes, les auxiliaires médicaux et les acteurs médicosociaux et sociaux à l'échelle territoriale. S'appuyant sur les initiatives et dynamiques locales, les projets se développent. En février 2020, 533 projets de CPTS sont dénombrés¹⁴. Mais seulement 60 fonctionnent déjà réellement, 158 sont en phase d'amorçage et 315 n'ont pas encore formalisé un projet de santé. Par ailleurs, seules 42 CPTS ont adhéré à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) apportant un soutien financier en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins et de l'exercice coordonné au 5 juin 2020. La composition de ces CPTS adhérentes à l'ACI illustre le caractère pluriprofessionnel : 36 % de médecins généralistes, 15 % d'infirmiers, 13 % de pharmaciens, puis viennent les masseurs-kinésithérapeutes, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les orthophonistes, les

¹³ Source : Caby et al. (2019), « Comment lutter contre les déserts médicaux ? », Trésor-Eco, n° 247, oct.

¹⁴ Cnam (2020), *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses – Propositions de l'Assurance maladie pour 2021*.

radiologues et les pédicures-podologues. Les données à ce stade ne sont pas suffisamment représentatives pour en tirer des enseignements sur l'amélioration de l'accès aux soins. Par ailleurs, sous leur forme actuelle, les CPTS peuvent être perçues comme un échelon administratif supplémentaire n'assurant pas de réelle coordination, bien que disposant de moyens financiers supplémentaires.

Pour pallier les difficultés d'accès aux soins, un certain nombre de partages de compétences a été mis en place entre différentes professions.

Plus récemment, les possibilités offertes par la **télémédecine** ont été encouragées, à travers notamment l'intégration du remboursement des téléconsultations dans le droit commun en septembre 2018, et l'assouplissement de ses règles de prise en charge lors du confinement en mars 2020.

Des partages de compétences pour favoriser un meilleur accès aux soins

La vaccination contre la grippe par les pharmaciens : une mesure efficace avec 25 % du total des vaccinations réalisées en 2019

Après avoir fait l'objet d'une expérimentation, les pharmaciens peuvent vacciner contre la grippe depuis le 1^{er} mars 2019¹⁵, répondant ainsi à un réel besoin de santé publique.

Chez les personnes de moins de 65 ans à risque, la couverture vaccinale reste en effet très insuffisante à 29,7 % en 2018-2019¹⁶, ce qui est largement inférieur à l'objectif de l'OMS de 75 % pour les plus de 65 ans et les moins de 65 ans à risque (avec des comorbidités, c'est-à-dire en ALD ou souffrant d'asthme ou de bronchopneumopathie chronique obstructive - BPCO).

L'épidémie de grippe tue environ 10 000 personnes en France chaque année. Au total, ce sont 3 000 décès supplémentaires qui pourraient être évités chaque année si la couverture vaccinale des personnes à risque atteignait l'objectif de 75 % fixé par l'OMS¹⁷. Chez les femmes enceintes, la vaccination permettrait d'éviter environ 50 % des cas de grippe¹⁸.

Au cours de l'hiver **2017/2018, 160 000 vaccins contre la grippe ont été administrés par environ 5 000 pharmaciens** participant à l'expérimentation¹⁹. Après deux années d'expérimentation, près d'1 million de Français ont pu être vaccinés contre la grippe saisonnière par leur pharmacien.

En **2019, année de la généralisation de la vaccination contre la grippe par les pharmaciens, 2,45 millions de personnes ont été vaccinées par leurs soins, soit 25 % du total des vaccinations contre la grippe**. Le nombre total de vaccins contre la grippe évolue de manière dynamique atteignant 9,7 millions en 2019, en hausse de 8,3% par rapport à 2018. Le nombre de vaccinations contre la grippe est en augmentation constante depuis 2014.



Pour pallier les difficultés d'accès aux soins, un certain nombre de partages de compétences a été mis en place entre différentes professions.



La vaccination contre la grippe par les pharmaciens a libéré un temps médical équivalent à 30 consultations par médecin généraliste entre octobre et janvier 2019.

¹⁵ Art. 59 LFSS 2019.

¹⁶ Source : PQE PLFSS 2020.

¹⁷ Source : Santé publique France. <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2019/contre-la-grippe-la-meilleure-des-protections-c-est-la-vaccination>

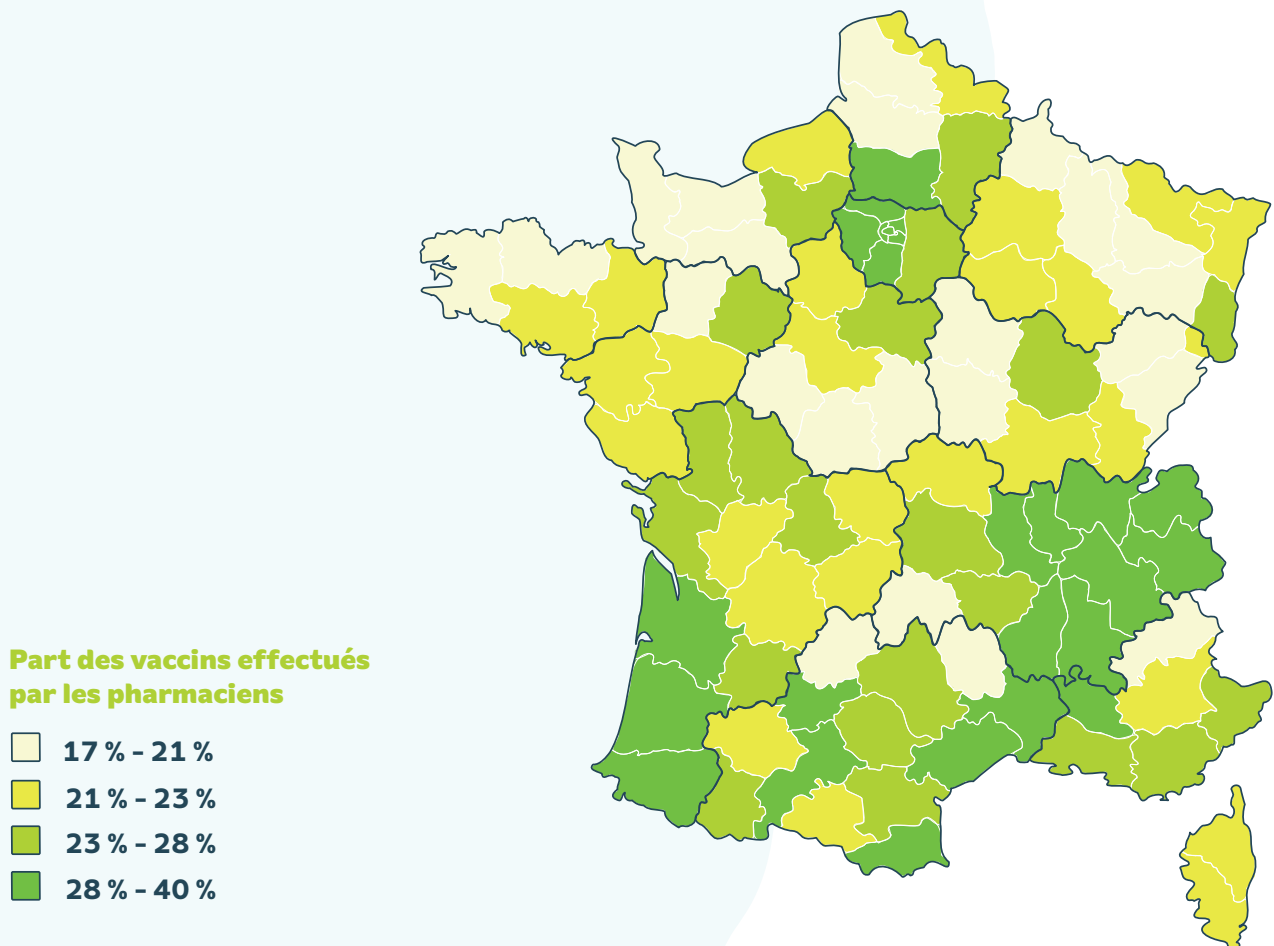
¹⁸ Plus de 12 millions d'assurés du régime général sont invités, chaque année, à se faire vacciner contre la grippe. Cette vaccination est intégralement prise en charge par l'Assurance maladie. Sur plus de 2 millions de personnes de 18-64 ans atteintes de maladies chroniques invitées à se faire vacciner, seules 29,2 % l'ont fait.

¹⁹ Source : Ordre des pharmaciens.

Ainsi, si l'on considère que ces 2,5 millions de personnes auraient consulté leur médecin généraliste, la vaccination contre la grippe par les pharmaciens libère un temps médical équivalent à 30 consultations par médecin entre octobre et janvier.

Par ailleurs, la répartition de la part de vaccins contre la grippe effectués par les pharmaciens selon les départements

> **Part de vaccins contre la grippe effectués par les pharmaciens selon les départements en 2019**



Source : CNAM - SNDS- Traitements FNMF.

Des protocoles de coopération entre orthoptistes et ophtalmologistes qui demeurent peu répandus et des disparités territoriales d'accès aux soins visuels persistantes

Des nouvelles modalités de coopérations favorisant la délégation de tâches entre ophtalmologistes et orthoptistes ont été mises en place depuis quelques années. Elles visent à libérer du temps médical pour permettre, outre le suivi de patients atteints d'affections ophtalmologiques complexes ou chroniques, la prise en charge d'un plus grand nombre de personnes et ainsi réduire les délais d'attente chez les ophtalmologistes.

Ces protocoles permettent à l'orthoptiste de participer à la prise en charge de patients suivis par un ophtalmologiste : l'un d'entre eux porte sur le bilan visuel en vue du renouvellement de corrections visuelles, un second permet aux orthoptistes de réaliser l'ensemble du bilan visuel au sein d'une structure à distance, puis de télétransmettre les résultats pour interprétation à un ophtalmologiste qui décidera de délivrer une ordonnance ou de reconvoquer le patient pour un examen médical approfondi.

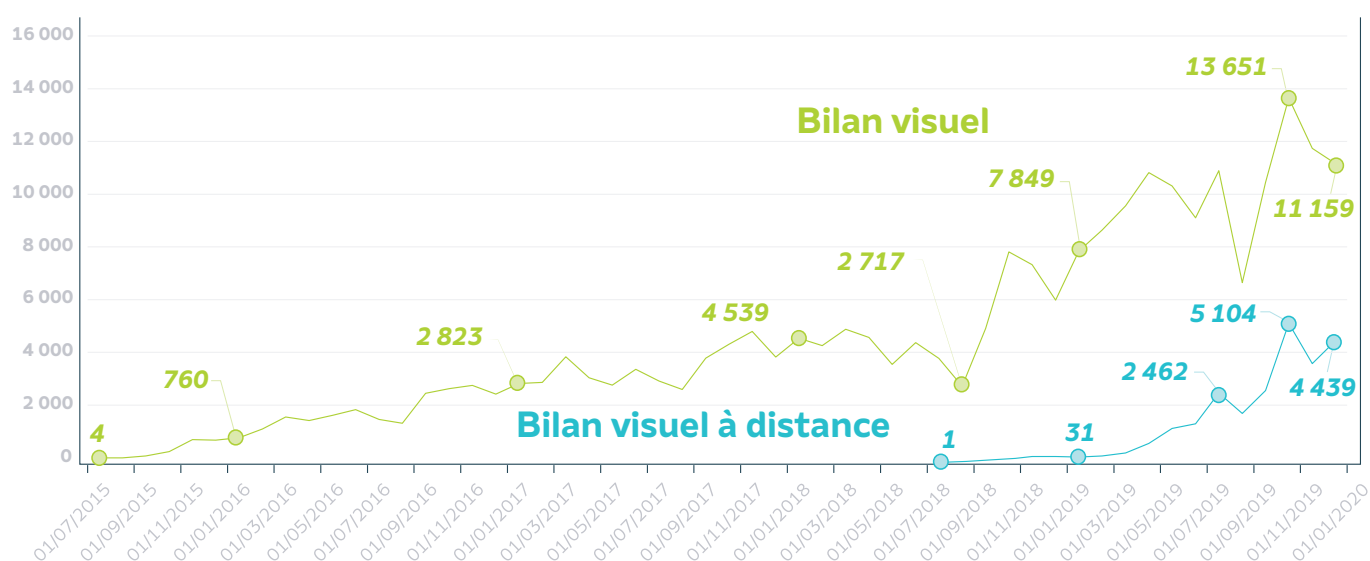
Au total, sur l'année 2019, près de 144 000 actes de bilan visuel ont été réalisés par des orthoptistes dans le cadre de ces protocoles de coopération.

Ces dispositifs sont en phase de montée en charge progressive. Rapportés au nombre de personnes souffrant de troubles visuels (7 adultes sur 10 portent des lunettes ou des lentilles de contact), leur importance est relativement modeste²⁰.

Parallèlement, un acte de mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction par les orthoptistes est remboursé par l'Assurance maladie depuis 2018. Cet acte permet aussi une activité de préparation de la consultation ophtalmologique. En 2018, plus de 900 000 actes de ce type ont été remboursés, réalisés dans 64 % des cas par un orthoptiste salarié d'un ophtalmologiste, 21 % par un orthoptiste libéral et 15 % par un orthoptiste salarié d'un établissement²¹.

Du point de vue des inégalités territoriales d'accès aux soins, l'analyse réalisée par l'Assurance maladie sur la période 2015-2018 montre que malgré la dynamique positive du taux de recours global aux soins visuels, les inégalités persistent, se renforçant même dans la mesure où les personnes résidant dans les zones les plus favorisées ont mieux profité de cette évolution (l'offre d'orthoptistes est plus importante dans les zones favorisées).

> Évolution du nombre d'actes de bilan visuel effectués par les orthoptistes



Source : CNAM - SNDS- Traitements FNMF.

De premières données semblent montrer que ces protocoles de coopération ont un impact sur l'évolution du délai d'attente. Une réduction du délai d'attente en ophtalmologie a été mise en évidence par une étude de l'institut CSA pour le syndicat national des ophtalmologistes français parue en 2019²². La moitié des patients obtiennent un rendez-vous chez un ophtalmologiste pour un contrôle périodique de la vue en moins de 43 jours. Une étude de la Drees réalisée entre juin 2016 et mai 2017 avait conclu à un délai moyen de 80 jours pour les rendez-vous en ophtalmologie et à un délai médian de 66 jours pour un contrôle périodique de la vue.

L'étude analyse également les disparités régionales d'accès aux soins ophtalmologiques. Les délais médians varient selon la taille de la commune concernée, avec des délais plus courts pour le contrôle périodique dans les agglomérations de plus de 100 000 habitants (entre 32 et 44 jours) et plus longs dans les petites communes (entre 81 et 93 jours).

²⁰ Source : Drees (2014), « Troubles de la vision : sept adultes sur dix portent des lunettes », étude et résultats, n° 881, juin.

²¹ Source : Cnam (2019), Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses – Propositions de l'Assurance maladie pour 2020.

²² Source : Snof (2019).

Le développement de l'exercice coordonné permet un rééquilibrage de l'offre de soins mais ne compense pas complètement les insuffisances de l'offre médicale

L'exercice regroupé pluriprofessionnel permet un maintien de l'offre de soins dans les zones sous-denses

En avril 2020, 1 612 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), en fonctionnement et en projet, sont recensées, soit 30 % de plus qu'en mars 2017 (1 244²³) et 2 283 centres de santé (CDS), soit 39 % de plus qu'en 2017 (1 639).

La croissance forte et continue de l'offre liée à ces structures est soutenue par les pouvoirs publics à travers la mise en place de nouveaux modes de rémunération destinés à favoriser le travail en équipe. L'objectif fixé dans le cadre du Plan territorial d'accès aux soins d'octobre 2017 est de doubler le nombre de MSP et de CDS d'ici fin 2022.

Les MSP ont pour objectif d'améliorer l'accès aux soins dans les territoires sous-médicalisés, de développer la télémédecine en ambulatoire et de faciliter la coordination des professionnels de santé dans le cadre de la prise en charge des pathologies chroniques. Les centres de santé, structures sanitaires de proximité, sont ouverts à tout public et pratiquent le tiers payant sans dépassement d'honoraires. Les professionnels du centre sont salariés à exercice mono ou pluriprofessionnel.

Les MSP se composent a minima de deux médecins généralistes et un professionnel paramédical. Ainsi, parmi les 1 007 MSP adhérentes au contrat en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins et de l'exercice coordonné en juin 2020²⁴, plus de la moitié des professionnels des MSP ayant bénéficié d'une rémunération sont des médecins généralistes et infirmiers, puis viennent les masseurs-kinésithérapeutes, les pharmaciens, les orthophonistes et les pédicures podologues qui représentent environ un quart du total. Les premiers résultats des travaux en cours sur l'évaluation de l'effet de l'ACI sur les structures pluriprofessionnelles réalisés par l'Irdes montrent que les médecins généralistes en MSP suivent plus de patients que ceux n'y exerçant pas, avec un nombre de consultations et visites identique.

Selon la Drees, l'organisation de la médecine libérale en France repose sur une proportion encore importante du modèle du cabinet médical individuel (30 à 40 % des généralistes). Toutefois, l'exercice libéral seul n'est envisagé que par 3 % des internes²⁵, illustrant l'aspiration des jeunes générations à l'exercice en groupe.

Plusieurs facteurs plaident en faveur du développement de ces structures, tels que la nécessité pour les médecins de travailler en équipe pluri-professionnelle dans le cadre du parcours de soins des malades chroniques et des patients vieillissants. Le travail en équipe favorise notamment la capacité à coordonner les différents intervenants pour la prise en charge des pathologies complexes et à assurer la continuité des soins. L'échange avec les pairs et la possibilité d'accueillir des professionnels de santé en formation sont facilités dans le cadre de l'exercice pluri-professionnel, ce qui contribue à la qualité et à l'accès aux soins. Ces structures permettent également un accroissement du temps médical disponible en facilitant les coopérations entre professionnels. Pour les patients, elles permettent de bénéficier d'une coordination des soins qui allie qualité et sécurité. La situation récente a montré la réactivité dont les professionnels de santé ont fait preuve en situation de crise sanitaire et a également mis en avant l'importance de la fédération des équipes (mise en place des centres COVID, mobilisation des médecins, pharmaciens et paramédicaux, coopération avec les collectivités territoriales).

Une évaluation récente menée par l'Irdes²⁶ montre que les logiques d'implantation des maisons de santé vont dans le sens d'un maintien de l'offre de soins dans les territoires avec une moindre accessibilité aux soins : espaces ruraux éloignés des villes

²³ Source : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_acces_aux_soins_avril2019_vdef.pdf

²⁴ Source : Cnam (2020), *op. cit.*

²⁵ Source : Cnom (2019), « Enquête sur les déterminants à l'installation », avril.

²⁶ Source : Chevillard et al. (2020), « Les maisons de santé attirent-elles les jeunes médecins généralistes dans les zones sous-dotées en offre de soins ? », Questions d'économie de la santé n° 247, mars.

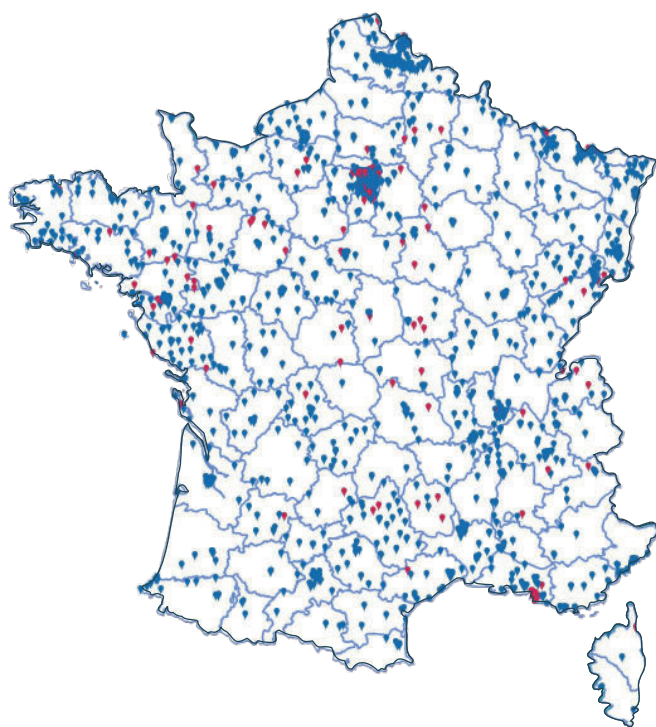
peu attractifs et aux populations fragiles (35,5 %) et espaces périurbains ayant une moindre accessibilité aux soins primaires (25,9 %). Les départements où se trouvent le plus de maisons de santé se situent dans les régions de la Bretagne, des Pays de la Loire, des Hauts-de-France et de l'Auvergne-Rhône-Alpes. **Dans les espaces périurbains, les territoires avec maisons de santé attirent les jeunes médecins généralistes** et permettent un rééquilibrage de l'offre de soins. **Dans les espaces ruraux éloignés des villes, elles ont une attractivité positive atténuant la diminution de l'offre due aux départs en retraite, mais néanmoins insuffisante pour inverser la tendance démographique défavorable. Initialement davantage implantées dans les zones rurales, les maisons de santé les plus récentes sont de plus en plus urbaines.**

En 2018²⁷, plus d'un quart des centres de santé sont implantés en zones dites prioritaires dans les politiques de la ville. Ces centres sont plus nombreux dans les départements des Hauts-de-France et de la région Grand Est et sont moins présents dans les départements de l'Ouest et du Centre-Val de Loire. L'implantation urbaine est dominante quelle que soit la catégorie de centres.

En faisant le lien avec les zones sous-denses en termes d'accès à un médecin généraliste, il apparaît que près de 400 CDS et MSP sont situés en zone sous-dense, soit 10 % du total des structures. Toutefois, il faut souligner que certaines structures localisées désormais en zones denses ont pu être créées dans des zones sous-denses et ainsi avoir contribué à pallier l'insuffisance de l'offre. La zone géographique de laquelle dépendent ces structures peut aller au-delà de la commune. Ainsi, il apparaît intéressant de se situer au niveau des bassins de vie afin de voir comment se répartit l'offre. En retenant ce niveau géographique, 30 % des centres sont situés dans un bassin de vie en zone défavorisée en termes d'accès à un médecin généraliste en 2019.

Le développement des centres de santé permet une augmentation de l'offre de soins à tarifs opposables ou maîtrisés et une réduction des délais d'attente. Cependant, des pratiques tarifaires abusives ont pu être constatées, notamment dans des centres de santé en ophtalmologie²⁸. L'Assurance maladie prévoit donc de mettre en place des contrôles des pratiques de facturation atypiques de certains centres de santé.

> Centres de santé



- Implantation en zone dense
- Implantation en zone sous-dense

NOTE DE LECTURE

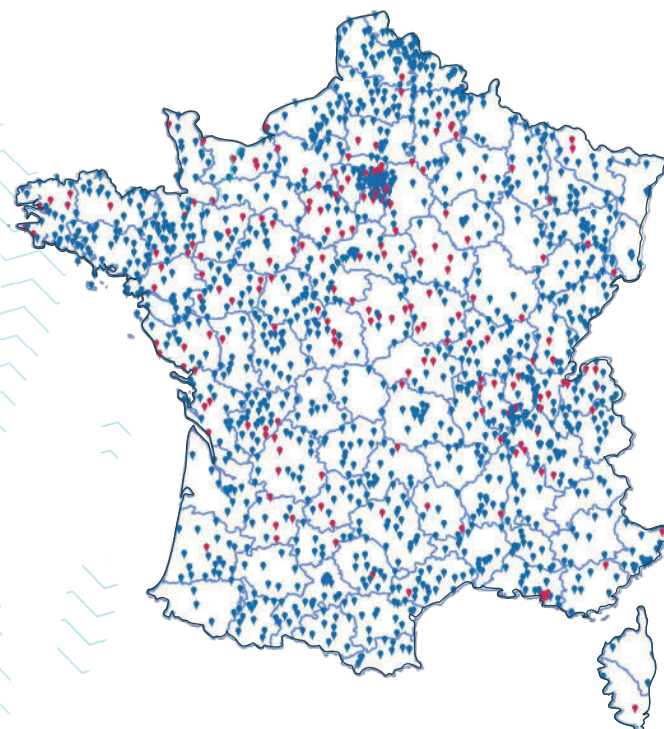
Les centres de santé et maisons de santé sont ici répartis en fonction de leur appartenance à une commune où l'accessibilité potentielle correspond à une zone « sous-dense » ou « dense » - cf. *supra*

Source : Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux - Finess - extraction au 16/04/2020,

²⁷ Source : Observatoire des centres de santé repris par : <https://www.fncs.org/les-chiffres-nationaux-2018-de-l-observatoire-des-cds>

²⁸ Source : Cnam (2020), Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses – Propositions de l'Assurance maladie pour 2021.

> Maisons de santé pluriprofessionnelles



- Implantation en zone dense
- Implantation en zone sous-dense

Source : Source: Finess - Extraction au 01/04/2020.

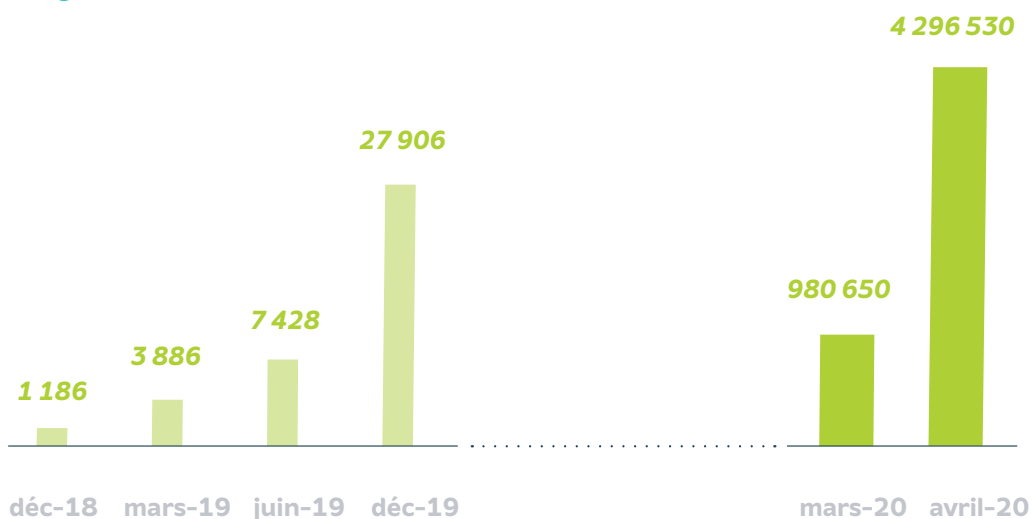
Les téléconsultations : le succès à confirmer d'un nouveau mode d'accès aux soins

La montée en charge des téléconsultations médicales remboursées par l'Assurance maladie et l'impact de la crise de la Covid 19

4,3 millions de téléconsultations ont été remboursées en avril 2020, soit environ 1 million par semaine. Les téléconsultations ont constitué en avril 2020 plus de 11 % de l'ensemble des consultations contre moins de 1 % avant la crise.

Au mois de mars 2020, 980 650 téléconsultations ont été facturées à l'Assurance maladie, contre environ 28 000 en décembre 2019. L'Assurance maladie en prenait en charge en moyenne moins de 10 000 par semaine jusqu'à début mars, puis ce nombre est passé à 80 000 la semaine du 16 mars, première semaine où le confinement de la population a été instauré partout en France pour lutter contre la propagation de l'épidémie.

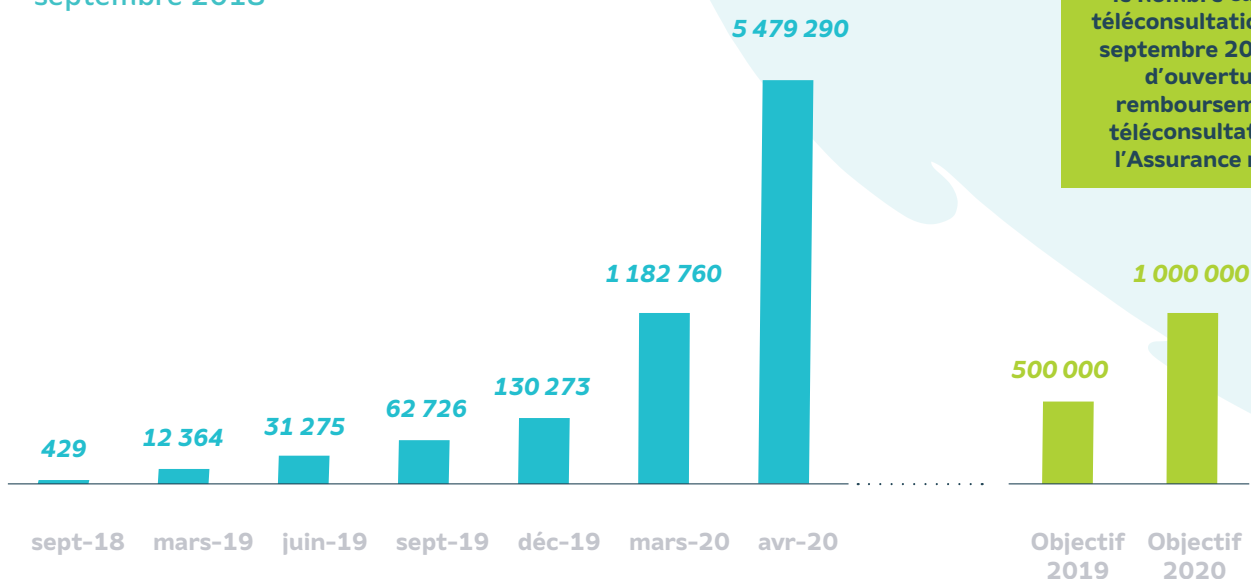
> Nombre de téléconsultations remboursées par mois par l'Assurance maladie obligatoire



Source : SNDS/Traitements FNMf.

Depuis septembre 2018, suite à l'avenant n° 6 à la convention nationale d'août 2016 autorisant le remboursement par l'Assurance maladie, sous certaines conditions, le nombre de téléconsultations a connu une augmentation régulière, mais largement en deçà cependant des objectifs fixés par le gouvernement. En mars 2020, avec le confinement lié à la Covid-19 et l'assouplissement des conditions réglementaires (dérogation à l'obligation que la consultation soit réalisée par un médecin déjà consulté dans les 12 mois précédents, élargissement du champ des téléconsultations), le nombre de téléconsultations a été multiplié quasiment par 10 en un mois, dépassant l'objectif gouvernemental d'un million de consultations remboursées à fin 2020.

> Nombre cumulé de téléconsultations remboursées depuis septembre 2018



NOTE DE LECTURE

Ce graphique représente le nombre cumulé de téléconsultations depuis septembre 2018 - date d'ouverture au remboursement des téléconsultations par l'Assurance maladie.

Source : SNDS /Traitements FNMF.

Lors de la crise sanitaire, la téléconsultation s'est imposée comme le mode d'accès aux soins privilégié dans la mesure où les déplacements en cabinets médicaux étaient fortement déconseillés sauf en cas d'urgence. La crise sanitaire a également levé les freins psychologiques à son utilisation à la fois du côté des patients et des praticiens.

La téléconsultation présente de nombreux avantages : elle offre de nouvelles possibilités d'accès aux médecins, peut permettre une prise en charge et un suivi plus rapides en facilitant l'accès à des avis spécialisés ou en limitant des délais de prise en charge trop longs. Elle permet également de prévenir les hospitalisations et les ré-hospitalisations dans certaines situations, ainsi que l'amélioration du suivi médical des pathologies chroniques. Enfin, elle permet d'éviter certains déplacements coûteux et d'alléger certaines tâches administratives (ex. : dossier patient informatisé).

Elle présente aussi des limites, notamment car elle ne peut convenir à tous les motifs de consultation et ne permet pas au médecin d'apprécier l'état général du malade autant que la consultation traditionnelle l'autorise.

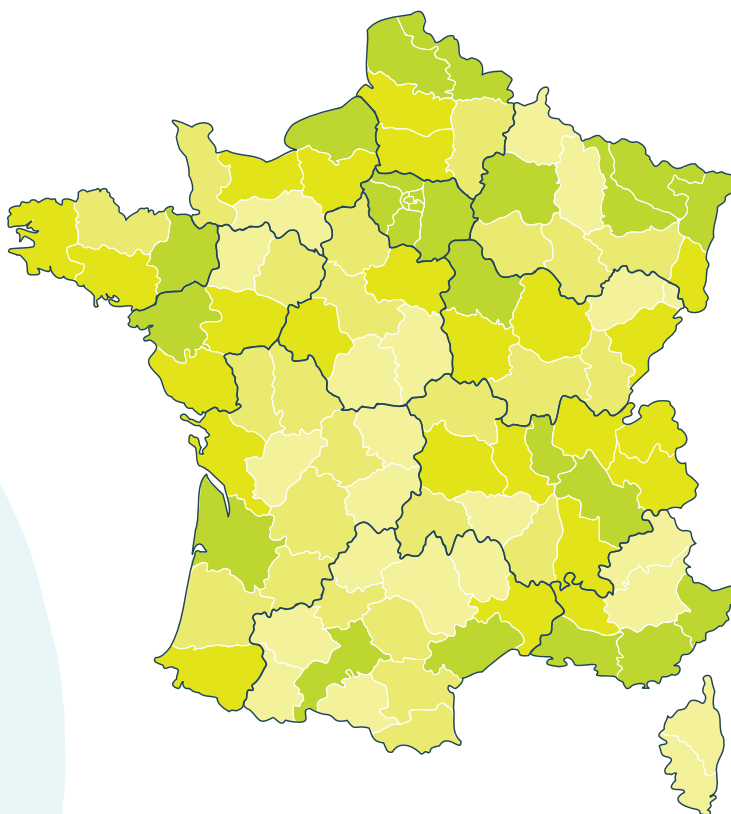
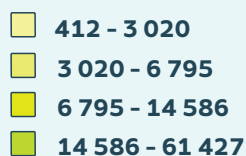
La répartition géographique des utilisateurs ne diffère pas de celle de la population française. Il y a plus d'utilisateurs dans les grandes villes.

Le nombre d'actes varie fortement d'un département à l'autre.

La concentration est située en Île-de-France, dans le Nord, le Rhône et dans les Bouches-du-Rhône.

> Nombre de téléconsultations remboursées par département (septembre 2018 à mars 2020)

Nombre de téléconsultations

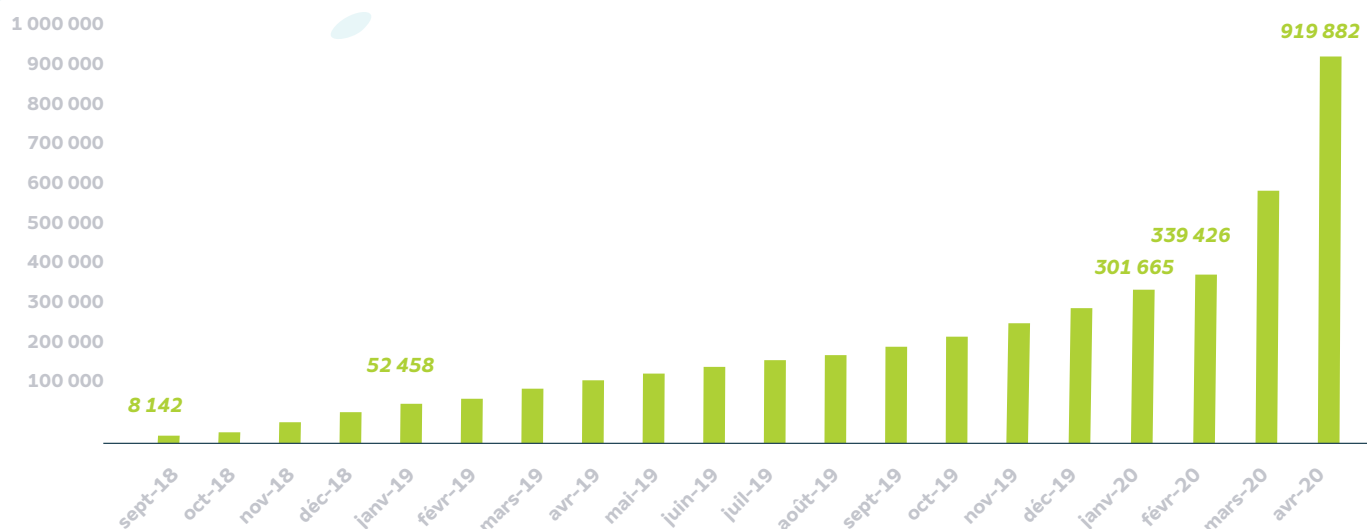


Source : SNDS /Traitements FNMf.

Téléconsultations via des plateformes privées non remboursées par l'Assurance maladie

Parallèlement, le nombre conséquent et la forte progression des téléconsultations réalisées par les entreprises de télémédecine²⁹ mettent en évidence le réel besoin d'accès à ce type de services. Le nombre mensuel de téléconsultations a été multiplié par plus 20, entre avril 2019 et avril 2020, passant de près de 16 000 à 340 000.

> Nombre de téléconsultations effectuées par mois auprès d'opérateurs privés en cumulé depuis septembre 2018



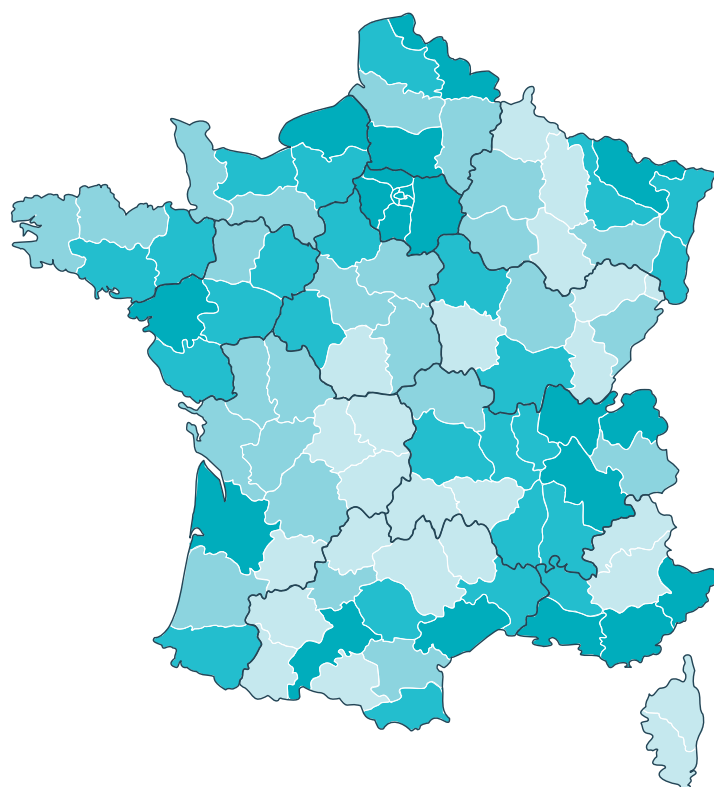
Source : Entreprises de télémédecine/Traitement FNMf.

²⁹ Données collectées auprès de 5 entreprises représentatives de la diversité des modèles existants, parmi les 188 solutions numériques de télémédecine recensées par le Ministère de la santé en avril 2020.

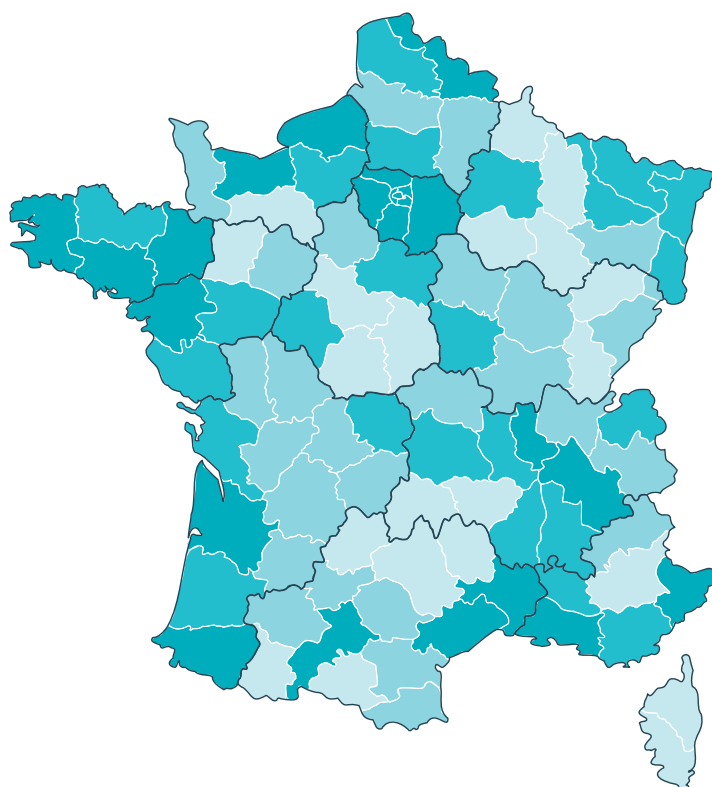
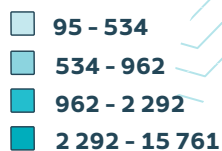
Les consultations en médecine générale sont majoritaires. Les spécialités qui se caractérisent par un accès aux soins difficile en lien avec des délais de rendez-vous plus longs apparaissent également comme les plus fréquemment sollicitées (gynécologie, dermatologie, pédiatrie et psychiatrie notamment).

L'effectif d'utilisateurs est plus important dans les grandes villes. Toutefois, la crise du Covid a en partie rééquilibré cette répartition avec une part des patients en zone sous-dense utilisant la téléconsultation qui a augmenté.

> **Nombre d'actes de téléconsultations non remboursés par département avant (du 15/09/2018 au 16/03/2020) et pendant le confinement (du 17/03/2020 au 10/05/2020)**



Nombre de téléconsultations avant le confinement

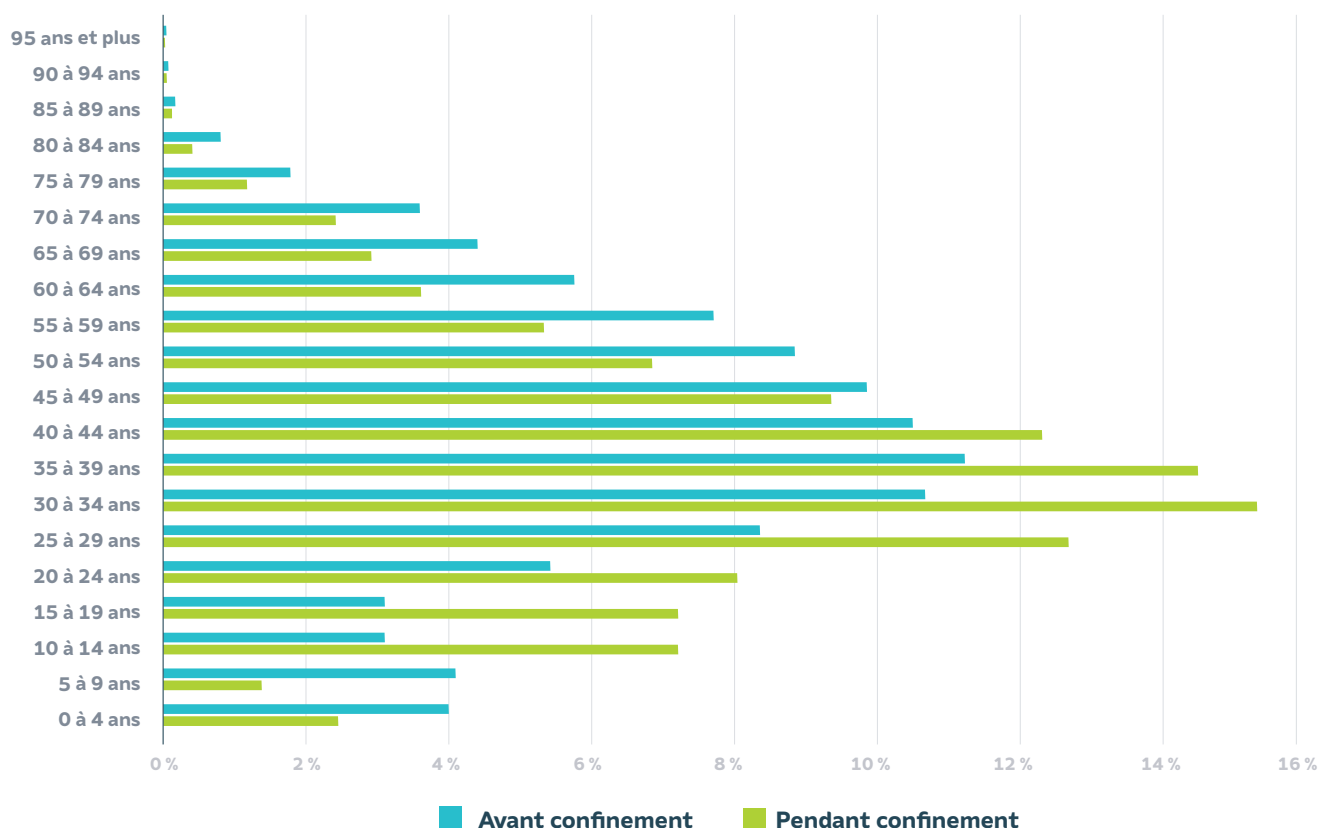


Nombre de téléconsultations pendant le confinement



Alors que les téléconsultations étaient plutôt réalisées par les Français les plus jeunes avant le confinement, elles se sont réparties de manière plus homogène pendant le confinement : 1 patient sur 5 a moins de 30 ans, 1 patient sur 4 a plus de 60 ans.

> Répartition des téléconsultations réalisées auprès d'opérateurs privés selon l'âge



Source : Entreprises de télémédecine/Traitement FNMF.

L'essor des téléconsultations en lien avec la crise sanitaire illustre plus généralement le potentiel de développement de l'e-santé en France. Les gains associés à l'utilisation des outils numériques ne sont pas seulement économiques, mais ils doivent également permettre une meilleure prise en charge des patients, ainsi qu'un meilleur accès aux soins. La France dépense moins de 2 % de la dépense de santé dans le numérique, contre 4 % dans certains pays³⁰. Le développement des téléconsultations ne peut cependant pas constituer la seule réponse aux questions d'inégalités territoriales d'accès aux soins.



À RETENIR

La mise en place de la vaccination contre la grippe par les pharmaciens est un succès avec 20% du total des vaccinations réalisées en 2019.

Les protocoles de coopérations entre orthoptistes et ophtalmologistes demeurent peu répandus et ont plutôt concerné les zones favorisées en termes d'accès aux soins.

Le développement de nouveaux modes d'exercice coordonné et de la télémédecine ont permis de limiter les problèmes d'accès aux soins notamment dans les zones sous-denses.

³⁰ Source : Institut Montaigne (2020), *E-santé augmentons la dose, Rapport, juin*



Pour construire cette partie *Des Réalités*, la Mutualité Française a mobilisé des données issues de différentes sources :

- Cnam – SNDS³¹ (données 2019), pour le nombre de téléconsultations prises en charge par l'Assurance maladie, le nombre de vaccins contre la grippe effectués par les pharmaciens, le nombre de patients sans médecin traitant et le nombre d'actes de bilan visuel effectués par les orthoptistes.
- Cnom, pour la projection des effectifs de médecins (données 2018).
- Drees / Répertoire partagé des professionnels de santé (données 2019), pour les densités de médecins et les délais d'obtention d'un rendez-vous (données 2017).
- Insee, pour les estimations et projections de population (données 2017 et 2020).
- Entreprises de télémédecine (MedecinDirect, MesDocteurs, Medaviz, Livi et Qare), pour le nombre de téléconsultations privées (données 2020).
- Ministère des solidarités et de la santé, Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (Finess), pour la répartition des centres de santé et des maisons de santé pluriprofessionnelles (données 2020).

Toutes les données n'étant pas disponibles pour les DROM, la Mutualité Française a restreint le périmètre de cet Observatoire à la **France métropolitaine**.

³¹ SNDS : Système national des données de santé





Partie / 2

Des perceptions



En 2017, la Mutualité Française a lancé, avec le concours de Harris Interactive, son Observatoire Place de la Santé, afin de proposer régulièrement **un état des lieux des représentations des Français à l'égard de leur système de santé et de leurs préoccupations quotidiennes en la matière.**

L'édition 2020 permet de mettre en lumière **les mouvements d'opinion amorcés depuis 3 ans** à l'égard notamment de **la perception du système de santé et du reste à charge**, au sein d'un thème plus large dédié cette année à l'accès territorial aux soins. Le dispositif d'études a consacré à cet effet un volet destiné à **évaluer la manière dont les mesures innovantes décidées par les pouvoirs publics ces dernières années pour permettre un meilleur accès au soin (délégation d'actes médicaux, téléconsultation, communautés professionnelles territoriales de santé) sont perçues et appréhendées par les Français mais également par les professionnels de santé.**

Ces derniers ont fait l'objet d'une investigation qualitative permettant **de mettre au jour et de comprendre** plutôt que de mesurer leur perception, leurs postures **et les logiques à l'œuvre face à ces changements.**



Les dispositifs innovants (télémédecine, délégation d'actes...) mis en place au cours des 10 dernières années ont-ils permis d'améliorer le parcours de soins ? Ces mesures sont-elles identifiées par les Français ? Comment sont-elles appréhendées par les professionnels de santé ? Quels regards et jugements suscitent-elles ? Quels sont les leviers et freins associés ? Quelles expériences les Français, les professionnels ont-ils de ces alternatives proposées en matière de santé ? En quoi cela a-t-il ou pas un impact sur le parcours de soins ou le système lui-même d'une manière générale ?

Cette édition intervient dans le contexte sanitaire particulier qui touche la France depuis plusieurs mois. Ce défi majeur et collectif de lutter contre la COVID-19 met plus que jamais en lumière les enjeux liés au système de soins en France.

Deux enquêtes ont été réalisées :

- **Un sondage quantitatif** auprès d'un échantillon national de 1 000 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus;
- **Une étude qualitative** par triades en ligne (5 groupes composés chacun de 3 professionnels de santé, soit un total de 15), réalisées entre le 27 et le 30 juillet 2020 réunissant des dermatologues, des ophtalmologistes, des orthoptistes, des gynécologues, des infirmiers, des pharmaciens et des médecins généralistes de toute la France.

1

Regards sur le système de santé et le reste à charge

Des Français plus cléments à l'égard du système de santé³²

Alors que la crise de la Covid aurait pu renforcer un sentiment de défiance vis-à-vis du système de santé qui a été mis à dure épreuve, c'est l'inverse qui s'est produit. La crise a agi comme un révélateur de la qualité de ce système qui, s'il n'est pas idéalisé par les Français, a su tenir en cette période difficile : **70 % des Français estiment que le système de santé fonctionne bien en France (+7 points en un an)**, la perception d'une dégradation au cours des dernières années est en recul de 9 points. Pour la première fois depuis la création de l'Observatoire, **une courte majorité (52 %) se dit même confiante** pour l'avenir du système (contre 32 % en 2017 et 41 % en 2019).

L'amélioration générale de la perception du système de santé a un effet presque mécanique sur la manière dont les Français comprennent et vivent l'accès aux soins : **63 % estiment que ce système permet à tout un chacun de se faire soigner (+11 points en un an)**. Ce sont les publics hier les plus critiques à cet égard, notamment les plus âgés, qui ont le plus vu leur perception s'améliorer au cours des derniers mois. Par ailleurs, les régions fortement touchées par la Covid au printemps partagent également ce sentiment d'un système de santé capable de fournir à tous des soins de qualité (notamment les régions Grand-Est et Bourgogne-Franche-Comté).

La situation s'améliore également légèrement concernant l'évaluation du reste à charge tout en restant une préoccupation très importante. La perception que le reste à charge augmente recule régulièrement (-11 points depuis 2017), notamment en ce qui concerne les soins dentaires (-7 points) et les lunettes (-8 points).

En dépit de ces améliorations de perception, l'optimisme reste modéré à plusieurs niveaux :

- **Concernant le reste à charge : 63 % estiment que le reste à charge augmentera dans les années à venir**, une attitude qui, tout en s'érodant tendanciellement, reste majoritaire.
- **Concernant l'accès aux soins : 51 % des Français anticipent une restriction de l'accès aux soins dans les prochaines années, un niveau qui reste important** même s'il est en recul de 7 points en un an.

³² Les évolutions indiquées se réfèrent aux précédentes vagues de l'Observatoire Place de la Santé réalisées sur une base annuelle depuis 2017. Enquêtes réalisées en ligne auprès d'échantillons de 1000 personnes, représentatifs des Français âgés de 18 ans et plus (méthode des quotas et redressement appliqués aux variables suivantes : sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle et région de l'interviewé).

Les Français conservent **une forte conscience des inégalités en matière de santé**, sur le plan économique mais surtout sur le plan territorial. **Un enjeu d'accès aux soins par ailleurs largement souligné par les professionnels de santé rencontrés :**

”

« Il y a le problème des parcours de soins, quand les gens déménagent ils n'arrivent pas à rentrer dans le parcours de soins, les médecins ne les prennent plus et ils vont aux urgences »

Pharmaciens

« Moi je vois beaucoup d'enfants en dépistage visuel, et il y aurait besoin qu'ils aient un contrôle ophtalmologique derrière, et on n'y a pas accès, c'est entre six et huit mois. Il y a une perte de chance dans les traitements »

Orthoptiste

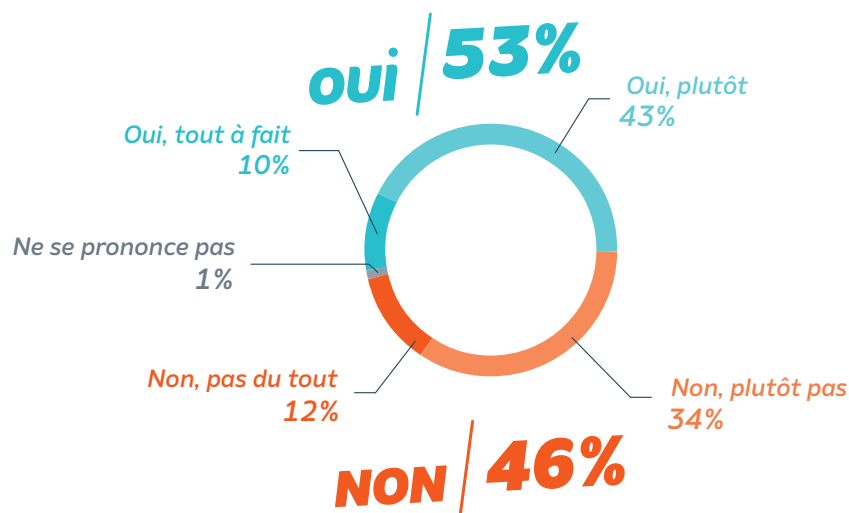
Des difficultés qui impactent l'ensemble des professions, et pour lesquelles les réponses apportées par les pouvoirs publics se révèlent de leur point de vue aujourd'hui trop partielles pour combler les manques.

Un niveau de satisfaction en hausse vis-à-vis du gouvernement mais des attentes encore fortes

A la suite de la gestion de la crise de la Covid 19, les Français sont 47 % à estimer que le gouvernement prend bien en compte les enjeux de santé dans son action (+ 13 points en un an). Cette amélioration des perceptions intervient sous le double effet d'une part de la crise sanitaire inédite que la France a connue au printemps et d'autre part de nombreuses évolutions du système de santé ayant pris de l'ampleur au cours de ces derniers mois.

Mais la manière de répondre à ces enjeux continue pour autant de diviser les Français. **S'ils sont 53 % à estimer que les projets du gouvernement répondent à leurs propres préoccupations en matière de santé (+ 5 points)**, près de la moitié exprime toutefois un jugement négatif sur les réponses apportées. Les attentes principales des Français se cristallisent fortement et davantage que les années précédentes autour de **l'enjeu majeur du parcours de soins incarné par la lutte contre les déserts médicaux et la réforme jugée nécessaire de l'hôpital**, deux axes sur lesquels une action de la part du gouvernement est prioritairement attendue.

> Diriez-vous que les mesures/projets du gouvernement correspondent ou non aux sujets qui vous préoccupent personnellement en matière de santé ?



Des inquiétudes et attentes largement soulignées par les professionnels de santé interrogés qui pointent du doigt des réponses souvent jugées trop en décalage avec la réalité des métiers et de leurs besoins.

”

« C'est pas les 1500 euros de prime qui vont calmer les soignants »,
« Si on écoute la Loi Ségur, les gens vont se dire "c'est super d'être soignant" et au bout du compte ils ont bien oublié les professionnels de santé de ville, et à l'hôpital les conditions de travail n'ont pas changé, c'est une petite augmentation, on va leur ajouter des patients... »

Infirmiers

« Je me souviens de Kouchner qui disait, quand il a fermé des petites maternités : "Vous faites bien 40 km pour aller faire vos courses, pourquoi vous ne les feriez pas pour aller accoucher ? ". La France a choisi la politique de secours plus que des établissements locaux non rentables. »

Dermatologues

L'enjeu des déserts médicaux est omniprésent dans les discours, décrypté comme la résultante **d'une combinaison de facteurs, et faisant peser des difficultés sur l'ensemble des professions. La saturation des hôpitaux et notamment des urgences, le non-remplacement fréquent de départs à la retraite, le manque d'attractivité de la profession** sont jugés regrettables et responsables pour partie du manque de fluidité dans les parcours de soins.

”

« Moi je suis en plein centre-ville à Lyon, on pourrait se dire que c'est attractif pour les médecins généralistes, mais non, on est en manque de médecins généralistes car ils ne veulent pas travailler après 19h ni le week-end. C'est un problème d'attractivité du métier. »

Pharmaciens

Face à ces enjeux, des mesures telles que l'ouverture du *numerus clausus*, les aides financières à l'installation notamment peinent à convaincre, jugées pas toujours adaptées, partielles, et souvent insuffisantes.

”

« Il y a des stimuli financiers, je te paie une partie de tes études et tu vas t'installer là, ça marche parfois mais pas longtemps : les jeunes médecins prennent la prime, restent 5 ou 10 ans et s'en vont »

Médecins généralistes

2

Perceptions des nouvelles mesures mises en place pour améliorer le système de soins

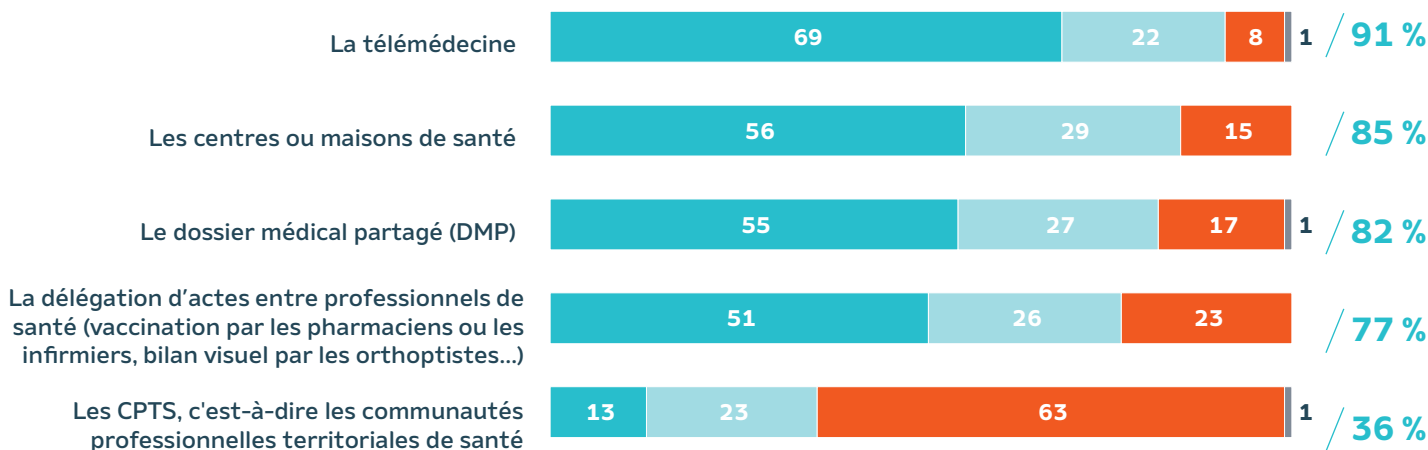
Des mesures connues et appréciées

A l'exception des communautés professionnelles territoriales de santé, les différentes mesures mises en place se trouvent relativement bien identifiées par les Français (par plus de 7 Français sur 10).

> Avez-vous entendu parler de chacune des mesures suivantes en matière de santé ?

- À tous, en % -

oui

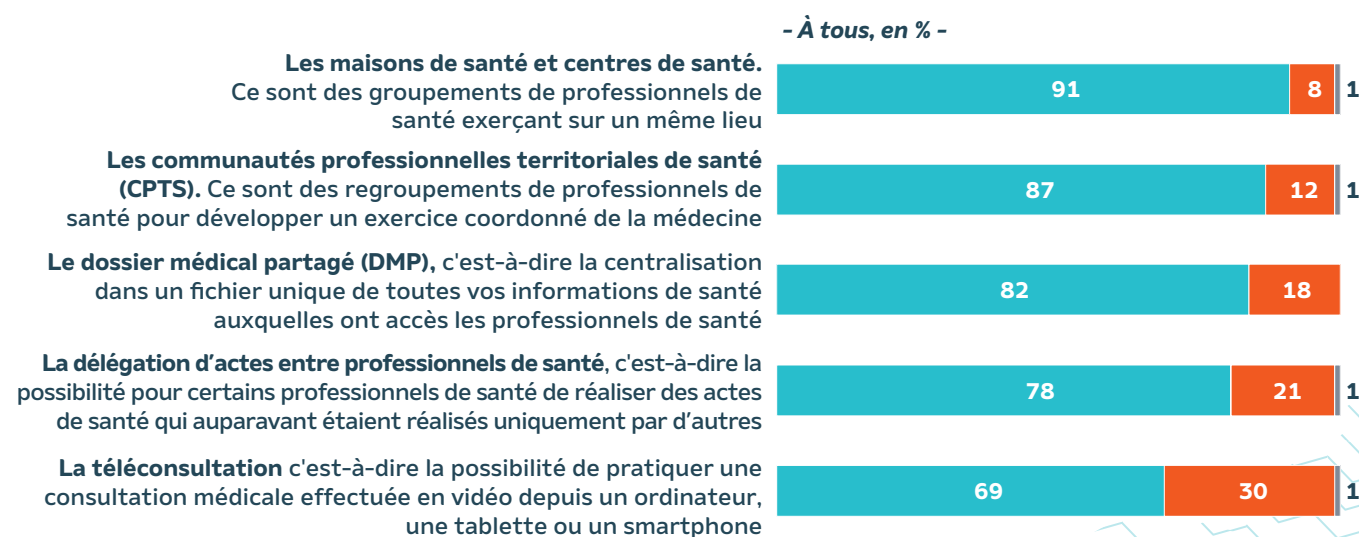


- Oui, et vous savez précisément ce dont il s'agit
- Oui, mais vous ne voyez pas précisément ce dont il s'agit
- Non
- Ne se prononce pas

Si les Français estiment bien connaître ce qu'est la télémedecine, les CPTS pâtissent d'un large déficit de notoriété.



> Selon vous, la mise en place de chacune de ces différentes mesures est-elle plutôt une bonne chose ou plutôt une mauvaise chose ?



- Plutôt une bonne chose
- Plutôt une mauvaise chose
- Ne se prononce pas

Après définition, les Français se montrent très positifs concernant les différentes mesures testées, notamment la mise en place de maisons et centres de santé. Ils sont un peu plus partagés concernant la téléconsultation.



La télémédecine, une pratique qui se développe malgré quelques réticences

Parmi les différentes mesures testées dans l'étude, la télémédecine est celle dont les Français ont le plus entendu parler (91 %). **80 % d'entre eux la perçoivent comme une réponse aux enjeux d'accès aux soins** et **67 % estiment par ailleurs qu'il s'agit d'une solution utile pour demander un second avis en cas de doute**, un point de vue largement partagé par les professionnels de santé rencontrés.

”

« Dans le cas de la Covid c'était intéressant car on limitait la contamination et on savait déjà le traitement de première intention. »

Médecins généralistes

”

« Ça permet de soulager pas mal de pathologies, la Covid a fait prendre en compte l'importance de la téléconsultation à proportions variables selon les spécialités »

Dermatologues

« Ça ne remplacera pas la médecine de ville mais c'est l'avenir pour désengorger les médecins traitants »

Infirmiers

Dans les faits, **28 % des Français indiquent avoir déjà eu recours à la télé médecine** (le plus souvent avec leur propre médecin), une expérience jugée presque à l'unanimité satisfaisante.

Pour autant, si 69 % d'entre eux estiment qu'il s'agit d'une bonne chose, 30 % pensent l'inverse. **Et près d'un Français sur deux s'estime mal informé sur le sujet.** En outre, seuls 5 % affirment utiliser ce canal comme principale manière de consulter un professionnel de santé, ce qui en fait aujourd'hui une pratique encore émergente. Si les indicateurs recueillis laissent penser que cette pratique pourrait voir le nombre de ses adeptes croître, il n'en reste pas moins que les réticences à passer le cap demeurent importantes et le réflexe de privilégier une rencontre et une auscultation physique de la part du médecin élevé. **Des limites que pointent également du doigt les professionnels de santé,** et dans ce contexte, au-delà des contraintes relevées par les patients, l'attente également d'une meilleure coordination entre professionnels pour optimiser cette alternative médicale dans le cadre d'un parcours de soins est exprimée.

”

« Par principe la consultation c'est de voir le patient avec ses yeux et l'examiner vraiment, la téléconsultation ça n'est pas de la bonne médecine »

Médecins généralistes

« Il y a un système de télé médecine : les médecins généralistes peuvent envoyer des photos de plaies sur mon portable et je donne mon avis. Je suis rémunérée 46 euros mais je n'en ai pas beaucoup, il y a que 3 ou 4 médecins généralistes, c'est en test avec l'Union régionale des professionnels de santé »

Dermatologues

« C'est une réponse partielle, disons que 40 % des pathologies ne peuvent pas bénéficier de la téléconsultation car il faut regarder ce qui se passe »

Dermatologues

Les limites liées aux enjeux techniques en matière de télémédecine sont également relevées (quid des personnes âgées peu à l'aise avec l'outil informatique, temps passé à connecter les personnes isolées, coût d'installation de télécabines en officines... ?) :

”

« Nous pour l'instant ici on est bloqués : toutes les personnes avec qui j'aurais pu l'utiliser sont des personnes âgées qui n'ont pas accès à Internet »

Ophtalmologistes / Gynécologues

« Au fond d'une campagne, ils ne vont pas faire de la téléconsultation, ils ne savent pas comment marche un smartphone... »

Médecins généralistes

Le dossier médical partagé, un accueil très positif malgré une certaine sensibilité sur l'enjeu du partage des données personnelles

82 % des Français estiment qu'il s'agit plutôt d'une bonne chose, à la fois pour favoriser un meilleur suivi médical (81 %) et pour améliorer la coopération et la coordination des professionnels entre eux (81 %), une perception globalement partagée par les professionnels de santé.

”

« C'est une bonne chose car les spécialistes ne prennent pas toujours la peine de nous appeler. On ne communique pas assez, ça permettra de travailler correctement. »

Médecins généralistes

L'utilisation semble cependant rester à ce stade marginale et rencontrer certaines réticences tant du point de vue des Français que des professionnels.

Une majorité de Français accepterait de rendre ses données accessibles à l'Assurance maladie (75 %), voire aux complémentaires santé (67 %) mais seulement 55 % à des organismes de recherche. Des craintes liées à la confidentialité ou la sécurité dont ont conscience les professionnels de santé :

”

« Aujourd'hui, on faxe les ordonnances aux hôpitaux, ce n'est pas sécurisé, la personne n'est pas au courant, on faxe et on ne sait pas qui est au bout du fil... »

Pharmaciens

”

« C'est un super outil, c'est canon d'avoir tout sur une même carte : on part en vacances tout est dessus, plus de falsifications d'ordonnances. Ce sera un super outil quand ça sera développé et que tout le monde aura compris que c'est super ».

Pharmaciens

En outre, des améliorations techniques préalables semblent également nécessaires pour que le dossier médical partagé puisse se développer davantage (**optimisation de la compatibilité avec tous les systèmes informatiques, utilisation plus efficace, ergonomie...**).

”

« Il faut que tous les logiciels soient adaptés, et si tout le monde ne le fait pas ça ne prend pas »

Infirmiers

« Le problème c'est que personne ne l'agrément, tant que les médecins ne sont pas à jour dans leurs logiciels... »

Pharmaciens

« Quand ils arrivent avec tout ça de dossiers, vous devez cliquer sur chaque truc, vous passez déjà 30 minutes sur votre ordinateur, et en 20 minutes la consultation est finie, il faut savoir ce qu'on veut faire : consulter le patient ou regarder les antécédents ? »

Dermatologues

La délégation d'actes, une mesure soutenue par les Français et un sujet d'inquiétudes pour les professionnels de santé

77 % des Français indiquent avoir déjà entendu parler de la délégation d'actes entre professionnels de santé et 78 % estiment qu'il s'agit d'une bonne mesure, notamment car elle favorise, elle aussi un meilleur accès aux soins (86 %). Certes, seulement 19 % de la population, affirme y avoir eu recours, mais 57 % indiquent qu'ils pourraient l'expérimenter à l'avenir. Ceux ayant déjà franchi le pas s'en disent quasi unanimement satisfaits (97 %), voire très satisfaits (59 %).

Perçue comme **une évolution intéressante au regard des enjeux du parcours de soins**, voire nécessaire à certains égards et **déjà ancrée dans les pratiques** quotidiennes pour nombre d'entre eux, la délégation d'actes pour les professionnels de santé rencontrés :

- **constitue une réponse à de fortes attentes des patients** (aller plus vite, être reçus par des professionnels plus disponibles) :

”

« Les gens sont prêts à payer pour ne pas avoir à faire la queue au labo ou chez le médecin. Enfin ça dépend des quartiers, les clientèles aisées sont prêtes à payer, on le voit avec les piluliers. Et les personnes âgées aussi, elles adorent passer 30 minutes à discuter, ça les occupe. »

Pharmaciens

- est jugée **toutefois insuffisante au regard des besoins** et gagnerait à se développer davantage (par exemple renouvellement des ordonnances par les pharmaciens ou les infirmiers) :

”

« Par exemple un médecin a prescrit des anticoagulants mais a oublié de prescrire la surveillance des plaquettes, ça on est tout à fait capable de le faire et justifier pourquoi. On fait faire une prise de sang et on appelle le médecin si c'est pas bon. »

Infirmiers

- suscite parallèlement **de vives tensions au sein des professionnels de santé...** :

”

« Je pense qu'on a un rôle à jouer dans la question de l'accès aux soins, mais il faut que les médecins soient OK et derrière, l'Ordre médical règne, et n'a pas envie que les infirmiers fassent des choses. On est sous-tendus par ce pré-carré médical. »

Infirmiers

« Est-ce qu'on est en train de grignoter doucement mais sûrement nos prérogatives ? La réponse est oui »

Médecins généralistes



RAPPEL

En moyenne, **87%** des Français estiment que les **communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** sont une bonne chose...

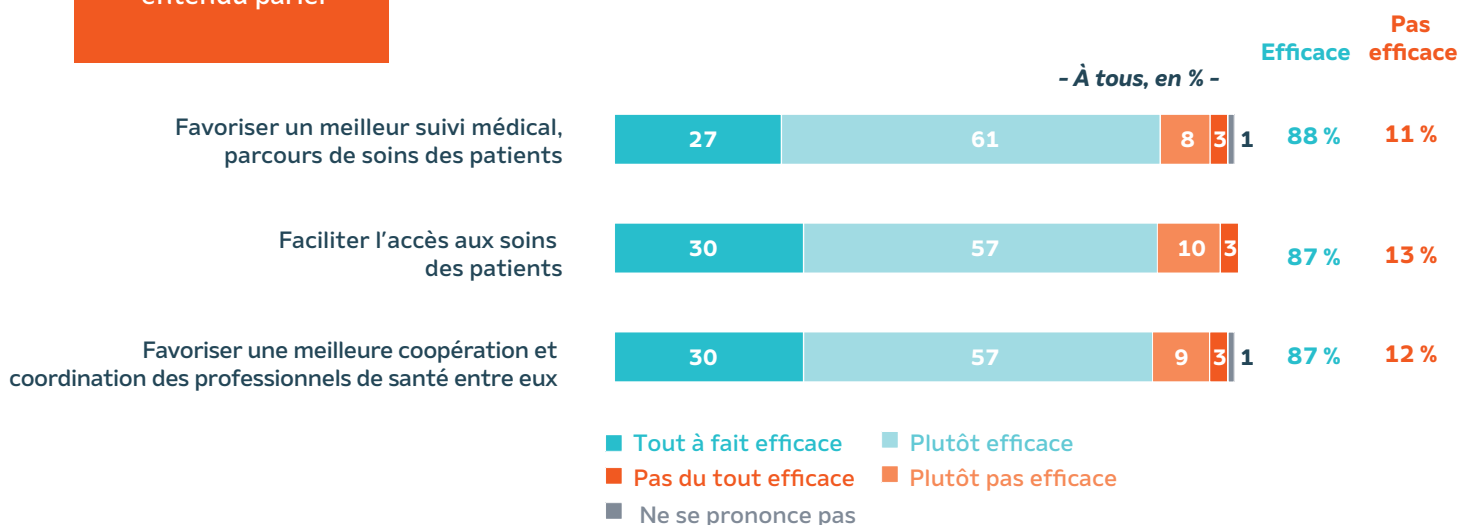
...même si seulement **36%** affirment en avoir déjà entendu parler

Les CPTS, peu connues du grand public et des maisons de santé qui suscitent des réserves chez les professionnels de santé

Les **communautés professionnelles territoriales de santé** sont, parmi les mesures testées, les moins bien identifiées par le grand public (**seul 1 Français sur 3 indique en avoir déjà entendu parler**).

Cependant, cette mesure bénéficie d'un jugement positif, une large majorité (87 %) estimant qu'elles favorisent un meilleur suivi médical, un meilleur accès aux soins et une coordination optimisée des professionnels.

> D'après ce que vous en savez, la mise en place de groupements de professionnels de santé est-elle efficace ou non pour... ?



Dans le détail, les groupements de professionnels de santé sont perçus positivement par les patients et les professionnels.



Les **maisons/ centres de santé** sont quant à eux dotés, du point de vue des patients et des professionnels de santé, **de véritables atouts**. Ces structures sont reconnues pour offrir **des avantages sur les plans organisationnel et financier, faciliter les parcours de soins, ouvrir des perspectives intéressantes en termes de développement des compétences et permettre un meilleur accès aux soins** :

”

« Les maisons de santé, c'est l'avenir puisque les médecins ne veulent pas s'installer tous seuls, et les paramédicaux veulent se greffer aux médecins car c'est simple pour eux. Le modèle est bon. »

Pharmaciens

”

« Quand je compare à Paris, c'est démentiel de penser qu'il faut attendre, dans toutes les spécialités, je me rends compte que ce qui a été créé dans ces groupes où je travaille, c'est assez miraculeux, c'était une idée toute simple mais il fallait y penser : ça permet aux gens d'avoir des RDV dans les trois jours et ça désengorge les hôpitaux ».

Ophtalmologistes / Gynécologues

Toutefois, s'installer dans ce type de structure comporte des contraintes qu'un certain nombre de professionnels considère comme des freins majeurs au regard de leviers jugés insuffisants : la « **dépendance** » vis-à-vis de l'agence régionale de santé, les contraintes familiales qui peuvent apparaître comme des motivations fortes à rester dans une grande ville (choix des écoles, profession du conjoint...), la crainte de perdre sa patientèle, potentiellement peu encline à faire plusieurs kilomètres pour aller chez le médecin, si celui-ci s'installe plus loin.

”

« Si on est déjà installé ça n'a pas d'intérêt, si on déménage ne serait-ce qu'à 5 km les patients ne viendront pas »

Ophtalmologistes / Gynécologues

Au final, considérée par certains comme un « enjeu électoral » avant tout, la création de maisons de santé dans les territoires sous-dotés apparaît comme insuffisamment incitative.

”

« C'est politique, tous les maires veulent une maison médicale, c'est un enjeu électoral, mais il y a beaucoup de coquilles vides. Les infirmiers sont motivés, mais pas les médecins, et sans médecin ça ne marche pas. »

Pharmaciens



Études Harris Interactive pour

- *Sondage auprès du grand public* : étude quantitative réalisée en ligne du 20 au 24 août 2020. Échantillon de 1 001 personnes, représentatif des Français âgés de 18 ans et plus. Méthode des quotas et redressement appliqués aux variables suivantes : sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle et région de l'interviewé(e).
- *Etude qualitative par triades auprès des professionnels de santé* : 5 triades réalisées en ligne du 27 au 30 juillet 2020 (réunissant des dermatologues, ophtalmologues, orthoptistes, pharmaciens, médecins généralistes et infirmiers de toute la France).



L'OBSERVATOIRE

Octobre 2020

ACCÈS TERRITORIAL *aux soins*

Les inégalités ne sont pas définitives

La quatrième édition de l'Observatoire-Place de la Santé est consacrée à l'accès territorial aux soins. Cette étude comporte une analyse à partir de différentes sources de données permettant une mise en perspective ainsi qu'une enquête réalisée auprès du grand public (plus de 1 000 répondants) et des entretiens avec des professionnels de santé. Elle vise à démontrer que, sans mesures fortes sur l'organisation des soins, des pouvoirs publics ou par les professions de santé, l'accroissement des inégalités est inéluctable.

En effet, la demande de soins insatisfaite sur le territoire français n'a cessé de croître ces dernières années pour des raisons démographiques, géographiques et médicales et la tendance est amenée à se poursuivre.

Les pouvoirs publics ont adopté plusieurs lois ces quinze dernières années : la loi Hôpital, patients, santé et territoires (2009), le Pacte Territoires-Santé (2012), la loi de modernisation du système de santé (2016) ou encore le Plan territorial d'accès aux soins (2017) dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Ma Santé 2022.

À mi-chemin de ce plan, la Mutualité Française cherche avec cet Observatoire à mesurer les réductions d'inégalités et à identifier les initiatives des professionnels de santé et leur impact sur l'adéquation de l'offre aux besoins.

PLACE
DE LA **SANTÉ**

