

# 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.

