

Déserts médicaux

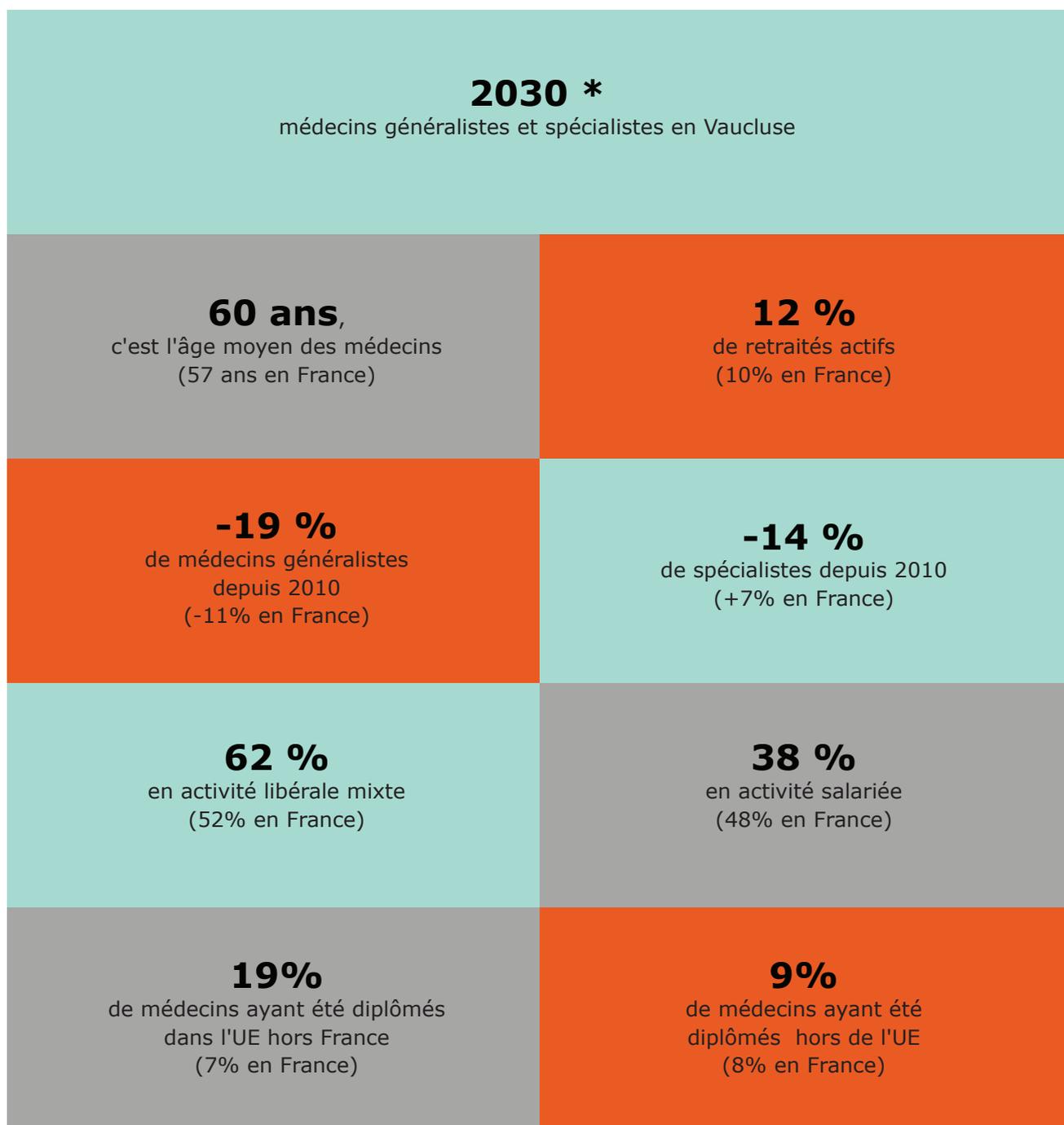
Focale en Vaucluse

92 500, c'est le nombre de médecins généralistes en France en 2022 selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins. C'est 8 000 de moins qu'il y a 10 ans alors qu'en parallèle la population a augmenté de 0,4 %. Une baisse qui va se poursuivre au regard de l'âge élevé des praticiens et qui se conjuguent avec des problématiques telles que le vieillissement de la population ou encore une part croissante des praticiens en activité partielle. L'AURAV et l'Université d'Avignon ont collaboré pour faire le point en Vaucluse : quelles sont les problématiques propres à notre département et quelles perspectives pour les années à venir ?

Avril 2023



LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE VAUCLUSIENNE EN CHIFFRES



Source : Atlas de la démographie médicale, Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2022

* Il s'agit du nombre de médecins généralistes et spécialistes en activité ou retraités mais actifs étant inscrits au Conseil National de l'Ordre des Médecins au 1er janvier 2022. Ce chiffre diffère de celui établi par la DREES qui recense les personnes morales tenues d'obtenir une autorisation préalable, un agrément ou une validation par une procédure ad hoc leur permettant d'exercer leur activité. Les chiffres issus de ces deux bases ne sont donc pas comparables.

Nombreux sont les Français qui éprouvent aujourd'hui, faute de praticiens, des difficultés pour trouver un médecin généraliste référent, ou tout simplement pour obtenir un rendez-vous dans des délais raisonnables. L'expression « désert médical » est communément utilisée pour désigner cette pénurie, même s'il n'en existe pas de définition précise.

Ce manque de médecins généralistes est une problématique de santé publique déjà ancienne. Un temps circonscrite aux zones rurales, elle touche aujourd'hui de nombreux territoires périurbains et même urbains.

CROISSANCE DE LA DEMANDE VERSUS RÉDUCTION DE L'OFFRE : L'IMPOSSIBLE ÉQUATION ?

Les causes de ce manque de médecins sont multiples. Elles tiennent à l'augmentation de la demande de consultations en raison d'une population croissante et vieillissante, sachant que le nombre de consultations par an augmente avec l'âge.

Elle tient aussi au « numerus clausus », instauré par une loi de 1971 et supprimé en 2021, qui a longtemps limité le nombre d'étudiants admis en deuxième année de médecine et donc, de fait, contraint le nombre de médecins. Elle tient enfin à la liberté pour les médecins de choisir leur lieu d'installation à l'échelle nationale.

Si la faible densité de médecins se retrouve dans la plupart des territoires, elle varie néanmoins fortement dans l'espace. Ainsi, en France métropolitaine en 2020, on compte en moyenne 90 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants, soit 1 100 habitants par médecin (Source Observatoire des Territoires, 2020), mais les différences régionales sont fortes, avec un maximum de 120 généralistes pour 100 000 habitants pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et un minimum de 75 pour la région Centre Val de Loire.

Les variations à l'échelle départementale sont également fortes avec des chiffres allant de 70 dans l'Ain à 140 dans les Hautes Alpes.

Le Vaucluse, avec 90 médecins pour 100 000 habitants, est similaire à la moyenne nationale, mais apparaît moins bien doté que les autres départements de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur : 125 pour les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône ; 110 dans les Alpes-de-Haute-Provence ou encore dans le Var.

Ces chiffres globaux illustrent bien les fortes variations de densité médicale. Ils n'informent en revanche pas sur la répartition spatiale des médecins à l'échelle fine des territoires du quotidien, ni sur la facilité à se rendre physiquement chez un praticien, et encore moins sur la possibilité d'obtenir un rendez-vous.

Enfin, ces chiffres ne renseignent pas sur la situation à venir. Alors qu'en France un médecin sur trois a plus de 60 ans, il paraît important de se projeter pour savoir quand et où auront lieu les départs en retraite et avec quelles conséquences locales sur l'accessibilité aux médecins.



UNE DENSITÉ MÉDICALE SUPÉRIEURE À LA MOYENNE NATIONALE QUI MASQUE UNE INÉGALE RÉPARTITION SPATIALE

L'analyse de la distribution des médecins à l'échelle des communes de Vaucluse montre de très grandes inégalités, puisque soixante-dix d'entre elles n'ont pas de médecin et que la densité médicale, qui est en moyenne de 1 330 habitants par médecin, varie entre 30 et 8 800 dans le département (source : DREES, 2017).

Toutefois, ces chiffres sont assez peu significatifs au regard de la variation importante de la forme et de la surface des communes : une commune sans médecin peut très bien avoir un accès relativement aisé aux praticiens si sa population est à proximité d'une commune limitrophe bien dotée.

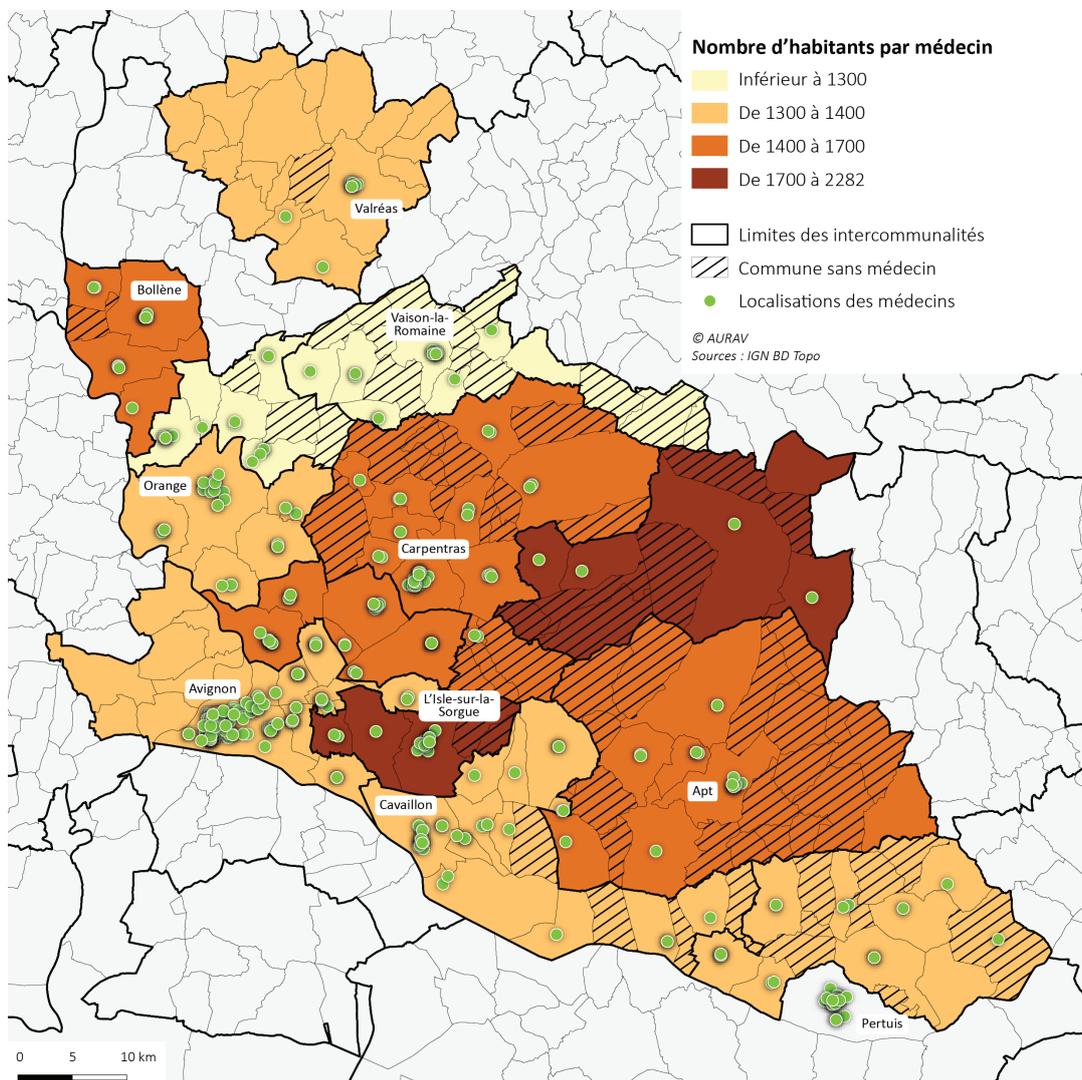
L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL), utilisé par les Agences Régionales de Santé notamment, et qui mesure l'adéquation

spatiale entre l'offre et la demande de soins pour chaque commune en tenant compte de l'offre et de la demande des communes environnantes, évite ces biais, mais il nécessite les données de l'assurance-maladie, à la fois sur l'offre et la demande de soin, qui ne sont pas en libre accès.

Les chiffres de densité médicale à l'échelle communale étant peu significatifs, il est préférable de leur substituer ceux calculés à l'échelle des intercommunalités.

A cette échelle, la densité médicale varie plus que du simple au double : 990 pour la Communauté de communes Vaison Ventoux alors que l'on comptabilise 2 180 habitants par médecin pour la Communauté de communes Ventoux Sud.

Carte 1 : Localisation des médecins généralistes en Vaucluse et densité médicale



UNE ACCESSIBILITÉ THÉORIQUE AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE QUALITÉ...

Si la densité médicale varie fortement, l'accessibilité théorique de la population aux médecins apparaît, quant à elle, globalement partout de qualité. Ainsi, 88 % de la population vaclusienne se trouve à moins de 5 minutes en voiture d'un médecin et 98 % à moins de 10.

À pied, 47 % de la population se situe à moins d'un kilomètre et 85 % à moins de 3 kilomètres.

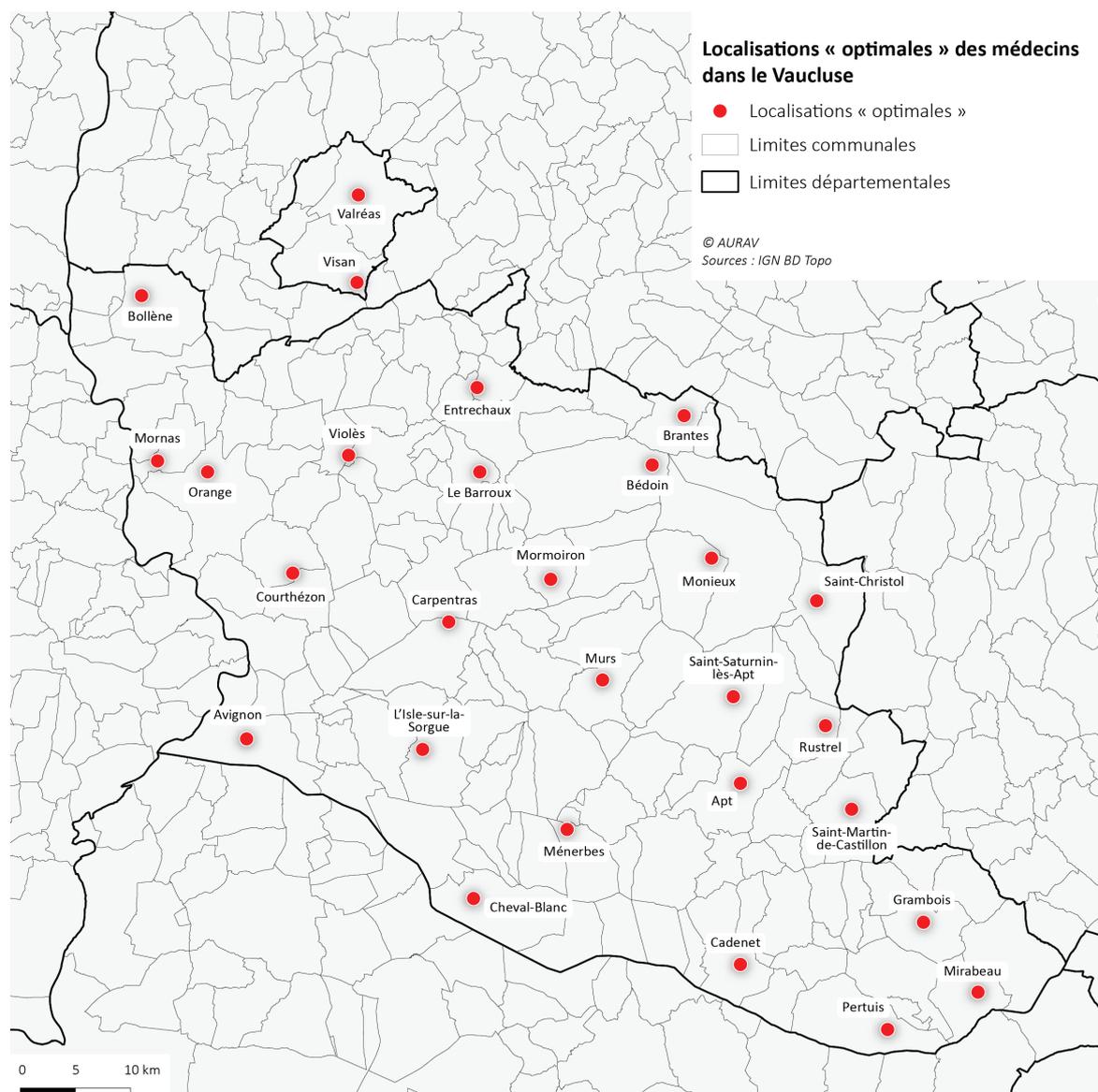
Ces chiffres démontrent que ce n'est pas l'accessibilité théorique aux médecins qui pose problème en Vaucluse.

Grâce à des méthodes de localisation optimale, on peut mettre en avant qu'il suffit de localiser

une offre de soin dans 28 lieux du département (cf. carte 2) pour que tous les vaclusiens soient à moins de 10 minutes environ en voiture d'un praticien.

En revanche, si l'on tient compte des patientèles (limitées à 1000 par médecin), il faudrait 560 médecins en Vaucluse.

Carte 2 : Localisations théoriques qui permettent à toute la population vaclusienne de se situer à moins de 10 minutes environ en voiture d'un médecin



... MAIS UNE ACCESSIBILITÉ RÉELLE BEAUCOUP PLUS DIFFICILE

Dans les calculs d'accessibilité précédents, tous les médecins ont été pris en compte, qu'ils soient en mesure de prendre ou non de nouveaux patients. Les résultats surestiment donc potentiellement la facilité de l'accès aux soins, qui devrait prendre en compte la capacité des médecins à accepter de nouveaux patients.

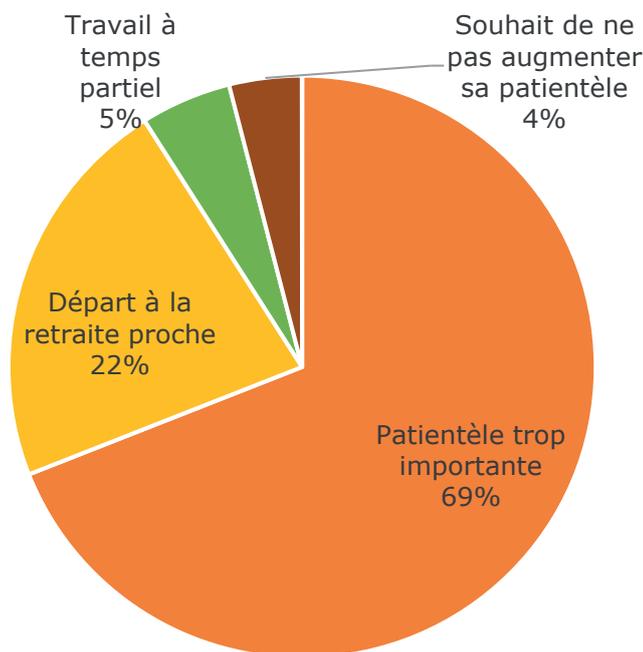
C'est ce que confirme l'enquête téléphonique menée entre janvier et mars 2022 par l'Université d'Avignon auprès de tous les généralistes exerçant en Vaucluse.

En effet, sur plus de 200 médecins ayant répondu à l'enquête, 71% déclarent devoir refuser tout nouveau patient. Un nouvel arrivant en Vaucluse n'a donc, en réalité, que 130 médecins à sa disposition.

Dans 7 cas sur 10, ce refus de prendre en charge de nouveaux patients est dû à une patientèle déjà trop importante et donc à une question de saturation des médecins.

Les autres raisons invoquées sont un départ à la retraite prochain (22%), ou plus rarement le fait de travailler à temps partiel (5%) ou de ne pas avoir envie d'augmenter la patientèle, même si des possibilités existent (4%).

Graphique 1 : Raisons de la non-prise en charge de nouveaux patients



Source : Master GEOTER - Avignon Université, 2022

On constate que les refus de nouveaux patients concernent en priorité les communes densément peuplées, c'est-à-dire l'ouest du Vaucluse.

À l'inverse, les médecins situés en milieu rural semblent plus enclins à prendre en charge de nouveaux patients, mais à condition qu'ils résident dans la commune.

L'attachement du médecin à sa commune d'exercice et la proximité à ses résidents peuvent expliquer ce phénomène.

DE NOMBREUX DÉPARTS À LA RETRAITE À ANTICIPER POUR GARANTIR UN ACCÈS OPTIMAL À LA SANTÉ

Les résultats de l'enquête montrent que les médecins vauclusiens sont une population vieillissante, comme à l'échelle nationale. Plus de la moitié des enquêtés ont entre 50 et 60 ans et 22% plus de 61 ans. Un médecin sur 5 seulement a actuellement moins de 50 ans.

Avec une telle pyramide des âges, et même si les médecins ont un âge de départ à la retraite moyen de 67 ans, les départs à la retraite prochains seront nombreux.

Ainsi, un quart des médecins affirment vouloir prendre leur retraite dans 3 ans et un sur 5 dans 6 ans. Au total, ce sont donc 44% des médecins actuels qui seront à la retraite dans 6 ans, soit près de 200.

En interrogeant sur leur succession les praticiens qui partiront à la retraite dans 3 ans, il apparaît que seuls 4% d'entre eux ont un remplacement assuré, et il est juste probable pour 7%.

À l'inverse, 8 sur 10 ont cherché un remplaçant mais n'ont pas encore trouvé, et 9% n'ont pas encore cherché.

Ainsi, ces départs massifs à la retraite avec très peu de perspectives de remplacement risquent d'accentuer les problèmes actuels de prise en charge de la population par les médecins généralistes en Vaucluse.

Comme à l'échelle nationale, cet enjeu est criant en Vaucluse où la population continue de croître et où elle vieillit même plus vite que celle de la France métropolitaine (en 2030 plus du tiers de la population vauclusienne aura plus de 60 ans), ce qui augmente d'autant la demande de soin.

DES POSSIBILITÉS D' ACTIONS MULTIPLES À DÉPLOYER POUR ENRAYER LE PHÉNOMÈNE

Face au défi des déserts médicaux, qui pose des problèmes d'accès au soin mais aussi d'attractivité territoriale, les possibilités d'action sont multiples et dépendent pour une part importante de politiques nationales.

Ainsi, le numerus clausus mis en place en 1971 a été supprimé en 2021, mais le temps de formation d'un médecin étant long (9 ans), il faudra attendre des années pour constater les effets de sa suppression.

D'autres solutions ou adaptations sont recherchées au niveau national :

- Incitation à différer le départ en retraite ou à conserver une activité réduite après celle-ci ;
- Régionalisation du numerus clausus ;
- Incitations financières (exonérations fiscales, bourses d'études...) ;
- Mise en place de contrats d'aides à l'installation avec l'Assurance Maladie ;
- Allègement des tâches administratives ou des prises en charge simples, à l'image de ce qui est pratiqué en Allemagne, aux Pays-Bas ou au Royaume-Uni où les patientèles moyennes sont le double ou le triple de celles des médecins français.

D'autres actions peuvent également être déployées à l'échelle des collectivités locales :

- Création de maisons de santé ;
- Déploiement du salariat des praticiens ;
- Recrutement de médecins diplômés à l'étranger ;
- Aides financières à l'installation, bourses d'études ;
- Création de Communautés professionnelles territoriales de santé (CTPS) ;
- Développement de la télémédecine ou téléconsultation.

(source : IRDES, 2022)

Si l'intensification dans les prochaines années des déserts médicaux en France et Vaucluse ne fait plus débat, malgré les actions nationales et locales visant à leur limitation, les moyens pour les résorber sont encore, pour beaucoup, en discussion et demanderont une parfaite coordination de l'ensemble des acteurs et une prise en compte des particularités géographiques locales.

Cette étude a été réalisée, à la demande de l'AURAV, par Avignon Université dans le cadre d'un mémoire de master 1 Géomatique et Conduite de Projets Territoriaux de Fatou Diouf, sous l'encadrement de Cyrille Genre-Grandpierre, professeur d'université de l'UMR Espace.

Étape 1 : géolocaliser les médecins

La première étape a consisté à géolocaliser à leur adresse d'exercice les 446 médecins (180 femmes et 266 hommes) recensés par la DREES au 1er janvier 2018, afin de calculer les taux d'équipement aux échelles communales et des intercommunalités. Précisons que les chiffres nationaux et départementaux donnés pour 2020 par l'Observatoire des Territoires tendent à surestimer le nombre de médecins par rapport à la base de données de la DREES (qui elle-même comporte des doublons qui ont été purgés).

Étape 2 : Mesurer l'accessibilité potentielle

L'accessibilité potentielle en voiture aux médecins généralistes a été mesurée en calculant la distance temps (pour des conditions

de circulation fluides) entre le centre de chaque carreau de la base de données carroyée de l'INSEE (2017), qui localise la population résidente dans des carrés de un kilomètre de côté, et le médecin le plus proche.

Étape 3 : Approcher l'offre réelle actuelle et à venir

Pour traiter de l'accessibilité « réelle » aux médecins, c'est-à-dire savoir quels sont les médecins actuels qui prennent effectivement de nouveaux patients, et pour pouvoir se projeter dans les dix prochaines années, une enquête téléphonique a été réalisée en contactant les 446 médecins de Vaucluse.

207 médecins ont accepté de répondre au questionnaire, soit un taux de 46 %. La comparaison de l'échantillon des répondants avec la population totale des médecins en termes d'âge, sexe et de répartition spatiale ne montrant pas de particularisme, la représentativité de l'échantillon collecté peut être considérée comme bonne.



Pôle santé de la Bergère, Faucon (84)