

Lutter contre les déserts médicaux: interventions et politiques publiques pour résoudre les déséquilibres de répartition

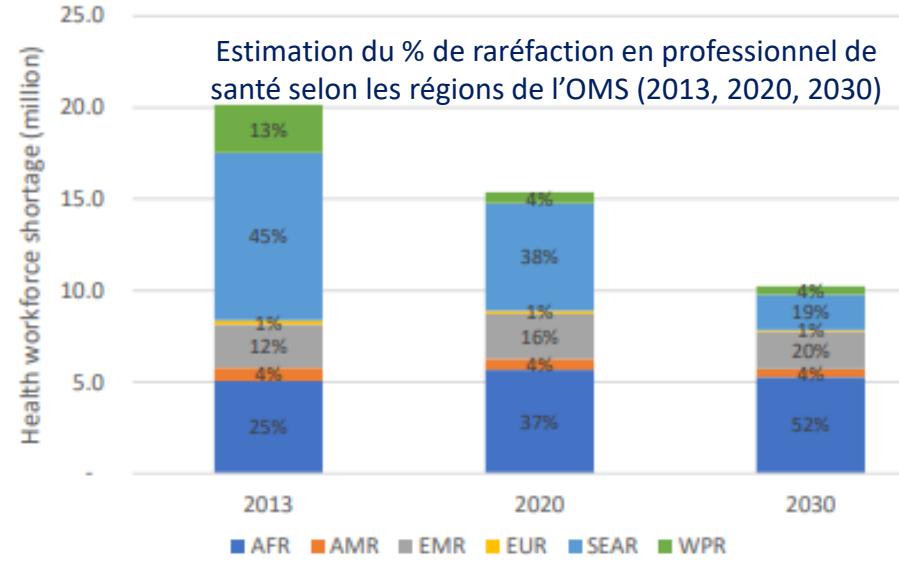


Julien Mousquès, PhD
EC (EHESP) - julien.mousques@ehesp.fr
DR (IRDES) – mousques@irdes.fr

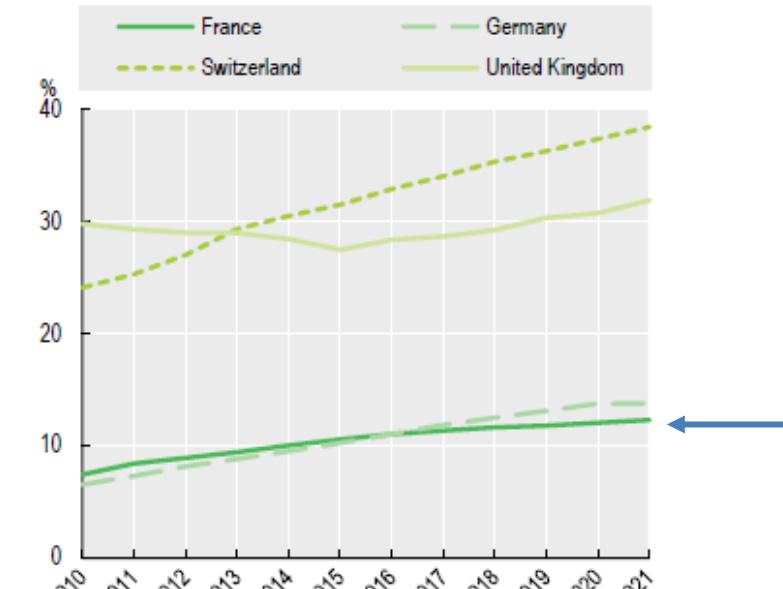


1) Tendances globales, spécificités françaises

- RH : 10,5% de la RH en santé [OCDE, 2023]
- Stratégie OMS : *Workforce 2030* [OMS, 2016]
- Raréfaction : déficit 10M de PS d'ici 2030 (dont 1,9M med. et 4,5M inf.) [Scheffler et al., 2019 ; Boniol et al., 2022]
- Concerne aussi les pays riches, mais l'UE dans une moindre mesure, la France faisant exception
- Déséquilibres répartition dont géographique [OECD, 2016; Asghari, 2020]
- Spécificités françaises:
 - Raréfaction (mais rebond post 2030) et vieillissement très marqués
 - Déséquilibre de répartition « historique » rural/urbain



Boniol et al. (2022). <https://doi.org/10.1136/bmjhgh-2022-009316>

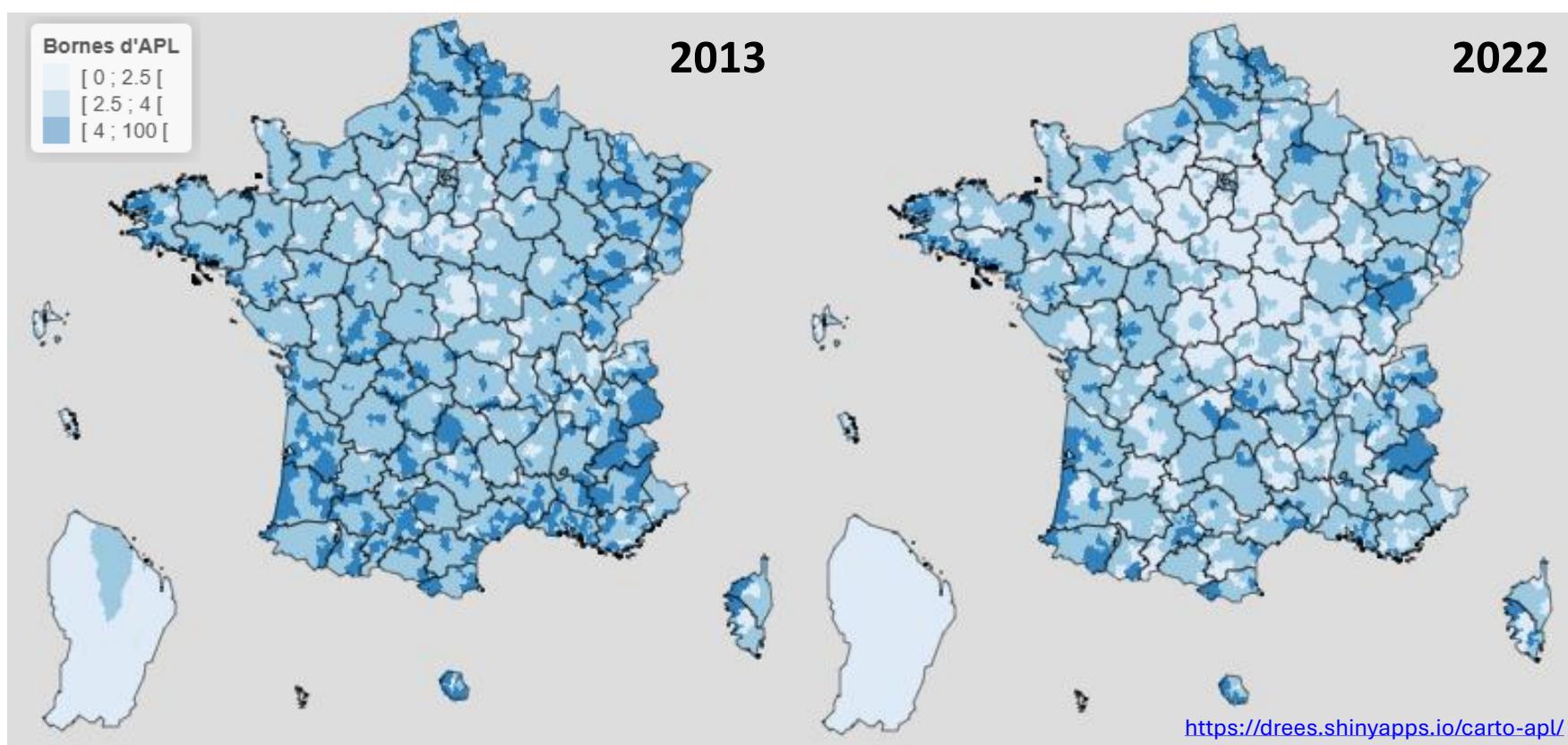
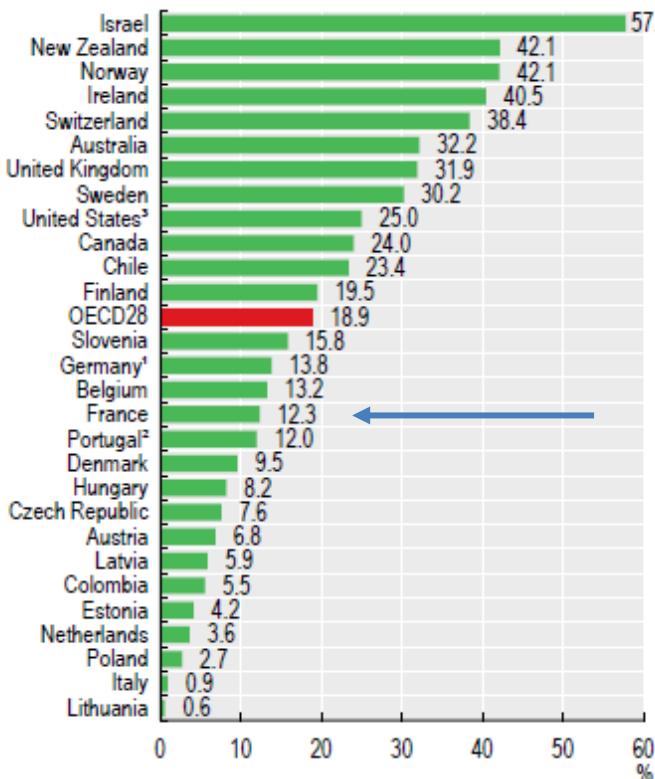


Source: OECD Health Statistics 2023.

2) Raréfaction et inégalités de répartition géographique (MG, APL, 2013-2022)

Raréfaction => ↑ inégalités de répartition préexistantes (nord/sud, intérieur/côte, urbain/rural, centre/périphérie, métropole/drom/tom, aisés/désavantagés...)

[Chevillard et al., 2018 ; Legendre, 2020/2021/2024; Bonal et al., 2025]



1. Data based on nationality (not on place of training). 2. Latest available data

2017. 3. Latest available data 2016.

Source: OECD Health Statistics 2023.

StatLink <https://stat.link/gyo9r0>

<https://drees.shinyapps.io/carto-apl/>

TYPOLOGIE COMMUNALE DE L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS DE PREMIER RECOURS EN FRANCE

Accessibilité moindre tous services confondus

- 1 Communes avec la moins bonne accessibilité aux soins tous services confondus
- 2 Communes avec une faible accessibilité aux soins, en désertification médicale et avec de forts besoins

Accessibilité meilleure pour certains services seulement

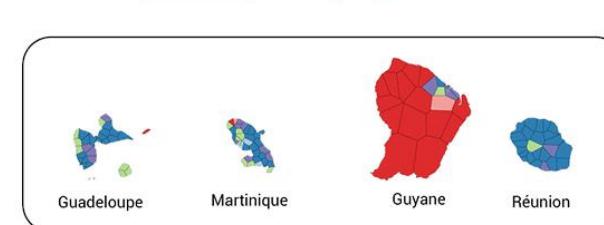
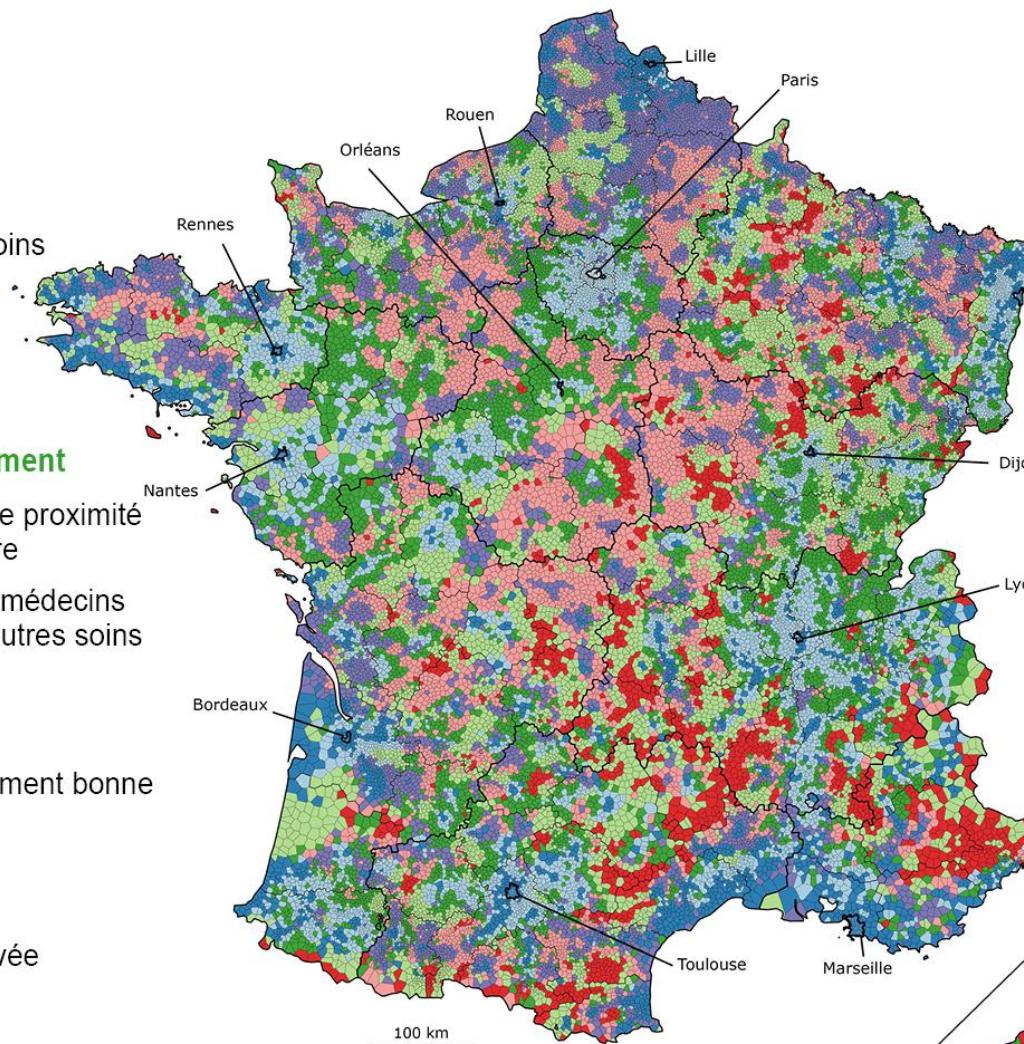
- 3 Communes avec une faible accessibilité aux soins de proximité et favorisées aux plans socio-économique et sanitaire
- 4 Communes maintenant une bonne accessibilité aux médecins généralistes mais avec une faible accessibilité aux autres soins

Accessibilité meilleure pour tous les services

- 5 Communes avec une accessibilité aux soins relativement bonne qui se raréfie et avec de forts besoins
- 6 Communes favorisées sur le plan socio-sanitaire avec une bonne accessibilité aux soins
- 7 Communes avec l'accessibilité aux soins la plus élevée pour tous les types de soins

	Classes						
	1	2	3	4	5	6	7
Part de la population (%)	1	4	7	6	16	29	37
Part des communes (%)	6	17	18	16	18	16	9

Source : Insee, RP 2019.



3) Réponses habituelles dans les systèmes de santé « avancés », spécificités françaises

- Déterminants localisation/maintien
 - Pas de convergence naturelle O/D (pas de conséquence sur les revenus) [Lagarde et al., 2024]
 - Carac. /Préf. : individuelles (attaches/origines...), « professionnelles » (crainte de l'isolement, charge de travail...) et territoriales (cadre de vie et aménités, emploi conjoint...) [Asghari et al., 2020 ; Cosgrave, 2020 ; Russel et al., 2021; Endalamaw et al., 2024; Costa et al., 2024]
- Types de mesures: périodes, structurelles/conjoncturelles, incitatives/coercitives
- Mesures classiques/habituelles avec retour d'expérience:
 - ↗ du # d'étudiants en formation 2000s et 2010s [OCDE, 2023]
 - Etudes: sélection à l'entrée (profil socio/éco détermine le choix des spé. et de la localisation de l'activité), contenu (programmes, lieu formation, lieu/fréquence/qualité stage...)
 - ↗ Migration [OCDE, 2019]
 - ↗ Exercice collectif et ↗ coopération médecin-PS [Maier et al, 2022]
 - Incitations financières [Ono et al., 2014]

4) Mesures pour attirer/maintenir les MG/PS en France et leur évaluation

- Migration
- Mesures coercitives (limitation) et incitatives (financières) et zonages : IDE (2011), MK (2017), SF(2019), Dentistes (2025)
- Les aides financières à titre individuel uniquement : MG
 - Au moment de la formation initiale (ex. aides, bourses d'étude,...)
 - Installation/maintien & zonages du territoire (primes et aides, prêt de locaux, garanties de revenus, couverture sociale gratuite, exonérations de TP et/ou IR, exo charges, majoration des honoraires) (15-77% des communes selon)
- Promotion (aides investissement et fonctionnement (ACI)) de l'exercice en groupe pluriprofessionnel (MSP et CDS ≈ 25% des MG en exercice)
- Nouvelles professions (IPA ≈3000, AM ≈ 7000) et accès direct (IDE, MK)
- Etudes: antennes PASS/LAS délocalisées (Pau et Dax (Bordeaux), Vichy (Clermont-Ferrand), Aubenas et Bourg-en-Bresse (Lyon), Nevers (Dijon)....) ; stages (SASPAS...)

4) Les mesures pour attirer/maintenir les MG/PS en France et leur évaluation

- Les incitations financières: faible appétence/réponse des médecins pour ces dispositifs [Ono et al., 2014, Chaput et al., 2020], ne compensent pas les coûts d'opportunité de la mobilité, à fortiori pour des MG probablement proches de leur revenu cible [Mousquès et al. 2025, en cours]
- Condition de travail (MSP) : impact positif à la marge extensive (attraction/maintien: +11 MG/100 000 hab.) [Chevillard et Mousquès, 2021 ; Galharret et al., 2025] et intensive (gain de « productivité »: +15% # patients) [Loussouarn et al., 2023; Cassou et al., 2023]
- Les migrations ont des impacts positifs sur l'installation en zones sous denses, mais les effectifs et territoires concernées sont peu nombreux (+4 MG 100 000 hab.) [Chevillard et al., Mousquès, 2024]
- Les mesures coercitives/incitatives pour les formations avec flux d'entrée importante (IDE, MK) permettent de redéployer les effectifs mais pas tous en direction des espaces sous-dotés [Duchaine et al., 2022; Galharret et al., en cours]
- IPA, AM : pas d'évaluation robustes
- Etudes, à explorer : rôles des attaches et des origines géo. (familiale, amicale...) [Chevillard, Dumontet al., en cours], contenu de la formation, fréquence/qualité stages
- Le secteur sanitaire ne peut faire/défaire la politique d'aménagement du territoire

Merci pour votre attention



Julien Mousquès, PhD

Enseignant Chercheur (EHESP)

julien.mousques@ehesp.fr

Directeur de Recherches (IRDES)

mousques@irdes.fr



EHESP

IRDES