

Lutter contre les déserts médicaux

*Mais de quoi parle-t-on ?
Comment en sommes-nous arrivés là ?*

Carine Franc

carine.franc@inserm.fr

Jéco - 5 novembre 2025, Lyon

Déserts médicaux - de quoi parle-t-on?

■ Pas facile de définir un niveau optimal pour l'offre de soins ville

- marché caractérisé par de très nombreuses défaillances de marché
- délais d'ajustement longs

■ Définition

- Un désert médical désigne un territoire où l'offre médicale est insuffisante en MG, spécialistes, infirmiers, pharmaciens, etc. par rapport aux besoins des habitants.

■ Les conséquences

- délais d'attente très longs pour un rendez-vous (au risque d'aggraver l'état de santé des patients)
- distances à parcourir importantes pour consulter

⇒ déport de consultations vers les urgences médicales (saturation des services ...)

⇒ difficultés à trouver un médecin traitant (rupture du parcours de soins)

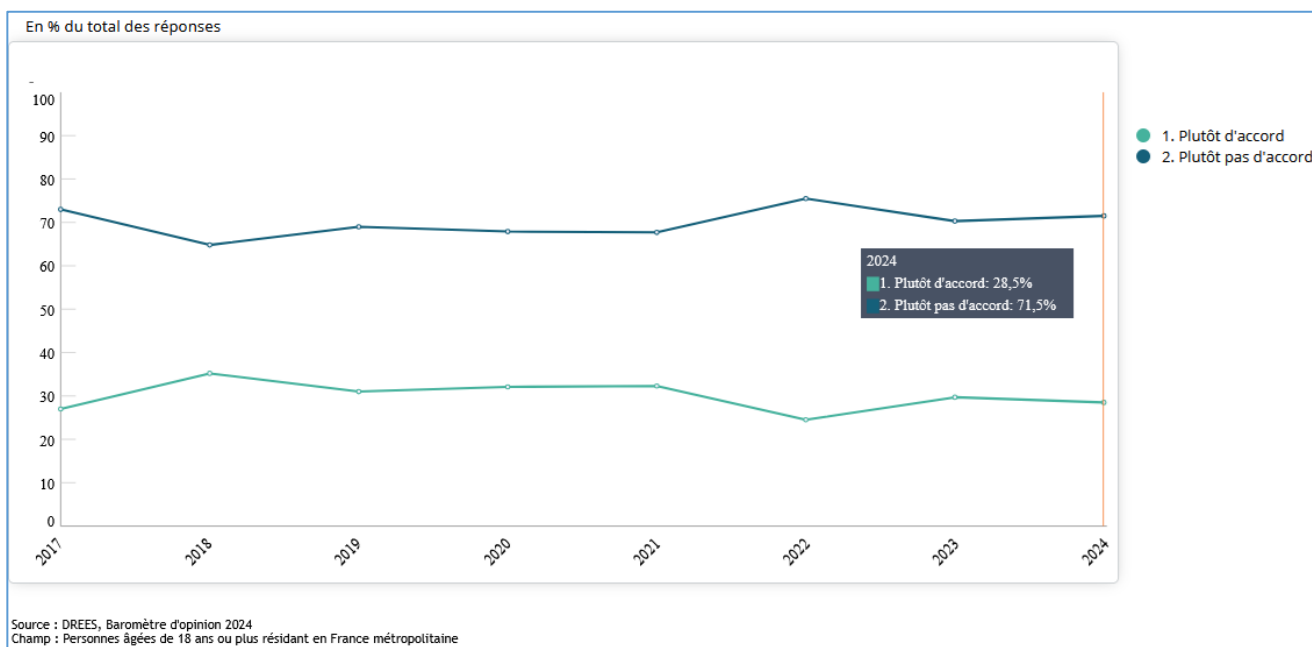
⇒ inégalités entre territoires et une aggravation des inégalités de santé.

Déserts médicaux – quelle perception de la population

■ Comment les usagers qualifient leur accessibilité aux PS ?

« En France, on a les mêmes délais d'attente pour se faire soigner quelque soit **le lieu où on habite** »

⇒ en 2017, 73% se déclaraient « plutôt pas d'accord » avec cette déclaration et cette part est relativement stable en 2024

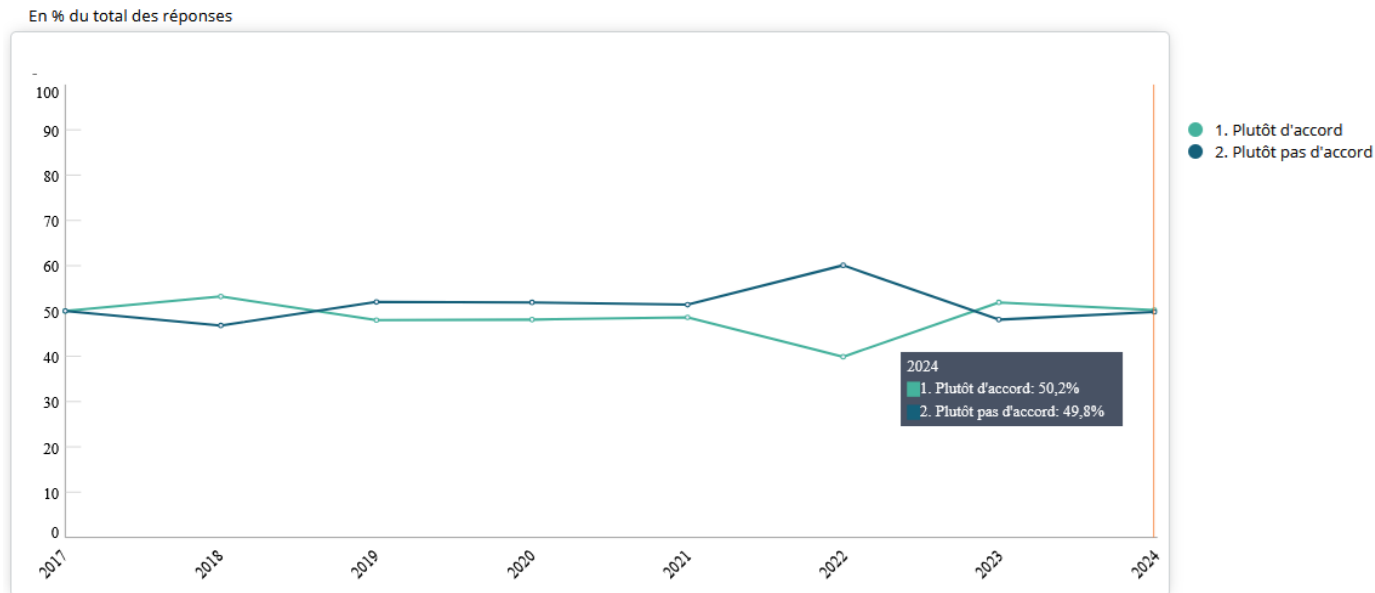


Déserts médicaux – quelle perception de la population

■ Comment les usagers qualifient leur accessibilité aux PS ?

« En France, on a les mêmes délais d'attente pour se faire soigner quelque soit **son revenu** »

⇒ en 2017 comme en 2024, 50% se déclaraient « plutôt d'accord » avec cette déclaration



Source : DREES, Baromètre d'opinion 2024
Champ : Personnes âgées de 18 ans ou plus résidant en France métropolitaine

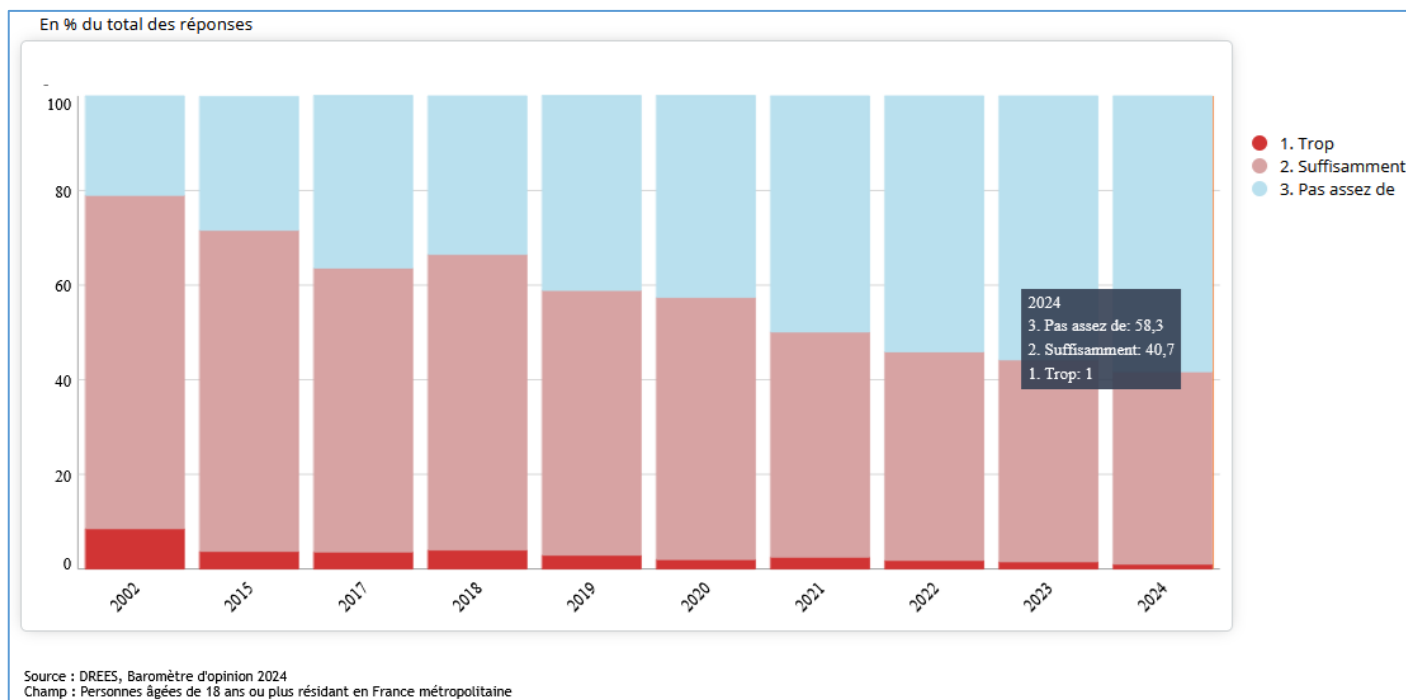
■ Apparente stabilité, mais changements importants...

Déserts médicaux – quelle perception de la population

■ Comment les usagers qualifient leur accessibilité aux PS ?

« A votre avis, pensez-vous qu'à proximité de chez vous il y a suffisamment de **généralistes** ? »

⇒ en 2002, 21% répondaient « pas assez » de MG à proximité, ils sont plus de 58% en 2024

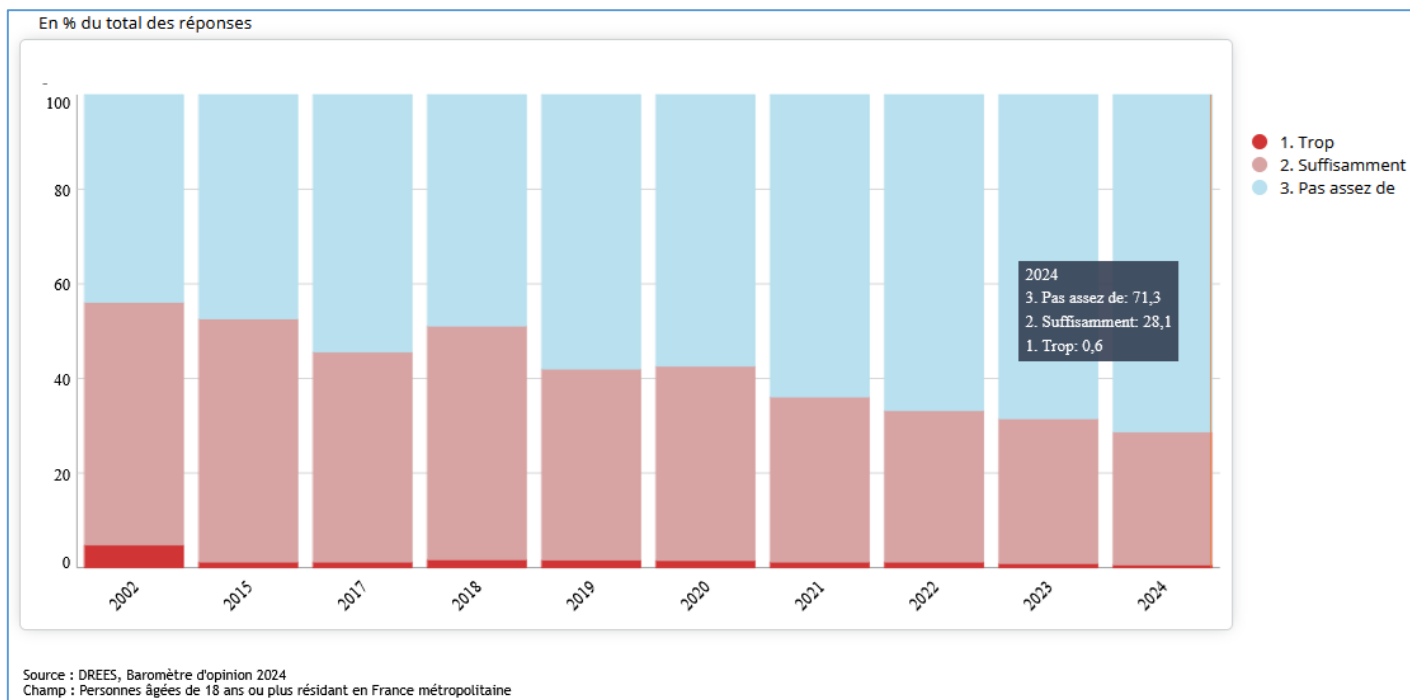


Déserts médicaux – quelle perception de la population

■ Comment les usagers qualifient leur accessibilité aux PS?

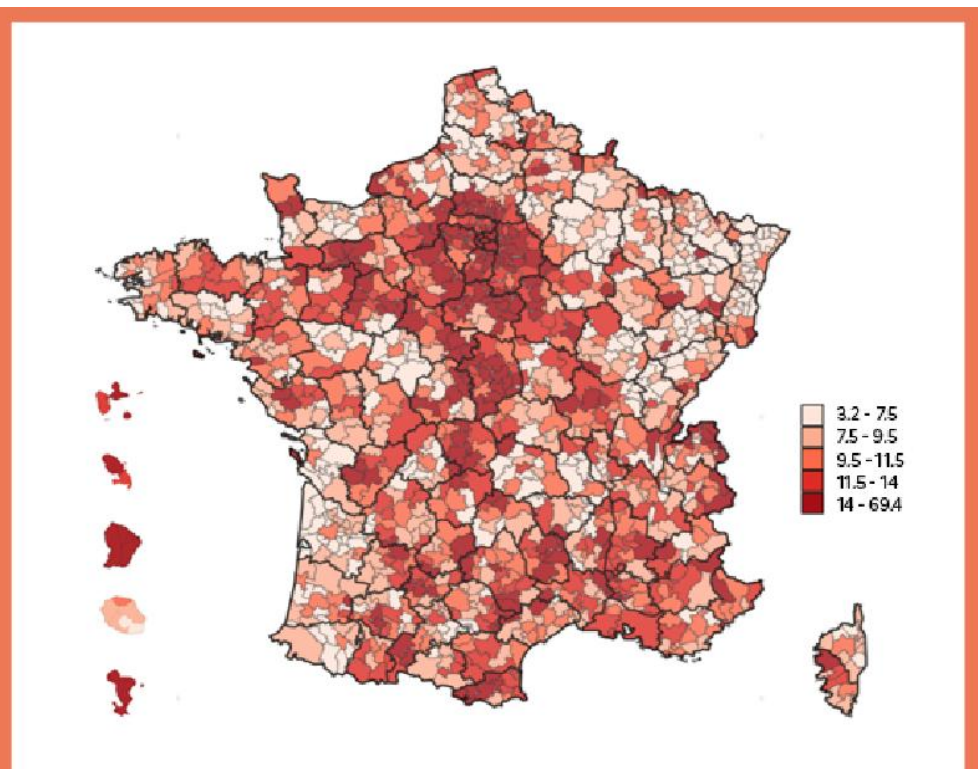
« A votre avis, pensez-vous qu'à proximité de chez vous il y a suffisamment de **spécialistes** ? »

⇒ en 2002, 44% répondaient « pas assez » de spécialistes à proximité , ils sont plus de 71% en 2024



Déserts médicaux – Définition & outils de mesure

- Objectiver et comparer l'accessibilité aux professionnels de santé (PS)
- Différents indicateurs
 - La densité des PS par département (...) utile pour les comparaisons internationales avec les limites des modalités d'accès différentes
 - Le taux d'assurés sans médecin traitant (~6 millions en 2024)



Taux de patients sans médecin traitant

Note : Le taux est calculé sur la proportion de patients de 17 ans et plus n'ayant pas déclaré de médecin traitant sur une période d'un an, tous régimes confondus, France entière hors TOM, et non décédés. Exprimé en pourcentage, ce taux se répartit par EPCI selon cinq classes : de 3,2 % à 7,5 %, de 7,5 % à 9,5 %, de 9,5 % à 11,5 %, de 11,5 % à 14 % et de 14 % à 69,4 %.

– Source : SNIIRAM – FNPS (février 2025)

Déserts médicaux – Définition & outils de mesure

- Objectiver et comparer l'accessibilité aux professionnels de santé (PS)
- Différents indicateurs
 - La densité des PS par département (...) utile pour les comparaisons internationales avec les limites des modalités d'accès différentes
 - Le taux de patients sans médecin traitant
- **L'accessibilité potentielle localisée (APL) à un type de PS**
 - s'exprime en nombre de consultations accessibles par an et par habitant sur un territoire vie santé (TVS)
 - 3 dimensions prises en compte
 - l'activité de chaque praticien, mesurée par le nombre de ses consultations ou de ses visites
 - le temps d'accès au praticien
 - le recours aux soins des habitants, par classe d'âge, pour tenir compte de leurs besoins

Déserts médicaux – Outils de mesure et évolution

- Accessibilité aux médecins généralistes, infirmier(ière)s, sage-femmes, kinés, etc.

Profession de santé	Accessibilité moyenne en 2023	Évolution 2022-2023 de l'accessibilité moyenne	Accessibilité moyenne des 10 % de la population les moins bien dotés	Accessibilité moyenne des 10 % de la population les mieux dotés	Rapport entre l'accessibilité moyenne des mieux et des moins bien dotés	Évolution 2022-2023 du rapport entre l'accessibilité moyenne des mieux et des moins bien dotés
Médecins généralistes (consultations, visites et téléconsultations par habitant standardisé)	3,3	-1,4 %	1,4	5,6	4,1	+5 %
Infirmières (ETP pour 100 000 habitants standardisés)	156,0	-0,3 %	57,7	350,8	6,1	0 %
Sages-femmes (ETP pour 100 000 habitantes standardisées)	21,8	+3,4 %	7,6	38,4	5,1	-1 %
Kinésithérapeutes (ETP pour 100 000 habitants standardisés)	119,3	+4,1 %	36,8	245,9	6,7	0 %
Chirurgiens-dentistes (ETP pour 100 000 habitants standardisés)	60,6	+1,9 %	14,6	114,1	7,8	0 %

- L'accessibilité au MG se dégrade avec des inégalités entre territoires qui augmentent
- L'accès aux sage-femmes s'améliore et les inégalités entre territoires diminuent

Lecture : En 2023, l'accessibilité moyenne aux médecins généralistes est de 3,3 consultations par an et par habitant, en baisse de 1,4 % par rapport à 2022. Les 10 % de la population les moins bien dotés ont accès en moyenne à 1,4 consultation par an tandis que les 10 % les mieux dotés accèdent en moyenne à 5,6 consultations par an : ces derniers ont donc une accessibilité 4,1 fois plus forte que les moins bien dotés. Ce rapport augmente de 5 % entre 2021 et 2022.

Champ : Professionnels de santé libéraux âgés de 65 ans ou moins et professionnels de santé salariés en centre de santé ; France hors Mayotte.

Sources : CNAM, SNDS 2022 et 2023 ; Insee, populations municipales 2020 et 2021, distancier METRIC ; calculs DREES.

Déserts médicaux – les principales causes

La demande, les besoins en soins de ville augmentent

- vieillissement de la population
- chronicisation des maladies (en 2022, plus de 20 % des assurés ont au moins une ALD)
- « virage ambulatoire »

Déserts médicaux – les principales causes

La demande, les besoins en soins de ville augmentent

- vieillissement de la population
- chronicisation des maladies (en 2022, plus de 20 % des assurés ont au moins une ALD)
- « virage ambulatoire »

L'offre en soins de ville se transforme

- Dans un contexte de l'exercice libéral
 - Liberté du lieu d'installation pour les professions médicales (pas pour les IDE, les kinés, les sage-femmes et les pharmaciens)
 - Implique le paiement à l'acte pour une part importante
 - Demande induite qui peut compenser une densité médicale élevée
 - Pour certains PS, liberté tarifaire

Déserts médicaux – les principales causes

- Raréfaction globale de l'offre de soins ++ pour la médecine générale
 - La démographie médicale
 - 30 % des médecins généralistes ≥ 60 ans et +
 - Le nombre de MG diminue et la population de professionnels s'est fortement féminisée

Tableau – Démographie des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pédicures-podologues au 1er janvier 2025

	Nombre de professionnels en activité	Évolution par rapport au 1 ^{er} janvier 2024	Évolution par rapport au 1 ^{er} janvier 2012	Part de femmes	Part de professionnels libéraux exclusifs	Age moyen
Médecins	237 214	+ 1,6 %	+ 9,9 %	50 %	42 %	49,9
<i>dont Médecine générale</i>	100 019	+ 1,0 %	- 1,4 %	52 %	56 %	50,4
<i>Autres spécialités</i>	137 195	+ 2,1 %	+ 19,8 %	48 %	33 %	49,6
Pharmaciens	74 554	+ 0,4 %	+ 2,6 %	68 %	37 %	46,3
Chirurgiens-dentistes	47 636	+ 4,1 %	+ 17,7 %	50 %	74 %	44,3
Sage-femmes	25 760	+ 1,4 %	+ 31,8 %	97 %	26 %	40,9
Pédicures-podologues	14 421	+ 1,2 %	nd	66 %	97 %	41,4

nd = non disponible

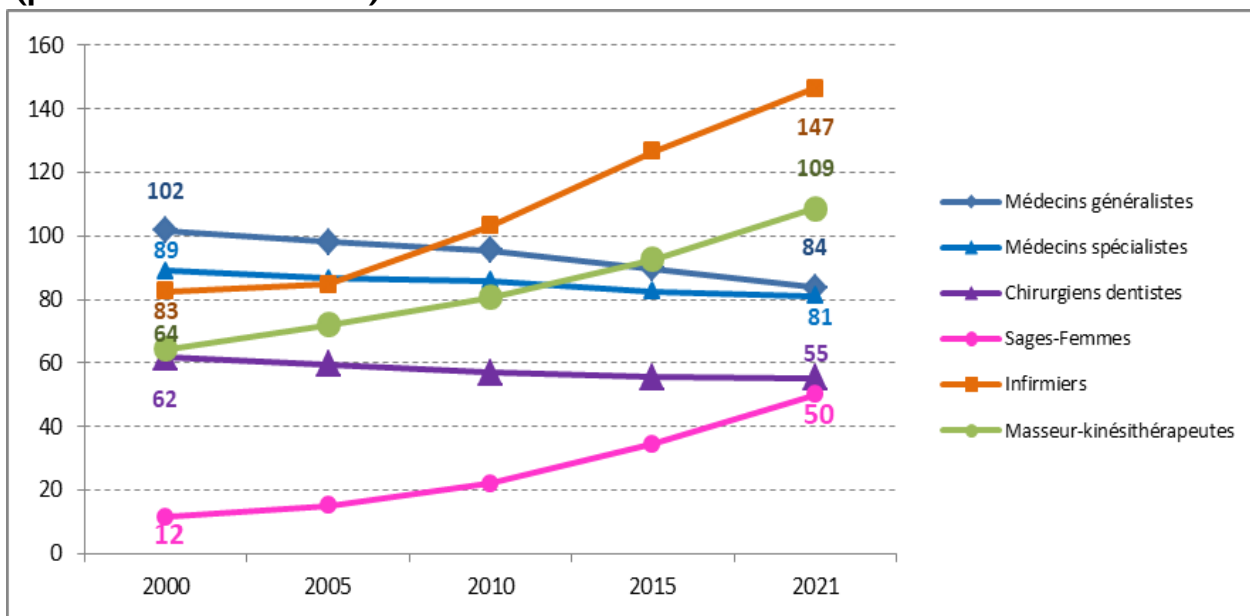
Champ : professionnels de santé actifs au 1^{er} janvier exerçant au moins une activité en France

Source : RPPS, traitements DREES

Déserts médicaux – les principales causes

- Raréfaction globale de l'offre de soins ++ pour la médecine générale
 - La démographie médicale
 - 30 % des médecins généralistes ≥ 60 ans et +
 - Le nombre de MG diminue et la population de professionnels s'est fortement féminisée

**Evolution de la densité de PS par profession / spécialité
(pour 100 000 habitants)**

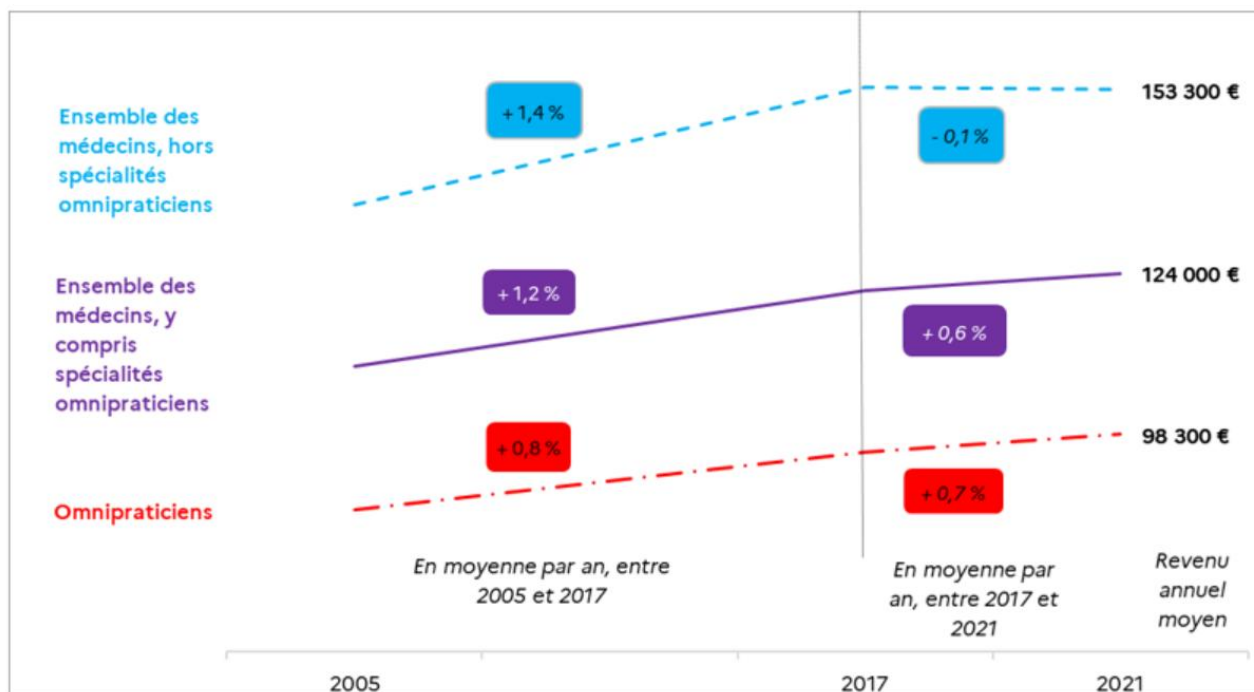


Champ : France entière, tous secteurs.

Source : Rapport Charge et Produit 2023 - Cnam, SNDS, (AMOS). Données de population de l'Insee.

Déserts médicaux – les principales causes

- Raréfaction globale de l'offre de soins ++ pour la médecine générale
 - L'attractivité de la médecine générale
 - Les principaux obstacles / points saillants sont liés
 - ✓ Revenus attendus moins attractifs que pour d'autres spécialités



Note > Les évolutions de revenus sont présentées en euros constants, c'est-à-dire qu'elles sont déflatées de l'indice général des prix à la consommation de l'ensemble des ménages de la France entière. Le revenu annuel moyen est en euro courant.

Lecture > Entre 2005 et 2017, le revenu annuel moyen des omnipraticiens a augmenté de 0,8 % en moyenne. Entre 2017 et 2021, le revenu annuel des médecins a augmenté de 0,6 % par an en moyenne. Le revenu moyen annuel des médecins, hors omnipraticiens est de 153 300 € en 2021.

Champ > France métropolitaine et DROM, âgés de 70 ans ou moins, installés avant 2021, ayant déclaré au moins 1 euro d'honoraires et pratiqué au moins un acte en 2021, hors remplacements. Les revenus ne sont calculés que pour les professionnels identifiés dans les fichiers fiscaux et ayant déclaré au moins 1 euro de revenu libéral.

Sources > Insee-DGFIP-CNAM 2017 et 2021, exploitation DREES.

Déserts médicaux – les principales causes

- Raréfaction globale de l'offre de soins ++ pour la médecine générale
 - L'attractivité de la médecine générale
 - Les principaux obstacles / points saillants sont liés
 - ✓ Revenus attendus moins attractifs que pour d'autres spécialités
 - ✓ Charge de travail attendue importante particulièrement dans certains territoires
 - Difficulté d'attractivité pendant le cursus de formation même si la situation semble s'améliorer
 - ✓ En France en 2016 : 6% des postes de MG non pourvus vs. 0,4% en 2019 et 0,2% en 2024 (*Anguis, 2017; CNGE, 2020, 2025*); constats comparables au RU (*Lambert et al., 2017*), en Australie (*Swami et al., 2018*), au Danemark (*Pederson and Gyrd-Hansen, 2014*), en Norvège (*Holte et al., 2015*)

Déserts médicaux – les principales causes

- **Des choix d'installation qui reflètent les nouvelles attentes des PS**

- Selon l'anticipation de la charge de travail et de pression

- Les MG tendent à favoriser la qualité de vie notamment par le choix de localisation*

- là où la pression de la demande n'est pas trop forte (*Kuhn et Ochsen, 2019 en Allemagne*)
 - Là où le conjoint peut trouver du travail (*Pedersen and Nexøe, 2016 au Danemark*) et où il est facile de faire garder les enfants (*Swami et., 2018, Dumontet et Franc, 2016*)

Déserts médicaux – les principales causes

- **Des choix d'installation qui reflètent les nouvelles attentes des PS**
 - Selon l'anticipation de la charge de travail et de pression

Les MG tendent à favoriser la qualité de vie notamment par le choix de localisation

Avec des attentes nouvelles

 - Les MGs travaillent moins en France (~53h/sem en 2019 vs. 57h en 2010) (*Biais et al. 2022*), comme dans les autres pays de l'OCDE (*Crossley et al., 2009; Sarma et al., 2011*), tendance tirée par **les jeunes MG** (*Sarma et al., 2011*) et par la **féminisation** (*Mikol et Franc, 2019; Swami et al., 2018*).
 - Les jeunes MG ont une **production plus élevée que leurs aînés, convergence entre MG hommes et femmes et profils des patients plus complexes que leur aînés** au même moment de leur carrière (*Drapala et al., 2025*)
 - La crainte / rejet de l'exercice isolé
 - Pratique regroupée majoritaire (*Chaput et al., 2020*), avec différents modes de regroupements (*Biais et al., 2022*) (*Harris et al., 2020*) ; + de 60% de MG exercent en groupe en 2019 (81 % des moins de 50 ans) vs. 54 % en 2010 (*Chaput et al., 2020*)

Déserts médicaux – les pistes...

■ Agir sur la marge extensive

- Attirer des nouveaux PS : MG, paramédicaux et spécialistes
- particulièrement dans des zones défavorisées
- Dans les spécialités pour lesquelles les besoins sont importants

■ Agir sur la marge intensive

- Inciter les professionnels à accroître le temps de travail (activité médicale)
 - Par des revenus et des incitations financières / en réduisant les tâches administratives
 - Par des meilleures conditions de travail (flexibilité du temps de travail, etc.)

■ En favorisant la coordination entre professionnels de santé

- Intégration horizontale
- Intégration verticale

Lutter contre les déserts médicaux

Je vous remercie

Carine Franc

carine.franc@inserm.fr

Jéco - 5 novembre 2025, Lyon