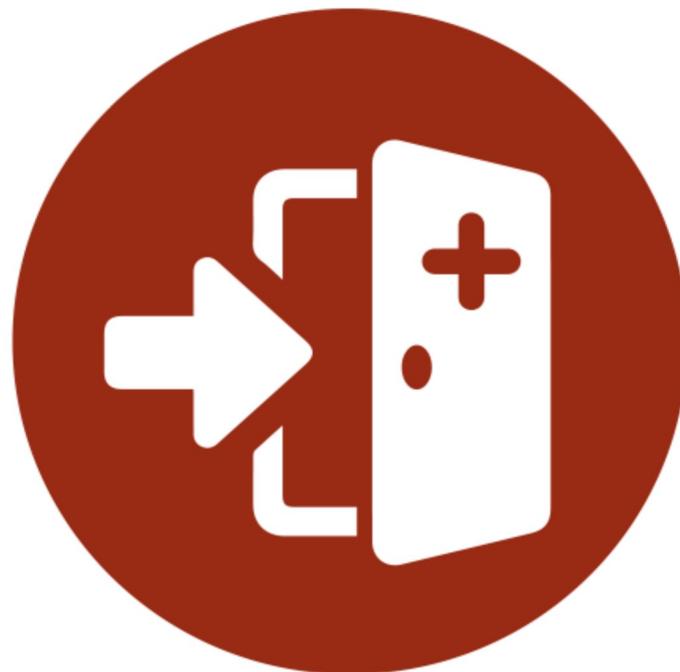


# Mesurer l'accessibilité aux médecins généralistes pour définir les déserts médicaux

Commission Territoire CNIS - 15 mai 2019

Muriel Barlet

Sous-directrice OSAM, DREES



# I. CONTEXTE

# Une période d'inquiétude grandissante

« Déserts médicaux : la situation ne s'améliore pas » Oct. 2016

« En ville, c'est aussi le désert médical » Sept. 2016

« La fracture sanitaire s'aggrave en France » Juin 2016

« Déserts médicaux : à la recherche du remède » Janv. 2017

« Péronne, c'est un désert médical » Janv. 2017

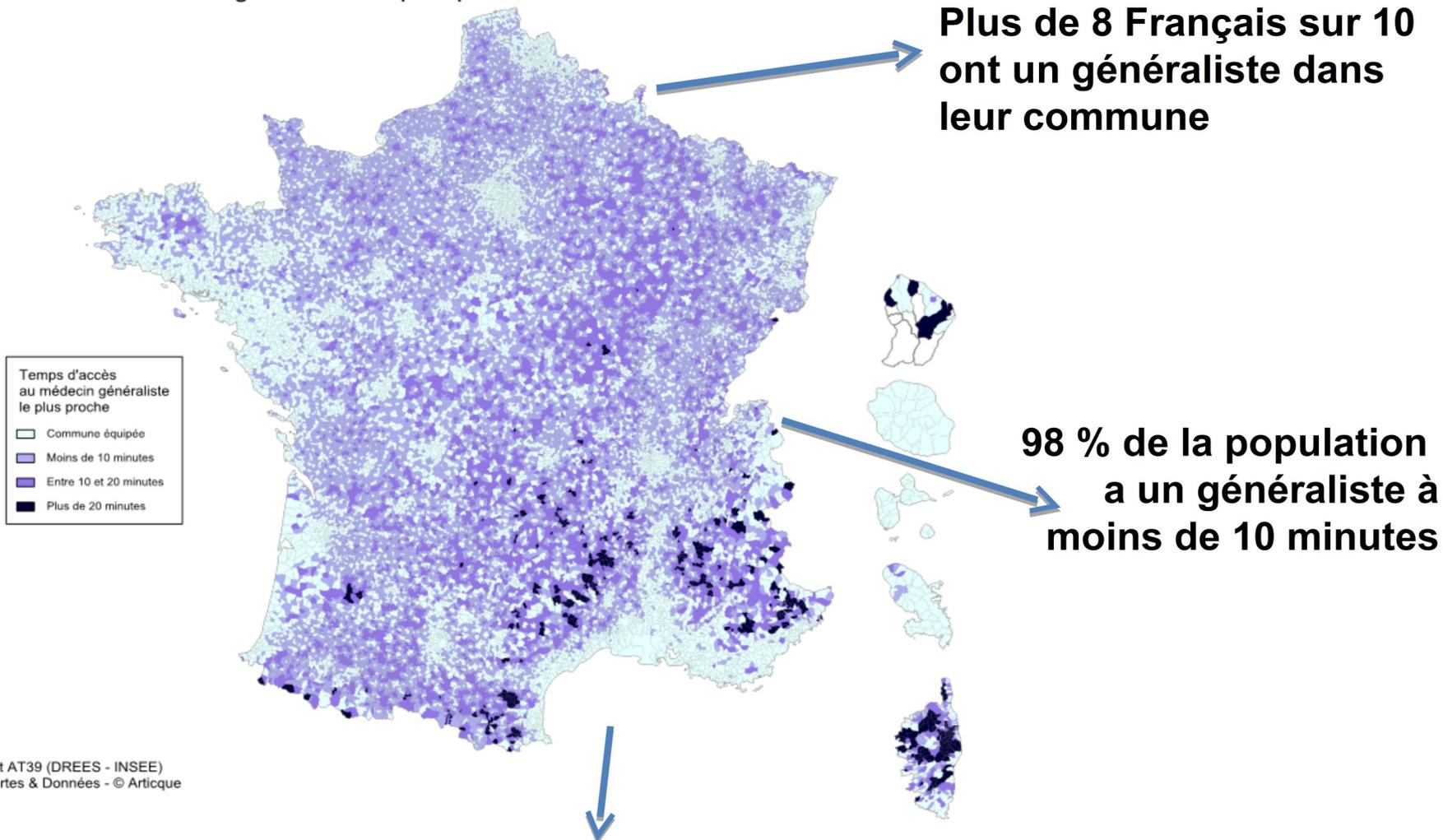
« Une piste contre les déserts médicaux » Oct. 2016

« Pas de désert médical à Attigny » Janv. 2017



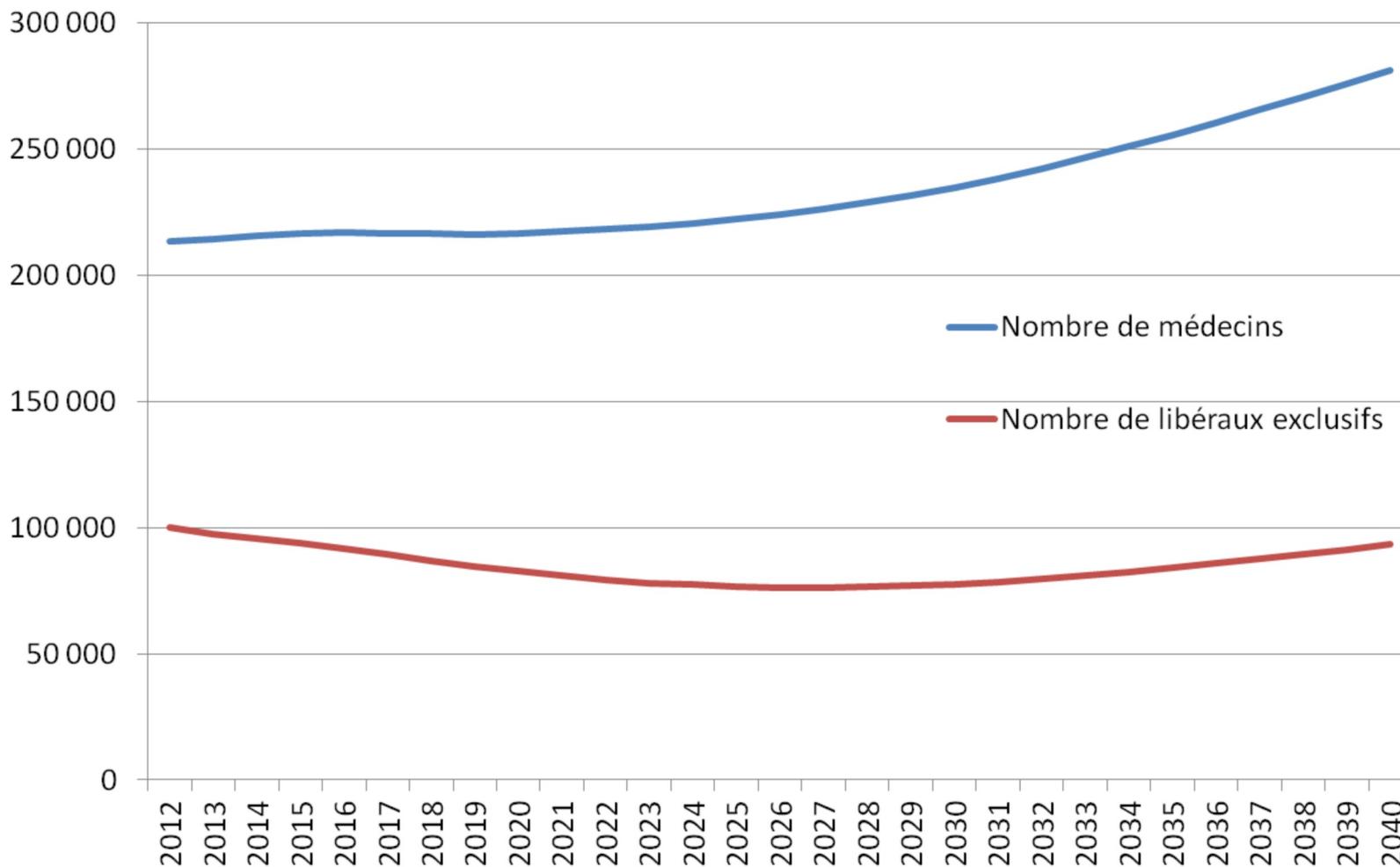
« Déserts médicaux : halte au bricolage » Juin 2016

## Temps d'accès au médecin généraliste le plus proche



Source : Kit AT39 (DREES - INSEE)  
Logiciel Cartes & Données - © Articque

# Pourquoi s'inquiète-t-on ?



# Tour d'horizon des mesures prises

## • Aides et incitations financières

- Primes à l'installation / aides à la transition
- Garantie de revenu
- Majoration des honoraires
- ...



*CNAM-TS, Ministère,  
collectivités locales...*

## • Aides matérielles

- Mise à disposition de locaux...



*Collectivités  
locales*

## • Incitations à destination des étudiants

- Stage en médecine générale obligatoire
- Financement des études contre installation en zone sous-dense



*Ministère*

## • Actions réglementaires

- Contrainte à l'exercice en zones sur-denses

## • Leviers complémentaires à l'installation de professionnels



*Ministère,  
CNAM-TS*



## II. COMMENT MESURER L'ACCÈS (SPATIAL) AUX SOINS ?

# Les indicateurs usuels d'accessibilité spatiale

## Densité

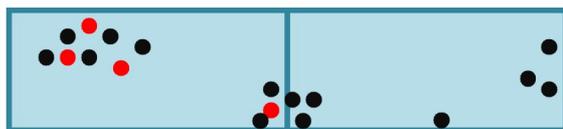
✔ Tension Offre / Demande

✘ Biais de maille

– Uniformisation



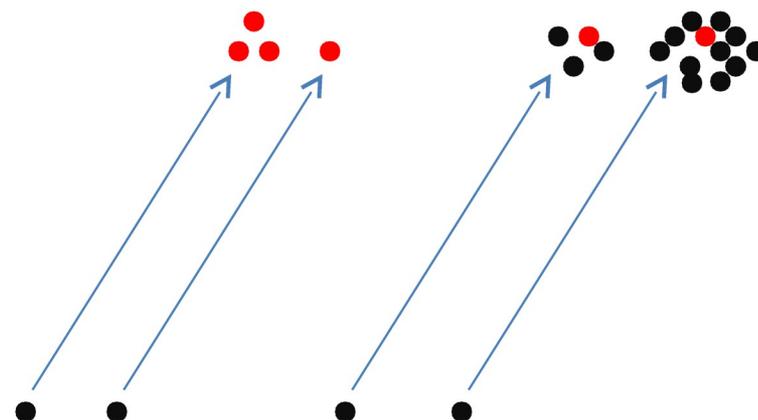
– Effet frontière



## Temps d'accès

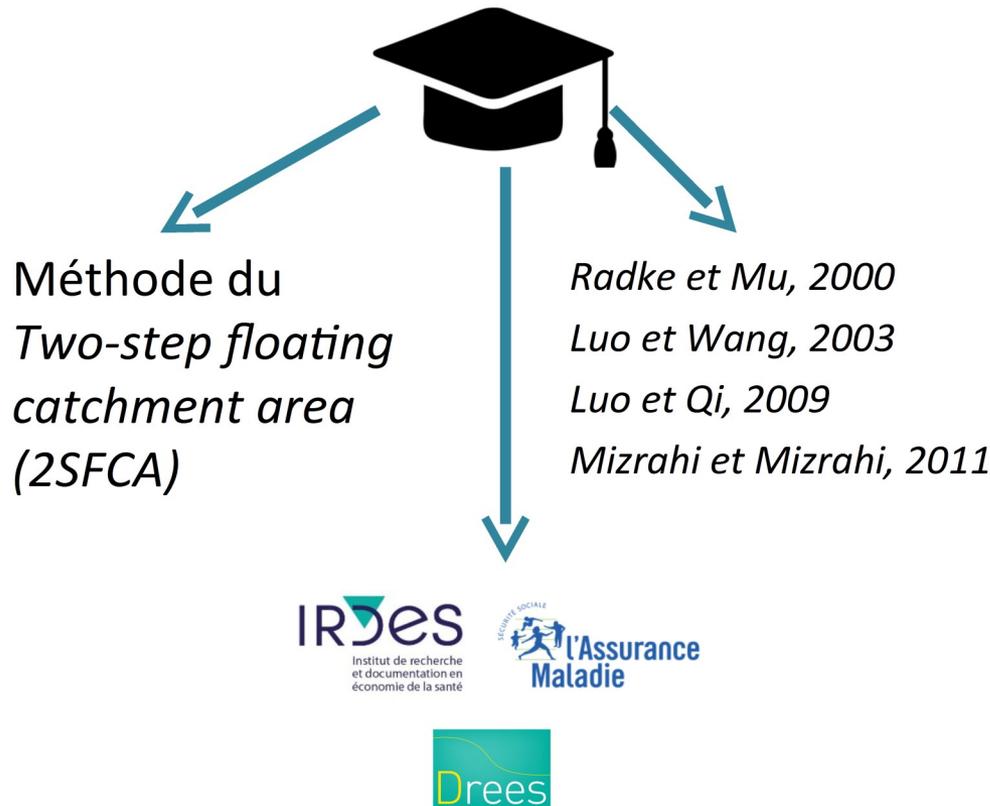
✔ Indépendant des frontières

✘ Non lié à la disponibilité de l'offre



# L'accessibilité potentielle localisée (APL)

- Un indicateur académique
- Une densité améliorée calculée à la commune et tenant compte



1. de l'offre et de la demande des communes environnantes
2. du niveau d'activité des professionnels
3. de la demande de soins
4. de l'âge des professionnels

# L'APL : méthodologie

## ❖ Définition de « secteurs flottants » :

### Zones de patientèle

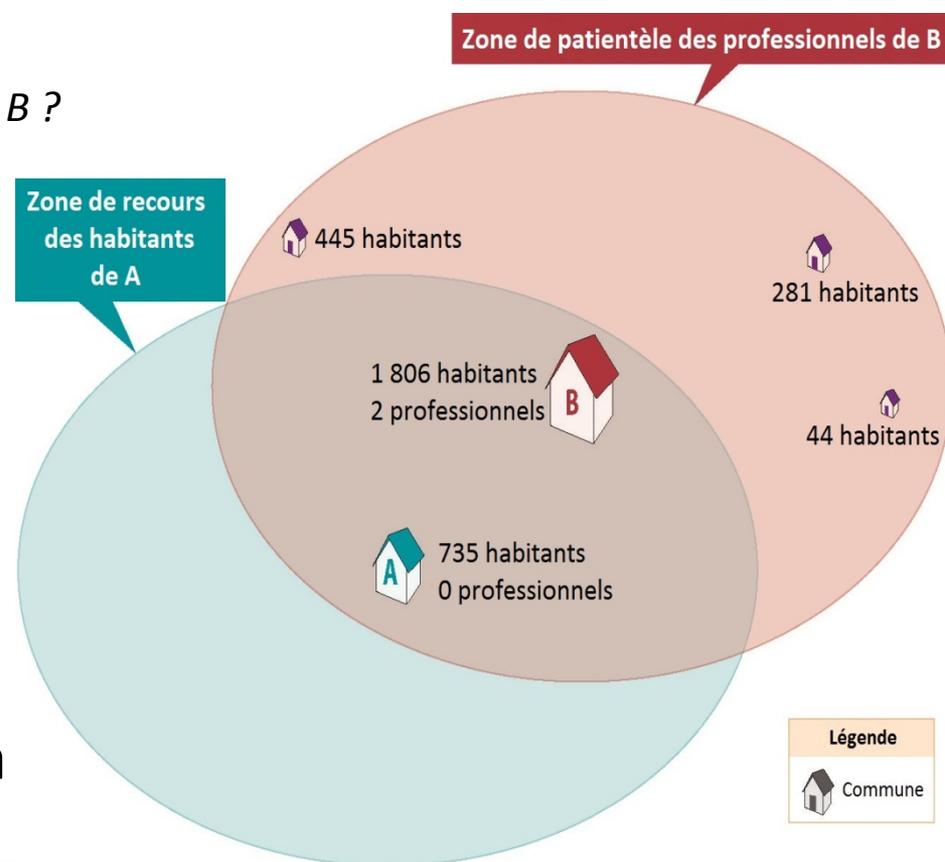
*Quels patients s'adressent aux professionnels de B ?*

➔ Disponibilité » des professionnels de B

### Zones de recours

*Où les patients habitant A peuvent-ils aller consulter ?*

➔ Accessibilité des habitants de A



## ❖ Décroissance du recours avec la distance

# III. D'UN INDICATEUR D'ÉTUDES À UN ZONAGE OPÉRATIONNEL...

# Les difficultés rencontrées

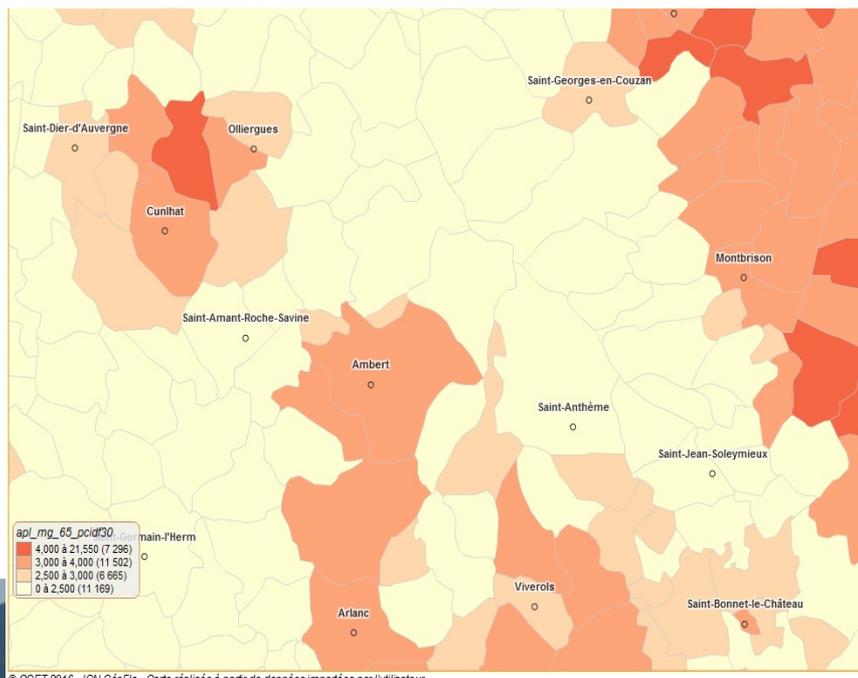
- **La question de la maille** : échelon d'étude et zone d'intervention
- **Les données** : exigences d'études et exigences locales
- **La confrontation au terrain** : rigueur, flexibilité, pédagogie et intérêts

# Échelon d'étude et zone d'intervention

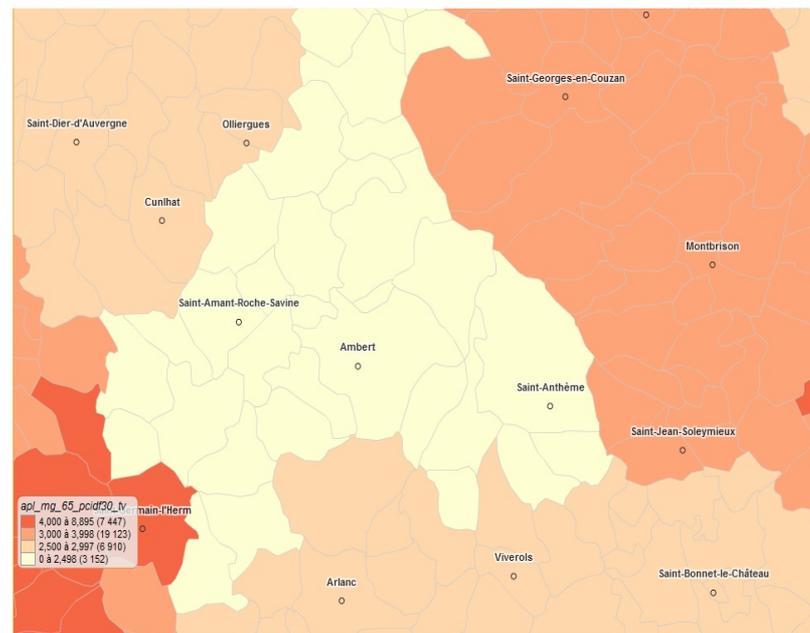
- Échelon d'étude = aussi fin que possible
- Intervention = adaptation aux mesures
  - Incitation à l'installation : laisser de la marge aux médecins, inclure des pôles d'attractivité aux zones incitées
  - Adaptation à la profession : différences de fréquence de recours, différences d'implantation

# Zonages par profession :

## d'une maille d'étude... à une maille d'action



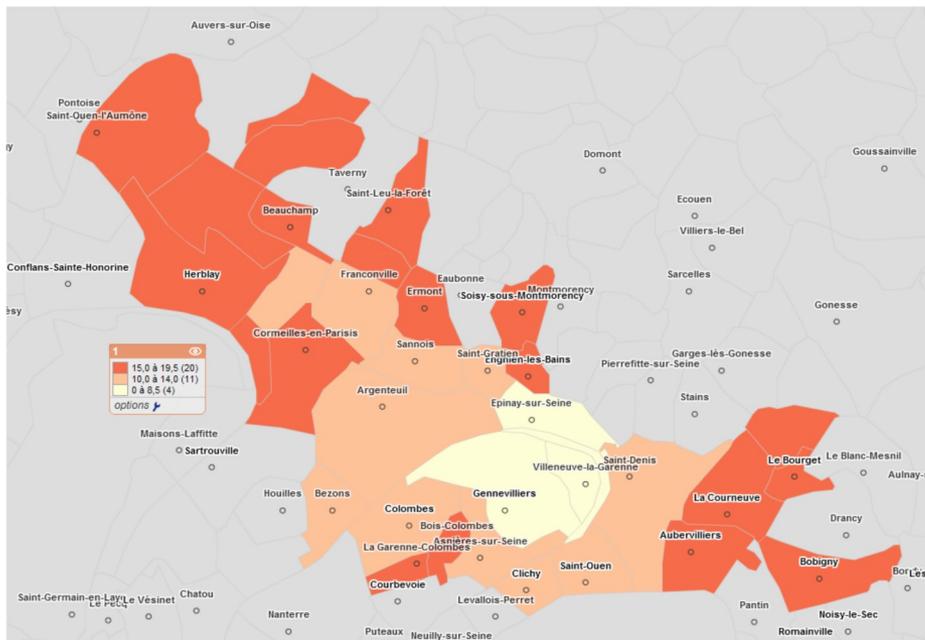
© CGET 2016 - IGN GéoFla - Carte réalisée à partir de données importées par l'utilisateur.



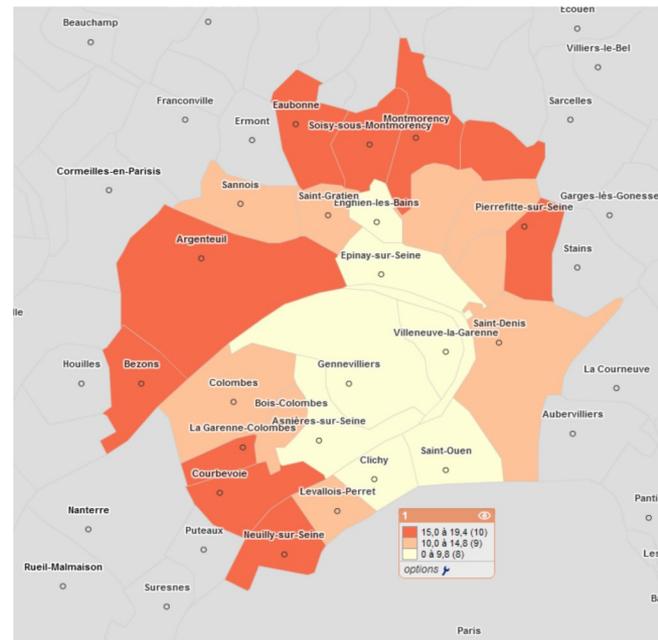
## Un exemple :

# les temps de parcours en petite couronne francilienne

### *Zone de recours de Gennevilliers*



Metric



Metric « corrigé »