

Etude des inégalités spatiales d'accès aux médecins spécialistes et construction de zonages pour quelques spécialités

Code projet : ZONAGSPE

Equipe : Véronique Lucas-Gabrielli, Laure Com-Ruelle, Fanny Duchaine, Abdoulaye Gueye, Christophe Gousset (Irdes)

Collaboration extérieure : Catherine Mangeney, Observatoire régional de la santé d'Ilede France (ORS IdF)

Financement : Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (Hcaam)

Période de réalisation : 2019-2021

Données : Dossier CESREES accepté en novembre 2019, accord de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) reçu en juin 2020, démarche avec la Caisse nationale de l'Assurance maladie (Cnam) en cours.

Contexte et objectifs

L'un des enjeux majeurs des politiques de santé des pays développés consiste à garantir à la population l'accessibilité aux soins sur l'ensemble de leur territoire dans le respect des conditions de qualité et de sécurité. La France, comme de nombreux pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), est confrontée à des problèmes de raréfaction et de répartition inégale de la ressource humaine en santé. Même si la densité médicale moyenne en France est aujourd'hui équivalente à celle de l'ensemble des pays de l'OCDE, les projections de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) prévoient une baisse de la densité médicale jusqu'en 2025. Celle-ci concernerait plus particulièrement l'offre de soins en médecine libérale et surtout les médecins généralistes (Bachelet *et al.* 2017). A cette baisse des densités médicales s'ajoutent de fortes disparités géographiques entre et au sein des régions françaises. Les pouvoirs publics tentent de les réduire en déployant un certain nombre de mesures pour inciter les professionnels de santé à exercer dans des zones identifiées comme insuffisamment dotées en offre de soin. L'identification de ces zones est un enjeu majeur et une gageure car le plus grand obstacle à l'utilisation du concept d'accessibilité réside dans la difficulté de le traduire sous forme d'indicateurs opérationnels.

Aujourd'hui, pour mesurer l'accessibilité spatiale aux soins, la méthode du « Two-step floating catchment area » (2SFCA) ou ses dérivées fait l'objet d'une convergence d'intérêt dans la littérature géographique internationale et nationale. Déclinée par la Drees et l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) pour la construction d'un indicateur d'Accessibilité potentielle localisée (APL) au niveau communal et appliquée aux médecins généralistes libéraux, cette méthodologie a servi de socle, en 2017, au cadre réglementaire permettant la définition, par les Agences régionales de santé (ARS), des zonages déficitaires en médecins généralistes. En complément de ce cadrage national, des possibilités de dérogation ont été introduites par décret pour quatre ARS afin de tenir compte de spécificités locales non prises en compte dans l'indicateur national.

En tirant les leçons du dispositif mis en place pour les médecins généralistes, des travaux de diagnostic des inégalités spatiales d'accès aux médecins spécialistes libéraux sont conduits. Ils sont centrés sur un nombre restreint de spécialités (ophtalmologie, cardiologie et dermatologie) pour lesquelles les enjeux en termes de répartition territoriale et de dynamique démographique sont particulièrement importants sur le champ de la médecine spécialisée « de ville ». L'objectif est aussi de dessiner les contours d'une méthodologie générique, permettant une déclinaison de cet exercice dans un cadre reproductible ou à tout le moins adaptable à d'autres spécialités médicales. A charge ensuite à un groupe de travail plus institutionnel d'en faire une lecture « politique publique » afin de dégager des normes permettant de positionner le curseur des zones où l'accessibilité à l'offre sera jugée insuffisante et nécessitera une action correctrice des pouvoirs publics.

Avancée du projet :

Remise d'un rapport intermédiaire au Hcaam en juillet 2020.