

ENQUÊTE

Cartes de France de l'accès aux soins

Soignants et patients face aux inégalités territoriales

—Analyse d'Emmanuel Vigneron

—Avec les contributions d'Éléonore Bleuzen-Her,
Anna Boctor, Thierry Bour, Rémi Branco,
Jonathan Favre, Paul Frappé,
Hervé Le Bras, Guillaume Rall
et Marc Villaceque

Avant-propos

– Jean-Urbain Hubau



Jean-Urbain HUBAU
est directeur général France
de Doctolib.

En miroir des difficultés rencontrées par le monde hospitalier, l'accès à la médecine de ville figure à juste titre parmi les principales préoccupations des Français¹.

Plusieurs études géographiques, sociologiques, démographiques ont en ce sens permis de documenter un sentiment très largement partagé par nos concitoyens : les inégalités d'accès aux soins sont une réalité qui concerne tous les territoires, et toutes les spécialités médicales.

Nos échanges réguliers avec notre communauté de professionnels de santé et de patients, les institutions et les collectivités territoriales nous ont toutefois fait prendre conscience de la complexité à qualifier précisément les difficultés d'accès aux soins rencontrées par les Français. Et donc de l'importance d'investiguer d'autres statistiques sur l'accès aux soins, pour rendre compte des réalités qui préoccupent vraiment les patients et leurs professionnels de santé : les délais d'octroi de rendez-vous par spécialité, les tensions qui pèsent sur chaque profession, et leurs spécificités.

Avec l'humilité qu'impose un tel exercice, nous avons souhaité faire « bon usage » des statistiques

que nous recueillons annuellement auprès des 75 000 professionnels de santé avec qui nous travaillons au quotidien, représentant plus de 200 millions de consultations.

L'objectif ? Verser au débat public sur l'accès aux soins des statistiques inédites, afin de dresser un panorama réaliste des délais d'octroi de rendez-vous en médecine de ville, dans le temps et l'espace, mais aussi dans les singularités de chaque filière de soins. Ce prérequis est essentiel pour pouvoir établir des plans d'actions : si chaque territoire a ses spécificités, il en va de même pour les différentes spécialités médicales.

Et parce que le travail de terrain des professionnels de santé, malgré des conditions d'accès aux soins parfois très difficiles, se doit d'être reconnu. Cette étude ne minimise aucunement les difficultés territoriales de notre pays, bien au contraire.

Mais ce qu'elle montre également, c'est l'engagement sans faille des professionnels de santé et leur travail continu pour suivre leurs patients, notamment dans des délais rapides lorsque cela est nécessaire.

1. Selon un sondage de mars 2024, six Français sur dix ont déjà renoncé à au moins un acte de soin au cours des cinq dernières années, dont 50 % en raison de délais d'attente trop longs pour obtenir un rendez-vous, et un tiers à cause de l'éloignement géographique. Voir Enquête « Accès aux soins : vers une bombe à retardement de santé publique ? », Ipsos pour la Fédération hospitalière de France, 18 mars 2024.

Nous y constatons par exemple qu'environ 40 % des consultations en médecine générale et en pédiatrie libérales sont réalisées dans les 48 heures suivant la prise de rendez-vous, et que 20 % des consultations auprès de spécialités réputées très difficiles d'accès sont réalisés en moins d'une semaine.

Réfléchi collectivement, ce travail a la vocation de venir irriguer les travaux et réflexions de toutes les parties prenantes du système de santé :

- les professionnels de santé évidemment, afin qu'ils puissent s'en saisir pour enrichir leurs réflexions sur les leviers à activer pour réduire ces fractures territoriales. C'est pour cela que leur réflexion est au cœur de ce rapport ;
- les élus et décideurs politiques bien sûr, afin qu'ils puissent disposer d'un regard complet sur les spécificités de chaque spécialité dans chaque territoire, et donc construire des politiques de santé adaptées ;
- pour les citoyens et patients inévitablement, qui ont constamment besoin de transparence et d'informations sur l'offre de soins sur un territoire, que ce soit suite à l'arrivée dans un nouveau bassin de vie, ou à une évolution de la démographie des professionnels du voisinage.

Nous avons conscience que ce travail doit être interprété avec précaution : c'est tout le sens de notre partenariat avec la Fondation Jean-Jaurès et du concours d'Emmanuel Vigneron, chercheur dont les travaux sur le sujet font autorité, qui ont apporté leur éclairage à ces statistiques. C'est aussi la raison pour laquelle nous avons tenu à laisser la parole dans l'étude à plusieurs professionnels de santé, mais aussi à des élus de terrain, afin de donner des orientations et pistes de réflexion précieuses.

Les besoins de santé évoluant au gré des transformations de la société (vieillesse, augmentation des maladies chroniques...) et des nouvelles méthodes de soins (renforcement de l'exercice collectif, extension des compétences de certaines professions...), avec des répercussions directes sur l'offre et la demande de soins, ce panorama évoluera inévitablement dans les prochains mois, et nécessitera une actualisation régulière.

Nous n'avons jamais été aussi investis pour contribuer, par ce travail, à notre mission d'« œuvrer pour un monde en meilleure santé ». Nous espérons pouvoir en faire dès à présent un rendez-vous annuel, et ainsi poursuivre cet engagement nécessaire pour nos patients et nos soignants.

Avant-propos

– Roman Bornstein

Codirecteur des études, Fondation Jean-Jaurès

Il y a quelques mois, avec la CFDT et Ipsos, la Fondation Jean-Jaurès a souhaité interroger les Français sur leur vision de la société idéale. À plus de 8 000 d'entre eux, nous avons proposé de dessiner, sur tous les sujets, les contours d'un avenir qui leur paraissait désirable. Que voulaient-ils pour eux-mêmes et leur pays ?

Nous leur avons demandé où ils souhaitaient vivre politiquement, dans quel type de société, mais également où ils désiraient vivre physiquement : dans quel environnement espéraient-ils habiter ?

Pour être aussi précis que possible, nous les avons questionnés sur leurs attentes vis-à-vis de cet environnement. À quels services voulaient-ils pouvoir y accéder ?

Très loin devant toutes les autres, une réponse est arrivée en tête : 66 % d'entre eux déclaraient qu'ils désiraient pouvoir y trouver des services et des professionnels de santé facilement accessibles. Un souhait qui allait bien sûr croissant avec l'âge, mais partagé de façon égale à chaque étape de la vie par toutes les catégories de Français : hommes et femmes, cadres supérieurs et ouvriers, urbains et ruraux.

Ce résultat nous a interpellés.

Les Français se sont longtemps enorgueillis d'avoir « le meilleur système de santé du monde ». Public, gratuit, moderne. Performant. Rassurant. Les hôpitaux et les médecins de famille étaient un motif de fierté nationale, un élément du patrimoine commun. L'incarnation de l'égalité et de la fraternité proclamées aux frontons des mairies. Y avoir accès était une évidence.

En plaçant la santé en tête de leurs souhaits pour l'avenir, les Français nous ont montré que l'évidence était devenue une incertitude. L'accès aux

soins, pour soi et ses proches, est devenu plus qu'une préoccupation : une inquiétude.

Mais il faut toujours, face aux mouvements d'opinion de cette nature, prendre le temps de s'interroger. Déterminer ce qui relève du simple ressenti, et ce qui découle au contraire du vécu. Cette inquiétude, confirmée depuis par d'autres études d'opinion et largement rapportée par les médias, est réelle. Mais est-elle pour autant fondée ?

Les statistiques présentées ici par Doctolib et analysées par l'équipe réunie autour de la Fondation Jean-Jaurès offrent un début de réponse. Établies à partir d'un échantillon exceptionnel de plus de 200 millions de consultations effectuées auprès de 75 000 professionnels de santé inscrits sur Doctolib, elles permettent d'évaluer, département par département, les délais d'octroi d'un rendez-vous chez dix professions médicales et paramédicales.

Ce panorama de l'accès aux soins que nous proposons et que nous analysons est encore incomplet, mais il est certainement le plus robuste jamais publié sur le sujet. En le mettant, grâce aux équipes de Doctolib, à la disposition de tous, nous avons à cœur d'offrir aux citoyens, aux professionnels de santé, aux autorités sanitaires et aux élus un nouvel outil pour alimenter leur réflexion, informer leurs décisions, et guider leur action.

La Fondation Jean-Jaurès se réjouit bien sûr de pouvoir contribuer à ainsi faire progresser les connaissances sur ce sujet. Mais ces statistiques ont une valeur qui va bien au-delà de la seule santé publique.

Au travers de nos enquêtes, nous nous attachons depuis des années à mettre en lumière des indicateurs innovants susceptibles d'aider à connaître

l'état d'esprit des Français, à identifier les racines des colères qu'ils expriment et, *in fine*, à comprendre les déterminants de leurs votes. Les statistiques que nous publions aujourd'hui offrent à cet égard des perspectives de croisement des indicateurs dont les enseignements politiques s'annoncent passionnants.

Parce que ces résultats ont désormais vocation à irriguer les futurs travaux de nos observatoires, cette étude n'est donc qu'une première étape d'un travail de fond sur les enjeux politiques et sociaux de l'accès aux soins que nous souhaitons inscrire dans la durée. Nous nous attacherons, au cours des prochains mois, à en partager les premières conclusions.

Repères méthodologiques de l'étude

Pourquoi cette étude ?

L'enjeu de l'accès aux soins est devenu le quotidien de nos concitoyens, de nos professionnels de santé et de nos décideurs politiques. Mais pour poursuivre ou instaurer des actions efficaces, il faut que le constat soit le plus réaliste possible. C'est tout l'objet de cette étude multipartite, afin d'apporter au débat public de nouvelles statistiques inédites, et ainsi se forger un regard éclairé sur les réalités des territoires.

Point méthodologique

Les statistiques mises à disposition par Doctolib pour l'étude sont inédites par bien des aspects.

Parce qu'elles reposent sur la communauté de professionnels de santé utilisateurs des outils Doctolib Patient et Doctolib Téléconsultation (voir page suivante), elles induisent toutefois plusieurs biais méthodologiques à garder à l'esprit tout au long de la lecture, et qui sont – pour les principaux – restitués ci-dessous.

Périmètre

L'étude porte sur plus de 70 000 professionnels de santé libéraux exerçant en France et ayant souscrit aux outils Doctolib Patient et Doctolib Téléconsultation, ce qui représente un volume de 200 millions de consultations et de 5,5 millions de téléconsultations en 2023. Deux pré-études avaient été réalisées pour les années 2021 et 2022, permettant de juger de la robustesse des chiffres et de confirmer des

tendances, soit un total sur trois ans de 524 millions de consultations. N'ont pas été prises en compte les statistiques issues de professionnels de santé ayant exprimé leur opposition à l'usage statistique des chiffres issus de leurs outils, ni celles – logiquement – concernant les professionnels de santé n'ayant pas recours aux outils Doctolib suscités.

Ont été retenues dix professions de santé :

- médecine générale ;
- pédiatrie ;
- masso-kinésithérapie ;
- maïeutique ;
- chirurgie-dentaire ;
- cardiologie ;
- dermatologie ;
- gynécologie médicale et obstétrique ;
- ophtalmologie ;
- psychiatrie.

Échelle spatiale : les statistiques sont recueillies aux niveaux national, régional (13 régions) et départemental (96 départements), au sens administratif du terme. Elles ne permettent pas pour l'heure de descendre à une maille plus fine que le département. Ont par ailleurs été exclus des analyses, par souci de représentativité et pour empêcher une éventuelle réidentification, les départements comptant 5 professionnels de santé ou moins utilisateurs des outils Doctolib suscités (par spécialité, par territoire). C'est notamment le cas de l'ensemble des territoires ultra-marins, dont les statistiques ne permettraient pas d'apporter une analyse objective des réalités d'accès aux soins et qui n'intègrent donc pas le périmètre de l'étude.

Échelle temporelle : pour plus d'actualité, les analyses de l'étude portent principalement sur les statistiques des usages du 1^{er} janvier au 31 décembre 2023. Elles sont toutefois, lorsque nécessaires, comparées aux statistiques des usages des années 2021 et 2022.

Indicateurs retenus

- **Délais médians d'octroi d'un rendez-vous** (en jours, entre la prise de rendez-vous et la consultation), hors téléconsultation – sont pris en compte les rendez-vous en ligne et hors ligne, mais sont exclus les rendez-vous pris à l'issue d'un précédent rendez-vous (dans la même journée) ou les rendez-vous pris en série.
- **Part des consultations** (incluant les consultations et téléconsultations) :
 - effectuées en moins de 48 heures après la prise de rendez-vous ;
 - effectuées en moins de 7 jours ouvrés après la prise de rendez-vous.
- **Part des téléconsultations** :
 - effectuées en moins de 48 heures après la prise de rendez-vous.

Biais méthodologiques induits par ces statistiques

- Les statistiques retenues ne concernent que les utilisateurs ayant recours aux outils Doctolib Patient et Doctolib Téléconsultation. Par nature, elles ne sont donc pas représentatives de l'ensemble des réalités d'accès aux soins dans les territoires.
- Les statistiques ne permettent pas d'avoir de la visibilité sur les recherches de rendez-vous qui n'aboutissent pas, ni sur les consultations réalisées sans rendez-vous.

- L'échelle spatiale la plus précise étant l'échelle départementale, il n'est pas possible – dans cette version 2024 de l'étude du moins – de saisir les subtilités d'accès aux soins à l'échelle des bassins de vie, qui sont souvent importantes.

Glossaire

Doctolib Patient : logiciel de gestion de la relation patient destiné aux professionnels de santé. Il leur permet notamment de :

- réduire leur charge administrative grâce à de nombreuses fonctionnalités (prise de rendez-vous en ligne, messagerie patients intelligente, partage de documents et gestionnaire de tâches) ;
- limiter les rendez-vous non honorés grâce aux rappels automatiques et à la liste d'attente ;
- faciliter l'accès aux soins en renforçant la coordination pluriprofessionnelle, avec une messagerie de santé sécurisée et un outil d'adressage ;
- piloter et développer sa patientèle.

Doctolib Téléconsultation : solution de consultation vidéo intégrée à la suite Doctolib, qui comprend un outil de partage sécurisé de documents et un système de paiement. Doctolib Téléconsultation permet de simplifier le suivi des patients à distance, de gagner en confort de travail et en sérénité, et de rémunérer l'ensemble du travail des professionnels de santé.

Les principaux enseignements et chiffres-clés

Infographie 1 : Le périmètre de l'étude

10 professions médicales et paramédicales

Médecins généralistes	Ophthalmologistes
Pédiatres	Psychiatres
Chirurgiens-dentistes	Cardiologues
Sage-femmes	Dermatologues
Gynécologues	Masseurs-kinésithérapeutes

+70 000 professionnels de santé libéraux

+200 millions de consultations dont
5,5 millions de téléconsultations

Infographie 2 : Les principaux résultats de l'étude (base 2023)

3 jours

Délai médian entre la prise de rendez-vous et la consultation chez un médecin généraliste

7 jours

Délai médian entre la prise de rendez-vous et la consultation chez un pédiatre

11 jours

Délai médian entre la prise de rendez-vous et la consultation chez une sage-femme ou un chirurgien-dentiste

41 %

Consultations prises en moins de 48 heures chez un médecin généraliste (-3 points par rapport à 2021)

34 %

Consultations prises en moins de 48 heures chez un pédiatre

>30 %

Consultations prises en moins de 24 heures chez un pédiatre

32 %

Consultations réalisées en moins de 7 jours chez les chirurgiens-dentistes

45 %

Consultations réalisées en moins de 7 jours chez les masseurs-kinésithérapeutes

15 à 30 %

Consultations réalisées en moins de 7 jours pour les autres spécialistes médicales

>70 %

des consultations chez le médecin généraliste et le pédiatre réalisées en moins de 48 heures

42 jours

Délai médian entre la prise de rendez-vous et la consultation chez un cardiologue (+9 jours par rapport à 2021)

14 départements

en difficulté

Infographie 3 : Les principaux résultats pour chaque profession

Spécialité	Volume CS en million (2023)*	Délai médian d'octroi d'un RDV (2023) - en jours	% des RDV octroyés en moins de 48 h	Part des RDV octroyés en moins de 7 jours	Téléconsultations(TCS) (pour les professions comptant plus de 10 % d'utilisateurs)	
					Part des RDV octroyés en moins de 48 h	Délai médian d'octroi d'un RDV (en jours)
Médecins généralistes	87,6	3	41 %	66 %	64 %	1
Pédiatres	5,3	7	34 %	43 %	67 %	1
Chirurgiens-dentistes	26,1	11	15 %	32 %	Pas de données	Pas de données
Sage-femmes	9,2	11	12 %	28 %	49 %	2 jours
Masseurs-kinésithérapeutes	31,9	6	9 %	45 %	Pas de données	Pas de données
Ophthalmologues	14,9	25	11 %	23 %	Pas de données	Pas de données
Psychiatres	3,8	16	8 %	17 %	14 %	17 jours
Cardiologues	6,3	42	8 %	16 %	22 %	7 jours
Dermatologues	5,5	36	10 %	20 %	29 %	8 jours
Gynécologues	9,1	22	13 %	26 %	36 %	4 jours

* Source : Doctolib

Infographie 4 : Les 5 enseignements de l'étude

1/ Deux blocs se distinguent : le soin primaire et les soins de spécialité

Sans surprise, l'étude distingue de grandes disparités d'accès entre les différentes professions de santé.

Deux blocs se distinguent principalement :

- **les soins primaires**, dans lesquels on retrouve les délais médians d'octroi de rendez-vous les plus rapides, contenus en dessous de 15 jours : médecins généralistes, pédiatres, sage-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes ;
- **les soins de spécialité**, qui là aussi se découpent en deux ensembles :
 - en dessous d'un mois de délai : la psychiatrie, la gynécologie et l'ophtalmologie ;

- au-delà d'un mois, les dermatologues et les cardiologues.

Il faut noter qu'en soins de spécialité, les rendez-vous ont davantage tendance à être programmés et les patients ne recherchent pas nécessairement les rendez-vous les plus rapides. Cette dimension est particulièrement importante en cardiologie où, de fait, les urgences sont davantage prises en charge à l'hôpital.

Entre 2021 et 2023, **les délais médians d'octroi de rendez-vous n'évoluent pas ou peu**, ce qui est un signal encourageant compte tenu de l'augmentation de la demande de soins post-Covid-19 et la baisse de la démographie médicale.

Parmi les variations notoires entre 2021 et 2023, on remarque :

- + 9 jours de délais médians en cardiologie, à l'échelle nationale, mais le même pourcentage de rendez-vous en 48 heures ;
- en dermatologie, gynécologie et dentaire, les délais médians ont été raccourcis de 2 à 3 jours – sans que la part de rendez-vous en 48 heures ne varie.

2/ Ces statistiques dressent un panorama plus optimiste que le ressenti des patients et les études existantes

Les délais d'octroi de rendez-vous de cette étude sont pour la plupart largement inférieurs aux autres études existantes (Drees, Ifop-Jalma ...).

**Comparaison des délais d'accès (en jours)
indiqués par la Drees, l'Ifop-Jalma et les données Doctolib**

Spécialité/année	Ifop-Jalma		Drees		Marianne	Doctolib
	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Médiane	Moyenne	Médiane
	2012	2017	2017	2017	2022	2023
Cardiologues	38	53	50	37		42
Dermatologues	41	64	61	50	44	36
Médecins généralistes	4	8	6	2	5	3
Gynécologues	55	68	44	32	31	22
Ophthalmologistes	104	117			26	25
Pédiatres			22	8	19	7
Psychiatres	32	32			17	16
Chirurgiens-dentistes			28	17	22	11

S'il est impossible à ce stade d'expliquer l'optimisme de ces chiffres, des hypothèses peuvent être cependant émises :

- la disponibilité et la réactivité des professionnels de santé sont fortes pour les patients qui sont entrés dans le parcours de soins. Cette étude ne reflète en effet que les patients qui sont suivis et obtiennent des rendez-vous. Bien évidemment, elle ne parle pas des patients qui ne trouvent pas de solution ou s'orientent vers les urgences ;
- cette étude porte sur un nombre très conséquent de professionnels de santé mais ne touche que les

utilisateurs de Doctolib. Faut-il alors en déduire un impact des outils numériques (agenda et téléconsultation) qui permettent au professionnel de santé d'optimiser son organisation et d'augmenter les gains de temps de soins ?

- pour ce qui relève des délais au niveau départemental : si cette échelle reste pertinente pour les soins de spécialité, elle ne permet pas de refléter la réalité des soins primaires où les patients cherchent des solutions à proximité de chez eux. L'échelle du bassin de vie serait alors plus appropriée.

3/ Les praticiens engagés pour assurer les soins non programmés

Malgré les difficultés rencontrées, les soignants se mobilisent pour réduire les inégalités d'accès aux soins et répondre à la demande de soins non programmés. Cela est particulièrement le cas :

- **en médecine générale** : 41 % des consultations sont réalisées dans les 48 heures qui suivent la prise de rendez-vous, 33 % en 24 heures. La part des rendez-vous en 48 heures a cependant diminué de -3% en trois ans, probablement en écho à la baisse de démographie de la profession ;
- **en pédiatrie** : 34 % des consultations sont réalisées dans les 48 heures suivant la réservation, 30 % en 24 heures.

Cette mobilisation se constate chez tous les professionnels de l'étude, puis que tous assurent au minimum 15 % de leur activité dans les 7 jours suivant la réservation. Chez les cardiologues, malgré une dégradation notoire des délais d'octroi de rendez-vous en trois ans (+9 jours), le pourcentage de consultations réalisées en moins de 7 jours ne varie que de 2 points, passant de 18 à 16 %.

4/ Des inégalités de santé qui se superposent aux inégalités territoriales françaises

La plupart des cartes des délais médians d'accès aux soins ont tendance à se superposer aux cartes de démographie médicale et plus largement aux cartes des inégalités territoriales dans l'Hexagone (voir le chapitre « Cartes de France de l'accès aux soins : dix spécialités à la loupe »), même si cette comparaison doit être prise avec précaution. Ainsi, l'Île-de-France et les littoraux méditerranéens et atlantiques sont généralement sous les délais médians d'octroi de rendez-vous, tout comme les départements accueillant de gros pôles urbains et/ou universitaires. En région parisienne, les différences sont encore plus nettes quand il s'agit de soins de spécialité et des chirurgiens-dentistes.

Dans 7 régions en France, **une quinzaine de départements sont en difficulté**. Dans ces départements, les délais médians sont au moins deux fois

supérieurs à la moyenne nationale, pour au moins trois professions :

- le Gers (Occitanie),
- la Saône-et-Loire, la Nièvre et le Territoire de Belfort (Bourgogne-Franche-Comté),
- le Loiret, le Cher (Centre-Val-de-Loire),
- les Deux-Sèvres (Nouvelle-Aquitaine),
- l'Ardèche (Auvergne-Rhône-Alpes),
- l'Eure, le Calvados et la Manche (Normandie),
- la Loire-Atlantique et les Côtes-d'Armor (Bretagne),
- le Pas-de-Calais (Hauts-de-France).

C'est en ophtalmologie, en dermatologie et en pédiatrie que les écarts entre les départements sont les plus importants : il y a +90 jours de différence entre les départements où les délais sont les plus rapides et ceux où ils sont les plus courts.

Ces écarts ont même augmenté pour les dermatologues (+14 jours) et les pédiatres (+9 jours) entre 2021 et 2023.

Au contraire, les professions les plus homogènes à l'échelle départementale sont les médecins généralistes, les masseurs-kinésithérapeutes et les sage-femmes.

5/ La téléconsultation trouve sa place comme un outil d'aide aux prises en charge urgentes dans le soin primaire et pour la continuité des soins en psychiatrie

La téléconsultation trouve toute sa place au sein de l'organisation des cabinets des professionnels de santé et semble particulièrement adaptée et utilisée pour répondre à des demandes urgentes et rapides. En moyenne, les délais médians d'octroi de rendez-vous sont cinq fois plus rapides en téléconsultation par rapport à l'ensemble des consultations, contribuant ainsi à apporter de la flexibilité dans l'organisation du cabinet.

Cet usage est particulièrement prononcé chez les médecins généralistes, les pédiatres et les gynécologues – où plus de 40 % des professionnels utilisent la téléconsultation *via* leur logiciel de gestion de patientèle.

	EN CABINET	EN TÉLÉCONSULTATION
<p>Médecins généralistes</p> <p>50 % des médecins équipés</p> <p>4 171 211 des téléconsultations de médecine générale</p>	<p>3 jours de délai médian pour obtenir un RDV</p> <p>41 % de RDV obtenus dans les 48 heures</p>	<p>1 jour de délai médian pour obtenir un RDV</p> <p>64 % de RDV obtenus dans les 48 heures</p>
<p>Pédiatres</p> <p>51 % des médecins équipés</p> <p>161 292 des téléconsultations de pédiatrie</p>	<p>7 jours de délai médian pour obtenir un RDV</p> <p>37 % de RDV obtenus dans les 48 heures</p>	<p>1 jour de délai médian pour obtenir un RDV</p> <p>67 % de RDV obtenus dans les 48 heures</p>
<p>Gynécologues</p> <p>43 % des médecins équipés</p> <p>223 402 des téléconsultations de gynécologie</p>	<p>22 jours de délai médian pour obtenir un RDV</p> <p>13 % de RDV obtenus dans les 48 heures</p>	<p>4 jours de délai médian pour obtenir un RDV</p> <p>36 % de RDV obtenus dans les 48 heures</p>

Cartes de France de l'accès aux soins : dix spécialités à la loupe

Cette étude a été confiée au chercheur et professeur des universités **Emmanuel Vigneron**, spécialiste du sujet et auteur de nombreuses études dans le domaine.



Docteur en histoire et en géographie, agrégé de géographie, Emmanuel Vigneron concentre l'essentiel de ses travaux à l'analyse de la localisation et à l'organisation de l'offre de soins dans les territoires. Actuellement vice-président de la Commission spécialisée « Déterminants de santé et maladies non transmissibles » du Haut Conseil de la santé publique, il est l'auteur de plus d'une centaine d'articles scientifiques et d'une trentaine d'ouvrages sur la santé et les territoires, dont le dernier, *La santé au XXI^e siècle*, est paru aux éditions Berger-Levrault en 2020.

Les délais d'octroi d'un rendez-vous médical, un sujet central pour les Français

Toutes les enquêtes d'opinion le montrent : la santé fait partie des deux principales préoccupations des Français. Face aux immenses progrès de la médecine, la crainte n'est pas tant celle de la maladie que celle de ne pas pouvoir accéder au médecin spécialisé, au traitement adéquat, au médicament prescrit. En un mot, alors que de plus en plus de Français prennent conscience qu'ils résident dans un « désert médical », l'inquiétude se concentre désormais sur les difficultés d'accès aux soins.

Cet enjeu majeur pour les patients l'est tout autant pour les professionnels de santé, dont les propres difficultés sont bien identifiées : creux démographique, démissions du personnel soignant, augmentation et évolution de la demande, croissance des tâches administratives... L'objectif du « temps médical rendu » fait consensus, et il est à cet égard loin d'être négligé par les décideurs politiques : plus de vingt rapports parlementaires, et presque autant

de propositions de loi, ont déjà proposé des pistes d'actions pour y parvenir.

Un sujet, paradoxalement, bien peu documenté

Le sujet est une priorité populaire et politique : les données sur l'accès aux soins devraient donc être nombreuses. Dans les faits, il n'en est rien. Depuis de nombreuses années, le débat public sur la question s'appuie sur les mêmes chiffres, à la fois peu nombreux, anciens et incomplets. Pour peindre un tableau réaliste et fidèle de la réalité, c'est d'abord ce manque qu'il faut combler.

L'enjeu est de pouvoir répondre à deux questions centrales :

- À quelle distance (souvent exprimée sous forme de distance-temps) se trouve le professionnel de santé auquel je souhaite m'adresser ?
- Dans un rayon de déplacement acceptable, quel sera le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous ?

La réponse à la première de ces questions est aisée : les professions de santé étant pour la plupart soumises à une déclaration d'exercice obligatoire, on sait donc où les professionnels exercent et dans quelles conditions. On peut ainsi calculer, sur cette base, des indicateurs de densité médicale et d'accessibilité, que l'on peut pondérer par l'éloignement plus ou moins grand de l'endroit où ils exercent, par leur volume d'activité habituel ou « disponible », par l'état de santé, ou encore par la composition par âge de la population.

Ces indicateurs, qui sont parfois le résultat de tels calculs composites, ne donnent toutefois que des valeurs sans réelle dimension concrète. L'indicateur de l'accessibilité potentielle localisée (l'APL), souvent pris comme étalon de mesure pour jauger l'accès aux soins d'un territoire, est par exemple relativement complexe dans sa construction. Il est peu compréhensible pour les Français en quête d'informations claires, et peu utile pour des responsables politiques

à la recherche d'instruments statistiques pour alimenter leur réflexion et guider leurs décisions.

La réponse à la seconde question, en revanche, est bien plus délicate, car il n'y a pas de recueil systématique et organisé des données de délais d'attente, ni à l'échelle du pays, ni pour tous les soins médicaux ou paramédicaux, et que les quelques données disponibles proviennent d'enquêtes dont la méthode de recueil est peu représentative des réalités nationales.

NB : Pour chacune des dix professions étudiées, ont été mises en exergue des représentations visuelles (cartes) des délais médians d'octroi d'un rendez-vous médical (source Doctolib), et des démographies médicales (source Ameli), pour permettre au lecteur de bénéficier de plus d'informations possible. Il n'est en revanche pas recommandé de lier les deux cartes, ou de les juxtaposer : la démographie médicale ne peut à elle seule expliquer les difficultés d'accès aux soins, et ce pour toutes les professions de santé.

Médecine générale

À retenir

L'étude des délais médians d'octroi d'un rendez-vous en médecine générale confirme que les médecins généralistes restent en première ligne pour absorber la demande de soins, notamment non programmés. Ainsi, dans 90 % des départements où sont présents des médecins généralistes ayant recours à Doctolib, les demandes de rendez-vous sont satisfaites en moins d'une semaine (dont 41 % en moins de 48 heures et 33 % en moins de 24 heures), y compris dans plusieurs départements ruraux.

Sans surprise, certains départements sont cependant en plus grande difficulté, comme la Nièvre, l'Yonne, le Cher et le Loiret. Ils font partie de la vaste zone continue des faibles densités médicales du grand Bassin parisien, à cheval entre le Centre-Val de Loire et la Bourgogne-Franche-Comté.

L'analyse à la maille régionale et départementale, au sens administratif du terme, montre dans ce cas précis ses limites : chaque territoire, notamment lorsqu'il s'agit du recours à la médecine générale, considérée comme l'une des professions de santé « de proximité », présente des disparités fortes – y compris au sein de ses propres frontières.

Une analyse des délais d'accès à l'échelle des bassins de vie montrerait vraisemblablement des disparités plus importantes et des difficultés accentuées dans de nombreux territoires du pays, notamment en milieu rural. C'est ce que ressentent les patients au quotidien.

La comparaison entre les délais médians d'octroi d'un rendez-vous auprès d'un médecin généraliste et la démographie médicale est délicate pour l'ensemble des professions de santé, mais plus encore pour la médecine générale : dans ce cas, la répartition déséquilibrée des médecins au profit de l'Ouest-Atlantique, du Midi-Pyrénées, de l'aire méditerranéenne et des Alpes n'influe pas sur les délais d'attente dans ces régions.

Déjà bien développée par rapport aux autres spécialités médicales, à l'exception de la psychiatrie, la téléconsultation en médecine générale réduit encore les délais d'attente des patients. C'est la double conséquence de l'importance des soins non programmés dans l'activité des médecins généralistes (près de 50 % de leur activité), mais aussi du fait que la téléconsultation est facilitée par le lien de connaissance qui unit le patient à « son » médecin généraliste, sans doute plus fort qu'avec d'autres professions de santé.

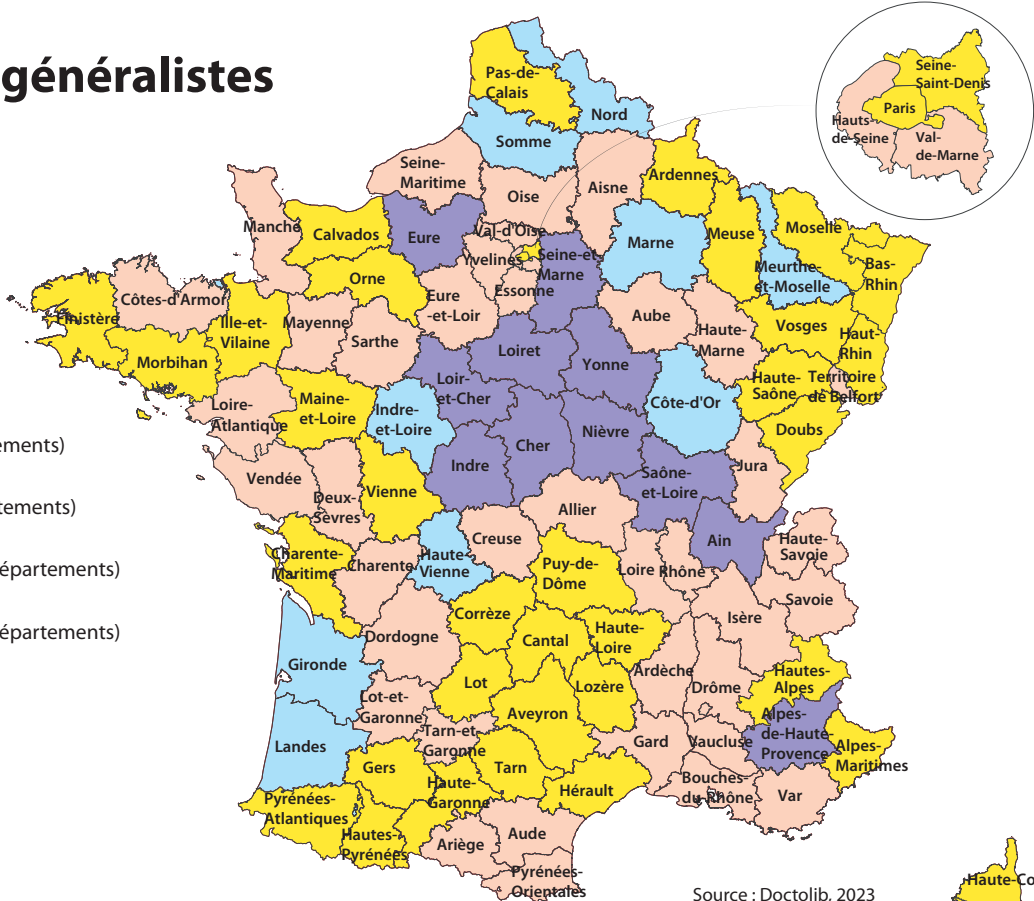
1. Selon l'Assurance-maladie, le soin non programmé correspond à une demande de consultation rapide (sous 24 heures) en médecine générale pour un motif de pathologie aiguë hors urgence vitale. Pour faciliter la compréhension du lecteur, est entendu ici que le soin non programmé ne concerne pas que la médecine générale, mais l'ensemble des professions étudiées.

Médecins généralistes

Délai d'octroi de rendez-vous (en jours)*

Médiane

- 2 jours (9 départements)
- 3 jours (36 départements)
- 4 ou 5 jours (40 départements)
- 6 ou 7 jours (11 départements)



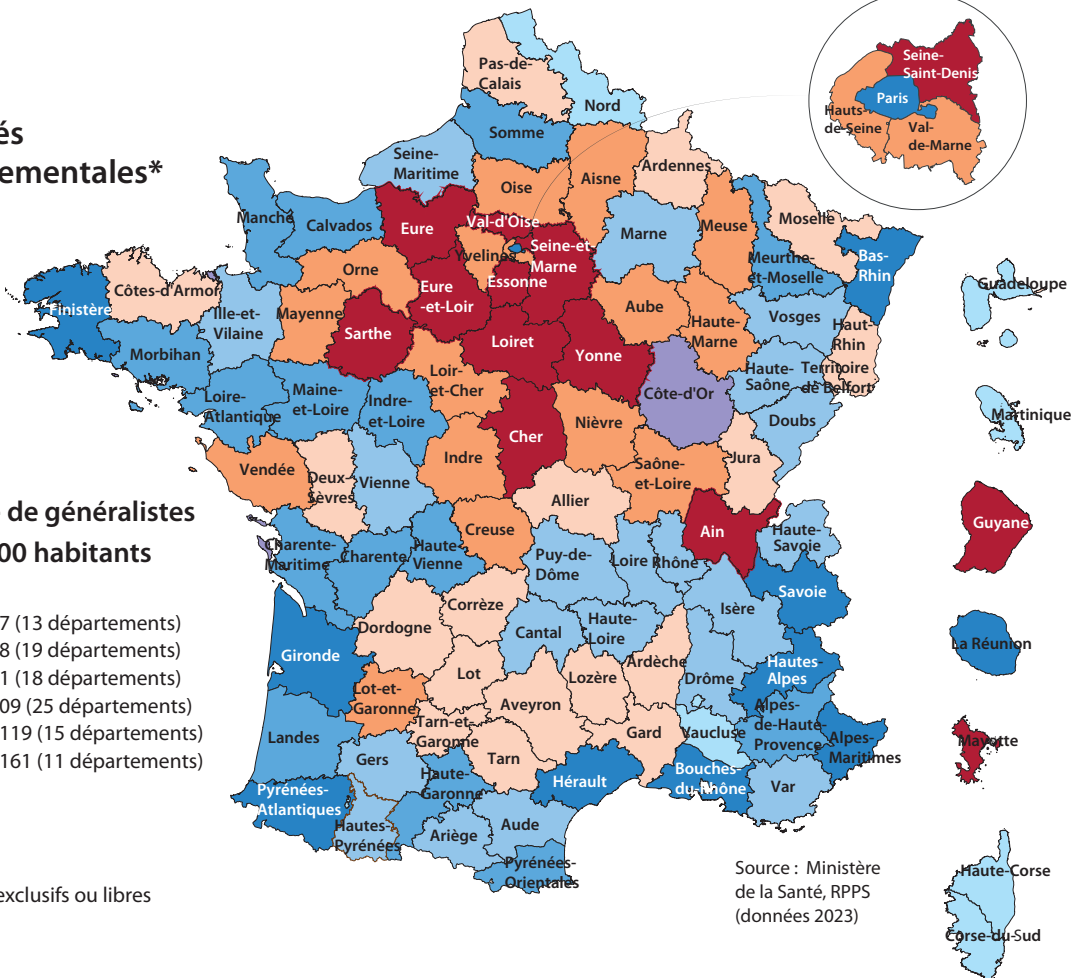
* Professionnels de santé utilisateurs de Doctolib (hors hôpitaux)

Source : Doctolib, 2023

Densités départementales*

Nombre de généralistes p. 100 000 habitants

- 11 à 67 (13 départements)
- 67 à 78 (19 départements)
- 78 à 91 (18 départements)
- 91 à 109 (25 départements)
- 109 à 119 (15 départements)
- 119 à 161 (11 départements)



* Libéraux exclusifs ou libres

Source : Ministère de la Santé, RPPS (données 2023)

Valeur médiane du délai d'octroi d'un rendez-vous en libéral (en jours)	3
Rendez-vous sous moins de 48 h*	41 %
Rendez-vous entre 2 jours et 1 semaine*	25 %

* en % des consultations ou des téléconsultations de 2023

Toutes les valeurs sont les médianes nationales pour la France (hors DROM et TOM)

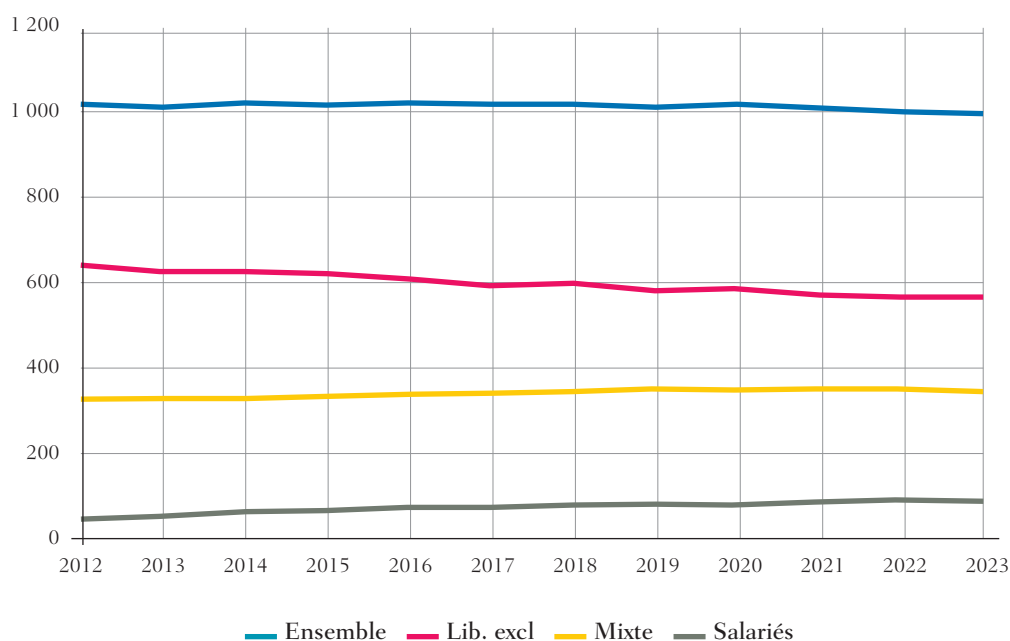
Chiffres clés de la profession*

- **Effectifs en 2023**
Ensemble : **99 457**
dont lib. excl. et mixtes : **65 305**
- **Effectifs en 2012**
Ensemble : **101 435**
dont lib. excl. et mixtes : **68 922**
- **Croissance 2012-2023**
Ensemble : **-2 %**
Lib. excl. et mixtes : **-5 %**
- **Densité pour 100 000 hab.**
En 2012 : **155**
En 2013 : **146**

* France entière (dont territoires ultra-marins)

Source : Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), 2023

Évolution du nombre de médecins généralistes en France



LE REGARD DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ

Retour d'expérience de **Paul Frappé**



Paul FRAPPÉ

est médecin généraliste
à Saint-Étienne,
président du Collège de
médecine générale (CMG).

Mettre des chiffres sur les enjeux, comme on met des mots sur les maux

Nous avons beau être dans une société de l'information, les soins de ville constituent encore une grande boîte noire, où les données de remboursement ont longtemps procuré l'unique et bien faible éclairage. Alors que la politique de santé navigue à vue dans ce désert d'information, les statistiques présentées ici proposent une belle et bienvenue oasis.

Premier message marquant : il est donc bien possible de voir son médecin généraliste en moins de 48 heures (presque un rendez-vous sur deux). Et c'est heureux.

Deuxième message : le premier recours reçoit plus vite que le second recours (trois jours de délais médians d'attente chez les médecins généralistes en 2023, au maximum sept jours dans les départements où l'attente est la plus longue). Ce n'est pas une compétition, et là aussi c'est heureux pour la cohérence et la stabilité d'un système structuré autour d'une gradation des soins.

Troisième message : la densité médicale ne semble pas discriminante pour expliquer les délais de consultation. « Quelle est donc cette diablerie ? », s'interrogeront certains. Ce n'est

pourtant pas la première donnée qui illustre combien les tensions entre offre et demande de soin n'obéissent pas à une logique mathématique. Il y a dix ans déjà, une enquête en population générale montrait que la cartographie du déficit médical ressenti ne correspondait pas à la cartographie des zones dites « sous-dotées »¹. Tout récemment encore, une étude ne retrouvait pas de corrélation linéaire entre l'accessibilité à un médecin généraliste et le taux de recours aux urgences, réfutant une logique de vases communicants qui désigne trop facilement les médecins généralistes comme responsables de l'augmentation de l'afflux dans les services d'urgences, et calmant les invocations à une coercition à l'installation comme remède ultime aux tensions entre offre et demande². Pourtant, c'est bien connu, plus le remède est amer, plus il est efficace...

Dernier message qui interpelle : la téléconsultation semble trouver progressivement sa place. Gageons qu'après le mirage d'une solution miracle aux demandes de soins immédiats, elle glisse progressivement vers une utilisation plus raisonnée, plus apaisée, auprès d'un médecin qui connaît le patient et dispose de son dossier médical, et par là vers une utilisation plus efficace³.

1. Paul Frappé et Nithia Ly-Peng, « Rapid response to: Better access to general practice is linked to improved quality of care, finds analysis », *BMJ*, 2012.
2. Mathilde Mongeau, Laure Pourcel et Hervé Mourou, « Influence de l'accessibilité à un médecin généraliste sur le taux de recours aux urgences dans une région française », congrès Urgences 2023, 7-9 juin 2023, Paris.
3. « La télémédecine en médecine générale », Collège de la médecine générale, mars 2021.

Réponse immédiate ou réponse adaptée ?

De toutes ces statistiques et ces messages surgit une question existentielle, un préalable indispensable pour orienter l'action : à quelle finalité doit aspirer notre système de santé ?

Un bon soin est-il un soin immédiat, quitte à attiser la consommation, cultiver l'anxiété au moindre bruit du corps et superposer les rustines en enchaînant les appels à des soignants dépanneurs ? Ou bien est-ce un soin régulé, délivré dans un délai adapté, quitte à frustrer le patient dans son questionnement sincère et son aspiration légitime à une réponse rapide ? Ni l'un ni l'autre de ces extrêmes ne permettent d'accéder à une vraie santé, dans son sens profond, cet apaisement physique, psychologique et social, ce silence de la préoccupation de vivre. La vérité est ailleurs et ce n'est sans doute pas tant les soins non programmés, mais une écoute non programmée qu'il faut aujourd'hui développer.

De prodigieux gisements de qualité des soins cachés dans l'interconnexion des soignants

Toutes ces statistiques sur les délais de consultation permettent enfin de se pencher sur le maillon faible de nos prises en charge : l'adressage. Historiquement ignoré des recommandations, pour lesquelles on doit adresser « quand on ne sait pas », et donc dans un constat d'échec, il apparaît urgent de redéfinir positivement ces charnières du parcours de soins. Car c'est bien là que se niche toute la tension entre offre et demande de soins. Au-delà des données précieuses que proposent enfin les agendas en ligne pour réfléchir à ce qu'est un délai de consultation adapté, il apparaît indispensable de développer toutes les autres dimensions d'un adressage de qualité : la connaissance précise de l'offre de soins afin d'orienter tout de suite vers le bon

destinataire, la transmission d'une information pertinente (toute l'information pertinente et rien que l'information pertinente) et la mise en accord des attentes entre chaque acteur de l'adressage : le soignant orienteur, le soignant destinataire et le patient¹.

L'interprofessionnalité efficace passe aussi par une répartition claire des rôles de chacun, afin de garantir une offre de soins lisible. Les métiers ont besoin de respirer et d'évoluer, mais sans fil rouge pour guider ces évolutions, sans prendre pour unique mantra la simplification du parcours du patient, une évolution anarchique risquerait fort d'instaurer une véritable iatrogénie organisationnelle. Sommes-nous ainsi en train d'assister à une re-répartition des rôles de type : écoute de la demande par le Service d'accès aux soins (SAS), réponse aux problèmes aigus par les centres de soins non programmés et réalisation des suivis par les médecins traitants ?

Aller plus haut. Plus loin. Plus fort

Ces statistiques sur les délais de consultation constituent un premier élan qui appelle de nombreuses autres données pour que l'évolution du système soit enfin guidée sur les faits plutôt que sur les opinions et les émotions. Pour y parvenir, nous avons besoin de documenter enfin l'offre de soins en qualité (activités spécifiques) comme en quantité (équivalents temps plein) qui se cache derrière les soignants actuellement dénombrés par diplômes. Nous avons besoin d'analyse plus poussée sur la géographie de l'offre et ses interconnexions (proximité d'un service d'urgence, par exemple). Nous avons besoin d'associer les délais de consultation aux motifs sous-jacents. Nous avons besoin de passer de la photo au film, pour caractériser l'évolution dans le temps de toutes ces données.

Et *last but not least* : nous avons besoin de caractériser la demande de soins.

1. Catherine Foot, Chris Naylor et Candace Imison, *The quality of GP diagnosis and referral*, The Kings Fund, 2010.

Pédiatrie

À retenir

À l'image des statistiques relevées en médecine générale, celles observées chez les pédiatres confirment un engagement fort de la profession pour répondre aux besoins de soins non programmés : dans plus de 40 % des départements couverts par l'étude, les demandes de rendez-vous sont satisfaites en moins d'une semaine, et dans 90 % des départements en moins d'un mois.

Cette réponse rapide des professionnels pourrait notamment s'expliquer par le bon fonctionnement sur le terrain du couple médecin généraliste-pédiatre, mais aussi par la nature même des situations pathologiques de l'enfant, qui présentent souvent un caractère d'urgence, renforcé chez les parents, et qui motivent une réponse rapide des praticiens.

Comme pour toutes les professions, *a fortiori* celles de « proximité », cette lecture des délais d'attente

médians, qui apparaissent rassurants, est à tempérer avec les réalités à l'échelle de chaque bassin de vie : des disparités continuent de coexister, y compris dans des départements démographiquement « bien dotés¹ ». On soulignera ici que ces derniers sont en réalité « normalement dotés », mais simplement mieux lotis que d'autres territoires en grande difficulté¹.

Il est d'ailleurs intéressant de noter que, concernant les soins pédiatriques, les départements présentant les délais d'octroi les plus longs ne sont pas, comme pour d'autres spécialités, des départements où les densités sont forcément très faibles : les Côtes-d'Armor enregistrent, par exemple, un délai d'octroi médian de 97 jours en 2023 (soit près de 14 fois la médiane nationale). Cette situation particulièrement tendue peut potentiellement provenir de l'augmentation récente de la population du département observée depuis la crise sanitaire qui, en ajoutant des familles avec enfants, influe nécessairement sur la demande de soins.

1. Selon les chiffres d'Ameli, certains départements ruraux ne comptent aucun pédiatre (comme l'Indre), et 13 départements comptent moins de 5 pédiatres pour 100 000 patients de moins de 20 ans (contre une moyenne de 16,6).

Valeur médiane du délai d'octroi d'un rendez-vous en libéral (en jours)	7
Rendez-vous sous moins de 48 h*	34 %
Rendez-vous entre 2 jours et 1 semaine*	9 %

* en % des consultations ou des téléconsultations de 2023

Toutes les valeurs sont les médianes nationales pour la France (hors DROM et TOM)

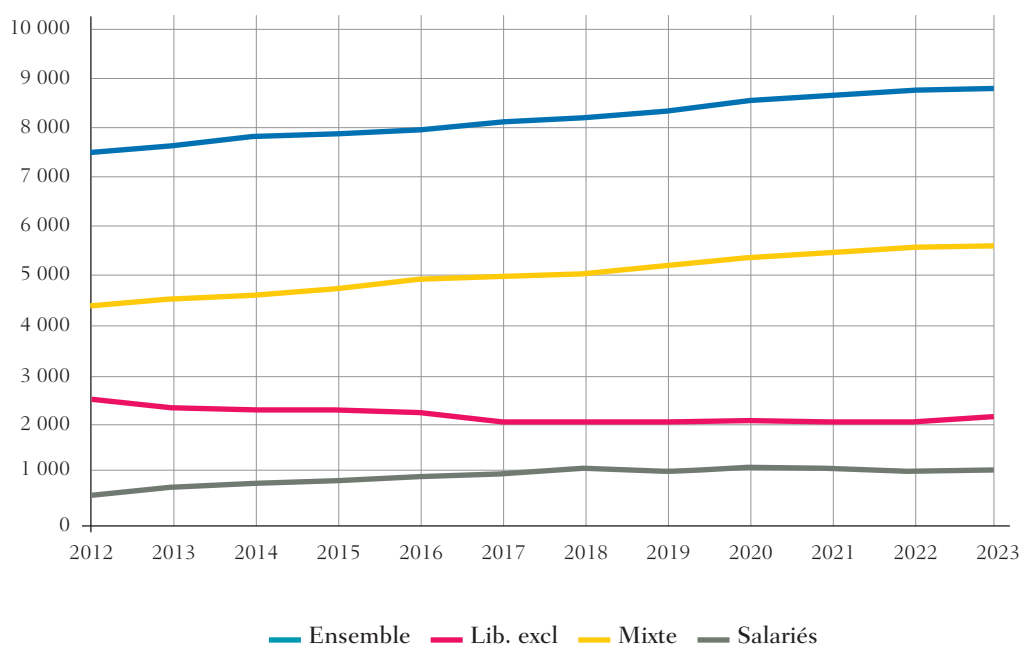
Chiffres clés de la profession*

- **Effectifs en 2023**
Ensemble : **8 740**
dont lib. excl. et mixtes : **3 196**
- **Effectifs en 2012**
Ensemble : **7 442**
dont lib. excl. et mixtes : **3 046**
- **Croissance 2012-2023**
Ensemble : **17 %**
Lib. excl. et mixtes : **5 %**
- **Densité pour 100 000 hab.**
En 2012 : **11**
En 2013 : **13**

* France entière (dont territoires ultra-marins)

Source : Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), 2023

Évolution du nombre de pédiatres en France



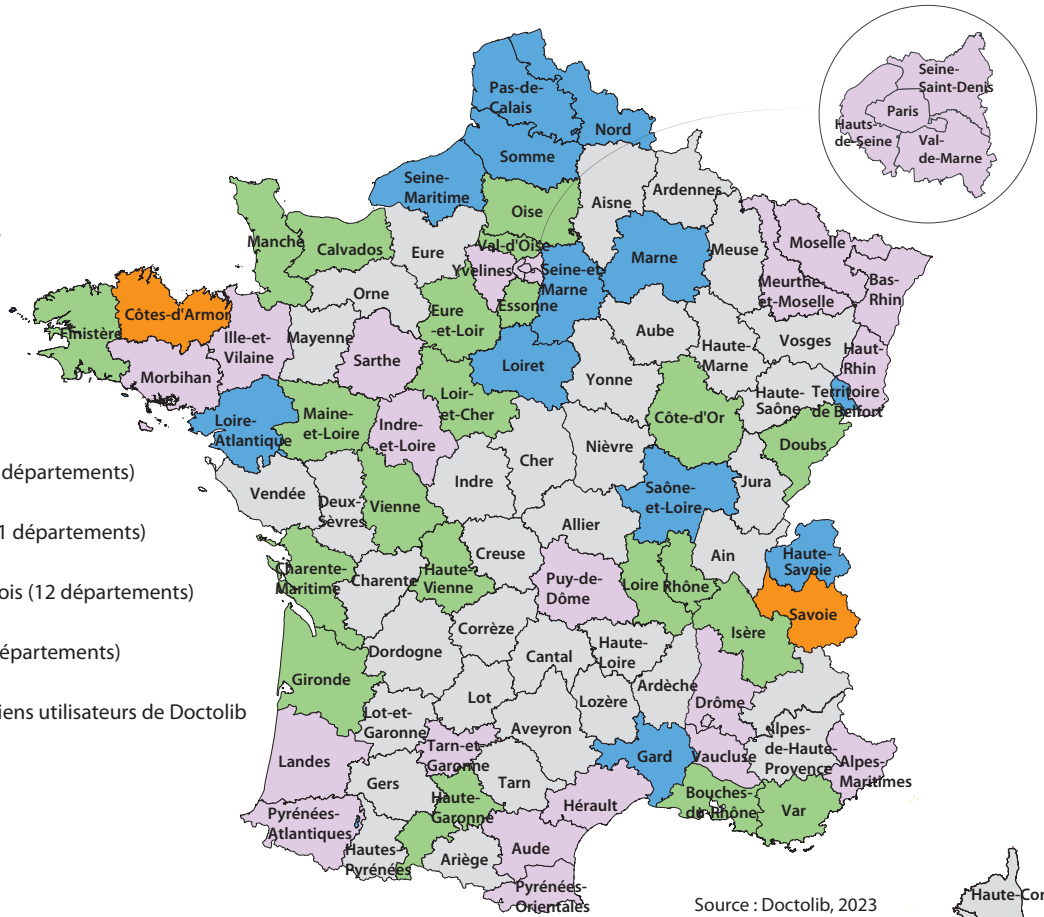
Pédiatres

Délai d'octroi de rendez-vous (en jours)*

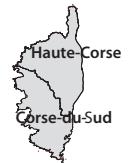
Médiane

- De 1 à 7 jours (23 départements)
- De 8 à 14 jours (21 départements)
- De 15 jours à 1 mois (12 départements)
- Plus d'1 mois (2 départements)
- Moins de 5 praticiens utilisateurs de Doctolib

* Professionnels de santé utilisateurs de Doctolib (hors hôpitaux)



Source : Doctolib, 2023

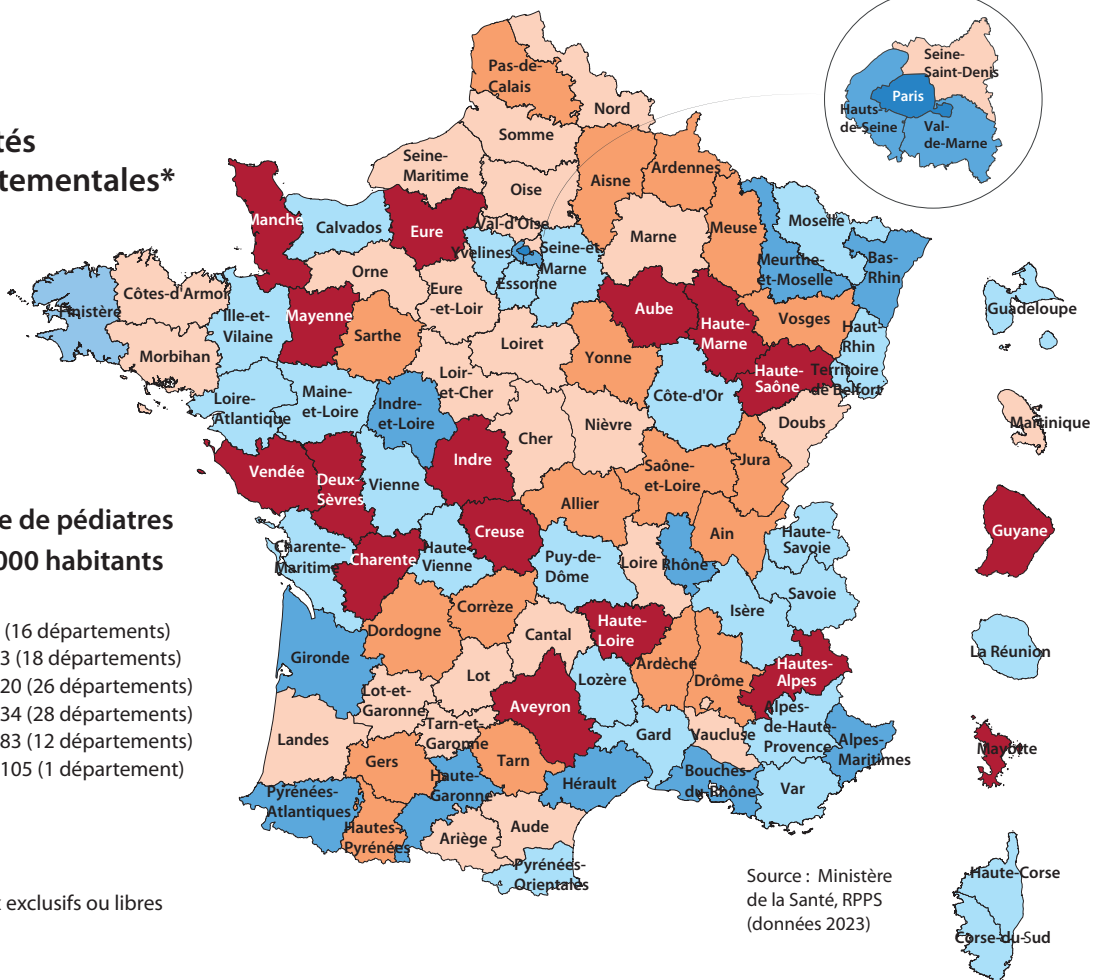


Densités départementales*

Nombre de pédiatres p. 100 000 habitants

- 0 à 8 (16 départements)
- 8 à 13 (18 départements)
- 13 à 20 (26 départements)
- 20 à 34 (28 départements)
- 34 à 83 (12 départements)
- 83 à 105 (1 département)

* Libéraux exclusifs ou libres



Source : Ministère de la Santé, RPPS (données 2023)

LE REGARD DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ

Retour d'expérience d'**Anna Boctor**



Anna BOCTOR

est pédiatre à Cagnes-sur-Mer (06).

Pour avoir un panorama objectif des difficultés d'accès aux soins, en finir avec la comparaison entre territoires

La publication de ces statistiques est très utile, car elles confirment et objectivent notre quotidien de professionnels de santé sur les difficultés d'accès aux soins rencontrées par nos patients et sur lesquelles nous sommes en première ligne.

Quelle que soit la spécialité, on manque de médecins libéraux sur plus de 80 % du territoire national.

Il faut faire attention à ne pas tomber dans une vision trop simpliste des difficultés rencontrées par les patients et leurs médecins, car les causes en sont multiples. Non, les médecins ne sont pas des nantis assoiffés d'argent ne rêvant que d'oisiveté au bord de la mer...

On ne peut pas parler seulement de « désert médicaux », mais de « déserts » tout court. L'absence de services publics dans certains de nos territoires est édifiante : on ne compte plus le nombre de médecins formés mais qui ne peuvent pas s'installer, notamment dans les zones rurales, par manque d'écoles, d'emploi pour le conjoint ou la conjointe, de services de proximité..., avec pour conséquence de grandes inégalités territoriales, y compris au sein d'un même département.

On entend souvent que c'est le nombre de médecins formés qui pêche. C'est en réalité

davantage l'attractivité du métier (en libéral, les tarifs de la Sécurité sociale sont déconnectés de l'inflation et du montant croissant des charges qui incombent aux médecins). Par ailleurs, les médecins ne sont pas formés à la médecine libérale et l'inconnu et la charge administrative sans réelle sécurité financière sont décourageants.

Un exemple intéressant pour illustrer cette problématique financière est celui de Paris, où les charges foncières sont exorbitantes et souvent hors de portée pour les médecins qui n'ont pas le droit au dépassement d'honoraires comme les médecins généralistes ou la moitié des pédiatres. Paris est un désert médical pour la médecine générale.

Il ne faut pas oublier que les médecins sont déjà répartis sur le territoire dès le début de leur sixième année d'études (internat) par un classement au concours national avec un nombre de postes par spécialité et par région arrêtés par le ministère de la Santé. Leur formation est majoritairement hospitalière pour la plupart des spécialités...

Il est d'ailleurs erroné d'opposer des zones géographiques qui seraient « sur-dotées » en professionnels de santé à des zones « sous-dotées » : si les secondes sont indéniables, les premières ne sont en réalité pas « sur-dotées », mais dotées normalement, voire en tension pour certaines spécialités. Dans la région Provence-Alpes-Côte

d'Azur, par exemple, qui est une région en apparence attractive pour les professionnels de santé, les patients rencontrent également des délais d'attente longs, voire très longs. En pédiatrie, il faut attendre en moyenne six mois à un an pour avoir une consultation au CHU de Nice pour une allergie alimentaire. Le constat est le même concernant les pédiatres libéraux : avec six jours de délais médians de prise de rendez-vous, les Alpes-Maritimes sont finalement moins « bien loties » que l'Indre-et-Loire (trois jours), la Sarthe (quatre jours) ou le Bas-Rhin (cinq jours), prouvant qu'une comparaison n'a pas lieu d'être.

Enfin, il y a aussi une problématique d'organisation des soins, notamment entre la ville et l'hôpital. Le parcours de soins du patient est moins fluide et moins efficient et occasionne donc une perte de temps pour les patients, mais aussi pour les médecins.

Derrière un enfant en attente de soins, c'est la société dans son ensemble qui trinque

Quelle que soit la région, notre spécialité souffre d'un enjeu démographique généralisé (2 676 pédiatres libéraux en 2022 sur tout le territoire selon l'Assurance maladie, soit 2 pédiatres pour 10 000 habitants de moins de vingt ans). Cette tension s'observe particulièrement à l'échelle des pédiatres spécialistes : c'est un véritable parcours du combattant pour les familles devant faire soigner leur enfant par un expert (des organes, par exemple), aboutissant souvent à une prise en charge par un spécialiste de l'adulte, faute de mieux, et donc pas forcément toujours adaptée.

Ces difficultés d'accès aux pédiatres, *a fortiori* sur-spécialisés, entraînent sans surprise un report vers l'offre hospitalière, qui n'est pas mieux dotée, avec bien souvent des délais d'attente qui se comptent en mois, voire en années.

Or il ne faut pas oublier qu'un enfant malade, c'est en moyenne deux parents inquiets, voire en souffrance, avec des conséquences pour le

système de santé, mais aussi pour la société dans son ensemble, qui dépassent le traitement de leur enfant : burn-out, absentéisme au travail, entretien des inégalités entre les femmes et les hommes...

Il ne faut pas négliger, quand on considère les difficultés d'accès aux soins, notamment pédiatriques, le coût final pour la société.

Le problème de l'accès aux soins est donc généralisé et nous devons prendre garde à ne pas déshabiller l'un pour habiller l'autre. De même, la tentation de recourir aux médecins venus de l'étranger ne doit pas être la panacée : nombre d'entre eux repartent d'ailleurs après quelques mois d'exercice, déçus par les réalités de notre système de santé¹.

Pour agir, il est urgent de repenser l'organisation des soins et donc l'attractivité des métiers

Le taux de burn-out dans la profession médicale est parmi les plus élevés (environ 50 % de la profession confie y avoir été confrontée). Le burn-out est favorisé par le surmenage, mais surtout par la perte de sens. Les médecins veulent offrir une qualité de soins la plus élevée possible aux patients : la politique de la quantité au détriment de la qualité doit cesser.

Nous avons en revanche urgence à réfléchir collectivement : comment inciter les médecins formés en France à y exercer ? Plusieurs leviers que nous connaissons doivent être activés sans attendre. Le dialogue avec la profession médicale doit reprendre dans la sérénité et le respect.

Nous devons en effet revoir notre vision de l'organisation des soins en France, qui n'est plus adaptée ni à la demande des patients, ni à la typologie de l'offre, et encore moins aux désirs des professionnels de santé, en passant inévitablement par une revalorisation financière de la médecine libérale.

1. Cyril Brioulet, « Déserts médicaux : des médecins venus de l'étranger toujours en nombre », *La Dépêche*, 3 juillet 2022.

La première priorité est de renforcer le travail en équipe, de créer des liens qui aujourd'hui peinent à exister, notamment entre la médecine de ville et l'hôpital : combien de professionnels libéraux parviennent à se dégager du temps pour garder le dialogue avec les équipes hospitalières ?

L'enjeu majeur de l'accès aux soins reste la qualité du soin, qui n'est malheureusement pas au cœur des débats avec les instances aujourd'hui. Faute de temps et de moyens (la fermeture momentanée d'un cabinet entraînant de lourdes pertes financières), la plupart des professionnels de santé libéraux ne parviennent pas à se former suffisamment régulièrement aux différentes

pratiques médicales qui évoluent. Des progrès ont été faits pour accompagner les médecins en ce sens, mais ils restent insuffisants. Outre les conséquences directes pour la prise en charge des patients, cela place aussi la France en position de mauvais élève vis-à-vis de certains indicateurs (exemple de la mortalité infantile en hausse dans les maternités françaises).

La santé n'est pas un produit rentable, mais c'est un investissement indispensable qui permet au pays de faire des économies significatives sur le long terme tout en limitant les inégalités sociales de sa population.

Chirurgie dentaire

À retenir

Les tensions sur les difficultés d'accès aux soins dentaires sont largement constatées. Dans ce contexte, les statistiques sur les délais d'attente issues des utilisateurs de Doctolib – par ailleurs fortement sur-représentés en zones denses – confirment de fortes inégalités entre les départements français.

La plupart des départements connaissent des délais médians d'octroi d'un rendez-vous de moins de 1 mois, et cette médiane tend même à se réduire depuis 2021 : -2 points. Mais plusieurs ensembles se dégagent toutefois : la Normandie et l'intérieur de la Nouvelle-Aquitaine (Deux-Sèvres, Vienne, Haute-Vienne) enregistrent, par exemple, des délais mé-

dians supérieurs à 30 jours, et La Manche connaît un délai proche de 2 mois.

De même, les départements avec des densités faibles, voire très faibles, sont aussi ceux – sans grande surprise – où les délais d'attente sont les plus longs, contrairement aux régions des littoraux atlantique et méditerranéen, des Alpes ou du Bas-Rhin, qui comptent davantage de chirurgiens-dentistes qu'ailleurs.

Ainsi, et même si le constat ne concerne pas que les chirurgiens-dentistes, les difficultés d'accès aux soins dentaires connaissent des inégalités à différentes échelles : entre le nord et le sud du pays, entre les zones urbaines et les zones rurales et, au sein des zones urbaines, entre les centres-villes et les banlieues.

Valeur médiane du délai d'octroi d'un rendez-vous en libéral (en jours)	11
Rendez-vous sous moins de 48 h*	15 %
Rendez-vous entre 2 jours et 1 semaine*	17 %

* en % des consultations ou des téléconsultations de 2023

Toutes les valeurs sont les médianes nationales pour la France (hors DROM et TOM)

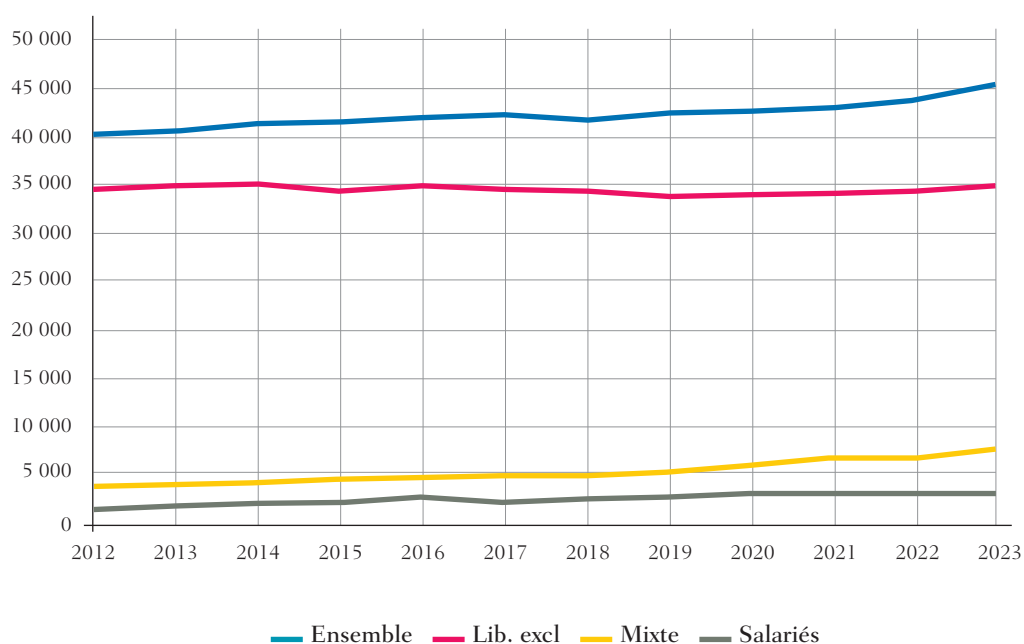
Chiffres clés de la profession*

- **Effectifs en 2023**
Ensemble : **45 249**
dont lib. excl. et mixtes : **37 646**
- **Effectifs en 2012**
Ensemble : **40 488**
dont lib. excl. et mixtes : **36 704**
- **Croissance 2012-2023**
Ensemble : **12 %**
Lib. excl. et mixtes : **3 %**
- **Densité pour 100 000 hab.**
En 2012 : **62**
En 2013 : **67**

* France entière (dont territoires ultra-marins)

Source : Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), 2023

Évolution du nombre de chirurgiens-dentistes en France



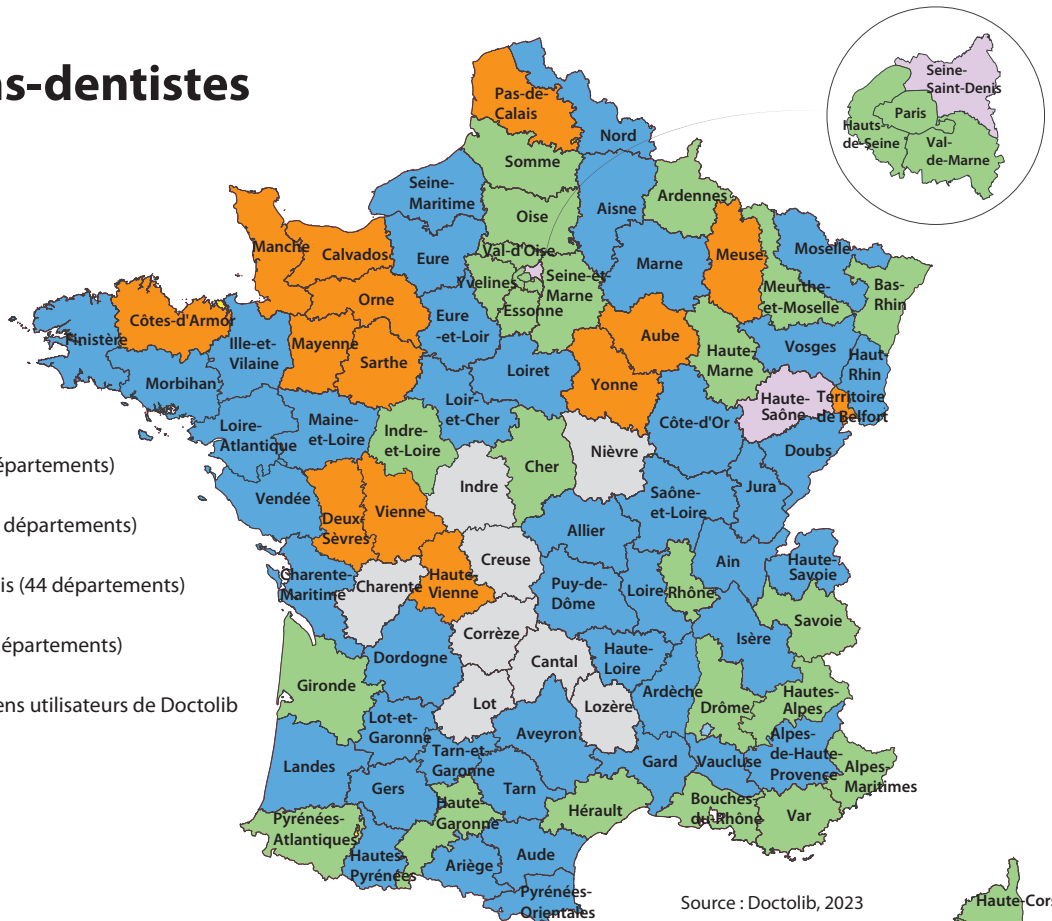
Chirurgiens-dentistes

Délai d'octroi de rendez-vous (en jours)*

Médiane

- De 1 à 7 jours (2 départements)
- De 8 à 14 jours (28 départements)
- De 15 jours à 1 mois (44 départements)
- Plus d'1 mois (14 départements)
- Moins de 5 praticiens utilisateurs de Doctolib

* Professionnels de santé utilisateurs de Doctolib (hors hôpitaux)



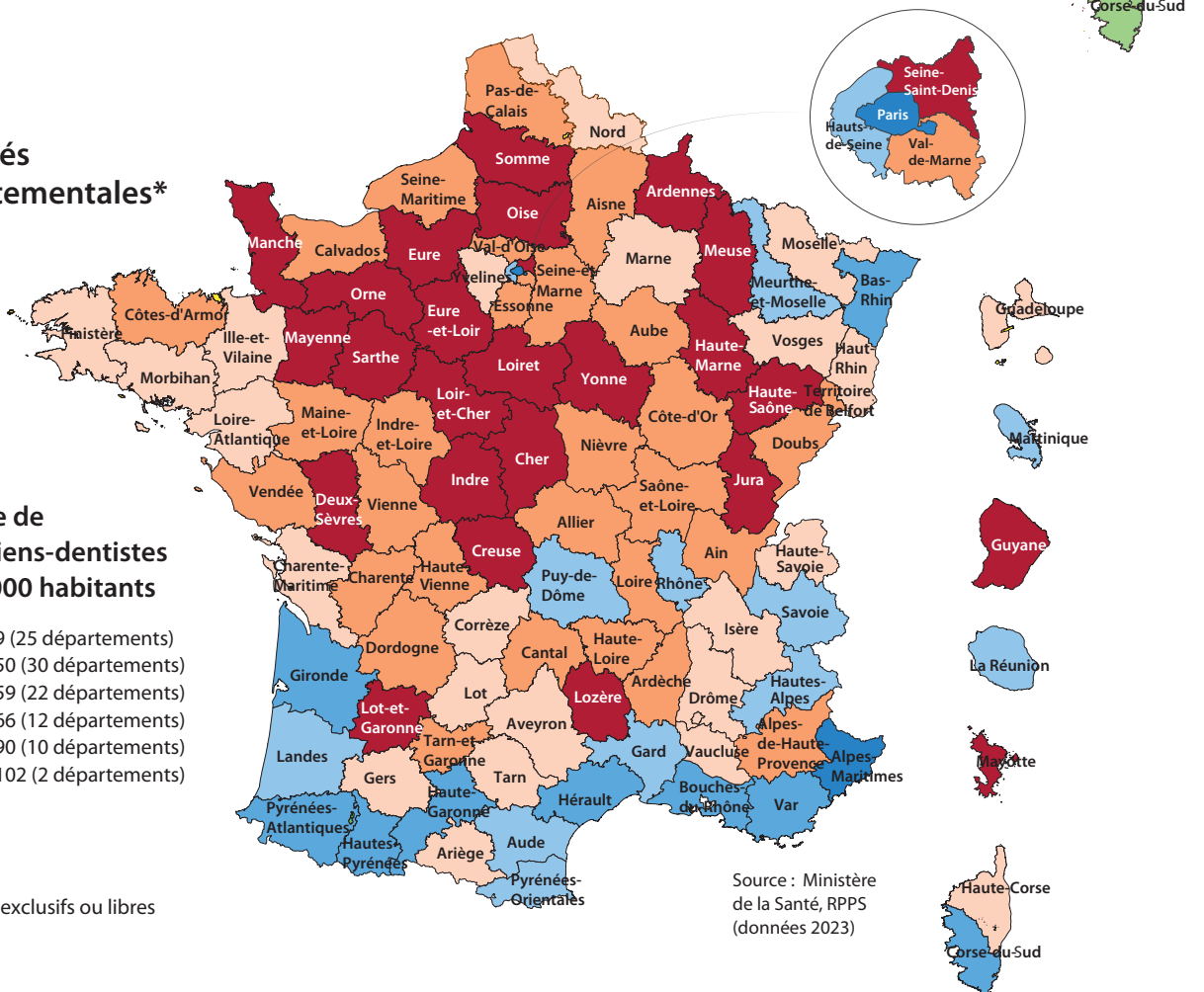
Source : Doctolib, 2023

Densités départementales*

Nombre de chirurgiens-dentistes p. 100 000 habitants

- 5 à 39 (25 départements)
- 39 à 50 (30 départements)
- 50 à 59 (22 départements)
- 59 à 66 (12 départements)
- 66 à 90 (10 départements)
- 90 à 102 (2 départements)

* Libéraux exclusifs ou libres



Source : Ministère de la Santé, RPPS (données 2023)

Maïeutique

À retenir

À la différence des autres professions étudiées, les délais d'accès à la consultation auprès des sage-femmes sont stables, voire en diminution, et ce de manière assez homogène sur l'ensemble du territoire national.

Si l'attente médiane est de 11 jours au niveau national pour un rendez-vous, elle peut monter pour certains départements jusqu'à 30 jours (Lot). Mais contrairement à d'autres spécialités, ces délais maximaux d'attente restent isolés.

L'étude de la répartition démographique des sage-femmes prouve avec acuité que la densité n'a pas toujours, voire rarement, d'incidence sur les délais d'attente : dans le cas de cette profession, les délais d'attente restent homogènes sur l'ensemble du territoire, alors qu'en répartition démographique, trois ensembles de territoires se dégagent, comme le montre la carte portant sur les densités départementales.

Un premier ensemble regroupe les territoires où les sage-femmes sont les plus nombreuses et qui ne s'explique pas uniquement par un fort taux de natalité, comme la diagonale reliant les Alpes aux Pyrénées. Un second ensemble réunit les territoires où elles

sont les moins nombreuses : sans surprise, des départements essentiellement ruraux comme la Normandie intérieure et la dorsale de l'Yonne au Lot. Un dernier ensemble regroupe les territoires où elles sont en proportion moyenne : un peu au-dessous, dans la partie septentrionale du pays, ou un peu au-dessus, dans la partie méridionale et atlantique du pays, ainsi que dans les départements très urbains.

Cette homogénéité des délais peut probablement trouver sa justification dans l'explosion de la démographie des sage-femmes en exercice libéral ou mixte sur les dix dernières années (+123 %) et qui est inédite par rapport aux autres professions. À noter toutefois qu'il s'agit ici des premiers rendez-vous (pour de nouvelles patientes donc essentiellement¹), et que ne sont pas comptabilisés les rendez-vous suivants générés², qui sont nombreux *a fortiori* en maïeutique, par la nécessité d'un contrôle régulier.

La profession voit aussi ses contours et ses prérogatives évoluer, y compris dans l'esprit des patients : avec l'extension des compétences et les difficultés rencontrées sur l'accès aux soins dans ces domaines, les consultations revêtent de plus en plus une dimension gynécologique, laissant présager des évolutions statistiques intéressantes sur les prochaines années.

1. Les « nouveaux rendez-vous », par opposition aux rendez-vous pris en série, peuvent tout à fait concerner des patients déjà connus par le professionnel de santé (c'est notamment le cas pour les médecins généralistes, par exemple) ; pour les sage-femmes en particulier cependant, étant donné que les consultations ont principalement lieu pour un suivi de grossesse, les « nouveaux rendez-vous » impliquent davantage de nouvelles patientes que pour les autres spécialités.
2. Les rendez-vous pris à l'issue du précédent rendez-vous et les rendez-vous en série (à l'issue du premier rendez-vous) ne sont pas comptabilisés dans le calcul du délai médian. Pour plus d'informations, voir la méthodologie de l'étude p. 5.

Valeur médiane du délai d'octroi d'un rendez-vous en libéral (en jours)	11
Rendez-vous sous moins de 48 h*	12 %
Rendez-vous entre 2 jours et 1 semaine*	17 %

* en % des consultations ou des téléconsultations de 2023

Toutes les valeurs sont les médianes nationales pour la France (hors DROM et TOM)

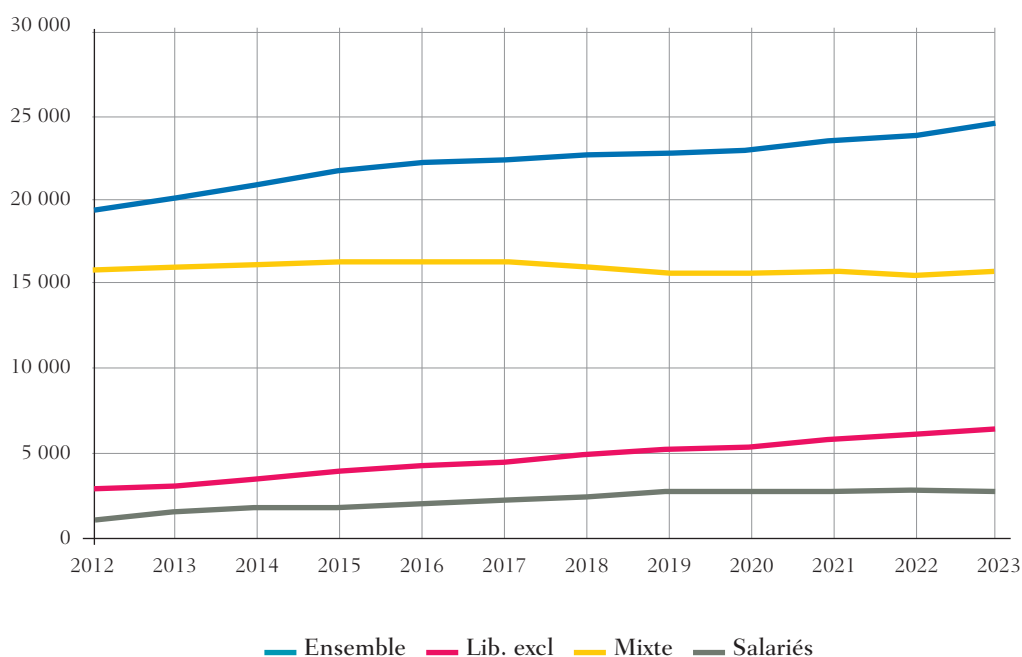
Chiffres clés de la profession*

- **Effectifs en 2023**
Ensemble : **24 354**
dont lib. excl. et mixtes : **8 694**
- **Effectifs en 2012**
Ensemble : **19 552**
dont lib. excl. et mixtes : **3 890**
- **Croissance 2012-2023**
Ensemble : **25 %**
Lib. excl. et mixtes : **123 %**
- **Densité pour 100 000 hab.**
En 2012 : **30**
En 2013 : **36**

* France entière (dont territoires ultra-marins)

Source : Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), 2023

Évolution du nombre de sage-femmes en France



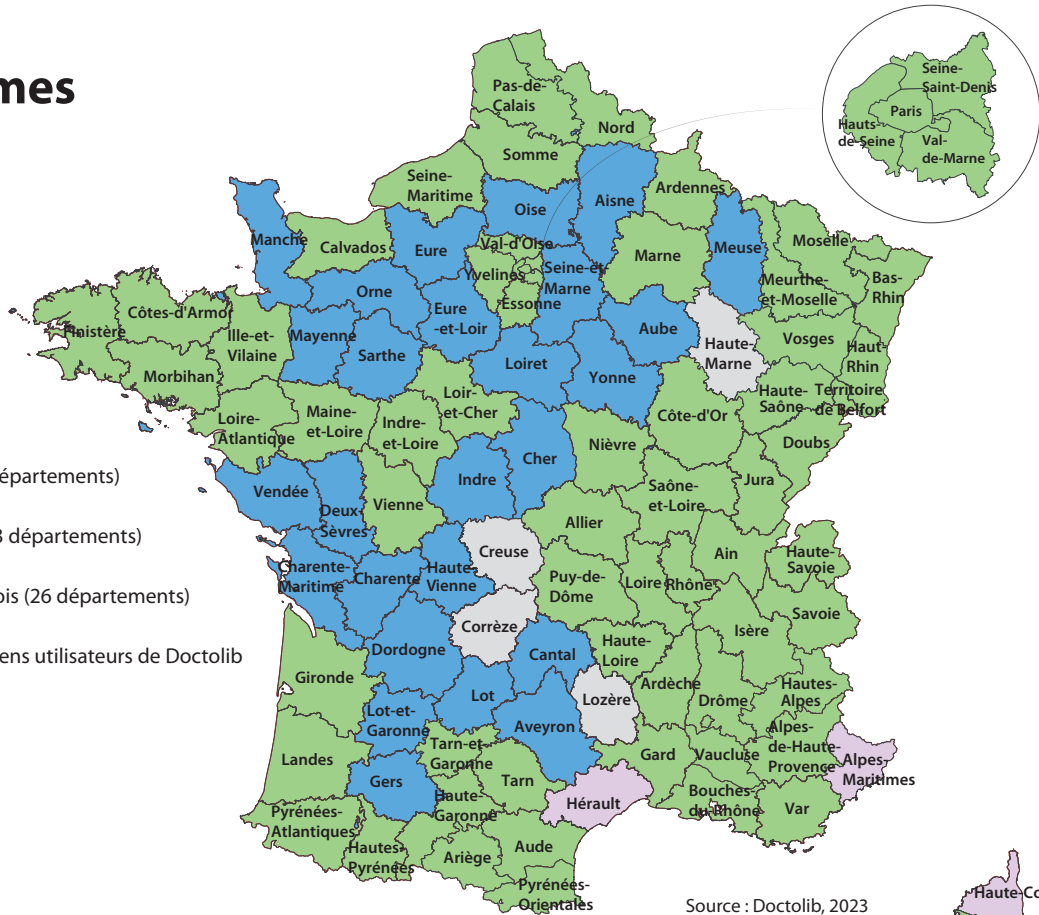
Sage-femmes

Délai d'octroi de rendez-vous (en jours)*

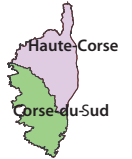
Médiane

- De 1 à 7 jours (3 départements)
- De 8 à 14 jours (63 départements)
- De 15 jours à 1 mois (26 départements)
- Moins de 5 praticiens utilisateurs de Doctolib

* Professionnels de santé utilisateurs de Doctolib (hors hôpitaux)



Source : Doctolib, 2023

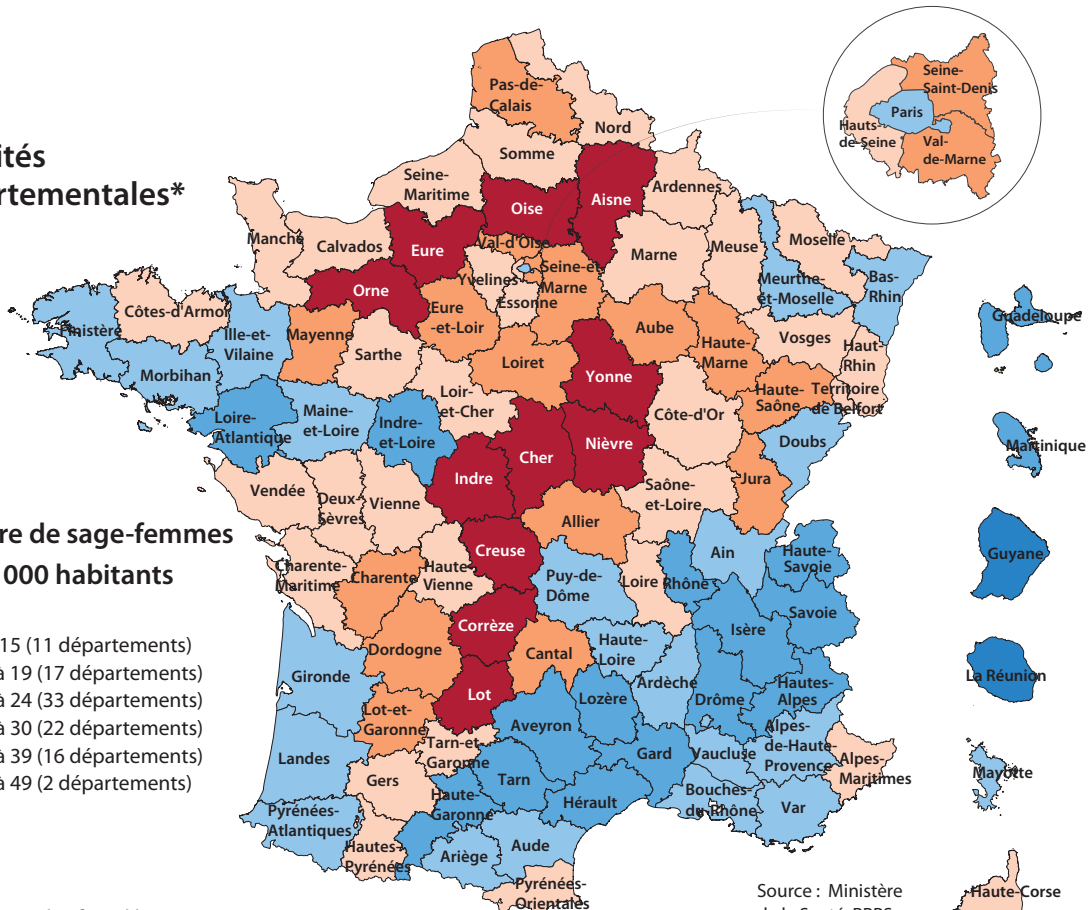


Densités départementales*

Nombre de sage-femmes p. 100 000 habitants

- 8 à 15 (11 départements)
- 15 à 19 (17 départements)
- 19 à 24 (33 départements)
- 24 à 30 (22 départements)
- 30 à 39 (16 départements)
- 39 à 49 (2 départements)

* Libéraux exclusifs ou libres



Source : Ministère de la Santé, RPPS (données 2023)



LE REGARD DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ

Retour d'expérience d'Éléonore Bleuzen-Her



Éléonore BLEUZEN-HER

est sage-femme à Missillac (44),
présidente du Collège national des
sage-femmes (CNSF) et membre
du comité médical de Doctolib.

L'accès aux soins en maïeutique : des délais contenus grâce à une bonne répartition des praticiens sur le territoire

Les statistiques mises en lumière par Doctolib font état de délais d'attente contenus pour accéder à un rendez-vous auprès d'une sage-femme, avec un délai médian de 11 jours (chiffre stable depuis 2021). Mais cet indicateur du délai médian en tant que tel n'est parlant que s'il est mis en perspective d'un point de vue territorial : de ce point de vue, les statistiques soulignent une homogénéité dans les délais d'attente entre départements jamais observée pour d'autres professions, un signal positif !

D'ailleurs, 12 % de nos rendez-vous sont pris dans les 48 heures suivant la prise de rendez-vous et 28 % en moins d'une semaine, malgré une activité par nature moins orientée vers les prises en charge urgentes que nos confrères et consœurs médecins généralistes par exemple.

Pour notre profession, qui nécessite un suivi du patient très régulier, cela traduit *a contrario* une capacité à accueillir dans le système de nouveaux patients, même si cela ne prend pas en compte le quotidien des sage-femmes n'ayant pas recours aux outils numériques, et qui ont pour beaucoup

sans doute des délais d'accès plus longs, car avec une patientèle déjà bien constituée.

Sur le terrain, cet accès « facile » à notre profession est perceptible : nous figurons parmi les spécialités libérales les mieux implantées en France, notamment grâce à un boom de la démographie en libéral sur les dix dernières années. La Drees, dans ses projections en 2012, estimait¹ une évolution du nombre de sage-femmes libérales de +34 % à 2030, pour un total de 24 000 professionnels. Au 1^{er} janvier 2023, nous sommes déjà à +25 % !

Notre maillage sur le territoire, même s'il présente quelques disparités, nous permet d'adapter notre exercice à la demande. Dans les zones semi-rurales comme celle où j'exerce par exemple, je prends en charge l'essentiel des soins de mes patientes en premiers recours, et j'adresse à d'autres collègues (gynécologues, pédiatres, médecins généralistes) uniquement les pathologies les nécessitant. Ceci permet d'utiliser les expertises de chacun à bon escient.

Cette organisation des soins « de bon sens », qui était l'un des objectifs de l'extension de nos compétences (en soins gynécologiques ou pédiatriques, et en vaccination notamment) et

1. Marie Cavillon, « La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs », Drees Études et résultats n°791, mars 2012.

de l'élargissement des critères de patientèle (intégrant par exemple les femmes plus âgées, en cohérence avec l'évolution de l'âge de procréation, ou les patients souhaitant se faire vacciner), est prometteuse : **elle va permettre à chaque professionnel de santé de trouver sa place, et à chaque Français de trouver son soignant. Il est essentiel de travailler en réseau afin de favoriser la prise en charge pluridisciplinaire dans l'intérêt du patient.**

Le rôle des sage-femmes dans l'organisation des soins de demain

Notre profession est aujourd'hui à un tournant. La baisse de la natalité, mais aussi le renforcement de nos missions dans la prise en charge des soins notamment gynécologiques, et le développement de l'exercice mixte laisseront sans doute à voir des statistiques différentes dans les prochaines années, qui mettront peut-être en avant des délais d'accès rallongés... Loin d'être une fatalité, ces perspectives doivent être nos moteurs pour continuer d'être une profession au plus près des attentes des patients !

Pour autant, le chemin est encore long pour que les sage-femmes prennent vraiment toute leur part dans la gestion des inégalités d'accès aux soins, et des évolutions de plusieurs ordres dans notre « ADN » sont nécessaires :

- dans la typologie de nos consultations : une consultation auprès d'une sage-femme dure actuellement en moyenne 30 minutes, ce qui est souvent supérieur aux autres spécialités médicales. Nous sommes plusieurs à expérimenter des consultations de suivi plus courtes (20 minutes environ), dans un intérêt de pouvoir augmenter le nombre de créneaux disponibles et d'améliorer l'accès aux soins (patientes suivies ou nouvelles patientes). Pour cela, le recours aux outils numériques, permettant de mieux organiser et prévoir son activité, joue un rôle clé pour nous aider à faire évoluer notre pratique ;
- dans notre rôle dans l'organisation du soin « d'urgence » : à l'image d'autres professions (médecins généralistes, dentistes...), les sage-femmes ont un rôle à jouer dans la permanence des soins et le désengorgement des urgences gynécologiques et obstétricales.

Masso-kinésithérapie

À retenir

Du fait de la spécificité de leur pratique, la proportion de masseurs-kinésithérapeutes utilisant Doctolib Agenda est relativement faible. Méthodologiquement, cette représentativité limitée dans l'analyse ne permet donc pas d'objectiver les raisons des délais d'attente et leur lien avec la densité.

De prime abord, la comparaison de ces deux indicateurs laisse apparaître une forte corrélation : moins une région compte de masseurs-kinésithérapeutes, plus les délais d'accès à un rendez-vous sont longs. C'est ce qu'on observe dans la partie nord du pays.

Mais comme pour les autres professions, il faut se prémunir des lectures simplistes et garder à l'esprit des spécificités propres aux masseurs-kinésithérapeutes, qui apportent un éclairage crucial sur l'interprétation des statistiques.

Par exemple, le fait que les soins en kinésithérapie ne relèvent pas encore tous de l'accès direct induit naturellement un biais dans l'estimation des besoins en soins : dans certains territoires où l'accès aux médecins généralistes est plus compliqué qu'ailleurs,

l'accès aux masseurs-kinésithérapeutes l'est probablement aussi, car son recours est dépendant de la prescription du médecin généraliste.

Ainsi, un territoire où la demande en soins de kinésithérapie est « faible » ne veut pas forcément dire que les besoins des patients le sont également : c'est vraisemblablement le premier niveau de consultation qui rencontre des difficultés et masque son ampleur réelle. De même, comme pour beaucoup d'autres professions, le motif de la consultation en masso-kinésithérapie – non identifiable à ce stade dans les statistiques et pour l'instant non mesuré par la profession ou les pouvoirs publics – pourrait avoir une réelle incidence sur la variation des délais d'accès.

À noter que les données disponibles ne permettent pas, pour des raisons de représentativité, de matérialiser les indicateurs à l'échelle départementale. De même, les données rétrospectives et actuelles publiées annuellement par le ministère de la Santé sont moins précises pour les masseurs-kinésithérapeutes que pour les autres professions étudiées : elles ne couvrent que quelques années et sont diffusées avec du retard.

Valeur médiane du délai d'octroi d'un rendez-vous en libéral (en jours)	6
Rendez-vous sous moins de 48 h*	9 %
Rendez-vous entre 2 jours et 1 semaine*	36 %

* en % des consultations ou des téléconsultations de 2023

Toutes les valeurs sont les médianes nationales pour la France (hors DROM et TOM)

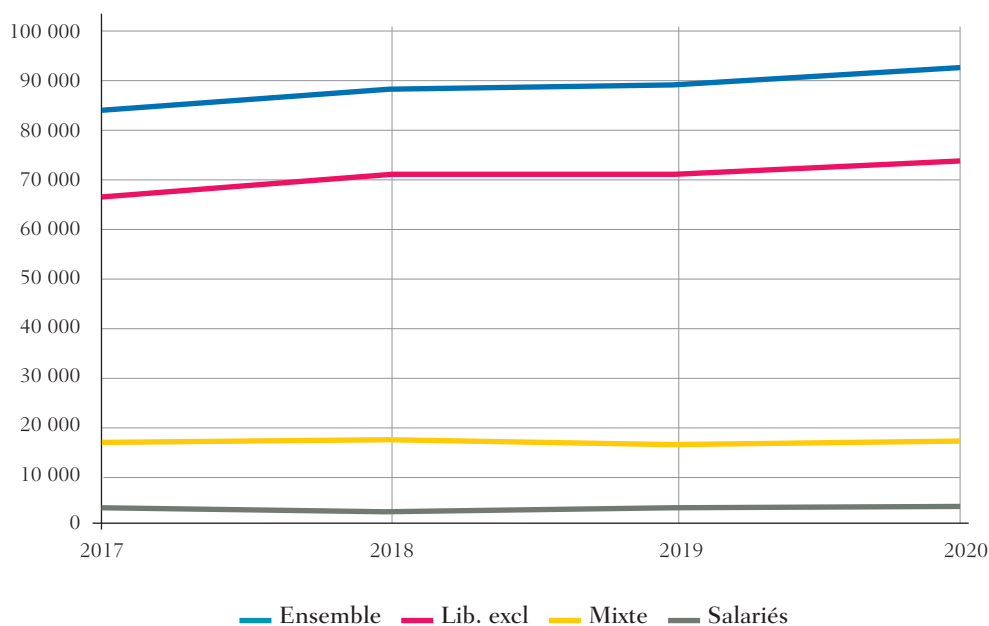
Chiffres clés de la profession*

- **Effectifs en 2023**
Ensemble : **97 790**
dont lib. excl. et mixtes : **75 551**
- **Effectifs en 2012**
Ensemble : **77 740**
dont lib. excl. et mixtes : **74 900**
- **Croissance 2012-2023**
Ensemble : **26 %**
Lib. excl. et mixtes : **1 %**
- **Densité pour 100 000 hab.**
En 2012 : **119**
En 2013 : **144**

* France entière (dont territoires ultra-marins)

Source : Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), 2023

Évolution du nombre de masseurs-kinésithérapeutes en France



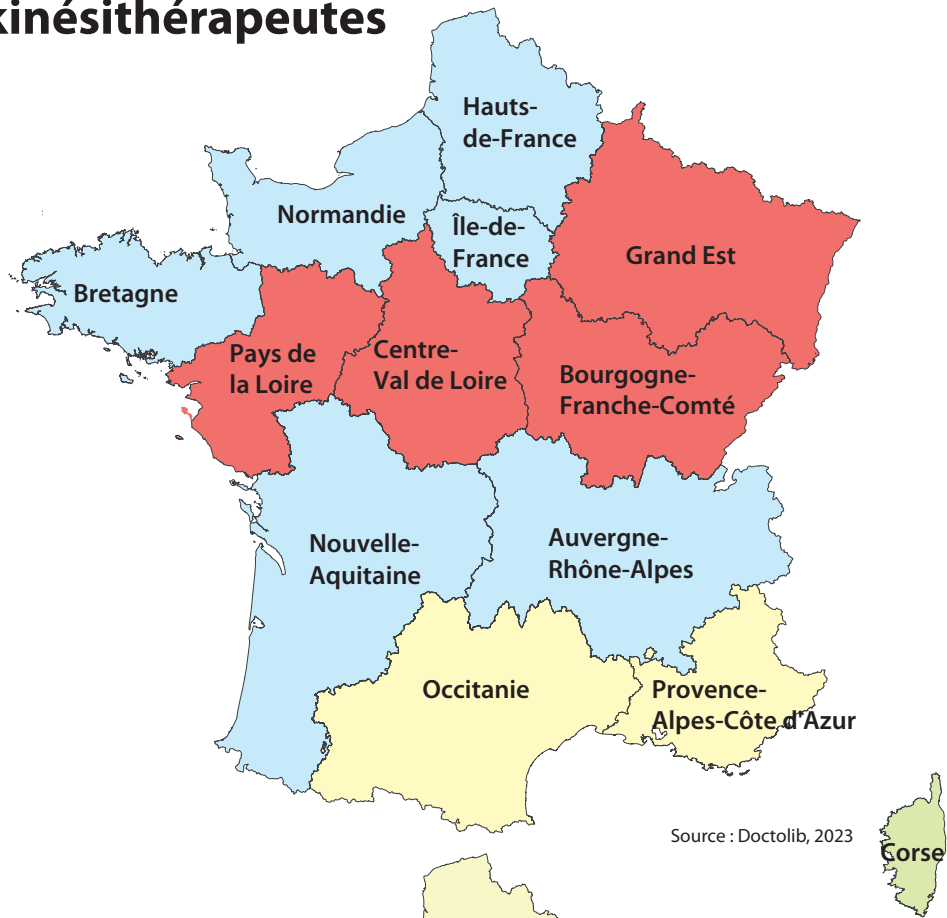
Masseurs-kinésithérapeutes

Délai d'octroi de rendez-vous (en jours)*

Médiane

- 3 jours (1 région)
- 5 jours (2 régions)
- 6 jours (6 régions)
- 7 jours (4 régions)

* Professionnels de santé utilisateurs de Doctolib (hors hôpitaux)



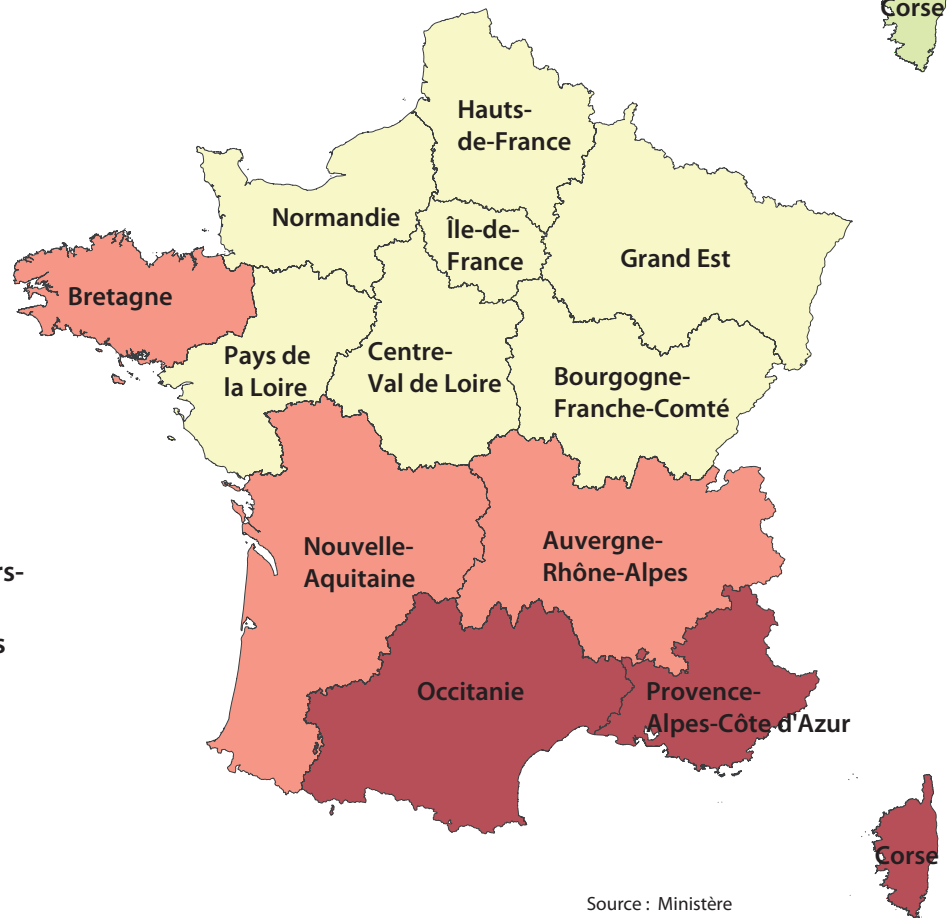
Source : Doctolib, 2023

Densités régionales*

Nombre de masseurs-kinésithérapeutes p. 100 000 habitants

- 0 à 110 (7 régions)
- 10 à 142 (3 régions)
- 42 à 170 (3 régions)

* Libéraux exclusifs ou libres



Source : Ministère de la Santé, RPPS (données 2023)

LE REGARD DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ

Retour d'expérience de **Guillaume Rall**



Guillaume RALL

est masseur-kinésithérapeute
à Mareau-aux-Prés (45), président
du Syndicat national des masseurs-
kinésithérapeutes (SNMKR).

Une étude d'ampleur qui doit être lue avec précaution

Les statistiques mises en lumière par Doctolib sont difficilement contestables au sens quantitatif du terme, y compris pour la profession des masseurs-kinésithérapeutes, dont les données (Doctolib, mais aussi les données publiques) sont moins nombreuses que pour les autres professions. Mais elles sont aussi intéressantes car elles proposent une analyse contextuelle : un chiffre sans sous-titre, *a fortiori* lorsque l'on parle d'un enjeu aussi sensible que celui de l'accès aux soins, peut porter à confusion, voire véhiculer des croyances bien différentes de la réalité.

Comme pour les autres professions étudiées dans l'étude, il faut donc bien garder en tête plusieurs précautions méthodologiques, qui se vérifient pleinement pour les masseurs-kinésithérapeutes :

- ces statistiques ne sont pas une analyse de la démographie des professionnels de santé, ou du zonage appliqué, mais bien une photographie des délais d'octroi de rendez-vous médicaux ;
- elles sont donc très utiles pour enrichir nos acquis sur les délais d'attente avant l'obtention d'un rendez-vous, ce qu'il ne faut pas confondre avec le délai écoulé entre l'apparition du problème de santé et sa prise en charge (qui peut être allongé pour plusieurs raisons : le patient peut tarder à consulter, le rendez-vous

chez le médecin généraliste peut être long à obtenir, une imagerie est parfois demandée avant le début de la prise en charge...)

- elles mettent en avant inévitablement des chiffres généraux, notamment à l'échelle nationale, qui sont par nature des moyennes de situations parfois très extrêmes. Il ne faut donc pas formuler des conclusions hâtives lors de la lecture, car peuvent être masquées de fortes disparités ;
- pour la masso-kinésithérapie spécifiquement, les statistiques recueillies ne permettent pas, comme pour les autres professions, d'avoir un aperçu des délais d'attente à une maille inférieure de la maille régionale. Les tendances qui se dégagent ne sont pas surprenantes, mais ne révèlent pas les spécificités locales.

Passés ces prérequis essentiels, **il est intéressant d'essayer de projeter ces statistiques sur la réalité que nous observons sur le terrain auprès de nos patients** : au-delà de l'information recueillie sur les délais médians d'octroi d'un rendez-vous, comment quantifier la notion de renoncement aux soins, sur laquelle tous les experts continuent de buter ? Comment mesurer, au sein de chaque profession et même de chaque bassin de vie, la disponibilité effective de l'offre si l'on n'intègre pas le motif de consultation et les besoins de prises en charge spécifiques ? Cet enjeu est central, pour bien des

professions, mais surtout pour les masseurs-kinésithérapeutes. Les domaines d'activité de notre profession sont nombreux, ce qui implique une grande diversité dans la pratique des professionnels et les spécialités pratiquées, celles-ci pouvant fortement faire évoluer les délais d'octroi de rendez-vous.

Quels leviers activer pour apporter notre pierre à l'édifice ?

Passé le constat, cet impératif d'amélioration de l'accès aux soins nous appelle à travailler collectivement sur plusieurs leviers, notamment concernant la masso-kinésithérapie :

- réfléchir à la mise en place de l'accès direct pour les masseurs-kinésithérapeutes : de nombreuses études ont prouvé l'efficacité de l'accès direct sur la réduction des délais d'accès aux soins, sans remettre en cause la sécurité du patient ni déséquilibrer économiquement la filière (les professionnels ne sont aujourd'hui pas mieux payés lorsqu'ils bénéficient de l'accès direct). Dans des territoires où l'accès à la médecine générale peut être compliqué et où, conséquence directe, les professions qui en

dépendent rencontrent de grosses difficultés à constituer leur patientèle, malgré parfois une demande forte, cette mesure de bon sens constituerait une première réponse ;

- évaluer les effets de la régulation démographique des masseurs-kinésithérapeutes, qui ont largement adhéré à la nécessité de redensifier des zones dites « prioritaires » : l'objectif n'est pas de se positionner en faveur ou en désaccord d'une régulation de la profession, mais bien de garder raison, en évaluant les bénéfices (ou l'absence de bénéfices !) des dispositions prises depuis 2017, pour rectifier au besoin le tir ;
- confirmer notre attractivité : la masso-kinésithérapie a la chance de rester une profession qui attire encore, mais plusieurs signaux doivent nous alerter. Concernant la formation tout d'abord, qui peine à recruter alors que les candidats ne manquent pas, principalement en raison de difficultés logistiques, mais également concernant les difficultés d'installation de nos autres confrères médicaux et paramédicaux, dont la présence est cruciale pour nous permettre d'exercer.

Cardiologie

À retenir

Quel que soit le territoire observé, les statistiques des délais d'accès aux soins cardiologiques augmentent significativement : +9 points entre 2021 et 2023, soit la profession où cette augmentation est la plus forte.

On relève plus de 1 mois d'attente dans 90 % des départements couverts par l'étude, voire plus de 2 mois d'attente dans un tiers d'entre eux. Cette dernière catégorie concerne *a fortiori* les départements ruraux : Ouest intérieur, territoires montagneux comme les Vosges, les Hautes-Alpes, le Cantal ou les Hautes-Pyrénées. L'attente est inférieure à 1 mois dans dix départements seulement, dont la moitié en Île-de-France.

Pour autant, comparer les densités départementales des cardiologues et la géographie des délais d'attente ne permet pas de dégager de corrélation notable, et confirme bien que les deux indicateurs ne peuvent être mis en vis-à-vis.

Ils témoignent au mieux d'une profession logiquement plus nombreuse à proximité des gros pôles hospitaliers, mais prouvent surtout que les difficultés d'accès aux soins en cardiologie sont généralisées.

En cause, très probablement, l'augmentation des maladies chroniques, dont les maladies cardiovasculaires sont au premier plan, mais aussi le vieillissement de la population : un patient-type en cardiologie a en moyenne 74 ans. Un constat qui mériterait d'ailleurs, pour une réelle appréciation de l'offre de soins, de comparer la démographie des cardiologues par rapport à la part de la population âgée de plus de 70 ans, comme a pu le faire le Conseil national professionnel (CNP) de cardiologie¹.

Face à ces tensions, il apparaît que les praticiens libéraux restent à l'écoute des patients et de leur demande de rendez-vous urgents dans le soin non programmé : l'étude des rendez-vous octroyés en moins de 48 heures, et donc considérés comme urgents, montre qu'ils représentent 8 % de l'activité des cardiologues libéraux. Si l'on regarde les rendez-vous octroyés sous 7 jours, il s'agit de 16 % de l'activité des professionnels de santé. Sachant que les urgences cardiaques sont presque systématiquement adressées vers les hôpitaux, il s'agit d'un volume important.

Par exigence méthodologique, il est également important de garder à l'esprit que ne sont pas comptabilisés ici les rendez-vous pris en série. Or pour les soins en cardiologie, notamment, la plupart des patients sont chroniques et donc suivis avec régularité : l'exigence d'avoir un rendez-vous le plus rapidement possible n'est donc pas toujours prédominante. De même, plusieurs actes ne sont pas comptabilisés comme des consultations, mais permettent toutefois un accès au professionnel de santé, comme cela peut également être le cas en soin ophtalmologique.

1. Livre blanc « Profession cardiologie : enjeux et recommandations pour la cardiologie de demain », Société française de cardiologie, 2022.

Valeur médiane du délai d'octroi d'un rendez-vous en libéral (en jours)	42
Rendez-vous sous moins de 48 h*	8 %
Rendez-vous entre 2 jours et 1 semaine*	8 %

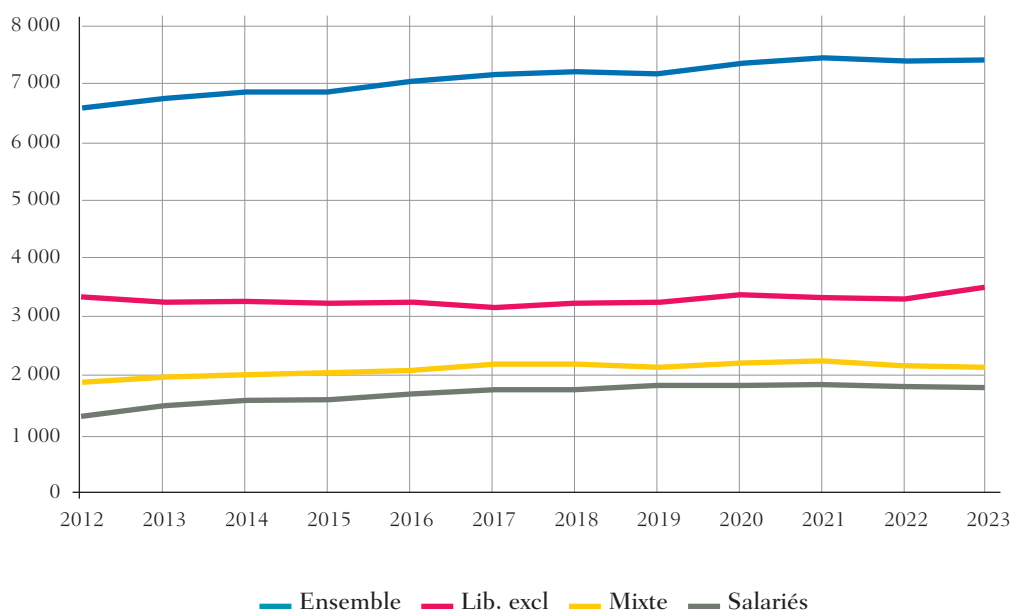
* en % des consultations ou des téléconsultations de 2023
Toutes les valeurs sont les médianes nationales pour la France (hors DROM et TOM)

Chiffres clés de la profession*

- **Effectifs en 2023**
Ensemble : **7 357**
dont lib. excl. et mixtes : **5 252**
- **Effectifs en 2012**
Ensemble : **6 582**
dont lib. excl. et mixtes : **4 672**
- **Croissance 2012-2023**
Ensemble : **11 %**
Lib. excl. et mixtes : **12 %**
- **Densité pour 100 000 hab.**
En 2012 : **10**
En 2013 : **11**

* France entière (dont territoires ultra-marins)
Source : Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), 2023

Évolution du nombre de cardiologues en France



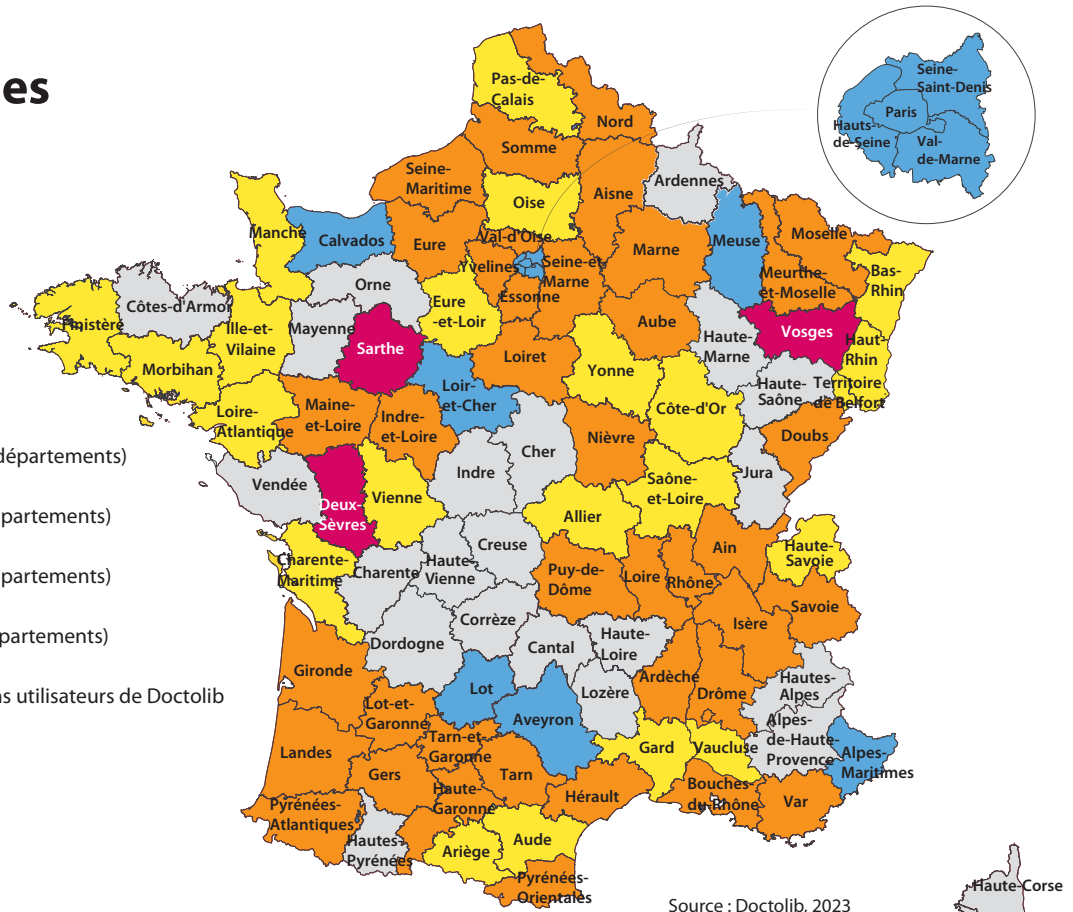
Cardiologues

Délai d'octroi de rendez-vous (en jours)*

Médiane

- Moins d'1 mois (10 départements)
- De 1 à 2 mois (38 départements)
- De 2 à 3 mois (22 départements)
- Plus de 3 mois (3 départements)
- Moins de 5 praticiens utilisateurs de Doctolib

* Professionnels de santé utilisateurs de Doctolib (hors hôpitaux)

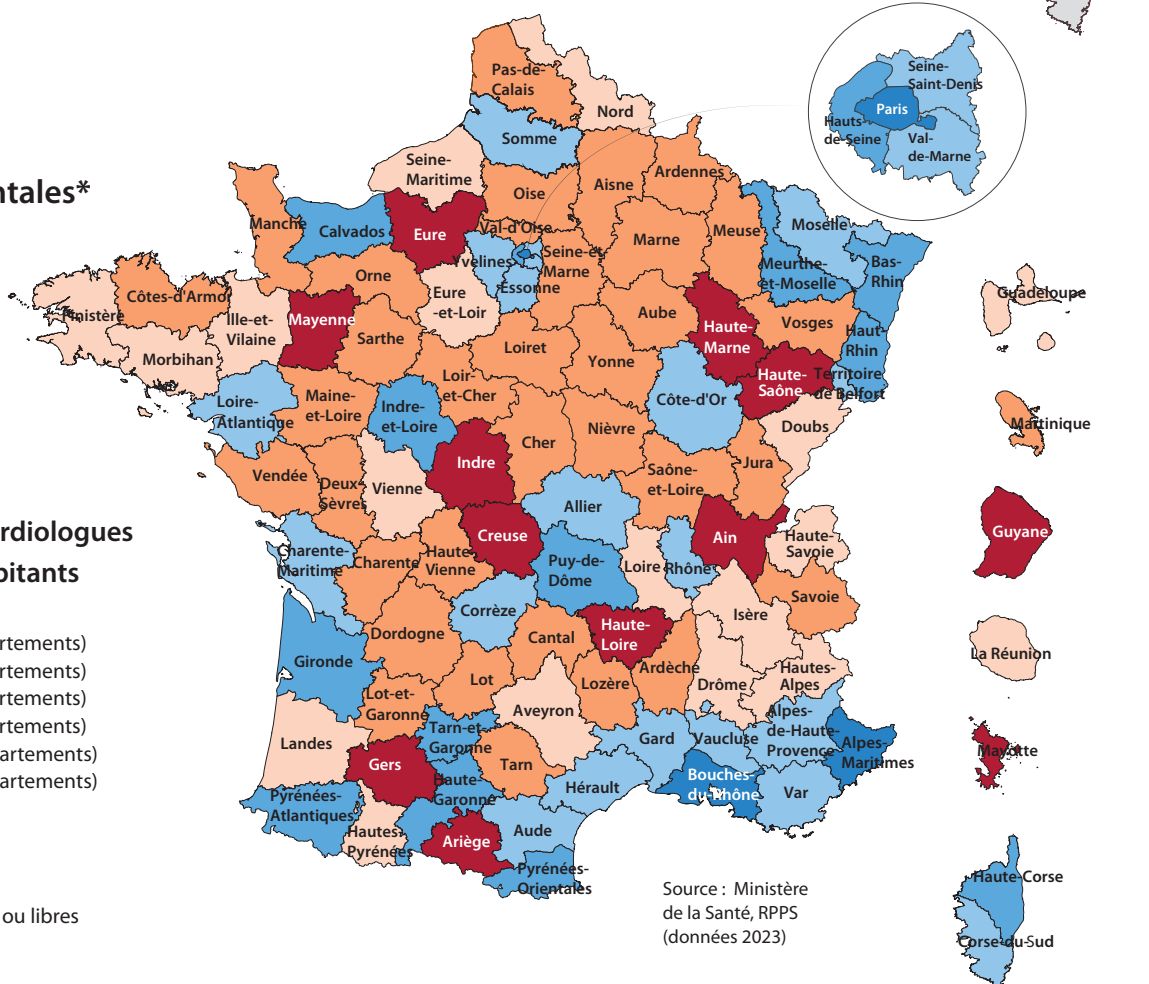


Densités départementales*

Nombre de cardiologues p. 100 000 habitants

- 0 à 3 (12 départements)
- 3 à 5 (34 départements)
- 5 à 7 (18 départements)
- 7 à 9 (21 départements)
- 9 à 13 (13 départements)
- 13 à 17 (3 départements)

* Libéraux exclusifs ou libres



LE REGARD DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ

Retour d'expérience de **Marc Villaceque**



Marc VILLACEQUE

est cardiologue libéral à Nîmes,
président du Conseil national
professionnel cardiovasculaire (CNPCV),
ancien président du Syndicat national
des cardiologues (SNC).

Dans le domaine de la santé, l'accès aux soins est devenu la première préoccupation des Français. Plusieurs études, souvent sur des petits échantillons et avec des indicateurs peu précis, ont tenté d'en démontrer l'ampleur. Pour la première fois en France, une analyse est basée sur plus de 200 millions de rendez-vous annuels de santé de professionnels utilisateurs des outils Doctolib. Comme toute étude, celle-ci doit être interprétée avec prudence, puisque les données viennent du même outil de prise de rendez-vous. Néanmoins, devant l'importance des effectifs (environ un quart des médecins généralistes, et presque la moitié des cardiologues en France utilisent l'agenda de Doctolib), nous avons enfin des indicateurs objectifs et représentatifs permettant de faire un diagnostic et d'envisager des solutions.

Une étude sur trois ans qui confirme des difficultés d'accès aux soins partout en France, mais avec un accès en moins de 48 heures possible

Les statistiques permettent une photographie de l'accès aux soins en France métropolitaine sur trois années différentes (2021, 2022 et 2023). Ces chiffres montrent des délais d'octroi de rendez-vous médians inégaux selon les territoires et les spécialités, avec néanmoins une bonne réactivité des acteurs de soins, puisque les rendez-vous octroyés en moins de 48 heures représentent en 2023 :

- 41 % chez les médecins généralistes ;
- 34 % chez les pédiatres ;
- 11 % chez les ophtalmologistes ;
- 10 % chez les dermatologues ;
- 8 % chez les cardiologues et psychiatres.

La téléconsultation quant à elle continue sa progression et offre des délais plus courts.

Toutefois, pour les patients et les usagers, les délais affichés par cette étude peuvent paraître étonnamment optimistes, voire trop courts. Il faut bien comprendre que ces délais sont la moyenne entre les rendez-vous de suivi de maladie chronique non urgents (ce qui correspond à la demande de rendez-vous la plus fréquente) et les demandes de rendez-vous rapides (ou soins non programmés). Loin des clichés dont sont victimes les professionnels exerçant en libéral, ces chiffres montrent donc que les spécialistes octroient entre 16 % et 45 % de rendez-vous dans des délais de moins de sept jours, et participent donc amplement aux soins non programmés.

À noter que les rendez-vous donnés à la suite de la consultation, pour un suivi rapproché ou pour des examens complémentaires (avec des délais souvent plus courts), ont été exclus de l'étude afin de mieux répondre au primoaccès. La prise en compte de ces rendez-vous programmés aurait encore raccourci les délais.

Des délais d'attente qui s'aggravent pour les cardiologues libéraux

Les délais médians de rendez-vous chez les cardiologues libéraux sont passés de 33 à 42 jours en deux ans, entraînant une mise sous tension des secrétariats et un mécontentement grandissant des patients. Ces difficultés et leurs solutions ont fait l'objet d'un livre blanc du Conseil national professionnel de cardiologie paru fin 2022¹.

L'augmentation des délais de rendez-vous s'explique notamment par :

- le vieillissement de la population française ;
- l'augmentation de 2,5 % tous les ans² des patients avec maladies cardio-vasculaires ;
- une baisse du nombre de cardiologues libéraux et hospitaliers en activité par choix politique : le Conseil de l'ordre national des médecins comptabilise 109 cardiologues en moins en France en 2022³ et 74 en 2023.

Les délais médians sont compris en 2023 entre 17 et 93 jours à travers la France. Ces délais jusqu'à cinq fois plus importants s'expliquent essentiellement par une densité de cardiologues différente selon les territoires. Les territoires vides d'infrastructures publiques et de médecins risquent de ne pas être attractifs pendant de nombreuses années et imposent une concertation de tous les acteurs pour permettre un accès égal aux soins.

Malgré ces délais d'attente longs, il faut toutefois souligner que près de 16 % de notre activité concerne la prise en charge de patients aigus en soins non programmés (8 % des demandes de rendez-vous satisfaites en moins de 48 heures), une part non négligeable lorsqu'on garde à l'esprit que plusieurs situations d'urgence cardiologique sont déjà prises en charge directement par les cardiologues des établissements hospitaliers privés et publics (infarctus, décompensation cardiaque...).

Alors que certains pensent que les spécialistes ne prennent plus assez rapidement les patients, il ne faut pas oublier que notre charge de travail de soins rapides a aussi augmenté suite à l'augmentation des maladies. Par exemple, en plus des demandes des médecins généralistes, nous avons une augmentation de rendez-vous demandés par les hôpitaux, que nous devons prendre en charge rapidement : bilan cardiaque de chimiothérapie, bilan étiologique d'AVC, compléments de bilan de patients ayant séjourné aux urgences...

Ces prises en charge rapides se retrouvent également chez les autres professionnels étudiés, ce qui confirme donc **un fort engagement de tous les professionnels de santé de terrain pour prendre en charge des patients rapidement, tout en assurant le suivi des pathologies chroniques.**

Derrière le constat des délais d'attente, le problème de l'entrée dans le système de santé

Par définition, ces chiffres évoquent les rendez-vous pris, mais qu'en est-il des patients renonçant à une consultation suite à des délais d'octroi jugés trop longs, ou n'ayant pas de professionnels de santé disponibles dans leur territoire ? Effectivement, nombre de médecins (spécialistes comme généralistes) n'autorisent l'accès à la prise de rendez-vous qu'aux patients déjà connus et suivis. En d'autres termes, ils n'acceptent pas de nouveaux patients.

Mais est-ce possible d'en prendre beaucoup plus à partir du moment où il faut maintenir le suivi des patients chroniques avec des délais de rendez-vous pertinents, tout en assurant entre 16 % et 44 % d'activité non programmée dans la semaine ? Faire plus de soins non programmés aboutirait automatiquement à rallonger le suivi des patients souffrant de maladies chroniques.

1. *Le livre blanc de la cardiologie*, Conseil national professionnel cardiovasculaire (CNPCV), 2022.

2. « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses », Assurance maladie, juillet 2021.

3. « Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales », Ordre national des médecins, janvier 2022.

À une époque où les enquêtes sur l'état de santé des médecins montrent clairement une souffrance au travail qui s'aggrave, avec des violences de plus en plus importantes – une enquête de l'URPS Occitanie estime que 75,9 % des médecins ont été victimes de violence sur ces trois dernières années¹ –, jusqu'où peut-on leur demander d'augmenter leur activité ?

Alors que, d'un côté, les chiffres de l'Assurance maladie montrent que la file active du cardiologue libéral a augmenté de 1 638 à 1 670 patients², de l'autre, un retard de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque³ risque de faire passer à nouveau les maladies cardiovasculaires comme la première cause de mortalité en France, tout sexe confondu. Cependant, un système de santé national est-il efficace (ou efficient) si une partie de la population n'a plus de suivi de sa pathologie chronique, ou de prise en charge rapide suite au manque de médecins ?

Pour répondre à cette urgence majeure de l'accès aux soins pour tous, tentons de rendre du temps médical aux praticiens

Le constat est largement partagé : l'offre médicale restera insuffisante pendant encore quelques années. Ainsi, en plus de travailler sur la pertinence des prises en charge et des suivis, plusieurs solutions méritent d'être explorées pour rendre du temps médical aux professionnels de santé :

- l'allègement des tâches administratives, par exemple grâce au métier d'assistants médicaux, qui commence à émerger, mais aussi grâce aux outils numériques, qui permettent de gagner du temps par une meilleure utilisation de l'agenda, une gestion plus efficace des files d'attente et des rendez-vous non honorés.

Mais aussi par le recours à la téléconsultation et à la télé-expertise : permettant une coordination rapide entre médecins généralistes et médecins spécialistes, réduisant ainsi les délais d'accès aux soins en cas de nécessité ;

- la délégation médicale, par l'intermédiaire des protocoles établis avec tous les acteurs du soin (infirmiers, pharmaciens...) et grâce aux infirmiers en pratique avancée (IPA). Cette délégation doit, bien sûr, être réfléchie avec tous les acteurs, notamment les médecins, qui ont souvent été exclus de ces projets. Cette délégation coordonnée des soins ne pourra que soulager notre système de santé.

Tout ceci nécessite donc un investissement humain et financier de la part des professionnels. Dès lors, on peut légitimement s'interroger : est-ce au médecin libéral de s'organiser comme il le souhaite, sans aide ni forfait de l'État, mais seulement avec un prix de consultation plus élevé et remboursable par la solidarité nationale ? Ou est-ce du ressort de l'Assurance maladie d'aider à une meilleure organisation à travers un forfait structure, le financement des assistants médicaux, des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ou des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ?

Cette étude inédite de par la taille de l'échantillon, la richesse et la diversité des données permet de participer au débat et de porter un nouveau regard sur les acteurs libéraux de proximité. Une chose est sûre : notre système de santé est en difficulté. Il mérite pour nos patients, mais aussi pour nos soignants, que l'on réfléchisse ensemble à tous les leviers utiles pour le soulager. Nous serons au rendez-vous, comme nous l'avons toujours été.

1. « Violences envers les médecins libéraux, une enquête relève un phénomène préoccupant », URPS Occitanie, 8 mars 2024.

2. « Data professionnels de santé libéraux – Démographie et exercice 2022 », Ameli.fr.

3. « Livre blanc "Plaidoyer pour une prise en charge de l'insuffisance cardiaque et des cardiomyopathies" », Société française de cardiologie, 2021.

Gynécologie médicale et obstétrique

À retenir

En règle générale, au niveau national, l'attente est longue pour accéder à une consultation de gynécologie : 22 jours de délais médians entre la prise de rendez-vous et la consultation.

En dehors des 13 % de consultations réalisées en moins de 48 heures (chiffres stables depuis 2021), l'attente dépasse partout une semaine. Pour plus d'un tiers des départements couverts par les statistiques de Doctolib, l'attente dépasse le mois, y compris dans certains départements urbains comme la Gironde et la Loire-Atlantique.

Comme pour d'autres professions, à l'instar de la dermatologie, la répartition démographique des

gynécologues est très déséquilibrée, car très liée à la présence de CHU et des grandes cliniques.

Par ailleurs, si de nombreux départements, où les gynécologues sont rares, connaissent sans surprise des délais d'attente importants, c'est également le cas des départements où les professionnels sont plus nombreux qu'ailleurs : ils restent en nombre insuffisant pour satisfaire rapidement la demande, la profession étant en décroissance depuis une dizaine d'années¹.

Pour faire face à ces tensions, les statistiques mettent toutefois en lumière un intérêt certain des praticiens pour la téléconsultation : utilisée par plus de 40 % des gynécologues médicaux et obstétriciens utilisateurs de Doctolib, elle permet à près de 40 % d'entre elles d'être réalisées en moins de 48 heures.

1. 23,6 % des Françaises, soit 11,6 millions de femmes, vivraient dans un désert médical gynécologique (zone où la densité médicale est « au moins 60 % inférieure à la moyenne nationale »), selon l'étude d'UFC-Que choisir « #MaSanteNattendPlus Rendez-vous l'accès aux soins ».

Valeur médiane du délai d'octroi d'un rendez-vous en libéral (en jours)	22
Rendez-vous sous moins de 48 h*	13 %
Rendez-vous entre 2 jours et 1 semaine*	13 %

* en % des consultations ou des téléconsultations de 2023

Toutes les valeurs sont les médianes nationales pour la France (hors DROM et TOM)

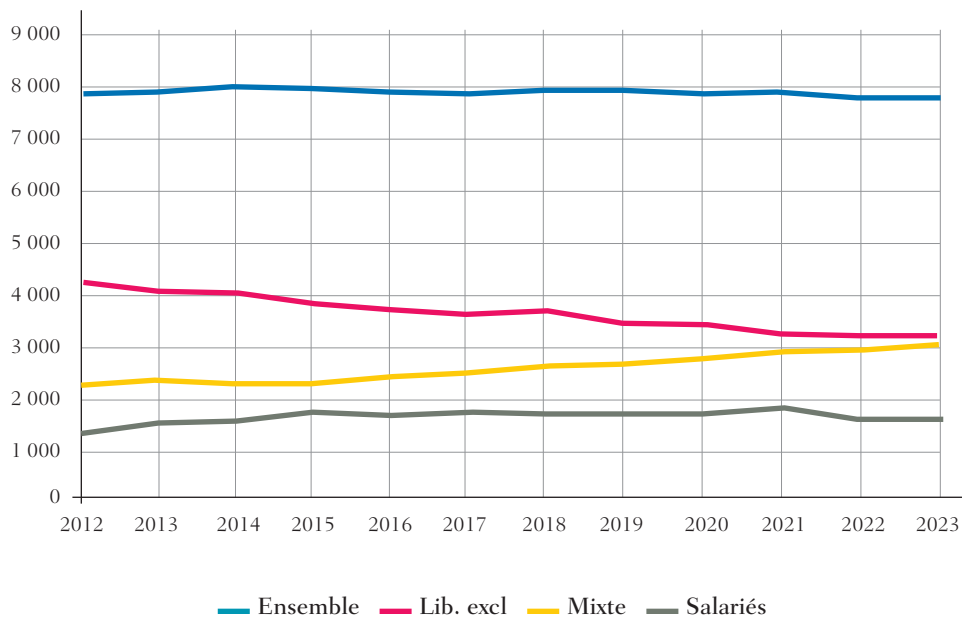
Chiffres clés de la profession*

- **Effectifs en 2023**
Ensemble : **7 709**
dont lib. excl. et mixtes : **4 712**
- **Effectifs en 2012**
Ensemble : **7 811**
dont lib. excl. et mixtes : **5 562**
- **Croissance 2012-2023**
Ensemble : **-1 %**
Lib. excl. et mixtes : **-15 %**
- **Densité pour 100 000 hab.**
En 2012 : **12**
En 2013 : **11**

* France entière (dont territoires ultra-marins)

Source : Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), 2023

Évolution du nombre de gynécologues en France



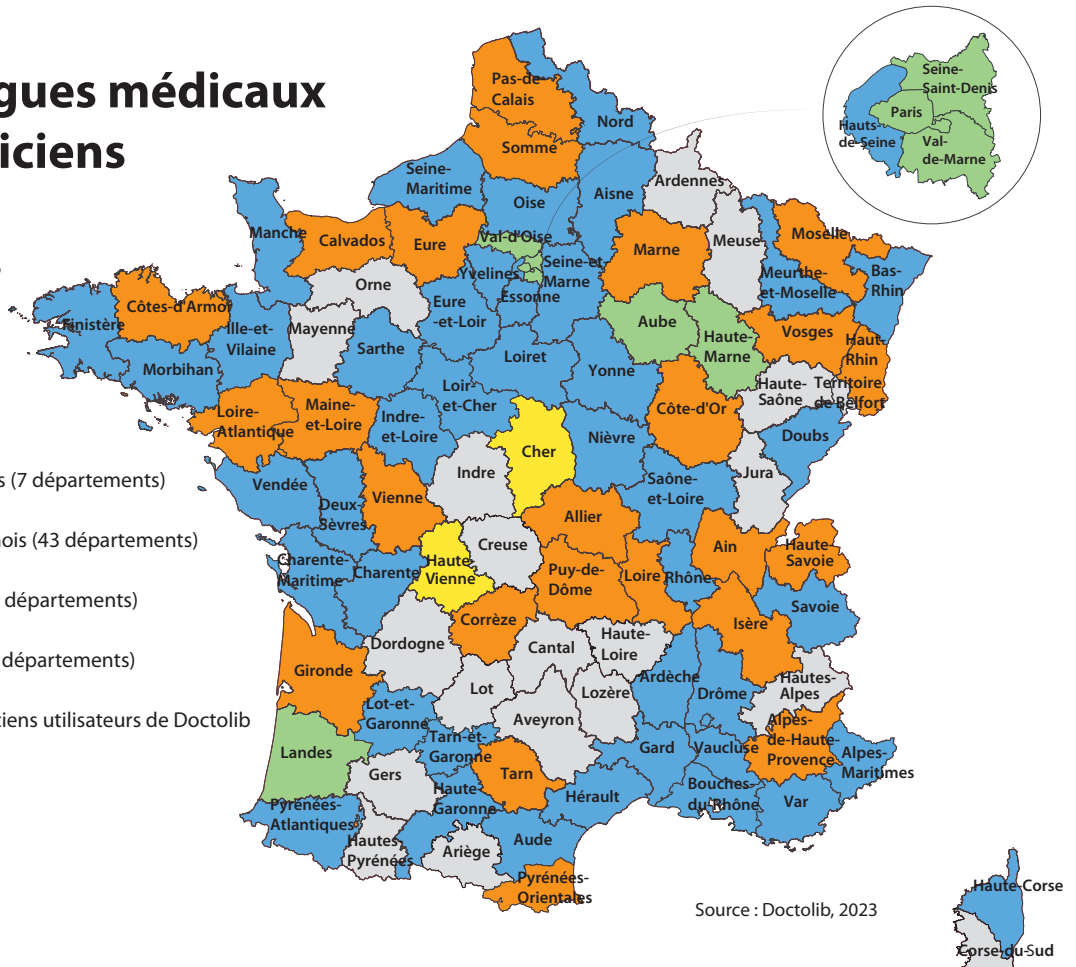
Gynécologues médicaux et obstétriciens

Délai d'octroi de rendez-vous (en jours)*

Médiane

- Moins de 15 jours (7 départements)
- De 15 jours à 1 mois (43 départements)
- De 1 à 2 mois (24 départements)
- Plus de 2 mois (2 départements)
- Moins de 5 praticiens utilisateurs de Doctolib

* Professionnels de santé utilisateurs de Doctolib (hors hôpitaux)

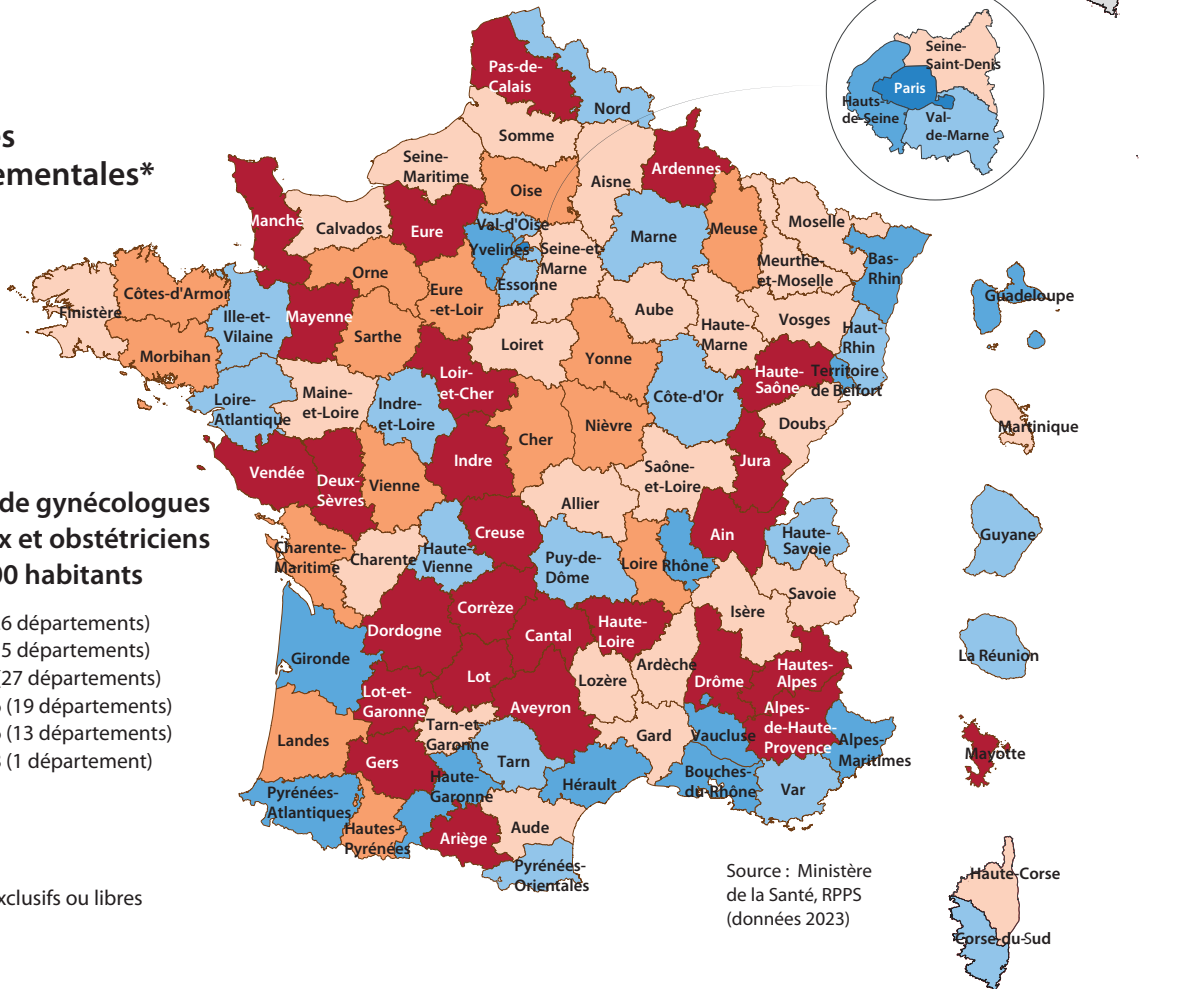


Densités départementales*

Nombre de gynécologues médicaux et obstétriciens p. 100 000 habitants

- 1 à 7 (26 départements)
- 7 à 8 (15 départements)
- 8 à 11 (27 départements)
- 11 à 16 (19 départements)
- 16 à 36 (13 départements)
- 36 à 48 (1 département)

* Libéraux exclusifs ou libres



Ophthalmologie

À retenir

Les délais médians d'octroi de consultations en ophtalmologie tendent à se réduire : 25 jours. Mais les statistiques de l'étude confirment de fortes disparités entre les territoires, notamment ruraux et urbains : dans une vingtaine de départements, majoritairement ruraux et âgés, l'attente dépasse souvent 2 mois. Dans la plupart des départements, seulement 10 % à 25 % des rendez-vous sont satisfaits en moins d'1 semaine.

Sans surprise, les délais sont d'autant plus brefs que la densité d'ophtalmologues libéraux est élevée. Compte tenu de leur répartition, cela accentue les

inégalités entre les villes importantes et le monde rural, avec parfois même, contre-intuitivement, des difficultés pour certains ophtalmologues en milieu urbain à constituer une patientèle.

Pour autant, si ces tensions sont indéniables, elles tendent à se réduire, *a fortiori* ces cinq dernières années, comme le constate la profession, qui estime avoir passé récemment le pic de départs en retraite. Dans les régions où les délais sont contenus sous 1 mois, elles restent même relativement acceptables pour une patientèle qui n'a pas toujours besoin d'une consultation « au plus vite ». C'est la raison pour laquelle la profession distingue les consultations dites « simples », ou de contrôle, des consultations avec symptomatologie.

Valeur médiane du délai d'octroi d'un rendez-vous en libéral (en jours)	25
Rendez-vous sous moins de 48 h*	11 %
Rendez-vous entre 2 jours et 1 semaine*	12 %

* en % des consultations ou des téléconsultations de 2023

Toutes les valeurs sont les médianes nationales pour la France (hors DROM et TOM)

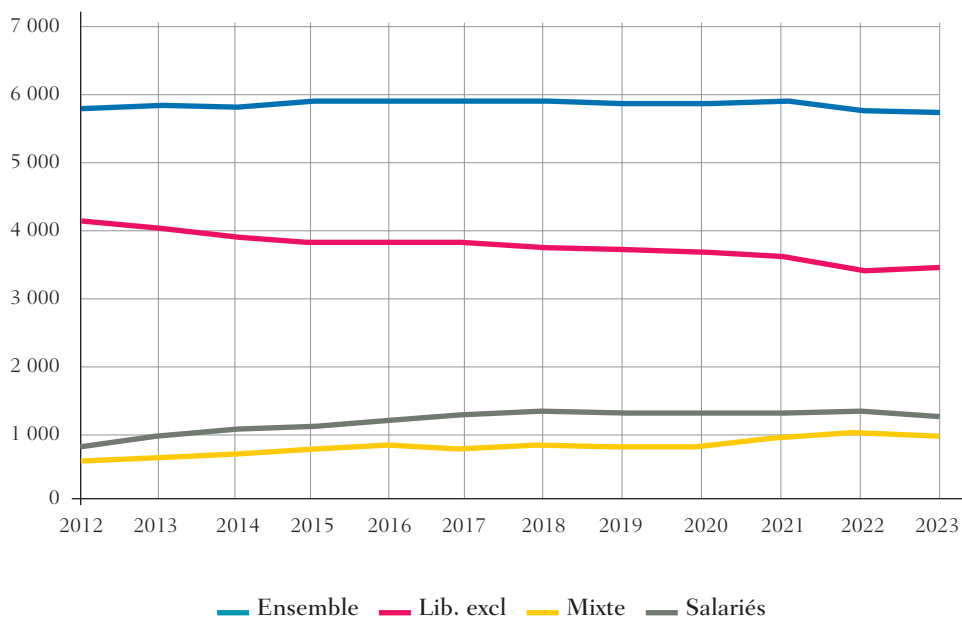
Chiffres clés de la profession*

- **Effectifs en 2023**
Ensemble : **5 749**
dont lib. excl. et mixtes : **4 728**
- **Effectifs en 2012**
Ensemble : **5 760**
dont lib. excl. et mixtes : **4 991**
- **Croissance 2012-2023**
Ensemble : **0 %**
Lib. excl. et mixtes : **-5 %**
- **Densité pour 100 000 hab.**
En 2012 : **9**
En 2013 : **8**

* France entière (dont territoires ultra-marins)

Source : Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), 2023

Évolution du nombre d'ophtalmologues en France



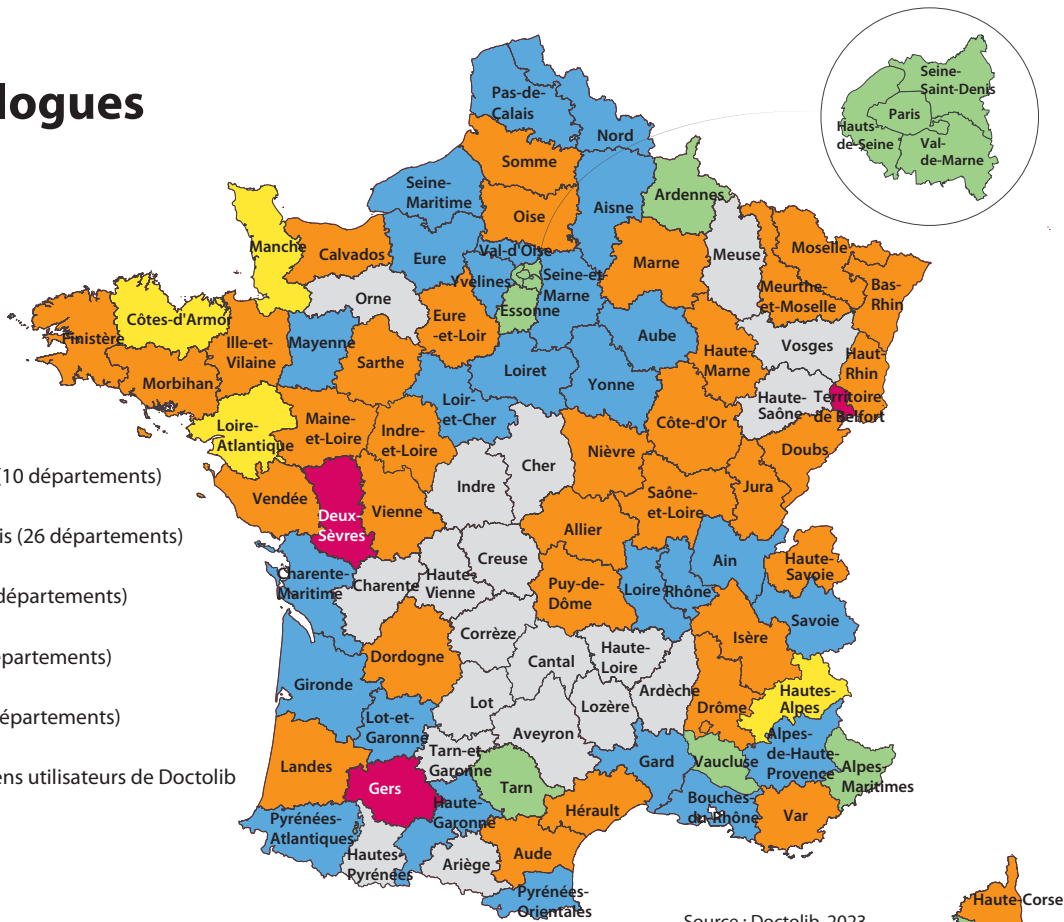
Ophtalmologues

Délai d'octroi de rendez-vous (en jours)*

Médiane

- Moins de 15 jours (10 départements)
- De 15 jours à 1 mois (26 départements)
- De 1 à 2 mois (34 départements)
- De 2 à 3 mois (4 départements)
- Plus de 3 mois (3 départements)
- Moins de 5 praticiens utilisateurs de Doctolib

* Professionnels de santé utilisateurs de Doctolib (hors hôpitaux)

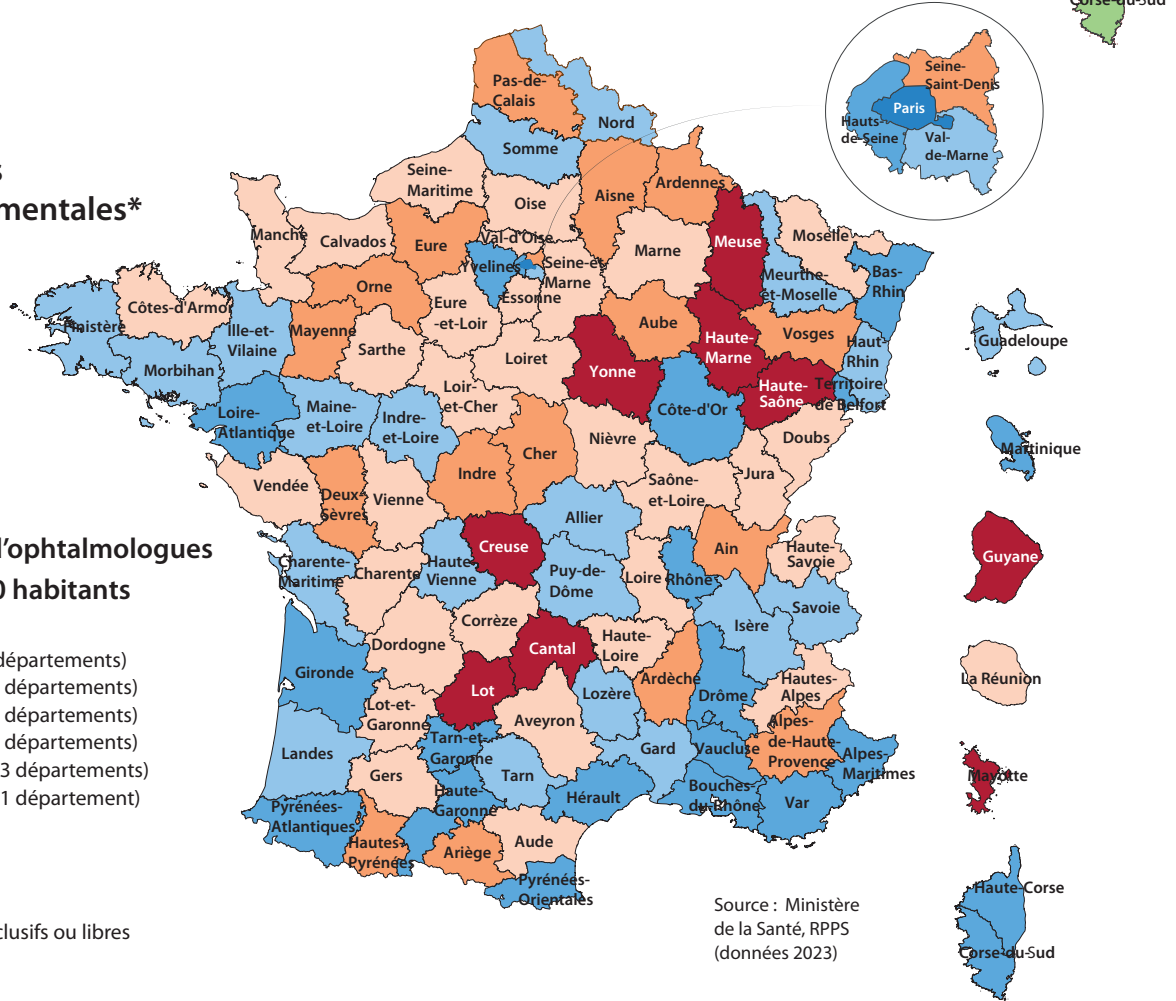


Densités départementales*

Nombre d'ophtalmologues p. 100 000 habitants

- 0 à 2 (9 départements)
- 2 à 4 (17 départements)
- 4 à 6 (32 départements)
- 6 à 7 (21 départements)
- 7 à 17 (23 départements)
- 17 à 21 (1 département)

* Libéraux exclusifs ou libres



LE REGARD DU PROFESSIONNEL DE SANTÉ

Retour d'expérience de **Thierry Bour**



Thierry BOUR

est ophtalmologue à Metz
et ancien président du Syndicat
national des ophtalmologistes
de France (SNOF).

Des difficultés d'accès aux soins visuels indéniables, mais une réalité positive compte tenu du contexte

Même si les statistiques mises en lumière par Doctolib ne permettent pas une comparaison avec la situation médicale d'avant-Covid-19, elles sont très intéressantes, voire rassurantes, car elles confirment les observations déjà posées par les professionnels en ophtalmologie : malgré toutes les difficultés rencontrées par la profession, qui auraient dû entraîner une augmentation des délais d'attente pour obtenir un rendez-vous, ceux-ci restent stables depuis 2021 (24 jours d'attente moyenne en 2021, 25 jours en 2023, dans le cadre des statistiques Doctolib)¹.

Les statistiques montrent assez nettement cette amélioration des délais d'accès aux soins ophtalmologiques pour qui sait les lire. La profession a en effet réussi à « neutraliser » à la fois :

- la pression démographique (le pic des départs en retraite a été atteint entre 2021 et 2023) ;
- l'explosion de la demande de soins ophtalmologiques, notamment en raison de l'épidémie de Covid-19, pendant laquelle la demande avait beaucoup baissé, entraînant des retards de soins avec des répercussions ressenties par

les professionnels jusqu'en 2023. En témoigne d'ailleurs l'augmentation du nombre de consultations par ophtalmologue, qui est nettement supérieure au nombre de nouveaux patients pris en charge : chaque patient déjà suivi a augmenté sa consommation de soins, une évolution qui explique aussi pourquoi les nouveaux patients peinent tant à entrer dans le système de soins.

On note également une arrivée importante (dans toutes les régions de France), dans les logiciels d'aide à la prise de rendez-vous comme Doctolib, des spécialistes avec des patientèles importantes (et donc des délais longs), facteur qui aurait également dû avoir des répercussions sur l'allongement des délais d'attente, ce qui n'a pas été le cas. Malgré les efforts mis en place par les professionnels, nous nous retrouvons dans un sens saturés par nos patients déjà suivis !

Cette stagnation des délais d'octroi d'un rendez-vous est donc, pour nous professionnels, plutôt encourageante et témoigne de nos efforts pour faire face aux besoins en soins (notamment entre 2021 et 2023). Elle laisse augurer une amélioration de la situation en 2024 et en 2025 et à plus long terme, la Direction de la recherche, des

1. « Quels sont les délais d'attente actuels pour obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologue en France », Syndicat national des ophtalmologistes de France (SNOF), conférence de presse du 13 octobre 2023.

études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) ayant estimé que la France devrait bénéficier en 2040 de 40 % des médecins spécialistes en plus¹.

La filière visuelle, un exemple réussi d'une réorganisation bénéfique aux patients et aux praticiens

Cette capacité de la profession à absorber les trois années les plus dures des dernières décennies a notamment été permise par une réorganisation profonde de la filière en santé visuelle, amorcée – heureusement pour les patients et leurs soignants – depuis vingt ans.

Dès les années 2000, nous avons pris conscience que les projections démographiques des ophtalmologues (jusqu'à -60 %) ne pourraient jamais répondre à une hausse de la demande de soins, induite par le vieillissement de la population et les nouveaux modes de vie – et donc une augmentation des pathologies oculaires liées à l'âge ou à l'usage des écrans notamment.

Des plans successifs, en 2003 et 2004, nous ont permis de nous libérer du temps médical et de soulager la pression en :

- renforçant le nombre d'ophtalmologistes, par la formation et par l'attractivité vis-à-vis des professionnels originaires de l'étranger² (18 % des ophtalmologistes en 2019, contre 8 % en 2010) ;

- misant sur la délégation de tâches, notamment avec les orthoptistes, nos véritables collaborateurs dans nos cabinets, qui bénéficient d'un accès direct partiel et peuvent prendre dans ce cadre en charge certains bilans, dépistages et prescriptions ;
- nous appuyant sur une profession alors méconnue, aujourd'hui indispensable : les assistants médicaux (en l'occurrence les ex-TASO, techniciens assistants en soins ophtalmologiques), venus en renfort des orthoptistes – nous permettant de passer de 2 % de « travail aidé » en 2000 à 30 % en 2014, et désormais 78 % en 2022³.

Loin des clichés, la filière visuelle illustre parfaitement le paradoxe de notre système de santé : malgré des difficultés d'accès aux soins, qui résident surtout dans la capacité à intégrer le système et qu'il ne faut pas nier, les professionnels de santé œuvrent au quotidien pour adapter leurs pratiques aux besoins des patients. Nous savons aujourd'hui que le volume des départs en retraite va se réduire de 50 % d'ici à 2030, alors que les arrivées seront plus nombreuses et nettement supérieures aux départs. La fermeture de certains centres de santé ophtalmiques pour fraude aggravée n'aura que peu de conséquences, car leur activité était en partie auto-induite et cela s'est traduit par une augmentation des installations libérales. D'ailleurs, le chiffre des ophtalmologistes libéraux au 31 décembre 2023 est pour la première fois depuis dix ans supérieur à celui des années précédentes.

1. Voir « Projection d'effectifs de médecins », Drees.

2. « Le SNOF dévoile son plan pour éliminer les zones médicalement sous-dotées », SNOF, 28 mai 2021.

3. « Augmentation des besoins en soins visuels et démographie médicale : comment les ophtalmos relèvent le défi de l'accès aux soins – État des lieux en 2022 », SNOF, 7 juillet 2023.

Dermatologie

À retenir

Dans la continuité des statistiques déjà connues sur l'accès aux soins dermatologiques, celles apportées ici par Doctolib confirment des inégalités bien présentes entre les différents territoires : dans les départements ruraux, et *a fortiori* dans l'intérieur et l'est du pays, les délais d'octroi sont longs : souvent plus de 2 mois. Ils sont également plus marqués qu'ailleurs, même si cette lecture doit être prise avec précaution : les praticiens utilisateurs de Doctolib sont peu ou pas représentés dans nombre de départements, et en particulier dans les régions rurales.

Sur les 51 départements couverts par l'étude, seulement 7 présentent des délais médians d'octroi d'un rendez-vous inférieurs à 1 mois. La dermatologie apparaît donc comme une discipline très concentrée dans les départements disposant de CHU. Font toutefois exception à cette règle ceux du Nord et de l'Ouest, et ceux disposant d'un littoral très attractif, comme les Pyrénées-Atlantiques.

À l'inverse, nombreux sont les départements très mal desservis : avec une baisse de 16 % entre 2012 et 2023, la dermatologie est la spécialité dont les effectifs diminuent le plus parmi les libéraux, et ce alors même que l'offre hospitalière se raréfie et que la demande tend à croître, en raison d'une meilleure prise en compte des consultations de prévention.

Valeur médiane du délai d'octroi d'un rendez-vous en libéral (en jours)	36
Rendez-vous sous moins de 48 h*	10 %
Rendez-vous entre 2 jours et 1 semaine*	9 %

* en % des consultations ou des téléconsultations de 2023

Toutes les valeurs sont les médianes nationales pour la France (hors DROM et TOM)

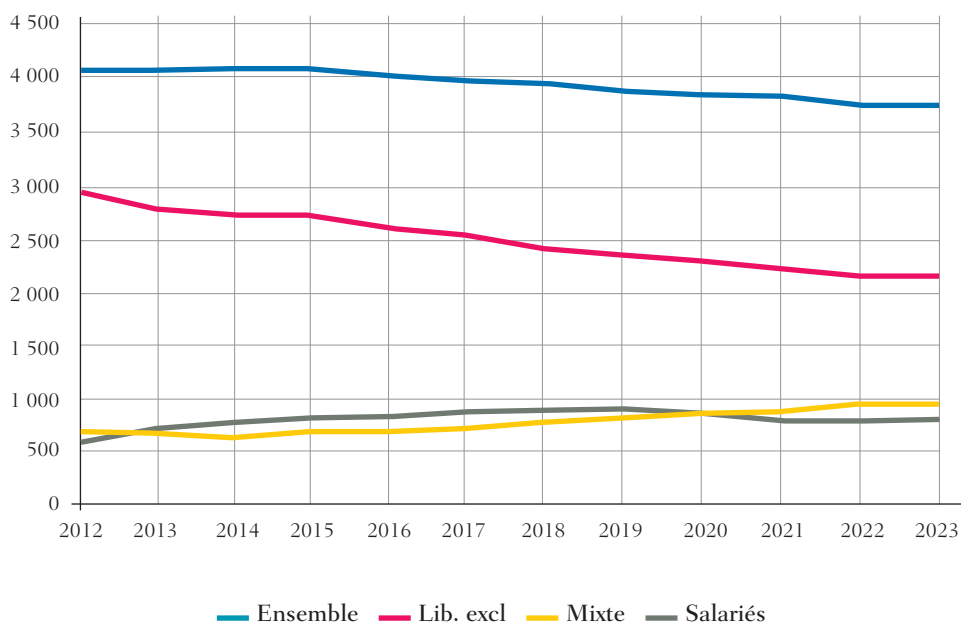
Chiffres clés de la profession*

- **Effectifs en 2023**
Ensemble : **3 729**
dont lib. excl. et mixtes : **2 872**
- **Effectifs en 2012**
Ensemble : **4 086**
dont lib. excl. et mixtes : **3 432**
- **Croissance 2012-2023**
Ensemble : **-9 %**
Lib. excl. et mixtes : **-16 %**
- **Densité pour 100 000 hab.**
En 2012 : **6**
En 2013 : **5**

* France entière (dont territoires ultra-marins)

Source : Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), 2023

Évolution du nombre de dermatologues en France



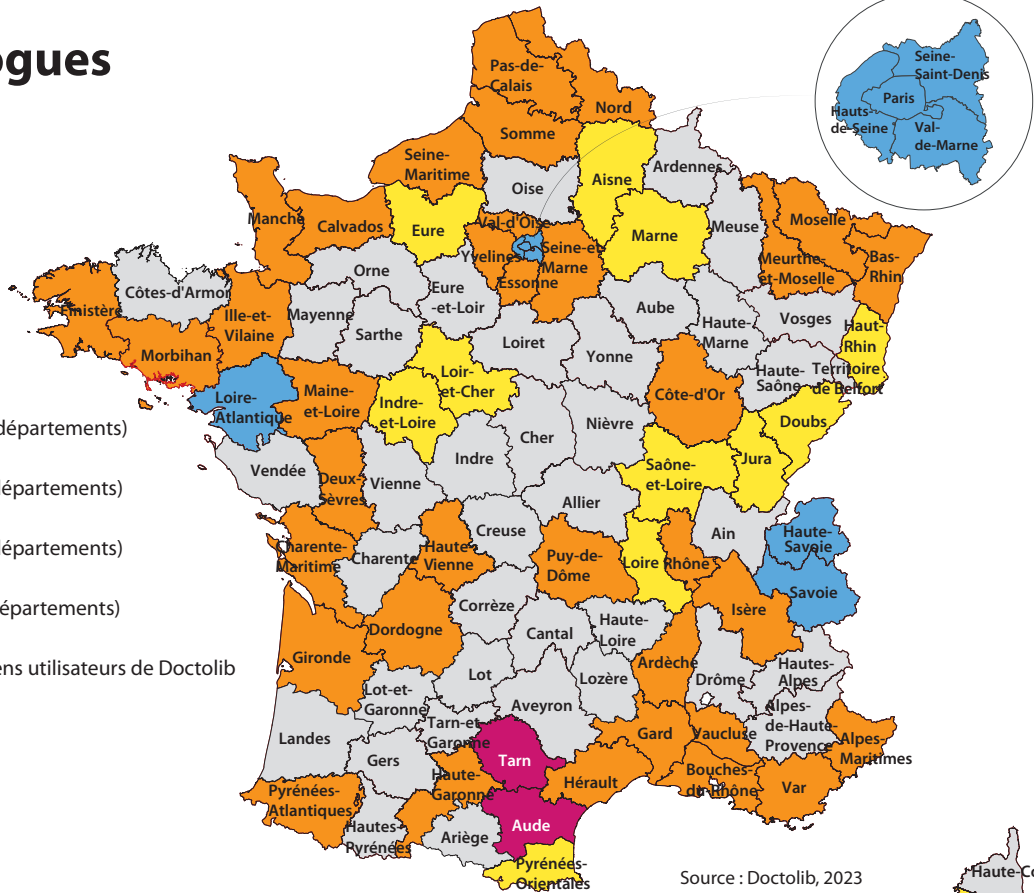
Dermatologues

Délai d'octroi de rendez-vous (en jours)*

Médiane

- Moins d'1 mois (7 départements)
- De 1 à 2 mois (35 départements)
- De 2 à 3 mois (12 départements)
- Plus de 3 mois (2 départements)
- Moins de 5 praticiens utilisateurs de Doctolib

* Professionnels de santé utilisateurs de Doctolib (hors hôpitaux)



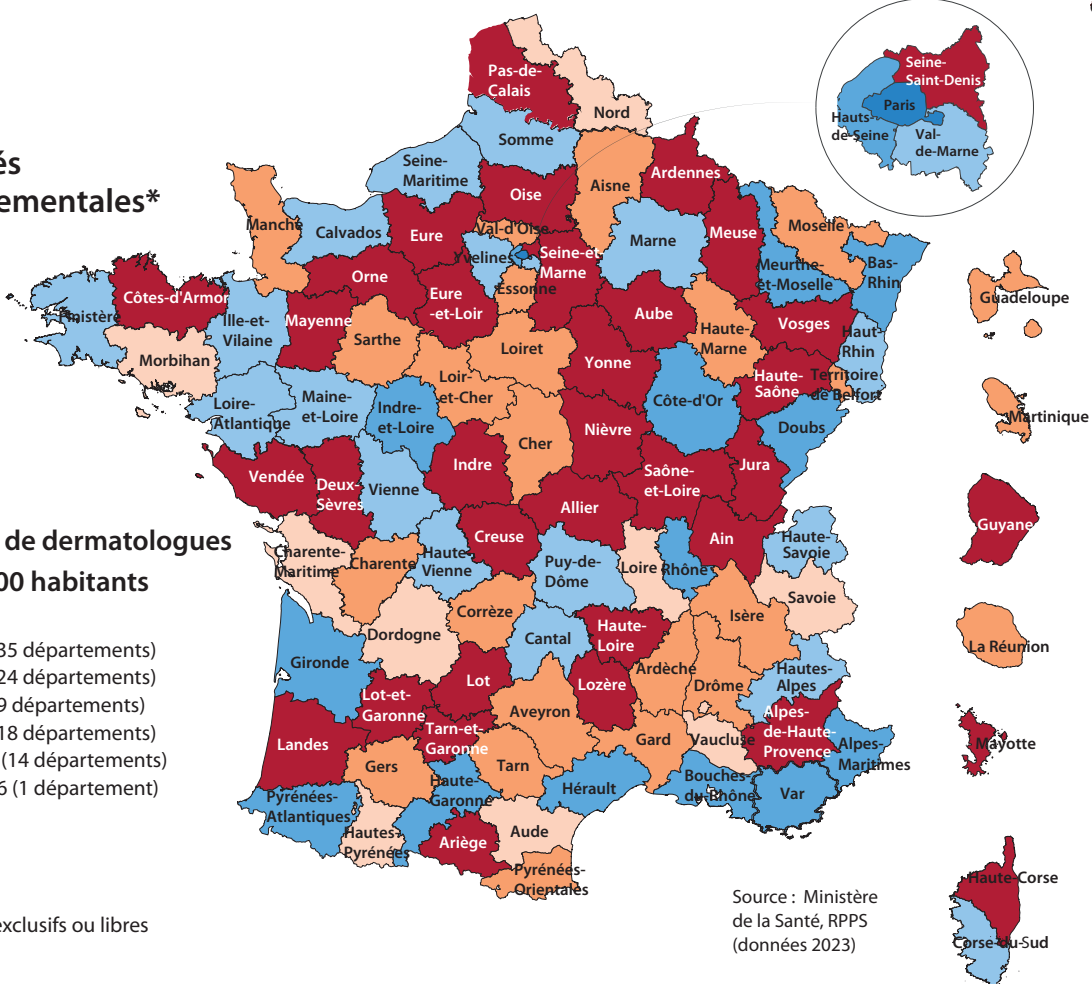
Source : Doctolib, 2023

Densités départementales*

Nombre de dermatologues p. 100 000 habitants

- 0 à 2 (35 départements)
- 2 à 3 (24 départements)
- 3 à 3 (9 départements)
- 3 à 5 (18 départements)
- 5 à 13 (14 départements)
- 13 à 16 (1 département)

* Libéraux exclusifs ou libres



Source : Ministère de la Santé, RPPS (données 2023)

Psychiatrie

À retenir

Aux côtés des sage-femmes, les psychiatres libéraux constituent la profession qui présente les délais les plus homogènes entre les départements. Ils sont stables depuis 2021, avec un délai médian d'octroi d'un rendez-vous à 16 jours.

Très peu de départements connaissent des délais inférieurs à 10 jours, comme c'est le cas de l'Ille-et-Vilaine, de la Loire et de la Seine-Saint-Denis. De même, de l'autre côté du spectre, très peu connaissent des délais d'octroi supérieurs à 1 mois : c'est le cas de l'Ain, des Pyrénées-Orientales, de la Manche ou des Deux-Sèvres, avec respectivement 37 jours, 35 jours, 34 jours et 33 jours de délais médians d'octroi d'un rendez-vous.

La stagnation du nombre de psychiatres depuis plusieurs années, à laquelle s'ajoute le vieillissement de la profession, ne devraient pas arranger la situation, surtout au regard de l'augmentation des besoins. Cependant, le recours à des outils numériques semble, pour cette spécialité, prendre tout son sens.

La psychiatrie a ainsi un usage singulier de la téléconsultation : contrairement aux autres professions,

les nombres de jours d'attente médians pour obtenir une téléconsultation ou une consultation en cabinet sont comparables. Pour les autres spécialités, l'attente avant obtention d'un rendez-vous est toujours plus courte pour la téléconsultation.

C'est un délai cohérent puisque :

- 67 % des praticiens psychiatres utilisant les outils Doctolib ont recours à la téléconsultation. C'est la part la plus élevée des 10 professions étudiées. Viennent ensuite les pédiatres, à 51 %, les médecins généralistes, à 50 %, et les gynécologues, à 43 % ;
- 15 % à 20 % des consultations totales des psychiatres libéraux sont des téléconsultations. C'est par exemple 5 % pour les médecins généralistes.

Ce recours important aux outils numériques semble dès lors justifié, d'autant plus pour ce type de spécialités : l'examen physique (inspection, palpation, percussion, auscultation) n'est pas systématiquement pratiqué, l'anamnèse peut s'effectuer à distance et la demande de soins peut souvent s'avérer urgente.

Il faut toutefois impérativement noter que ces statistiques ne reflètent pas les difficultés rencontrées par ailleurs dans l'accès aux soins de psychiatrie, puisqu'elles ne font état que de la situation des psychiatres en ville.

Valeur médiane du délai d'octroi d'un rendez-vous en libéral (en jours)	16
Rendez-vous sous moins de 48 h*	8 %
Rendez-vous entre 2 jours et 1 semaine*	10 %

* en % des consultations ou des téléconsultations de 2023

Toutes les valeurs sont les médianes nationales pour la France (hors DROM et TOM)

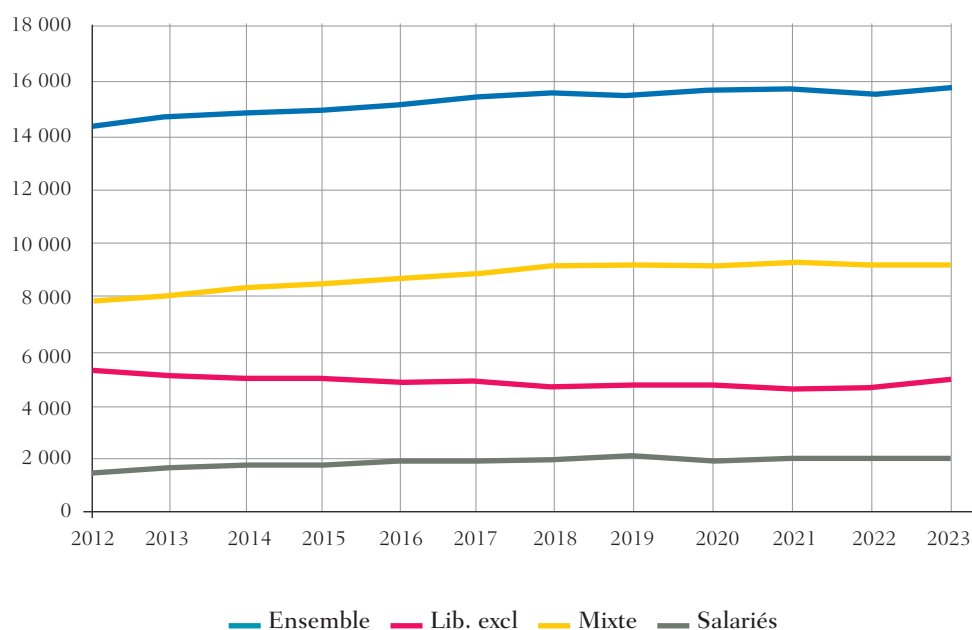
Chiffres clés de la profession*

- **Effectifs en 2023**
Ensemble : **15 582**
dont lib. excl. et mixtes : **6 469**
- **Effectifs en 2012**
Ensemble : **14 392**
dont lib. excl. et mixtes : **6 536**
- **Croissance 2012-2023**
Ensemble : **8 %**
Lib. excl. et mixtes : **-1 %**
- **Densité pour 100 000 hab.**
En 2012 : **22**
En 2013 : **23**

* France entière (dont territoires ultra-marins)

Source : Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), 2023

Évolution du nombre de psychiatres en France



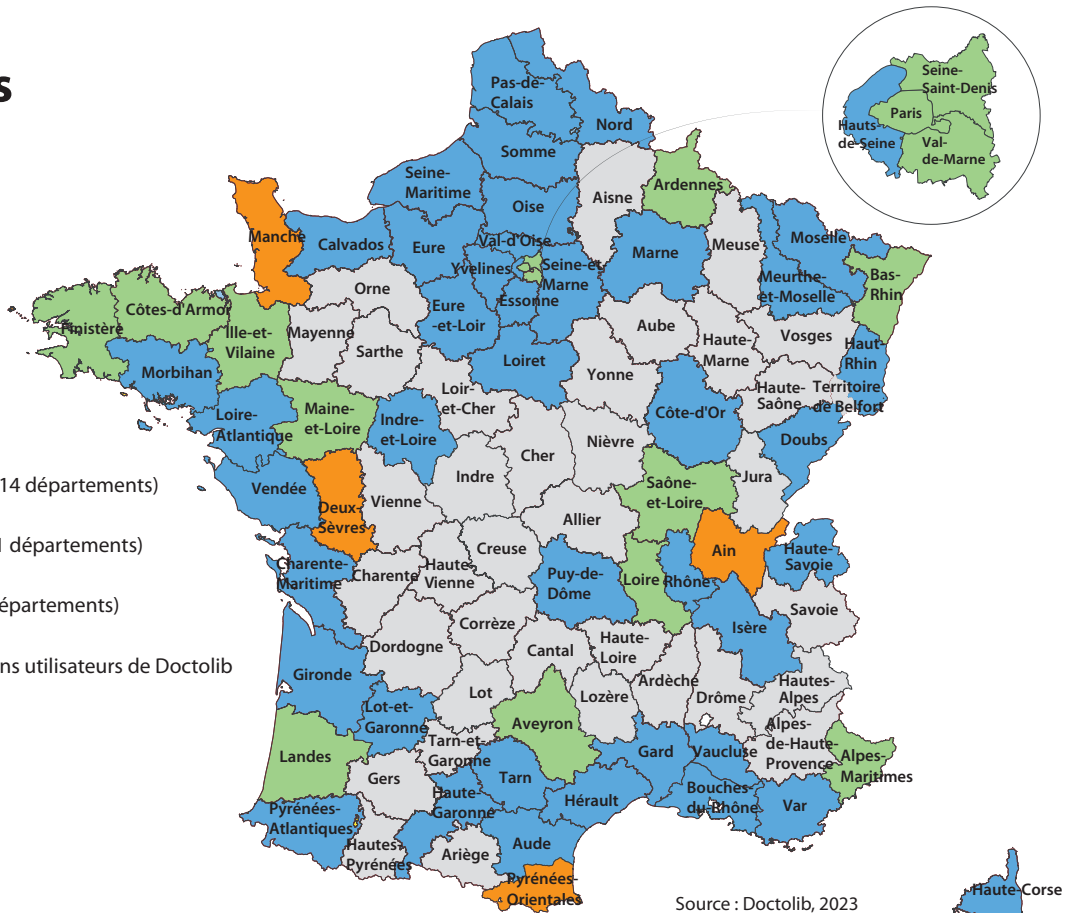
Psychiatres

Délai d'octroi de rendez-vous (en jours)*

Médiane

- Moins de 15 jours (14 départements)
- De 15 à 30 jours (41 départements)
- Plus d'un mois (4 départements)
- Moins de 5 praticiens utilisateurs de Doctolib

* Professionnels de santé utilisateurs de Doctolib (hors hôpitaux)

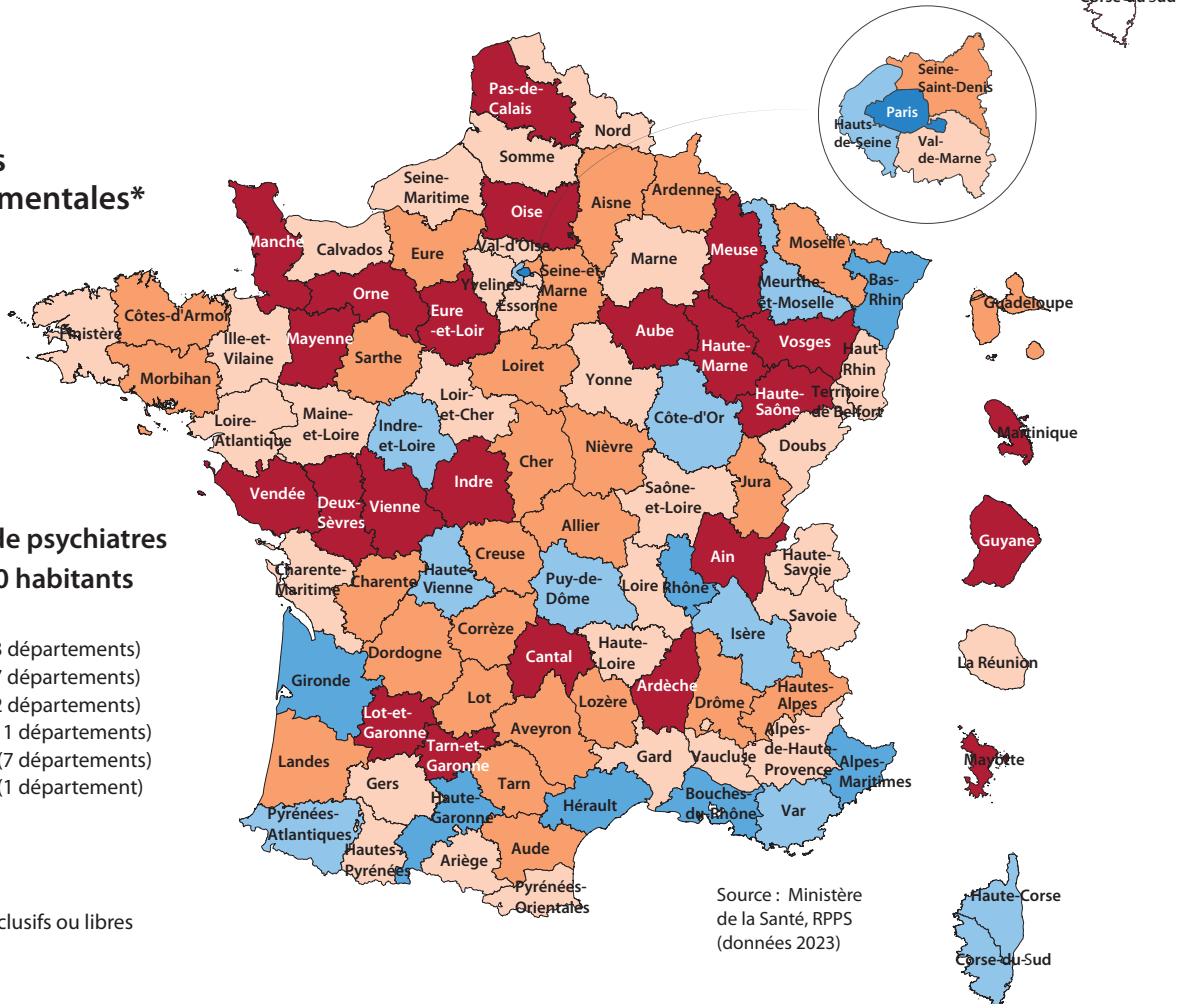


Densités départementales*

Nombre de psychiatres p. 100 000 habitants

- 0 à 3 (23 départements)
- 3 à 5 (27 départements)
- 5 à 8 (32 départements)
- 8 à 13 (11 départements)
- 13 à 40 (7 départements)
- 40 à 62 (1 département)

* Libéraux exclusifs ou libres



Perspectives.

Les statistiques Doctolib ouvrent de nombreuses pistes de recherche

L'accès aux soins fait face à une double contrainte : celle exercée par la raréfaction des ressources médicales disponibles, et celle causée par l'augmentation de la demande, elle-même liée au vieillissement et au développement des maladies chroniques et dégénératives.

S'il appartient aux pouvoirs publics de déterminer les solutions à mettre en œuvre pour relever ce défi de santé publique, les statistiques mises en lumière dans ce rapport peuvent contribuer à alimenter leur réflexion. Elles ouvrent en effet de nombreuses pistes de recherche, aussi bien sur les nouvelles pratiques des professionnels de santé induites par les outils évoqués, que sur les nouveaux comportements des patients vis-à-vis de l'offre de soins.

Elles permettent ainsi de formuler quelques hypothèses, qui mériteraient de plus amples investigations.

Certains allongements de délais pourraient cacher une dynamique positive

L'augmentation des délais d'attente moyens pour obtenir un rendez-vous en cardiologie, mais aussi les délais de longue durée dans la plupart des autres professions semblent pouvoir s'expliquer dans une certaine mesure par l'adoption de nouvelles habitudes : les praticiens ouvrent des plages de rendez-vous de plus en plus lointaines, et les patients

tendent à les réserver car ils considèrent qu'un rendez-vous, même lointain, vaut mieux que pas de rendez-vous du tout.

Ce phénomène a le double effet bénéfique de donner plus de visibilité à long terme au praticien, mais aussi au patient : ce dernier est alors incité « à prendre ses précautions » et, par là-même, à se soumettre à un suivi plus régulier, tandis que le premier peut répondre plus facilement aux besoins de rendez-vous urgents.

Les patients ne font pas de la téléconsultation un usage de confort

Les statistiques de cette étude montrent que les délais pour obtenir une téléconsultation sont en règle générale bien inférieurs à ce qu'ils sont pour une consultation au cabinet (à l'exception de la psychiatrie, voir point suivant). C'est le cas même pour les professions les plus sollicitées, comme les cardiologues et les dermatologues. Ceci est sans doute lié à la fois à la conscience professionnelle des praticiens, mais aussi au caractère urgent des demandes formulées par les patients.

En conséquence, on peut émettre l'hypothèse que les patients qui demandent ou acceptent une téléconsultation, même si c'est faute de créneaux proches au cabinet, n'abusent pas de cette nouvelle proposition.

La psychiatrie est particulièrement susceptible de bénéficier de la téléconsultation

Les psychiatres apparaissent ici comme une profession très particulière. Notons tout d'abord que la médiane du nombre de jours d'attente pour obtenir une téléconsultation est comparable à celle du nombre de jours d'attente pour obtenir une consultation au cabinet. Notons ensuite que le rapport du nombre de téléconsultations réalisées chaque année est de l'ordre de 15 à 20 % (sur le total des consultations au cabinet), ce qui est tout à fait important, même s'il est primordial de garder en tête que les téléconsultations auprès des psychiatres sont pour l'essentiel réalisées auprès de patients déjà suivis (en moyenne 80 %).

Comme cela a déjà été évoqué, il y a là peut-être le signe d'une pratique nouvelle de la médecine dans une discipline où l'examen physique n'est pas systématiquement nécessaire, mais où en revanche l'anamnèse, qui peut se pratiquer à distance, occupe toute la place. La téléconsultation apparaît ici comme un moyen de réduire les délais d'attente, ce qui est souvent utile en situation de crise d'un patient.

On peut y voir aussi un moyen de faciliter l'accès pour des patients qui peuvent être jeunes, démunis

ou âgés, et n'ayant pas de moyens de transport à disposition. Imaginons un adolescent, à la campagne, isolé, sans moyen de transport dans un rayon de 20 ou 30 kilomètres de chez lui, et en proie à des idées suicidaires. Voilà bien une situation où la téléconsultation apparaît comme une innovation d'intérêt majeur, et ce d'autant plus que le patient du psychiatre est un patient chronique qui doit être suivi régulièrement. Passés les premiers rendez-vous qui seront réalisés au cabinet, la téléconsultation pourra justement être un moyen de favoriser la régularité du suivi du patient.

Au-delà de la psychiatrie, ces outils semblent permettre d'avoir des taux satisfaisants de rendez-vous de téléconsultation à moins de 48 heures pour plusieurs professions, et notamment pour les médecins généralistes, les ophtalmologistes et les pédiatres.

De nombreuses pistes de recherches se dessinent donc pour tenter de comprendre la capacité des patients et des professionnels à s'adapter à la nouvelle réalité de l'offre médicale en adoptant de nouveaux comportements. C'est un point très intéressant pour la prospective de l'offre et la définition des politiques de santé. Il apparaît en effet que, aussi bien pour les praticiens que pour les patients, les outils numériques peuvent contribuer à répondre aux défis actuels en matière d'accès aux soins.

Regards complémentaires

L'ŒIL DU GÉOGRAPHE

– Hervé Le Bras



Hervé LE BRAS

est démographe et historien, directeur d'études à l'EHESS, et directeur de recherches émérite à l'Ined. Il a notamment publié *Serons-nous submergés ?* (L'Aube / Fondation Jean-Jaurès, 2020) et *Le grand enfumage. Populisme et immigration dans sept pays européens* (L'Aube / Fondation Jean-Jaurès, 2022).

L'Insee a constitué une base de données communales dans laquelle, pour chaque commune, sont dénombrés les médecins généralistes ainsi que les médecins de treize spécialités et de douze professions paramédicales. Une description précise du quadrillage médical du territoire permet ainsi de préciser la nature des déserts médicaux.

Elle est plus complexe et moins évidente qu'on ne pense de prime abord, car plusieurs critères sont à considérer, dont la texture locale de l'habitat, urbain ou rural, groupé ou éparpillé, ainsi que le maintien de comportements immémoriaux telle que l'attitude vis-à-vis des professions indépendantes et vis-à-vis de la propriété privée.

Le rôle des villes

À première vue, la répartition régionale des médecins et celle des généralistes¹ est assez hétérogène (*figure 1*). Deux faits émergent cependant : d'abord, les départements au sud d'une ligne La Rochelle-Genève tendent à être mieux pourvus, malgré

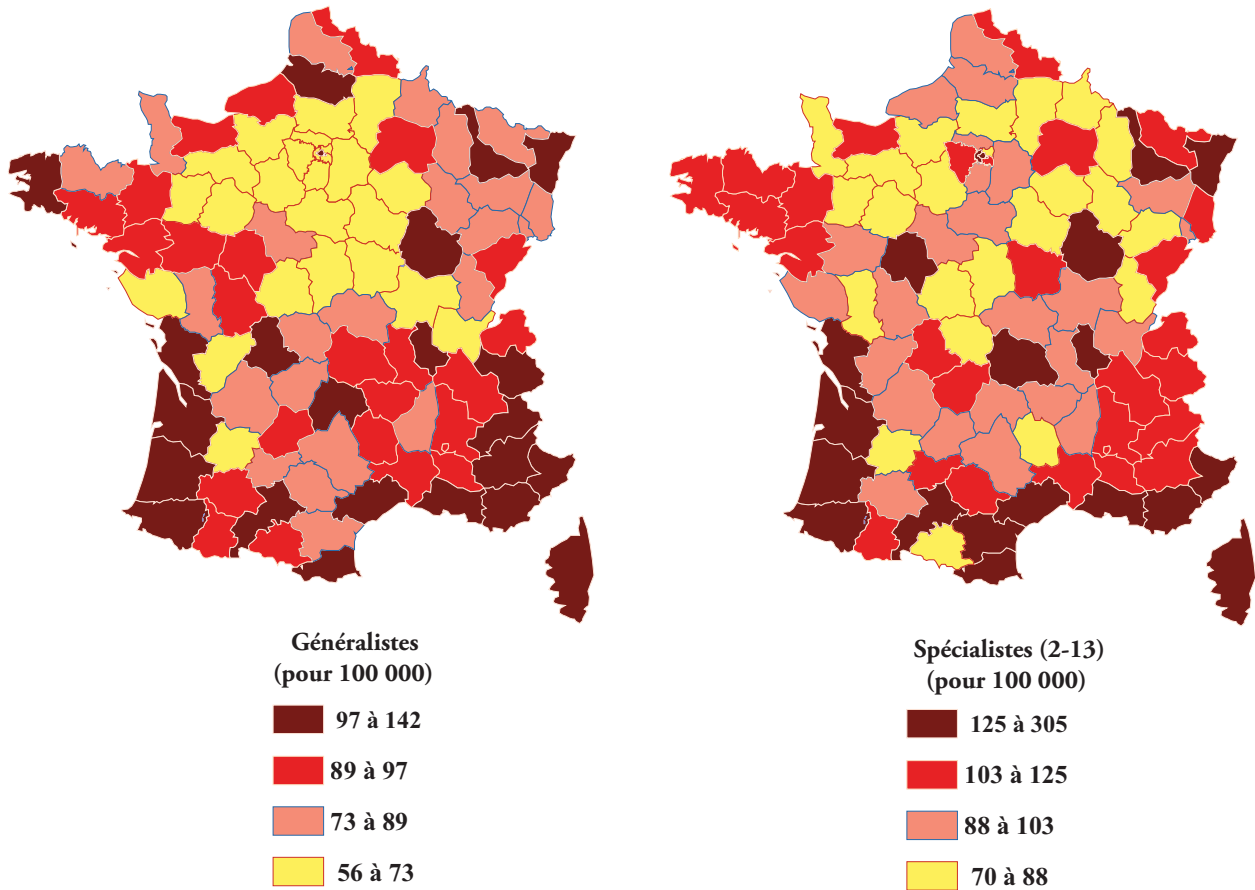
quelques exceptions (le Lot-et-Garonne, surtout, très pauvre), et inversement – curieusement – un manque de généralistes dans tous les départements du Bassin parisien, y compris ceux de l'Île-de-France (sauf la capitale).

Ensuite, la prédominance des départements, sièges d'une ville importante. Cela est particulièrement net pour les spécialistes. Les départements contenant les quinze villes les plus peuplées appartiennent tous au quart de ceux qui possèdent la plus grande proportion de spécialistes. Au contraire, les départements les plus ruraux sont pour la plupart – Lozère, Haute-Saône, Creuse, Orne, etc. – dépourvus, ou presque, de spécialistes. On se rend mieux compte de la prédominance des villes en traçant une carte à l'échelle communale de la fréquence des spécialistes (*figure 2*).

Outre les villes, le voisinage de la mer Méditerranée ou celui de l'océan Atlantique sont avantagés, sans doute en raison des retraités assez aisés qui s'y sont installés, mais aussi de l'attrait de ces lieux pour y établir son cabinet médical. Les zones rurales de la Champagne, de la Bourgogne, mais aussi de la Basse-Normandie méritent en revanche leur réputation de déserts médicaux.

1. Les douze spécialités, ce qui ne comprend pas les chirurgiens-dentistes traités plus loin.

Figure 1
Généralistes et spécialistes en proportion de la population des départements



Une manière différente de caractériser la fréquence des généralistes et des spécialistes consiste à calculer leur proportion dans la population selon le nombre d'habitants des communes.

Sur la figure 3, ces fréquences sont données en fonction de dix classes de communes allant de moins de 250 habitants à plus de 100 000. L'échelle des populations communales est logarithmique : chaque fois que la population double, la proportion de généralistes pour 100 000 habitants augmente d'environ trente points.

Pour les spécialistes, la croissance en fonction de la population de la commune est du même ordre, mais à partir de 2 500 habitants au moins. Dès lors, les proportions par département sont très influencées par la répartition de leur population selon la taille de leur commune. Inévitablement, les départements les plus ruraux auront moins de généralistes, et encore moins de spécialistes.

Figure 2
Densité de spécialistes à l'échelle communale (carte lissée)

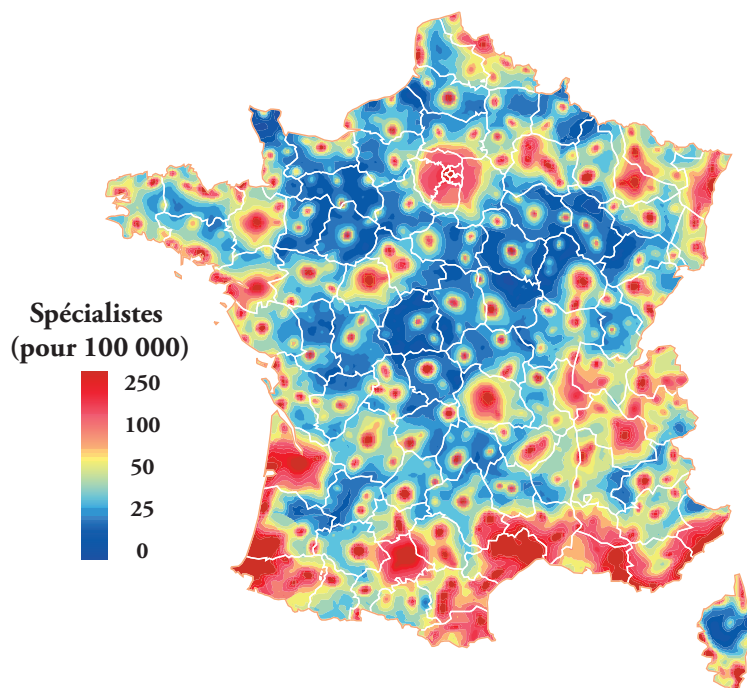
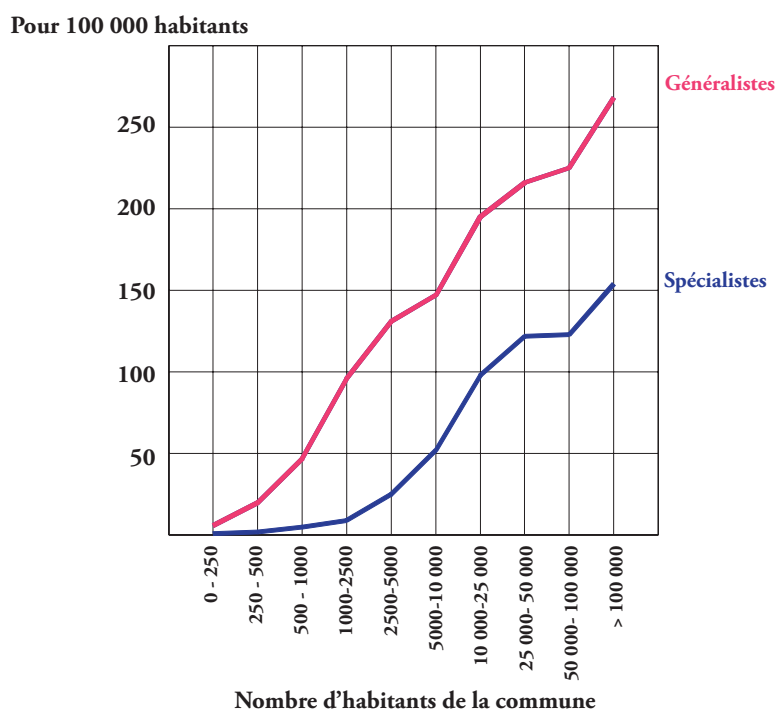


Figure 3
Variation du nombre de généralistes et de spécialistes en fonction du nombre d'habitants des communes



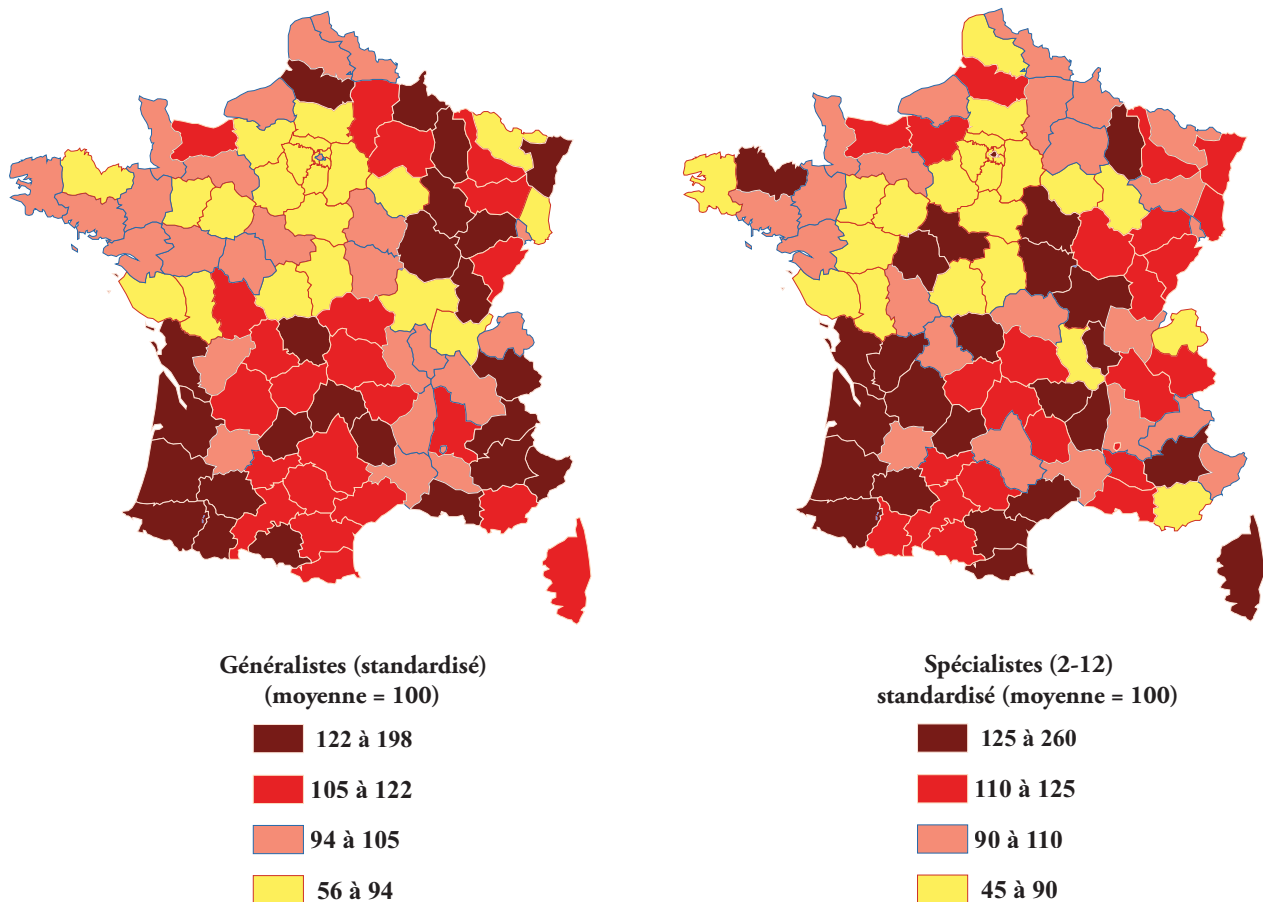
Pour détecter des différences régionales et non pas simplement locales, il faut donc neutraliser le rôle de la taille des communes. Pour le dire autrement, il faut rechercher si, pour chaque taille de communes, certains départements sont toujours mieux ou moins bien pourvus.

La méthode des taux standardisés permet d'y répondre en partie. Elle consiste à appliquer les proportions nationales de la figure 3 à chaque tranche de taille des communes d'un département, donc d'en déduire quelle serait sa proportion de généralistes et de spécialistes si chaque commune se comportait

comme la moyenne nationale, puis de rapporter les proportions réellement observées à cette reconstitution moyenne. Si le résultat est supérieur à 1 (ou à une base 100 pour la moyenne générale), le département possède plus de médecins que la moyenne nationale ; sinon, c'est l'inverse.

La figure 4 montre le résultat de cette standardisation, donc de la neutralisation de la taille des communes. Dit encore autrement, cela montre quel serait le score du département si la proportion de chaque taille de communes était la même que celle de la France entière.

Figure 4
Généralistes et spécialistes en proportion de la population des départements
 (valeurs standardisées selon la taille des communes)



La procédure de standardisation donne des zonages plus satisfaisants que les premières cartes brutes.

Pour les généralistes très nettement, et un peu moins pour les spécialistes, dans une vaste région nord-ouest, de la Vendée au Berry, puis remontant à l'Oise et englobant toute la Normandie, les médecins généralistes ou spécialistes sont moins fréquents qu'au sud, à l'est et sur la frontière nord-est.

Les départements des grandes villes qui tranchaient sur la carte brute des spécialistes, par exemple ceux où se trouvent Lyon, Nice, Nantes, Lille, avec une exception pour Paris, régressent, tandis que des départements très ruraux qui semblaient désertés se retrouvent en position avantageuse : la Meuse, le Jura, l'Ardèche, la Creuse, entre autres.

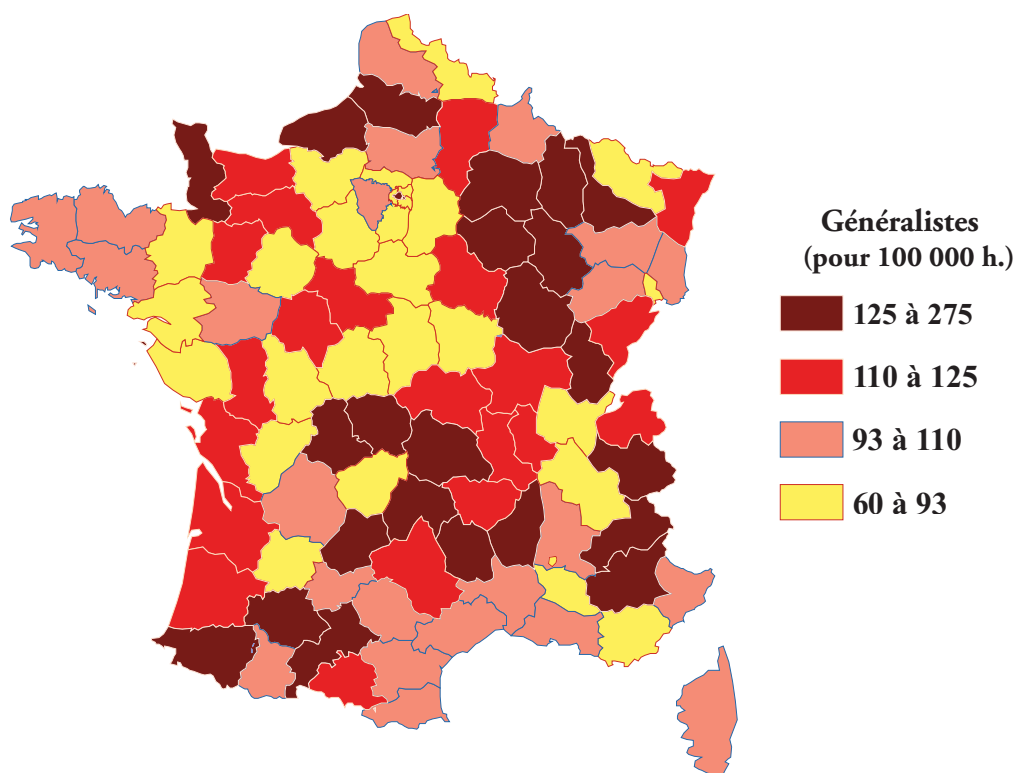
Ce dernier département est emblématique, car il est le plus rural de tous. S'il est souvent cité comme exemple de désert médical, ses quelques villes même modestes comprennent en réalité une proportion de spécialistes et de généralistes bien plus importante que la moyenne.

Une manière de l'illustrer consiste à cartographier la proportion de généralistes dans les petites villes (2 500 à 5 000 habitants) de chaque département (figure 5). Ces villes souffrent de la proximité des plus grandes, mais jouent un rôle quand elles en sont assez éloignées. Les plus rurales, souvent situées dans la « diagonale du vide » – dont on reparlera plus tard –, affichent les plus fortes proportions de généralistes, parfois deux fois supérieures à ce qu'on observe dans les départements des métropoles.

On peut l'analyser comme une surcompensation : en l'absence de villes importantes, de plus petites agglomérations prennent le relais pour des services importants. Cela ne ramène pas la proportion de généralistes et de spécialistes dans le département à un niveau national, mais cela place des villes petites ou moyennes en bonne position.

Indépendamment de la taille des communes, on voit sur les cartes de la figure 4 que le sud de la France est avantagé globalement en matière de services médicaux. La situation est cependant plus ou moins accusée selon la nature de ces services.

Figure 5
Proportion de généralistes dans les communes de 2 500 à 5 000 habitants



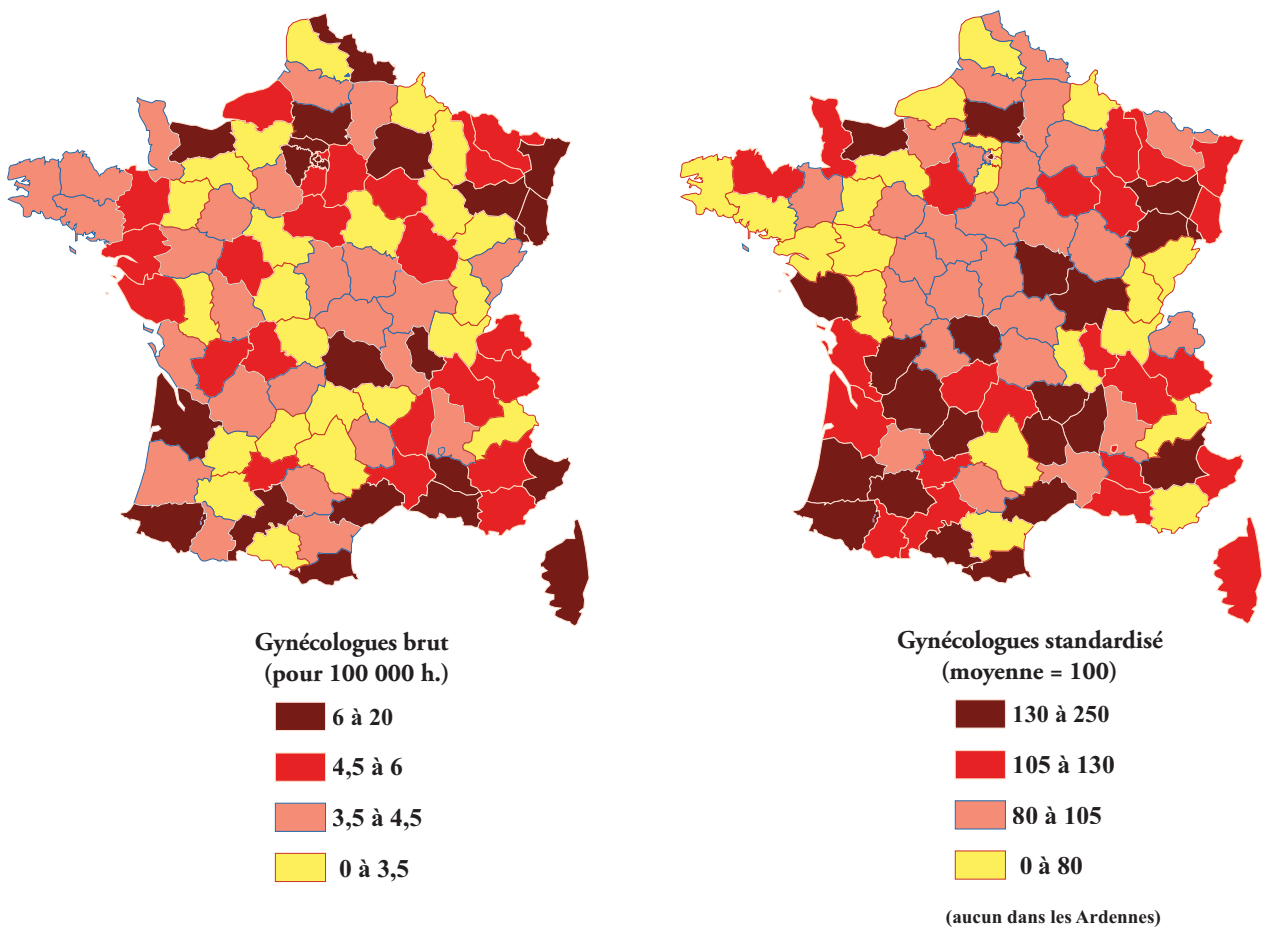
La médicalisation du Sud

Jusqu'ici, les spécialités ont été traitées en bloc. Une par une, leur géographie est moins claire en raison d'effectifs faibles dans les départements les moins peuplés. Deux exemples le montrent *a contrario* : celui des gynécologues, relativement rares, et celui des chirurgiens-dentistes, au contraire assez nombreux.

La figure 6 indique les répartitions brutes et standardisées des gynécologues par département. Les dépar-

tements des grandes villes ressortent nettement sur la répartition brute, au point qu'on croirait qu'il s'agit d'une carte des densités départementales. La carte de la répartition standardisée corrige ce biais sans pouvoir amortir les fluctuations du hasard. Une tendance à une plus forte fréquence est manifeste dans un grand Sud-Ouest, mais avec les curieuses exceptions de l'Aveyron et de l'Aude. De même dans le grand Nord-Ouest, sous-équipé dans cette spécialité, le Calvados et l'Oise font exception.

Figure 6
Proportion de gynécologues (brute et standardisée)

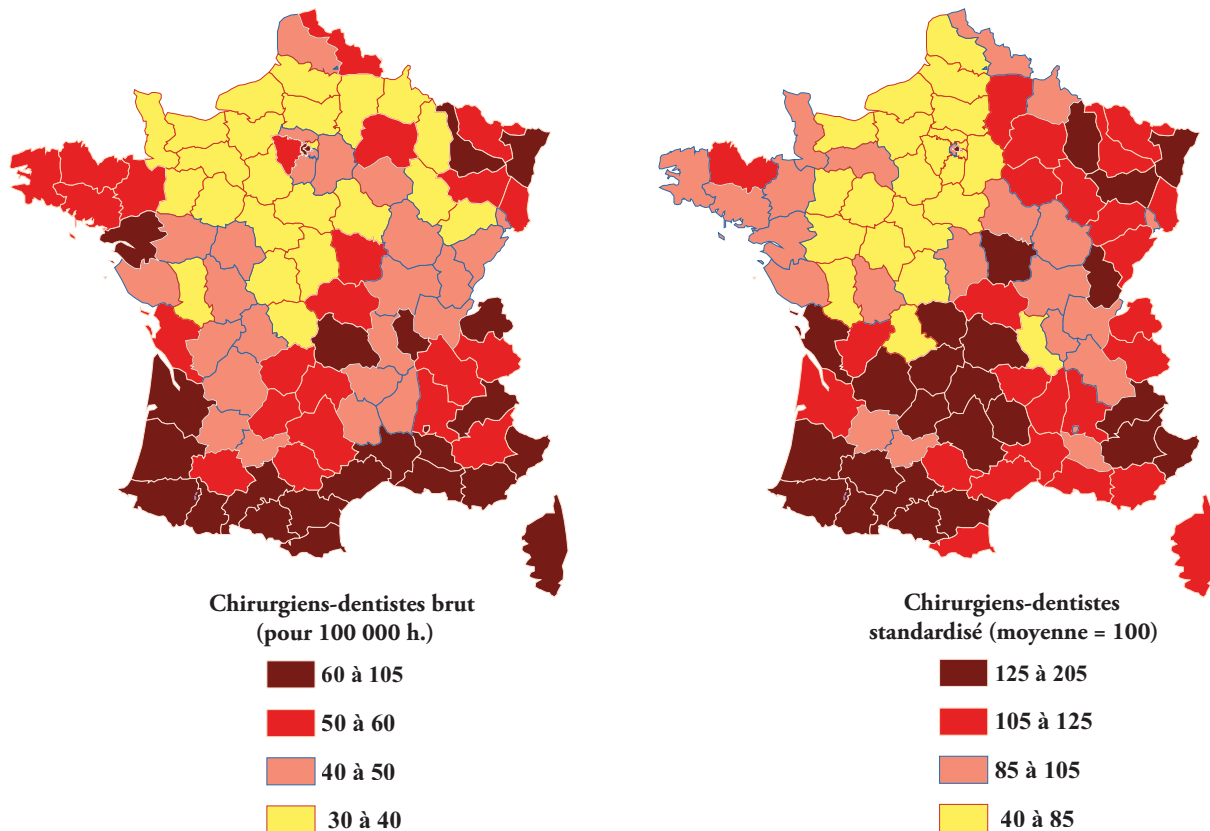


Au contraire, les répartitions brute et standardisée des chirurgiens-dentistes sont assez semblables et homogènes (figure 7).

La standardisation fait apparaître une carte semblable à celle des généralistes, ce qui est assez logique, car les besoins dans ces deux cas sont indépendants et vraisemblablement engendrés par les mêmes causes. Les différences créées par la standardisation sont

elles aussi faciles à comprendre : la position des départements du Massif central et des plaines de l'Est s'améliore nettement d'une carte à l'autre, car il s'agit de régions peu peuplées sans grande ville, à part Clermont-Ferrand. En revanche, la Bretagne régresse, car le réseau des villes y est plus dense, même si elles sont souvent assez modestes.

Figure 7
Proportion de chirurgiens-dentistes (brute et standardisée)

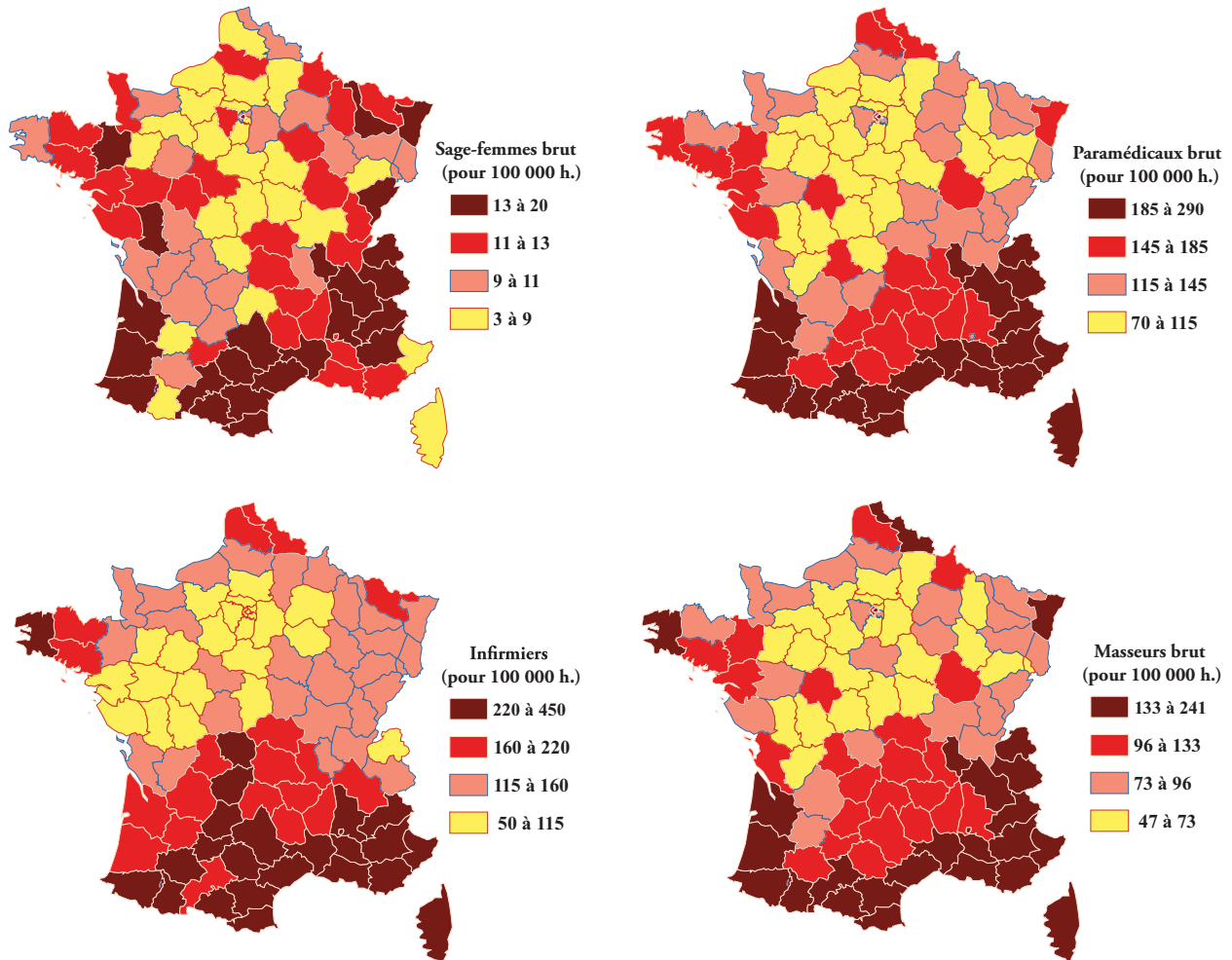


Les cas présentés jusqu'ici sont au cœur de la médecine. Lorsqu'on considère des professions médicales un peu plus périphériques, l'avantage du Sud augmente et celui de l'Est s'estompe. La figure 8 en donne quatre exemples.

La répartition des sage-femmes d'abord. Elle rappelle celle, stable depuis deux siècles, de la pratique religieuse catholique, donc d'une France traditionnelle qui a maintenu des pratiques d'accouchement. Il est curieux de constater qu'il n'y a ni recouvrement ni complémentarité avec la répartition des gynécologues.

Avec les deux cartes suivantes, celle de la répartition des infirmiers et celle des masseurs, le Sud devient dominant. Dans tous ces cas, il n'est plus nécessaire de standardiser les répartitions, car les fréquences de ces professions varient assez peu selon la taille des communes, sauf pour les plus petites (moins de 250 habitants). Si l'on regroupe l'ensemble des professions paramédicales listées par les statistiques de l'Insee, on obtient la quatrième répartition, elle aussi sudiste, mais un peu moins précise.

Figure 8
Proportions de sage-femmes, infirmiers, masseurs, paramédicaux

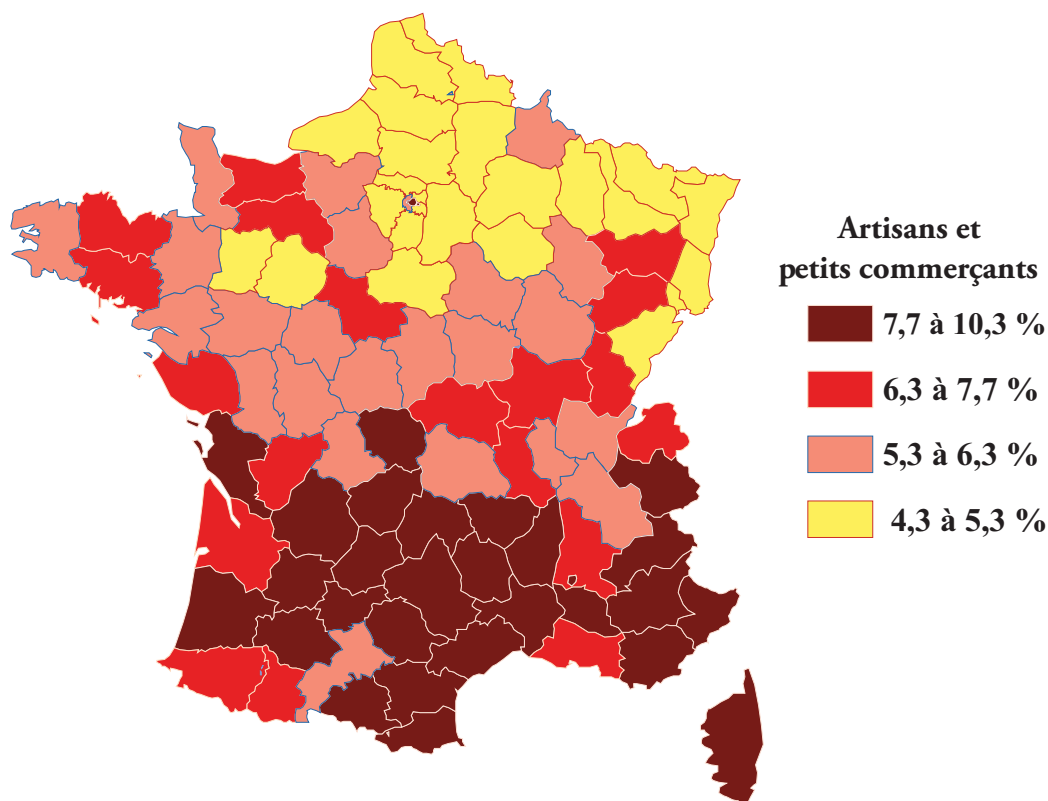


Comment expliquer cette attirance du Sud ?

Elle tient vraisemblablement au statut d'indépendant, très fréquent pour ces professions. Or ce statut et, plus généralement, la proportion d'artisans et de petits commerçants sont près de deux fois plus importants au sud qu'au nord de la France (figure 9). Il s'agit d'un partage très ancien entre les pays de droit écrit (romain) et de droit oral (saxon), qui a eu des conséquences sociales importantes (héritage égalitaire ou préférentiel, petite propriété ou salariat agricole) profondément imprimées dans les comportements actuels.

Les départements urbains du Sud apparaissent en plus clair sur la carte, car la proportion d'artisans y est moins importante que dans les villes petites et moyennes. Une procédure de standardisation analogue à celle opérée plus haut les ramènerait au niveau de leurs voisins ruraux. Les spécialistes et les médecins libéraux étant eux-mêmes des indépendants, il est vraisemblable que leur plus forte propension à s'établir dans le Sud obéisse en partie à la même raison que celle qui vaut pour les professions paramédicales.

Figure 9
Proportion d'artisans et de petits commerçants dans la population active (2018)



Au Nord, la différence de fréquence des professions médicales entre un Ouest sous-doté et un Est qui rejoint le niveau du Sud n'a pas d'explication aussi simple que celle de la différence entre le Nord et le Sud.

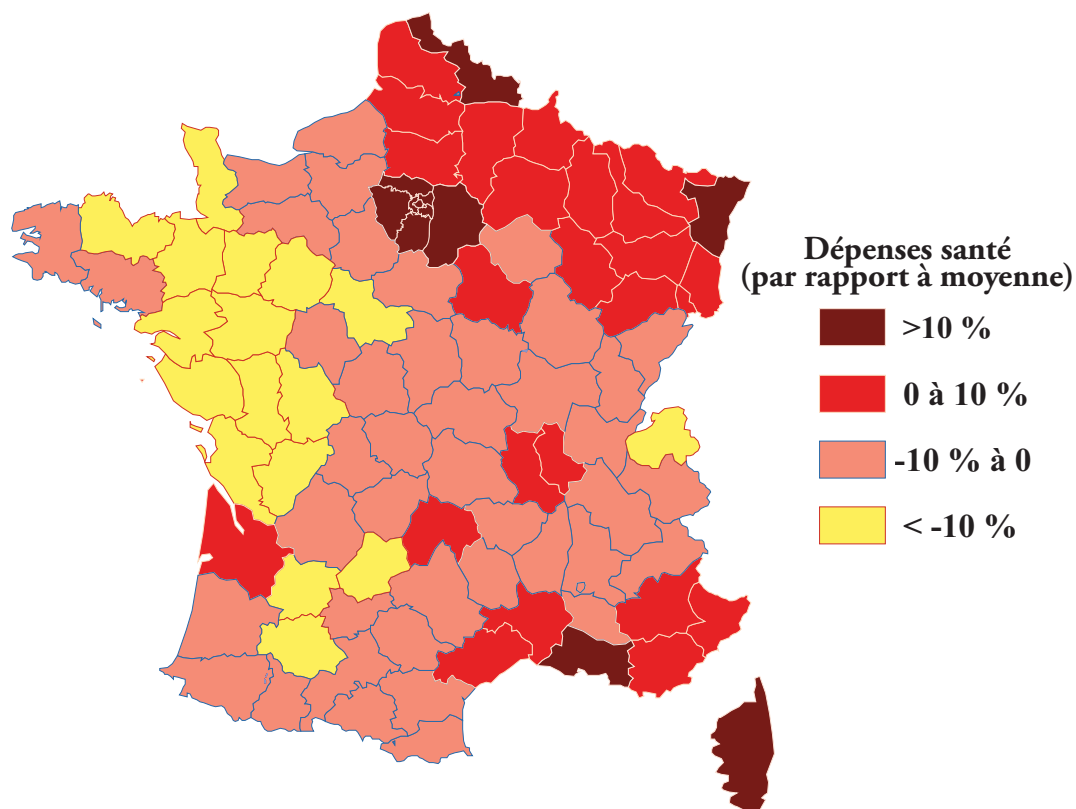
L'Ouest a une particularité qu'a mesurée la direction statistique des affaires sociales (Drees) : les dépenses de santé standardisées selon l'âge (car les dépenses des personnes âgées sont plus élevées) y sont moindres que sur le reste du territoire (*figure 10*).

À première vue, cela semble évident, puisque les médecins prescripteurs sont moins nombreux aussi à l'Ouest. Mais la causalité peut agir en sens inverse, les médecins étant moins nombreux car, pour des rai-

sons culturelles, on fait moins souvent appel à eux. Effectivement, dans les bocages de l'Ouest et du Sud-Ouest, le recours au médecin était plus rare, car plus difficile, la population étant dispersée dans le bocage, alors qu'elle vit groupée dans des villages et des villes au Nord-Est et dans la région méditerranéenne.

Jusqu'ici, la densité de population a été privilégiée, qu'il s'agisse des départements ou des communes, mais un autre critère local possède une grande importance : l'accès au médecin, souvent mesuré par la distance au plus proche généraliste ou spécialiste.

Figure 10
Dépenses de santé standardisées (à même structure d'âge pour chaque département)



La distance

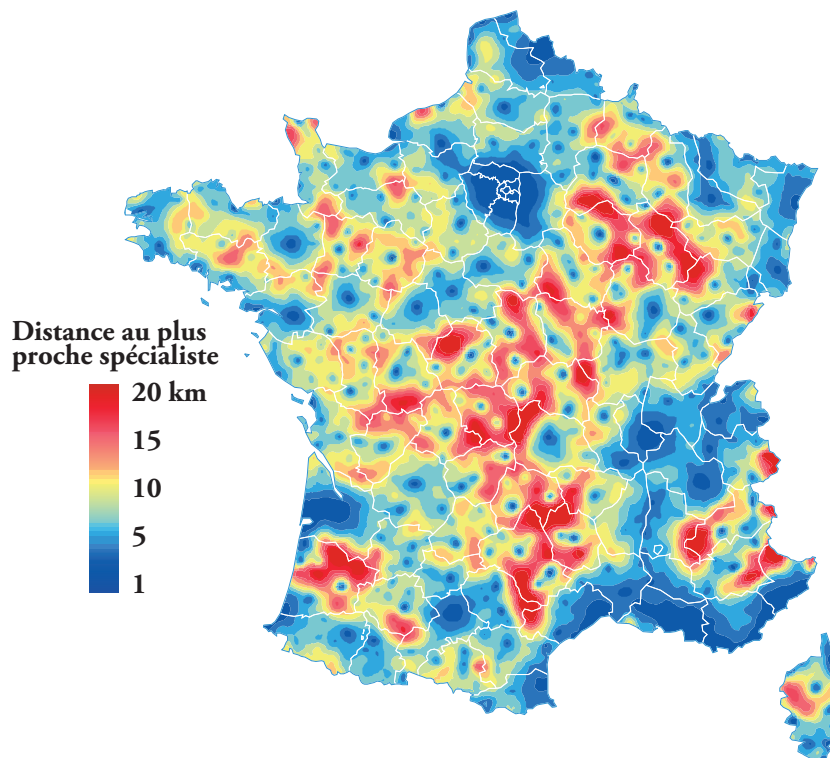
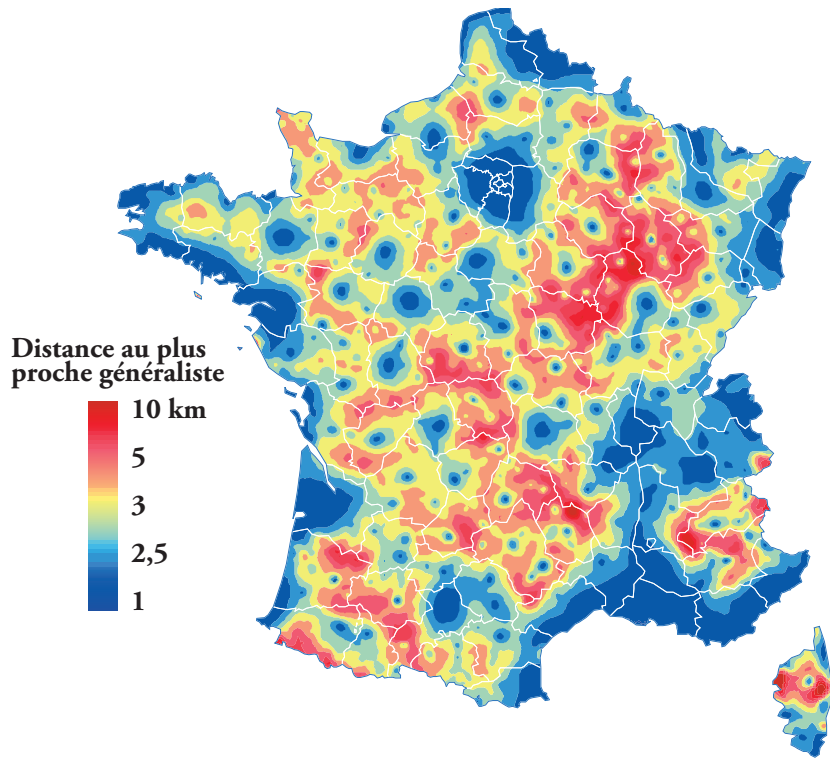
Concrètement, pour la population, la notion de désert médical n'a pas un rapport direct avec la densité, qui est une caractéristique vue de haut. En revanche, la plus ou moins grande proximité du médecin est une donnée immédiate, et donc sensible. Pour la mesurer, il faut passer à grande échelle, donc à celle des communes.

Deux cartes illustrent les différences territoriales de distance au plus proche généraliste et au plus proche

spécialiste (*figures 11 et 12*). Elles ont été lissées pour gommer l'influence du hasard dans les plus petites communes. La distance a été calculée en kilomètres entre chefs-lieux communaux. Pour ceux qui habitent la même commune qu'un médecin, une distance d'un kilomètre a été retenue. Du fait du lissage, les villes occupent une surface plus importante, car leur population se mélange à celle de communes rurales voisines.

Figures 11 et 12

Distance moyenne par commune au plus proche généraliste et au plus proche spécialiste



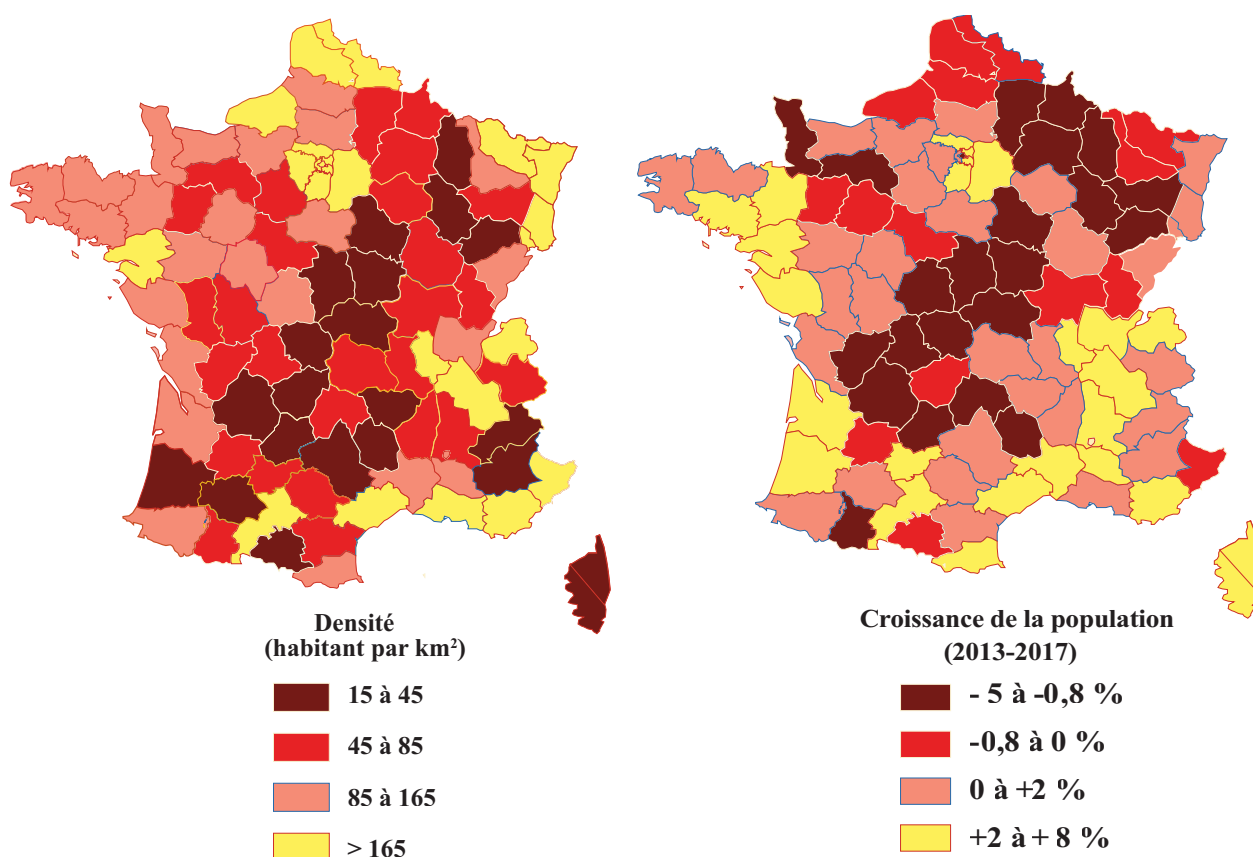
Les deux cartes se ressemblent beaucoup au nombre moyen de kilomètres près, puisque les spécialistes, moins nombreux et plus urbains, sont plus éloignés des habitants de la campagne que les généralistes.

Sur les deux cartes, l'éloignement des médecins est le plus important dans la « diagonale du vide », cet espace d'une largeur d'environ 200 kilomètres glissant de la Meuse à la Creuse, puis se poursuivant de façon plus diffuse jusqu'aux Pyrénées. S'ajoutent à cette « diagonale » les Alpes du sud, le Massif central, les Landes et, avec une distance plus faible, le sud de la Normandie.

Les taches claires ou bleues, qui indiquent de faibles distances, correspondent aux villes dotées de spécialistes ou de généralistes. Le long de toutes les côtes et des grands axes fluviaux, les populations disposent de services médicaux à proximité.

La « diagonale du vide » et les quelques zones éloignées du plus proche médecin possèdent des caractéristiques remarquables, en lien avec ce manque de services. Les densités y sont parmi les plus faibles et continuent même encore actuellement à diminuer, car les départements concernés continuent à se dépeupler (cartes de la figure 13).

Figure 13
Densité de population (les plus faibles en plus foncé)
et croissance de la population entre 2012 et 2017



Quand il est question de migration, on imagine souvent qu'à la manière des hautes et basses pressions, les déplacements se produisent des zones les plus peuplées vers les moins peuplées, comme avec les vases communicants. En fait, c'est l'inverse.

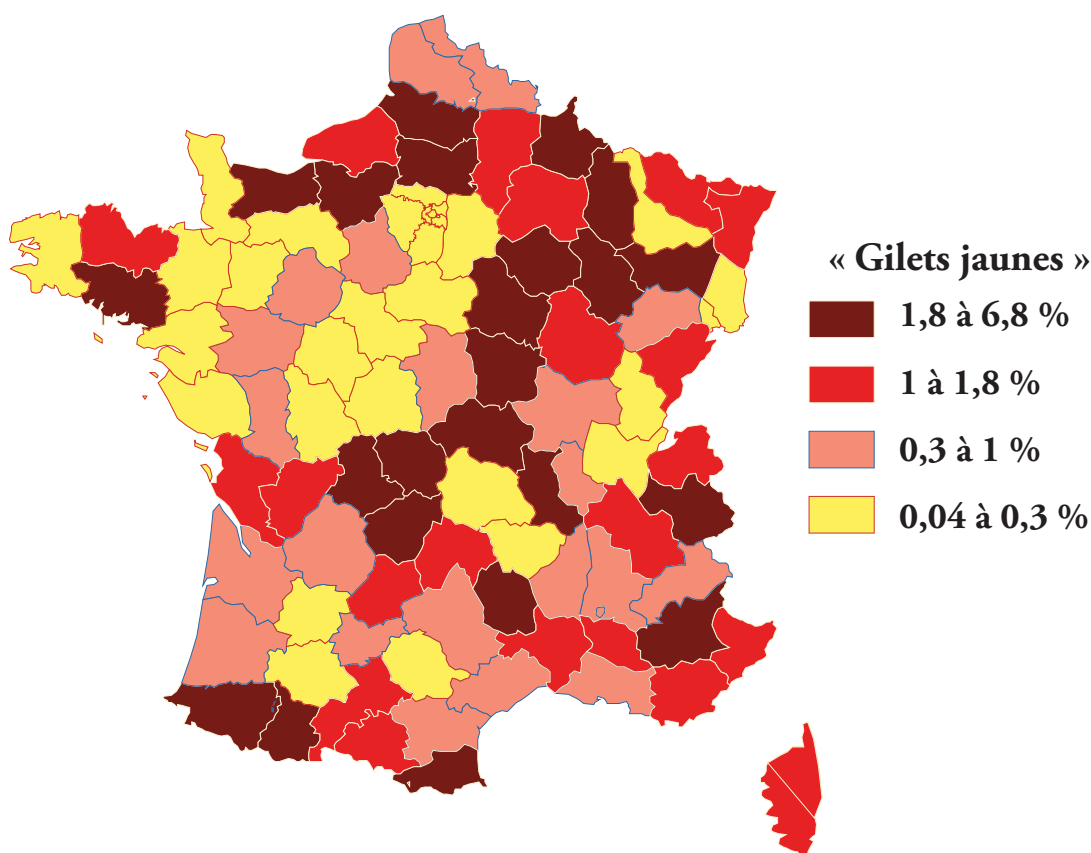
La faible densité entraîne la dépopulation, ne serait-ce qu'à cause de l'éloignement ou du manque de services. Le moral de la population qui y reste n'est pas au beau fixe, car le prix des logements est faible, qu'ils sont difficiles à vendre et que le coût des déplacements est plus élevé qu'en ville.

La révolte des « gilets jaunes » a d'ailleurs commencé le 17 novembre 2018, surtout dans la « diagonale du vide » et dans les zones en dépeuplement, comme on le voit sur la carte de la figure 14, qui indique les in-

tentions de manifester exprimées la veille sur Internet par rapport à la population des départements. La nouvelle taxe écologique sur les carburants s'ajoutait en effet à la limitation de vitesse à 80 km/h sur les routes, au discrédit jeté sur le diesel et à la menace d'un contrôle technique renforcé, autant d'éléments en défaveur des zones peu peuplées, dont la « diagonale du vide ».

Les « gilets jaunes » estimaient être laissés-pour-compte, abandonnés par un pouvoir central n'ayant aucune considération pour eux. Ils pensaient faire partie des espaces les plus périphériques, à la fois négligés par l'administration et par les professionnels de santé.

Figure 14
Fréquence prévue des « gilets jaunes » à la manifestation du 17 novembre 2018



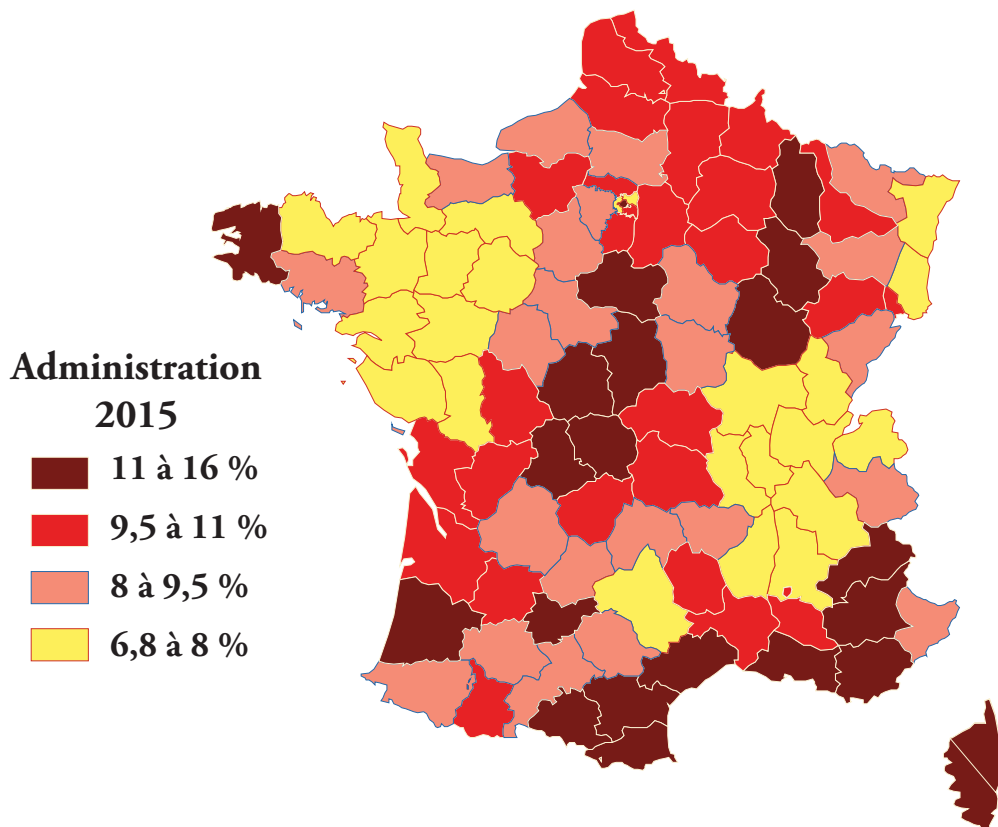
Or, si ces populations sont certes plus éloignées des services, elles sont paradoxalement mieux pourvues que la moyenne, comme deux cartes le montrent.

Celle de la figure 15 représente la proportion de personnes de l'administration dans la population active. On voit qu'elle est plus élevée dans la « diagonale du vide », les Alpes du sud et les Landes. On ne peut pas l'expliquer par la sollicitude du gouvernement, mais plutôt par une inertie : la population se retire

plus vite que les services de l'État, dont la proportion des représentants s'accroît donc mécaniquement.

De plus, comme la carte de la figure 5 le montrait, les petites villes de la « diagonale du vide » et des zones peu denses abritent une plus forte proportion de généralistes que dans les zones plus peuplées, par une sorte de surcompensation à leur isolement relatif, comme on l'a discuté plus haut.

Figure 15
Proportion de la population active employée par la fonction publique



En réalité, les distances à parcourir pour se rendre chez le médecin ou le spécialiste sont seulement la conséquence de la faible densité. Sur un territoire homogène, où les médecins seraient répartis aléatoirement, la distance au plus proche d'entre eux serait inversement proportionnelle à la racine carrée de la densité.

Une manière simple de montrer cet effet de la densité consiste à calculer quelle est la distance moyenne des territoires ruraux à la ville la plus proche.

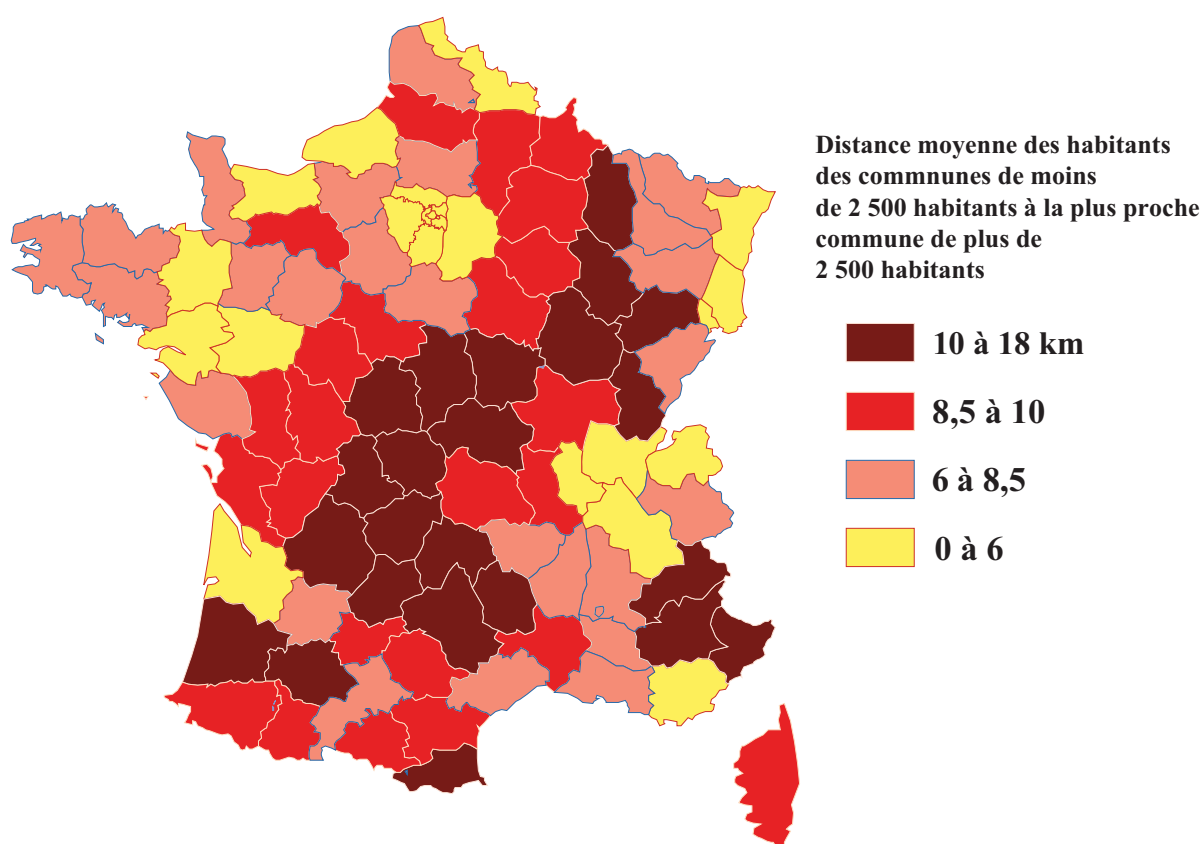
Sur la figure 16, on a représenté cette distance moyenne par département des communes de moins de 2 500 habitants à celles de plus de 2 500 habitants,

qu'un médecin y soit localisé ou non. La carte est étrangement semblable aux précédentes et à celle de la distance au plus proche médecin généraliste.

Les quelques écarts qui existent entre les deux viennent cependant de l'inégale densité des généralistes

que l'on a observée au début : ainsi, outre la « diagonale du vide », la distance au plus proche généraliste est assez élevée dans plusieurs départements de l'Ouest.

Figure 16
Distance des ruraux à la première ville (> 2 500 habitants)



En résumé

La référence à des déserts médicaux laisse penser que, dans certaines régions françaises, la population manquerait de généralistes ainsi que de spécialistes, et qu'il existerait ainsi des « zones blanches », semblables à celles qui n'ont pas de couverture Internet.

En fait, trois éléments différencient l'offre médicale sur le territoire, et un seul est proprement régional, opposant un Grand Ouest en déficit par rapport au

reste du territoire. Les deux autres éléments tiennent au mode de peuplement.

D'abord, le nombre d'habitants de la commune est le facteur de loin le plus discriminant : les grandes villes contiennent une proportion dix fois plus élevée de spécialistes par rapport à leur population que les petites villes, et la proportion de généralistes y varie de 1 à 5.

Ensuite, l'éloignement n'est pas le fait de la rareté relative du corps médical, mais de la simple distance géographique, qui est plus élevée pour toutes les activités et services, quels qu'ils soient.

Le premier élément est le plus mystérieux, car le Grand Ouest est la région de France où les conditions sociales sont les plus favorables : faible chômage, plus forte proportion de jeunes diplômés, inégalités locales au-dessous de la moyenne nationale, faible proportion de familles monoparentales, plus faible indice de pauvreté, etc. De plus, les votes d'extrême droite comme d'extrême gauche y sont moins fréquents que dans les autres territoires. Est-ce à cause de cette bonne santé sociale relative que l'encadrement médical est moins sollicité ? Ou cela tient-il à des comportements plus anciens face à la santé, conséquences comme on l'a noté d'un plus grand éparpillement traditionnel de la population ?

Les deux autres éléments sont bien plus faciles à expliquer, mais beaucoup plus difficiles à modifier : accroître le nombre de médecins dans les zones

dépeuplées n'augmentera pas leur clientèle et ne diminuera pas beaucoup la distance à parcourir pour les consulter. Les caractéristiques physiques du territoire s'imposent.

Quant à la plus forte densité médicale dans les grandes villes, difficile aussi de la contrecarrer. Les généralistes et les spécialistes fonctionnent en réseau avec une clientèle localisée. Les inciter plus ou moins autoritairement à s'installer dans de petites villes ou des communes rurales les isolent de leurs confrères et des grands équipements de santé, dont la tendance à la concentration est encouragée par le gouvernement depuis des décennies. Il y a par ailleurs beaucoup de petites villes et encore plus de communes rurales (plus de 30 000), ce qui obligerait à des choix délicats.

LA VOIX DES TERRITOIRES

– Rémi Branco



Rémi BRANCO

est vice-président du Conseil départemental du Lot, auteur de *Loin des villes, loin du cœur. La gauche veut-elle regagner les campagnes ?* (L'Aube/Fondation Jean-Jaurès, 2024).

Introduction

Lorsque vous êtes un élu de proximité en territoire rural, vous ne pouvez pas y couper, de porte-à-porte en vide-greniers, de lotos du rugby en marchés du week-end, l'accès aux soins est LE sujet numéro un, celui qui surgit inévitablement dans toute conversation, l'angoisse qui passe avant toutes les autres : si un jour ça va mal, est-ce que je pourrais encore consulter un médecin ? S'il arrive un problème à mes vieux parents, seront-ils pris en charge à temps ? Était-ce vraiment raisonnable de nous installer ici avec nos enfants en bas âge ?

Pourtant, la question de la désertification médicale n'est apparue à l'agenda médiatique que de façon récente. Cela s'explique par le fait qu'elle est structurellement liée au départ à la retraite de la génération de médecins issus du baby-boom, qui, compte tenu de la durée d'études en médecine, est intervenue après les autres professions.

Mais ne nous racontons pas d'histoires, si elle est longtemps restée sous les radars médiatiques et politiques, c'est parce qu'elle ne concernait au départ que les zones rurales et les quartiers populaires. Son absence des principaux débats qui ont animé la campagne présidentielle de 2022, si criante du point de vue des habitants de ces territoires, n'a été relevée que tardivement¹.

La progression des déserts médicaux y représente pourtant à la fois l'angoisse numéro un des habitants, la hantise des maires et plus largement une menace pour l'équilibre démographique du pays. D'un point de vue politique, elle constitue l'une des composantes les plus marquantes de ce sentiment d'abandon qui nourrit un nouveau vote RN dans les campagnes.

Non, la France n'est pas un désert médical uniforme

Nous manquons de médecins presque partout en France, c'est entendu. Le départ à la retraite d'une génération importante de médecins en est le facteur explicatif principal. Quant à l'absence de relève, elle s'explique d'abord par l'instauration du *numerus clausus*, idée absurde selon laquelle en limitant le nombre de diplômés on maîtriserait mieux le budget de la Sécurité sociale. Résultat, nous avons un double déficit : de la Sécu et de médecins.

En outre, le pratique du métier de médecin a changé à mesure qu'ont évolué les attentes des générations récentes quant à la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale. Voilà bien longtemps que nous avons fait le deuil du médecin de campagne à l'ancienne qui ne comptait ni ses heures, ni les

1. « Présidentielle 2022 : la désertification médicale, thème oublié de la campagne », France Info, 6 avril 2022 ; Camille Stromboni, « Élection présidentielle 2022 : en matière de santé, une campagne qui ne convainc pas », *Le Monde*, 9 avril 2022.

kilomètres de tournées pour des visites à domicile. L'exercice individuel tend à disparaître au profit des regroupements en maisons de santé. Par ailleurs, l'activité salariée prend de l'ampleur, ce qu'ont très bien compris plusieurs collectivités dont la Région Occitanie, qui, sous l'impulsion de sa présidente Carole Delga, salarie désormais directement des médecins. En résumé, nous avons donc moins de médecins et ces derniers ont une durée de travail hebdomadaire inférieure à leurs prédécesseurs.

Venons-en à la répartition territoriale de l'offre de soins. Selon les chiffres du ministère de la Santé, la désertification médicale touche plus de 8 millions de Français. Ainsi que le rappelle régulièrement le député socialiste de Mayenne Guillaume Garot, en 2022, on compte trois fois plus de médecins généralistes par habitant dans le département le mieux doté que dans le département le moins bien doté en France métropolitaine. L'écart atteint 18,5 pour les ophtalmologues et 23,5 pour les dermatologues. Pour les 10 % de la population habitant les territoires où l'offre de soins est la plus insuffisante, il faut 11 jours pour obtenir un rendez-vous avec un généraliste. Le temps d'attente atteint même 189 jours pour consulter un ophtalmologue¹.

Les médecins ne sont pas les seuls à évoluer, c'est également le cas de la population française, en particulier en zones rurales. Or si la population française vieillit, c'est d'autant plus le cas en proportion dans nos campagnes sous l'effet conjugué de l'augmentation de l'espérance de vie et de l'arrivée de jeunes retraités en quête d'une vie plus douce. Dans un département comme le Lot, la part d'octogénaires va tripler dans les quarante ans à venir. On touche ici à un élément très important qui échappe à beaucoup d'analyses : les écarts d'accès aux soins entre territoires doivent être contextualisés. Lorsque le directeur de l'Assurance maladie (CNAM) estime qu'il faudrait en moyenne 1 médecin pour 1 200 patients², il s'agit là d'une moyenne statistique qui ne dit rien des réalités vécues. Prenons le cas de Toulouse : son agglomération compte 1 million d'habitants, dont

130 000 sont des étudiants. Il va de soi que la fréquence des rendez-vous médicaux de ces derniers est incomparable avec celle de retraités gersois ou lotois.

Donc non, la France entière n'est pas un désert médical uniforme comme l'affirment certains. D'ailleurs, si plusieurs de mes voisins puy-l'évêquois font trois heures de route pour se rendre à Toulouse pour des raisons de santé, je n'ai pas encore rencontré de Toulousains faisant le chemin inverse pour les mêmes raisons.

La désertification médicale, une angoisse pour les individus, au sein des familles et pour les médecins eux-mêmes

Derrière ces chiffres, c'est le quotidien et le regard porté sur l'avenir qui s'en trouvent bouleversés dans des proportions sans doute difficiles à appréhender pour des habitants de centre-ville d'une métropole. J'entends qu'à Toulouse ou Bordeaux la prise d'un rendez-vous chez un médecin est plus longue qu'auparavant chez un spécialiste et que de nombreuses familles ne trouvent plus de médecins traitants. Sachez-le, cela vaut aussi à la campagne, à quelques différences près : en l'absence de médecins, ce sont non seulement des mois qu'il faut attendre, mais bien souvent des dizaines, voire des centaines de kilomètres qu'il faut effectuer pour se rendre chez un médecin en ville et pas en métro ni à vélo. Nombreux sont les Lotois qui n'ont d'autre choix que de faire plus de trois heures de route pour avoir accès à un dentiste quand ils ont ce choix, c'est-à-dire quand ils ont à la fois l'autonomie pour pouvoir conduire ou se faire conduire et les moyens pour payer le carburant au prix actuel. Pour ceux qui ne remplissent pas une

1. « Proposition de loi n°741 contre les déserts médicaux », Assemblée nationale.

2. Mattea Battaglia et Camille Stromboni, « Médecine libérale : "Il faut parler de revalorisations et de contreparties avec les médecins" », *Le Monde*, 20 septembre 2022.

de ces conditions, l'attente d'un rendez-vous à proximité se vit dans l'angoisse et la douleur. Il faut avoir le cœur bien accroché pour entendre un vieux retraité agricole vous raconter qu'on lui a conseillé de prendre du Doliprane en attendant – des mois – son rendez-vous parce que son cas n'était pas considéré comme une urgence. Sans compter l'aggravation prévisible de son état de santé d'ici là.

Les écarts de recours au soin deviennent insupportables. Selon une étude réalisée par l'Association des maires ruraux de France (AMRF) publiée en novembre dernier¹, les patients résidant dans les communes rurales ont recours à 20 % de soins hospitaliers en moins que les urbains. L'absence de médecins et l'éloignement des plateaux techniques hospitaliers des territoires ruraux y sont pour beaucoup. La distance avec les CHU crée des inégalités inadmissibles dans les chances qu'aura un patient d'être pris en charge à temps en cas d'accident. Si vous êtes victime d'un AVC, vos chances de survie ne sont absolument pas les mêmes selon que vous vivez au cœur d'une métropole ou sur les causses du Lot.

Face à cette angoisse, les habitants les plus fragiles qui sont suivis de façon régulière par un médecin auront tendance lorsqu'ils le peuvent à changer de commune par sécurité pour se rapprocher d'un médecin ou de leurs enfants qui sont souvent les premiers à s'inquiéter et à s'interroger : est-ce raisonnable de les laisser vivre dans leur village désormais ? Ces questions sont vécues très douloureusement. Elles sont vertigineuses pour qui a toujours vécu dans son village, qui y a toutes ses habitudes, ses derniers amis. À l'inverse, changer de commune est souvent vécu comme un saut dans l'inconnu, une perte de repères, de sociabilité, voire une mise en danger.

J'ajoute un dernier élément qui n'est que trop rarement évoqué dans le débat public sur les déserts médicaux : la pression sociale qui pèse chaque jour davantage sur les médecins en activité lorsque le vide médical se creuse autour d'eux. Nombreux sont les praticiens qui m'ont confié leur difficulté à accepter la charge qui leur incombe lorsqu'ils sont le seul recours pour un nombre disproportionné de patients

en demande de soins. À l'issue d'une interminable journée de travail, que faire lorsqu'une personne qui se sent en danger sonne à la porte ? Comment arbitrer entre la réponse à la détresse et le temps de repos indispensable à l'exercice lucide du métier de médecin ? Cette tension liée à la pénurie d'offre se traduit rapidement en tensions humaines, voire en situations conflictuelles, certains habitants ne comprenant pas qu'eux-mêmes ou leurs parents âgés ne puissent pas être pris en charge alors qu'ils l'estiment à tort ou à raison urgent. Et que dire de la situation des personnels des hôpitaux de proximité qui, en dépit de leur engagement admirable, se dégrade d'année en année ?

La hantise des maires

La désertification médicale n'est pas qu'un enjeu individuel de recours au soin. Elle est un enjeu d'équilibre démographique du pays, à l'heure où progresse le désir de nombreux citadins ou habitants de zones périurbaines de partir vivre à la campagne où ils espèrent une meilleure qualité de vie.

La question de l'accès aux soins joue ici un rôle central. L'exode des médecins précède l'exode rural, comme le désert médical préfigure le désert tout court. Le maintien de médecins dans un village est tout d'abord essentiel pour en attirer de futurs. Rares sont les praticiens qui prendront le risque de se retrouver seuls à exercer compte tenu notamment de la pression sociale évoquée plus haut qui pèsera à coup sûr sur leur vie personnelle. Par ailleurs, si la désertification médicale est la hantise des maires ruraux, c'est parce qu'elle va créer un effet domino souvent dévastateur pour la commune : le départ des derniers médecins du village entraînera presque automatiquement la fermeture de la pharmacie et le départ d'une partie des autres professionnels de santé dont l'activité est liée aux prescriptions du médecin généraliste, comme des infirmières ou des kinés, sans parler des spécialistes qui ont souvent déserté depuis longtemps déjà. Ce sont autant de clients au pouvoir d'achat important qui ne feront plus marcher les

1. AMRF, *Le recours aux soins hospitaliers*, Études sur la santé en milieu rural #3, novembre 2023.

restaurants et autres commerces de proximité, menaçant ainsi l'équilibre économique du village.

Dans mon village de Puy-l'Évêque, comme dans de très nombreuses communes de France, le compte à rebours est lancé depuis quelques années. Il y avait quatre médecins il y a encore trois ans, il n'y en a désormais plus que deux, dont l'un qui a déjà diminué ses heures de travail va partir à la retraite dans un ou deux ans maximum. Cet exemple qui est celui de mon village de 2 000 habitants parlera à des milliers de maires ruraux de France.

Pour bien comprendre leur angoisse, il faut ajouter à ces possibles départs la chute immédiate de l'attractivité du village aux yeux de possibles nouveaux habitants. Cela vaut pour des néo-retraités comme pour de jeunes couples qui privilégieront d'autres communes. Revenons un instant sur les écarts de couverture médicale. L'écart de densité d'offre de soin est de 1 à 33 pour les pédiatres et il faut dans les territoires les moins dotés 93 jours d'attente en moyenne pour une consultation chez un gynécologue. Ce déséquilibre est un obstacle considérable au repeuplement des campagnes pourtant désiré par de nombreux urbains.

Conclusion : les déserts médicaux, une menace politique

Dans mon récent ouvrage *Loin des yeux, loin du cœur*¹, je décris combien le sentiment d'abandon et de déclassement vécu par de nombreux habitants des campagnes est un puissant carburant pour le vote RN, ou plus exactement pour les nouveaux électeurs RN. Après la fermeture de la ligne de chemin de fer, de la Poste, d'une école ou de la perception, quand vient le tour du départ des médecins, c'est une angoisse existentielle qui étreint nombre d'habitants. Avec cette impression d'une France à deux vitesses où il n'y en a que pour les riches, les métropoles, les bobos et où leur ruralité meurt en silence. Ce désespoir et cette colère sont mobilisateurs. Non par espoir que le RN apporte une solution – pas un seul des habitants que je connais tentés par ce vote ne se fait d'illusion là-dessus –, mais comme une boîte à lettres permettant de faire passer un message simple : « Vous attendez quoi pour vous bouger enfin là-haut ? ».

1. Rémi Branco, *Loin des yeux, loin du cœur. La gauche veut-elle regagner les campagnes ?*, La Tour-d'Aigues, L'Aube / Fondation Jean-Jaurès, 2024.

FOCUS

Les outils numériques, un levier pour réduire les difficultés d'accès aux soins ?

– Jonathan Favre



Jonathan FAVRE

est médecin généraliste
à Villeneuve-d'Ascq (59)
et membre du comité
médical de Doctolib.

Les statistiques mises en lumière par Doctolib confirment le constat observé par l'ensemble des professionnels de santé et des patients : l'accès aux soins en France se complexifie et les inégalités se creusent.

Si plusieurs leviers doivent être actionnés et agir en synergie pour réduire ces difficultés d'accès aux soins, le recours (et donc son encouragement) aux outils numériques, qui ont fait leurs preuves, est essentiel.

Dans mon quotidien de médecin généraliste, exerçant en maison de santé dans un quartier avec un taux de précarité deux à trois fois plus important que la moyenne nationale, j'ai pu expérimenter et observer les avantages des outils numériques au fil des ans sur la quantité de soins que je peux absorber, mais surtout sur la qualité des soins que je prodigue à mes patients.

Convaincu de leur utilité, j'ai à cœur de porter les innovations d'organisation et de pratiques auprès de mes confrères et consœurs, raison pour laquelle je

fais notamment partie du bureau de ma communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) de La Marque (59), mais aussi du Comité médical de Doctolib¹.

Les outils numériques, un moyen de renforcer l'accès aux soins des Français

Alors que plus d'un Français sur dix n'a pas de médecin traitant², il est primordial d'utiliser tous les outils à notre disposition pour faciliter l'accès aux personnes qui en ont le plus besoin et sont identifiées comme prioritaires par les pouvoirs publics.

Pour cela, les caisses d'assurance maladie ont la possibilité d'identifier les personnes en affections de longue durée (ALD) sans suivi médical. En 2023,

1. Le Comité médical de Doctolib est composé de 13 praticiens représentatifs des territoires et des différentes professions. Son rôle est d'accompagner l'entreprise dans l'ensemble de ses décisions (choix stratégiques, implications éthiques et déontologiques...).

2. « Patients en affection longue durée (ALD) sans médecin traitant : un plan d'action est lancé », Assurance-maladie, 16 mars 2023.

une campagne d'information a d'ailleurs permis aux médecins généralistes de repérer des patients qu'ils suivaient, mais dont ils n'étaient pas déclarés comme médecin traitant. Pour aller au-delà et réellement mettre dans le soin ces personnes éloignées du système, plusieurs outils sont à notre disposition : l'analyse des bases de données de suivi des assurés, la mise en lien de ces personnes avec les médecins de leurs territoires via les CPTS. Elles disposent d'outils tels que des messageries sécurisées en santé, qui permettent de mettre en relation des « cas patients avec leurs besoins de santé » et des professionnels qui sont les plus à même d'y répondre.

L'outil numérique permet de rendre visibles l'offre et la demande et d'adresser au plus près des besoins. Au sein de nos cabinets, nous sommes aussi confrontés à des abandons de suivi par des personnes fatiguées de leurs maladies chroniques, ou bien à des personnes en « bonne santé » que nous ne voyons pas, alors que nous aurions des actions de prévention et de dépistage à leur proposer. Les outils numériques nous permettent maintenant de « voir » ces patients et de les contacter afin de les rapprocher du soin. En quelques clics, nous pouvons les identifier et leur adresser des messages d'information ou un lien pour prendre rendez-vous. En complément de ces outils, l'humain est indispensable et de nouveaux métiers émergent pour « aller vers » et optimiser le temps médical : les assistants médicaux et les coordonnateurs en santé des maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP) et des CPTS font ce lien humain entre la data qui voit les besoins et les patients qui ont besoin d'être rattachés aux soins. Ces outils sont aussi l'opportunité de faire du lien entre les médecins et les autres professionnels de santé au sein de ces organisations : nous pouvons discuter autour des situations des patients par messageries, nous envoyer des images, des vidéos pour collectivement agir avec nos compétences respectives.

Une qualité des soins également améliorée par le numérique

Pour moi, en tant que médecin généraliste, ce qui compte, ce n'est finalement pas le délai d'accès aux soins dans l'absolu, mais le délai d'accès au bon soin pour un patient donné. On peut en effet se contenter d'un rendez-vous à six mois pour contrôler une cataracte non évolutive chez l'ophtalmologue ou un suivi post-cancer cutané chez le dermatologue. Par contre, si un de mes patients présente une fièvre mal tolérée avec des difficultés respiratoires, j'ai envie qu'il puisse avoir un rendez-vous avec moi dans la journée et si je suspecte un cancer cutané, comme un mélanome, j'ai besoin qu'il voie un dermatologue en moins d'un mois.

L'important est donc d'améliorer la qualité des soins grâce au numérique. Deux enjeux me semblent donc importants :

1. L'éducation de la population à la santé est indispensable, notamment avec la mise en avant du respect du parcours de soins avec le médecin traitant comme premier recours, aux côtés des sage-femmes et pharmaciens notamment. Combien de patients viennent me voir dépités de ne pas trouver rendez-vous chez un spécialiste, alors que je peux traiter leur pathologie en étant disponible en moins de trois jours ?
2. L'optimisation des délais d'accès selon les besoins des patients à travers les outils modernes :
 - l'agenda en ligne, qui me permet de libérer automatiquement des rendez-vous d'urgence le jour même et de fluidifier les délais de rendez-vous selon les besoins. Il faut aussi noter que l'usage de ces outils fait disparaître la nécessité pour les médecins de « reporter » à l'avance les rendez-vous de suivi, notamment pour les personnes ayant des maladies chroniques. À titre personnel, j'ai plus de 2 100 patients, dont plus de 400 ALD, et mon agenda est quasiment vide une semaine à l'avance. L'agenda se remplit trois à quatre jours à l'avance et je laisse des plages d'urgence tous les jours. Ainsi, les prises de rendez-vous se régulent d'elles-mêmes entre l'aigu et le chronique ;

- le gain de temps permis par l'agenda en ligne, qui l'est aussi pour le patient qui prend rendez-vous et annule jour et nuit sans attendre que le téléphone soit décroché. Ma secrétaire est déchargée de ces tâches à faible valeur intellectuelle ajoutée et a pu devenir assistante médicale. Elle peut maintenant participer à la prise en charge des patients et aller vers leurs besoins. Enfin, le médecin réduit ses charges, optimise le remplissage de son agenda et réduit les rendez-vous non honorés, tout en offrant un meilleur service en se concentrant sur le soin ;
- en complément, je peux disposer d'un secrétariat virtuel sur lequel un serveur vocal, ou une intelligence artificielle, prend les demandes des patients. Selon les besoins, ils peuvent me laisser un message ou parler à mon télésecrétariat ou à mon assistante pour régler les problèmes urgents ;
- les listes d'attente, qui permettent aux patients de prendre les rendez-vous libérés à la dernière minute, et l'adressage entre professionnels de santé *via* une messagerie sécurisée (comme MSSanté), qui offre aux spécialistes de second recours de pouvoir trier les demandes adressées par les médecins généralistes selon leur degré d'urgence ;
- les téléconsultations, qui permettent de rapprocher les médecins des patients, malgré la distance, en faisant gagner du temps pour des pathologies dont le patient éduqué n'a pas considéré comme assez grave et donc nécessitant un examen physique au cabinet. Marqueur fort de cet usage : je frôle la limite¹ des 20 % de mes actes en téléconsultation, alors que je les réserve uniquement aux patients dont je suis le médecin traitant. Ce chiffre est la conséquence de l'éducation thérapeutique des patients chroniques à s'autonomiser (automesure tensionnelle, lecteurs de glycémie en continu avec courbes informatisées, etc.) et au fait que certains patients déménagent sans réussir à trouver de nouveau médecin traitant. Elle garantit une bonne qualité de prise en charge, notamment grâce aux nouvelles délégations, comme la réalisation de tests de recherche de bactéries en pharmacie pour les angines, par exemple.

Enfin, la télé-expertise a révolutionné certaines prises en charge. Entre le médecin traitant et les médecins de second recours, elle permet un avis dans la journée. En dermatologie, par exemple, de plus en plus de médecins généralistes se forment à la dermatoscopie pour examiner les lésions cutanées et envoyer des photos aux dermatologues, qui peuvent ensuite convoquer les patients pour enlever les lésions suspectes en moins d'un mois, tout en économisant la nécessité d'une consultation présentielle préalable.

Je peux aussi déléguer à mon assistante la réalisation d'électrocardiogrammes qui seront d'abord analysés par l'intelligence artificielle, afin de détecter les problèmes les plus urgents, avant que je les lise. En cas de doute, un cardiologue pourra l'expertiser. La télé-expertise entre les professionnels paramédicaux, notamment les infirmières ou les pharmaciens, et le médecin traitant permet une prise en charge pluri-professionnelle, particulièrement indispensable pour les personnes âgées. Nous pouvons ainsi donner des avis sur l'évolution de plaies chroniques, ou réduire la polymédication, identifiée comme une priorité nationale.

Il me semble également important de noter que le gain de temps, par l'optimisation du temps médical (optimisation des agendas, réduction des tâches administratives), permet en définitive d'accepter de nouveaux patients, d'ouvrir les rendez-vous aux patients dont on n'est pas le médecin traitant en période de moindre activité ou de vacances, ou encore de développer la redirection des patients dont le médecin traitant n'est pas disponible *via* le service d'accès aux soins. La montée en compétence des secrétaires en assistants améliore par ailleurs la qualité des prises en charge et réduit la charge mentale du médecin, qui peut aussi déléguer certaines tâches médicales à d'autres professionnels de santé.

L'accompagnement des populations les plus éloignées du numérique par ces assistants et coordonnateurs, mais aussi le développement de l'intelligence artificielle, devrait permettre de faciliter l'accès aux

1. « La téléconsultation », Ameli.fr, 8 mars 2024.

soins en rendant plus instinctifs, et simples, les échanges entre patients et soignants.

Il me paraît aussi important de noter que l'absence du médecin traitant n'est plus un obstacle à la connaissance du suivi du patient. Le dossier médical partagé (DMP), avec son alimentation sur Mon espace santé (MES) par le médecin traitant, permet aux autres professionnels d'accéder aux informations essentielles et d'améliorer la qualité des prises en charge urgentes.

En complément de MES, des entreprises comme Doctolib développent des outils permettant d'échanger directement avec nos patients sous forme de messageries instantanées. Ainsi, nous pouvons ouvrir des canaux de communication sécurisés pour échanger des informations avec nos patients après les consultations : surveillance par photos d'une pathologie dermatologique, recueil d'un carnet de vaccination oublié puis partage de l'ordonnance pour se faire vacciner en pharmacie. Tous les documents rédigés durant les consultations sont ainsi sauvegardés dans le dossier du patient qui ne peut plus les perdre.

Demain, une prise en charge réellement plus efficace, permettant de remplir nos objectifs de santé publique

Si les outils mentionnés ci-dessus sont déjà répandus et éprouvés par les professionnels sur le terrain, le développement rapide de nouveaux usages du numérique, caractéristique de notre époque, laisse envisager un tournant dans notre manière d'exercer.

À mon niveau, je l'observe déjà sur deux aspects :

– grâce à l'intégration de l'intelligence artificielle dans certains logiciels, nos consultations sont plus

qualitatives : mon logiciel assurant la retranscription (y compris à partir d'une langue étrangère) de l'échange avec mon patient, je peux davantage me concentrer sur le cœur de ma consultation, tout en étant plus efficace dans mes interactions avec mon équipe (le logiciel pouvant, par exemple, envoyer directement pendant la consultation à mon assistant une demande pour un examen complémentaire). J'ai aussi l'espoir que les informations issues de ces consultations puissent se coder automatiquement afin que les médecins puissent mieux identifier les besoins de leurs patients, mais aussi les besoins de la population en alimentant des entrepôts de données publiques pour la recherche ;

– grâce aux fonctionnalités de certains outils, nous pouvons plus facilement répondre à nos impératifs de santé publique, notamment en matière de prévention : certains logiciels, par exemple, permettent d'identifier facilement les patients déjà polymédiqués pour limiter la prescription de nouveaux médicaments, quand d'autres facilitent l'information auprès des patients nécessitant un rappel de vaccination ou permettent de prendre facilement rendez-vous pour une consultation de prévention (consultation « aux âges clés » de la vie¹, introduite depuis janvier 2024 par la loi).

Ces extraits de mon quotidien n'ont pas vocation à faire la promotion de tel ou tel outil, mais visent à montrer que, par **bien des aspects, le recours au numérique, combiné à d'autres leviers, peut permettre d'améliorer à la fois l'accès aux soins et la qualité des soins, en ouvrant des perspectives enthousiasmantes**. Alors que presque 100 % des soignants confirment ressentir une fatigue intense au travail, avec un impact sur la qualité des soins prodigués pour 90 % d'entre eux, le numérique a tout son rôle à jouer, pour améliorer notre efficacité, mais aussi alléger notre charge mentale.

1. « Mon bilan prévention : les rendez-vous santé aux âges clés de la vie », ministère de la Santé.

Annexe

Un apport décisif à la connaissance d'un sujet majeur

Pour essayer de dégager une tendance de ces analyses, nous proposons de comparer les valeurs rapportées par Doctolib avec les valeurs rapportées par

les deux enquêtes le plus souvent citées de 2017, et avec quelques autres valeurs plus récentes.

**Comparaison des délais d'accès (en jours)
indiqués par la Drees, l'Ifop-Jalma et les données Doctolib**

Spécialité/année	Ifop-Jalma		Drees		Marianne	Doctolib
	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Médiane	Moyenne	Médiane
	2012	2017	2017	2017	2022	2023
Cardiologues	38	53	50	37		42
Dermatologues	41	64	61	50	44	36
Médecins généralistes	4	8	6	2	5	3
Gynécologues	55	68	44	32	31	22
Ophthalmologistes	104	117			26	25
Pédiatres			22	8	19	7
Psychiatres	32	32			17	16
Chirurgiens-dentistes			28	17	22	11

La comparaison des médianes de la Drees à celles de Doctolib, qui sont souvent plus faibles, ne permet pas de déduire la cause de ce qui pourrait apparaître comme une amélioration. On ne saurait, en effet, en conclure à coup sûr que cela est dû à une amélioration de la situation entre 2017 et 2023¹.

Cela va en effet à l'encontre du ressenti de chacun et de quelques très données parcellaires établies sur des bases rendant la comparaison de date à date possible. Ainsi, une enquête de 2019, portant sur les seuls dermatologues, évoque le chiffre de 95 jours comme le délai moyen pour obtenir un rendez-vous².

1. À ce stade, il est difficile d'interpréter ces écarts. On peut, par ailleurs, remarquer que les valeurs des médianes sont plus faibles que celles des moyennes, qui pour leur part sont très sensibles aux valeurs extrêmes des distributions. Limitées par définition à 0 (jours) à gauche, elles ne le sont pas à droite. L'écart moyenne-médiane est donc un indicateur de l'asymétrie des distributions.

2. « Dermatologie : une carte interactive sur les délais de rendez-vous », What's up Doc ?, 29 janvier 2020.

1. L'enquête CSA pour le Syndicat national des ophtalmologistes de France (SNOF)

Une autre enquête, réalisée par CSA pour le Syndicat national des ophtalmologistes de France, a été publiée en 2022¹. Cette enquête donne des résultats intéressants mais de portée limitée, car elle contient de nombreuses restrictions : elle porte sur les nouveaux patients, âgés de 40 à 50 ans seulement, ayant pris leur rendez-vous par téléphone ou par internet (Doctolib dans 90 % des cas). Elle distingue en outre deux motifs distincts de prise de rendez-vous : pour un contrôle de la vue, ou pour l'apparition de nouveaux symptômes.

Cependant, quelques chiffres valent d'être cités.

- De 2019 à 2022, le délai de rendez-vous pris par téléphone pour une visite de contrôle est passé en moyenne de 68 à 52 jours. Pour la médiane, on passe de 43 à 30 jours. Pour une visite liée à l'apparition de symptômes, le délai de rendez-vous, toujours par téléphone, est passé de 27 à 7 jours en moyenne, et de 10 à 5 jours pour la médiane.
- S'agissant des demandes de rendez-vous en ligne, l'enquête ne porte que sur les rendez-vous pour contrôle de la vue. De 2019 à 2022, on est passé de 61 jours à 45 jours en moyenne, tandis que la médiane est passée de 42 jours à 26 jours.

Cette étude marque donc une baisse rapide et soutenue des délais d'accès à un rendez-vous d'ophtalmologie – ce qui est tout à fait en accord avec les données 2023 de Doctolib.

2. L'enquête « Le Guide Santé »

Plus récemment, en septembre 2022, l'hebdomadaire *Marianne* publiait avec le site « Le Guide Santé » une grande enquête, menée dans 316 préfectures et sous-préfectures de France, sur « la disponibilité des cabinets médicaux »². Dans chacune

d'entre elles, mais seulement dans ces villes, ont été contactés, sans indication sur la méthode utilisée, tous les médecins généralistes (libéraux ?) y exerçant, ainsi que les ophtalmologistes, gynécologues, pédiatres, dermatologues, psychiatres et chirurgiens-dentistes. La demande de rendez-vous a été adressée à 44 600 cabinets de ces villes, en se présentant comme un nouveau patient et sans préciser de motif particulier.

Cette méthode comporte évidemment deux limites de taille.

La principale limite est que ces résultats ne concernent pas toute la France, mais ces 316 communes urbaines (alors que la France compte 5 569 communes considérées comme urbaines). De plus, l'enquête ne prend en compte que les cas où les médecins sont non seulement disponibles, mais aussi tout simplement présents. Dans le cas contraire, le résultat fourni est, quelle qu'en soit la cause, « aucun rendez-vous disponible ».

Mais, ces réserves sur la précision et sur la portée des résultats étant posées, il faut souligner que ces derniers vont dans le sens d'une réduction des délais d'attente. Pour 2022, l'enquête commandée par *Marianne* indique donc les délais suivants :

- chirurgiens-dentistes : 22 jours,
- dermatologues : 44 jours,
- généralistes : 5 jours,
- gynécologues : 31 jours,
- ophtalmologues : 26 jours,
- pédiatres : 19 jours,
- psychiatres : 17 jours.

Il apparaît ainsi que les résultats peuvent largement diverger en fonction de la manière dont ont été mesurées les variables de l'accès aux soins. De ce point de vue, les statistiques issues de Doctolib inaugurent ici des informations de définition constante, et qui pourront être suivies chaque année.

1. « Quels sont les délais d'attente actuels pour obtenir un RDV chez un ophtalmologiste en France ? », conférence de presse, SNOF, 13 octobre 2023.

2. « La grande enquête de Marianne : déserts médicaux, plongée dans la fracture sanitaire », *Marianne*, 22 septembre 2022.

3. Comment interpréter la réduction des délais d'attente ?

À quoi attribuer cette tendance à la réduction des délais d'attente ?

Il paraît difficile d'en rendre systématiquement responsable la variation des effectifs. On note par exemple que c'est pour les professions les plus en décroissance – les dermatologues, les gynécologues, les ophtalmologistes, les chirurgiens-dentistes – que le raccourcissement des délais est le plus marqué.

On constate enfin que la stagnation du nombre de psychiatres n'empêche pas les délais d'attente de baisser, quand de son côté l'augmentation du nombre

de cardiologues n'empêche pas les délais d'attente d'augmenter.

On remarque en revanche que c'est parmi les cardiologues, les dermatologues, les gynécologues, les ophtalmologues et les pédiatres que la proportion de professionnels utilisateurs de Doctolib Patient est la plus importante, et que ce sont des professions qui voient, pour la plupart, leurs délais baisser.

Ces chiffres semblent indiquer que le recours aux outils comme ceux de Doctolib permettrait non seulement une meilleure gestion de l'agenda pour les professionnels, mais aussi de fluidifier les files d'attente pour un rendez-vous.

Effectifs des praticiens libéraux (exclusifs et mixtes) exerçant en France hors DROM et TOM

	2017	2023	Évolution	Évolution du délai
Cardiologues	4 816	5 148	7 %	14 %
Dermatologues	3 207	2 821	-12 %	-28 %
Médecins généralistes	65 753	63 290	-4%	50 %
Gynécologues	5 185	4 565	-12 %	-31 %
Ophthalmologistes	4 936	4 618	-6 %	-40 %
Pédiatres	3 024	3 102	3 %	-13 %
Psychiatres	6 395	6 389	0 %	-6 %
Chirurgiens-dentistes	36 250	36 540	1 %	-35 %
Population de la France (hors DROM et TOM)	64 639 133	65 834 837	2 %	

Source : ministère de la Santé, RPPS.

Table

des matières

- 01 Avant-propos
–**Jean-Urbain Hubau**
- 03 Avant-propos
–**Roman Bornstein**
- 05 Repères méthodologiques de l'étude
- 13 Cartes de France de l'accès aux soins : dix spécialités à la loupe
–**Emmanuel Vigneron**
- 15 Médecine générale
20 Pédiatrie
26 Chirurgie dentaire
29 Maïeutique
34 Masso-kinésithérapie
39 Cardiologie
45 Gynécologie médicale et obstétrique
48 Ophtalmologie
53 Dermatologie
56 Psychiatrie
- 61 Regards complémentaires
- 61 L'œil du géographe
–**Hervé Le Bras**
- 77 La voix des territoires
–**Rémi Branco**
- 81 Focus : Les outils numériques, un levier pour réduire les difficultés d'accès aux soins ?
–**Jonathan Favre**
- 85 Annexe

Collection dirigée par Laurent Cohen et Jérémie Peltier

© Éditions Fondation Jean-Jaurès
12, cité Malesherbes - 75009 Paris

www.jean-jaures.org

Réalisation : REFLETS GRAPHICS
AVRIL 2024

Derniers rapports et études :

04_2024 : Sur La Fièvre. Enseignements politiques d'une série
Raphaël Llorca, Jérémie Peltier (coord.)

04_2024 : Du défi à l'opportunité. Agir ensemble pour réussir la transition énergétique
Gilles Finchelstein, Catherine MacGregor

03_2024 : Les nouvelles amitiés
François Miquet-Marty, Lucia Socias

03_2024 : Vers une politique étrangère féministe européenne ? Pour une approche progressiste et transformatrice
Aline Burni, Laeticia Thissen

02_2024 : Loi « immigration » : analyses et points de vue
Collectif, préface de Jean-Marc Ayrault

01_2024 : Un compromis pour la Corse. Une Corse autonome dans la République
Yves Colmou, Laurent Cohen, Hugo Le Neveu-Dejault

12_2023 : Les éloignés du dialogue social
Vincent Priou-Delamarre (coord.)

12_2023 : Accompagner l'éco-anxiété à l'école et au travail. Répondre à l'impuissance, la peur, la colère
Maxime Dupont, Pierre Quénéhen, Théo Verdier

12_2023 : Après les émeutes. Analyses et points de vue
Christelle Craplet, Smaïn Laacher, Thibault Lhonneur, Raphaël Llorca, Ruben Rabinovitch, Cédric Terzi

11_2023 : Enquête climat. Focus sur l'opinion en France et dans l'Union européenne
Neil Makaroff, Adélaïde Zulfikarpasic

11_2023 : Enquête climat. Focus sur l'opinion dans 13 pays d'Amérique latine
Collectif



fondationjeanjaures



@j_jaures



fondation-jean-jaures



www.youtube.com/c/FondationJeanJaures



fondationjeanjaures

Abonnez-vous !



www.jean-jaures.org

Fondation
Jean Jaurès
ÉDITIONS