

LES *notes* D'HORIZONS

Cette note a pour objectif de poser le cadre d'une réflexion de fond et son contenu ne constitue en rien une prise de position d'Horizons.

L'accès aux soins **EN FRANCE**

Édito

Nous sommes fiers que la première note de fond mensuelle d'Horizons porte sur la question de l'accès aux soins. C'est un sujet majeur pour nos concitoyens au quotidien, pour les professionnels de santé, pour les élus locaux, pour la cohésion et l'unité de notre pays. C'est une question que le gouvernement que j'ai dirigé a pris à bras le corps en lançant dès octobre 2017 le plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires, qui visait à développer des solutions spécifiques à chaque situation locale.

Ce chantier n'est pas terminé, et il est de la responsabilité d'une formation politique comme la nôtre de s'en emparer, dans toute sa complexité, avec nuance mais résolution. En voyant loin : quel système de santé voulons-nous demain ? Comment assurer l'égalité et l'excellence des soins sur tout le territoire national ? Comment répondre aux inquiétudes légitimes des soignants et des patients ?

En politique, il y a le temps de l'action, et celui de la réflexion : cette note de fond, comme les suivantes, doit susciter la seconde pour permettre la première. Lisez, partagez, allez rencontrer les acteurs de la santé de votre territoire, débattrez sans tabou et faites-nous remonter vos idées. C'est l'ADN d'Horizons, c'est notre engagement, alors bonne lecture !



ÉDOUARD PHILIPPE

Président d'HORIZONS

Édouard Philippe

L'accès aux soins

EN FRANCE

Depuis quelques années, le terme « désert médical » s'est imposé en France auprès des pouvoirs publics, des médias et de la population pour décrire les difficultés d'accessibilité aux soins sur le territoire français. Chacun a été ou est régulièrement confronté à la difficulté de trouver un médecin traitant, de trouver rapidement un rendez-vous avec un spécialiste, dans les territoires ruraux, bien sûr, mais aussi parfois en zone urbaine. Cependant, ce terme recouvre une multitude de situations complexes qui ne sauraient être uniquement réduites à une diminution du nombre de médecins dans les territoires. En effet, l'accessibilité aux soins est une problématique ancienne, pleine de nuances et nécessitant de connaître certains points importants pour espérer les résoudre.

L'accès aux soins est avant tout le reflet de la relation qui existe entre le patient et le système de soins dans son ensemble.

Elle est constituée de 5 composantes majeures que sont

- 1) la disponibilité de l'offre de soins,*
- 2) l'accessibilité spatiale,*
- 3) l'organisation des services de santé,*
- 4) le coût de la santé,*
- 5) l'adéquation entre l'offre et les attentes des patients.*

Souvent réduite à une diminution de la disponibilité de l'offre, c'est en réalité un déséquilibre de l'un de ces paramètres qui peut entraîner une difficulté de l'accès aux soins. L'objet de cette note est d'étudier ce phénomène complexe dans toutes ses composantes, pour susciter le débat et essayer, ensemble, d'y apporter des solutions.

1 – L'offre de santé en France : quelle est la situation aujourd'hui ?

La question de l'accessibilité aux soins est ancienne en France et renvoie à la notion de l'inégale répartition des ressources de soins. Son analyse est rendue d'autant plus difficile **qu'il n'existe pas de définition claire** et que sa mesure a fait l'objet de nombreuses variations au cours des 20 dernières années. Par exemple, en 2003, en utilisant un critère de densité médicale à l'échelle cantonale, seulement 1% de la population française était considérée comme vivant en zone déficitaire ! En 2017, en utilisant un nouveau critère, plus complexe (le critère APL pour « accessibilité potentielle localisée »), avec un maillage sur les territoires de vie, la population en zone déficitaire varie selon les régions mais peut atteindre plus de 20%. **Pour autant, en 2018, 98% de la population réside dans une commune située à moins de 10 minutes d'un médecin généraliste.** L'offre de soins est donc présente mais insuffisante pour répondre à la demande de soins, ce qui entraîne des difficultés à obtenir un rendez-vous, une charge de travail importante pour les professionnels, des délais d'attente pour les patients...

Dans le cas des médecins généralistes, les zones sous-denses sont définies par un indice APL inférieur à 2,5 consultations de médecine générale par an et par habitant ([cliquez ici pour voir si votre commune entre dans ce cas de figure](#)). Entre les territoires, ce chiffre peut varier de manière significative, avec par exemple entre 4,1% de la population en zone sous-dense en région PACA et 46,4% en Guyane. Cette situation peut surprendre au regard de la **hausse du nombre de professionnels de santé ces dernières années : +3% de médecins de 2015 à 2021 (de 221 001 à 227 946), +20% d'infirmiers sur cette même période (de 638 248 à 764 260)**. Et ce d'autant plus que le financement de la santé en France a également augmenté : de 179,313 milliards d'euros en 2011 contre 209,228 en 2020, soit une **hausse de 16,68%** sur neuf ans.

FACE À LA COMPLEXITÉ *du problème,* CHANGEONS *de méthode*

“

L'accès aux soins constitue un objectif prioritaire pour le gouvernement auquel j'appartiens : la création du ministère dont j'ai l'honneur d'avoir la responsabilité, dédié notamment à l'organisation territoriale des soins, en est la preuve. Pour répondre à cet enjeu redoutablement complexe, comme vous pouvez le lire dans cette note, il est nécessaire de recourir à une nouvelle méthode, qui mobilise toutes les parties prenantes.

C'est la logique qui prévaut avec le Conseil National de la Refondation et son volet « santé », qui permettra de rassembler professionnels, élus, représentants des patients et des aidants, établissements de santé et médico-sociaux, pour co-construire les réponses les plus adaptées aux défis que connaît aujourd'hui notre système de santé. Ce souci dans la méthode n'entrave en rien notre capacité à agir et à répondre à l'urgence : soyez assurés que je mettrai toute mon énergie à améliorer rapidement et durablement l'accès aux soins en France.

Je suis heureuse qu'Horizons, mon parti, prenne le temps de la réflexion sur ce sujet et participe à la grande conversation nationale que j'appelle de mes vœux. ”

AGNÈS
FIRMIN LE BODO

Ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des Professions de santé



2 – Quelles sont les causes de cette situation ?

2.1 Un déséquilibre croissant entre l'offre et la demande de soins.

Contrairement à ce qu'on pourrait croire, l'offre de soins a augmenté ces dernières années, comme en témoigne par exemple la progression du nombre de professionnels de santé en France entre 2015 et 2021. A noter que le numerus clausus (c'est-à-dire la limitation par les autorités du nombre de personnes admises dans les cursus de médecine) a mécaniquement contenu cette progression pour certaines professions de santé. Toutefois, malgré cette croissance de l'offre, **la croissance de la demande de soins a été encore plus significative : +1,5% en 2018, +2,0% en 2019 et +0,4% en 2020**. Cette croissance est le fruit de l'augmentation de l'espérance de vie (+2,9 ans pour les femmes et +4,7 ans pour les hommes en 20 ans) et d'une exigence accrue pour des soins de qualité, notamment avec un recours plus important aux spécialistes. De ce fait, apparaît un déséquilibre croissant entre l'offre et la demande de soins.

2.2 Une baisse significative de l'attractivité des métiers de santé et de certains territoires.

Les métiers de santé dans leur ensemble semblent souffrir d'une baisse d'attractivité, avec deux grandes problématiques qui en sont la cause : **les conditions de travail et les rémunérations**. A titre d'exemple, 45% des médecins généralistes se disent aujourd'hui en situation de burn out. Du côté des salaires, un agent de la fonction publique hospitalière percevait en 2020 en moyenne 2 463 euros nets par mois en équivalent temps plein, soit, corrigé de l'inflation, une augmentation de 0,5% en un an après une diminution de 0,8% en 2019.

De façon générale, la diminution de la densité en soignants dans certains territoires est également **le reflet d'un problème global de baisse de l'attractivité des territoires ruraux et de certains territoires péri-urbains**. Dans des territoires où les services publics ont disparu, où les commerces ferment et où il y a moins d'écoles et de crèches, la question de la désertification médicale rejoint en réalité une dimension plus globale : les nouvelles générations de soignants, qui veulent consacrer plus de temps à leur vie personnelle et familiale, adoptent le même comportement que d'autres jeunes actifs à l'égard de ces territoires. **La question de l'accès aux soins ne saurait être pensée indépendamment de la problématique générale des inégalités territoriales**.

2.3 Une baisse du temps médical.

En dépit d'une expansion des technologies et du numérique en santé, force est de constater que **le temps médical, c'est-à-dire le temps passé à soigner des patients, est en constante diminution**. Les raisons de cet effet paradoxal sont l'augmentation des tâches administratives chronophages (selon une étude de 2011, sur une durée hebdomadaire moyenne de travail déclarée de 57 heures, une vingtaine d'heures est consacrée à d'autres types d'activités que les consultations), le temps passé à former de nouveaux soignants, la participation aux réseaux de soins mais aussi **le changement générationnel impliquant que les soignants veulent désormais consacrer plus de temps à leur vie privée**.

Il existe de multiples autres causes à la situation actuelle, toutes intimement intriquées. Toutefois, les trois raisons développées ci-dessus sont unanimement reconnues pour participer de façon importante à la désertification en soignants dans de plus en plus de zones géographiques.

3 – Que faire pour lutter contre les problèmes d'accès aux soins ?

Il n'existe pas de solution miracle, et la longue liste de rapports et commissions est là pour en témoigner (voir la section « Pour aller plus loin »). On peut distinguer quatre grandes familles de mesures prises afin de lutter contre la désertification médicale jusqu'à maintenant :

3.1 Augmenter le nombre de professionnels de santé.

- **Fin du numerus clausus** (loi Santé, 2019) : depuis quelques années, les universités peuvent augmenter le nombre de places à disposition des étudiants dans les filières médicales. Cependant, c'est une réforme qui portera ses fruits à long terme compte tenu du temps de formation des médecins. Se pose aussi le problème de la formation de ces soignants dans une situation où les structures hospitalières, en crise de personnel, ont de plus en plus de mal à l'assurer.
- **Augmentation des effectifs dans les formations paramédicales** : hausse progressive des places en institut de formation en soins infirmiers et dans les parcours de formation des aides-soignants.

3.2 Rétablir l'attractivité des métiers de la santé.

- **Revalorisation salariale globale** à hauteur de 8,2 milliards d'euros (Séгур, 2020) comprenant notamment une revalorisation à hauteur de 180 euros nets mensuels pour tous les personnels hospitaliers non-médecins des secteurs public et privé.
- **Investissement dans les outils et infrastructures de santé** à hauteur de 19 milliards d'euros, notamment dans les outils numériques (Séгур, 2020). Toutefois, les personnes les plus isolées géographiquement sont souvent les plus âgées et les moins à même d'avoir accès aux innovations technologiques supposées favoriser leur accès à l'offre de soins.
- **Mise en place de mesures incitatives à destination des professionnels de santé par les collectivités locales** : prêt de logement, prime d'installation, participation aux frais de déplacement... Des mesures diverses et coûteuses dont l'efficacité est très variable.
- Au-delà des considérations financières, une attention toute particulière a été portée à **l'évolution des missions et des statuts de certaines professions pour les revaloriser**. La pratique avancée pour les infirmiers, mentionnée comme un levier pour gagner du temps médical, est également un facteur d'attractivité pour le métier d'infirmier diplômé d'Etat, en ouvrant des opportunités d'évolutions de carrière. On peut également mentionner l'ajout de nouveaux soins au référentiel du métier d'aide-soignant et la revalorisation de son statut (passage de la catégorie C à B dans la fonction publique). L'évolution des missions des professionnels de santé pour rendre plus attractifs les métiers de la santé est un puissant levier que nous devons continuer à actionner.

3.3 Libérer du temps médical.

- **Transfert de compétences vers un plus grand nombre de professionnels de santé afin de dégager du temps médical** : possibilité pour les pharmaciens de vacciner (loi Santé, 2019) et pour les infirmiers de procéder à des interruptions volontaires de grossesse (IVG) médicamenteuses (2016) et développement des infirmiers en pratique avancée (IPA).
- **Mise en place d'assistants médicaux** en vue de libérer du temps de travail pour les médecins.

3.4 Faciliter l'accès à l'offre de santé et la décloisonner.

- **Mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT)** (loi Santé, 2019) qui regroupent plusieurs hôpitaux d'un même département qui partageront entre autres leurs ressources en praticiens.

- **Déploiement de la télémédecine** (loi de financement de la sécurité sociale, 2018). Celui-ci est cependant limité du fait de la faible couverture Internet de certaines zones géographiques et de la nécessité de la maîtrise des outils informatiques qu'il requiert.

La liste de ces mesures n'est pas exhaustive, et beaucoup de choses ont été proposées jusqu'ici. Il semble intéressant aujourd'hui d'évaluer pourquoi les propositions n'ont pas été immédiatement, voire pas du tout, prises en compte. A titre d'exemple, l'augmentation du numerus clausus préconisée en 2002 pour atteindre 8000 étudiants annuels n'a été effective qu'en 2017...

4 – Ouvrons le débat !

Vous l'avez compris, la problématique de l'accès aux soins en France est complexe et ne saurait se réduire à une seule cause plutôt qu'une autre. Des mesures ont été prises mais il faut aller plus loin. A Horizons, nous voulons construire une stratégie à partir du terrain. A ce titre, nous vous proposons quelques pistes de réflexion – non exhaustives ! – pour susciter le débat dans vos comités et recueillir vos idées à l'adresse suivante : idees-comites@horizonsleparti.fr

1. Décrivez-nous la situation chez vous. Parmi les causes évoquées dans cette note, l'une vous semble-t-elle plus prégnante sur votre territoire ?
2. Comment susciter l'installation de professionnels de santé dans les territoires, en ayant une approche globale de leur attractivité ?
3. Quel rôle pour les collectivités territoriales dans l'amélioration de l'accès aux soins sur leur territoire ?
4. Quelle est la place du numérique pour remédier à la problématique de l'accès aux soins, alors que les personnes dépendantes et âgées, donc les plus à risque, sont celles ayant le moins accès à ces innovations ?
5. Près de chez vous, des solutions efficaces pourraient-elles être élargies à l'ensemble du territoire national ou adaptées à d'autres territoires ?

5 – Pour aller plus loin...

Ce sujet vous intéresse ? Voici quelques rapports qui vous permettront d'aller plus loin et de nourrir votre réflexion :

- **Rapport d'information intitulé « Déserts médicaux : L'État doit enfin prendre des mesures courageuses ! »** de MM. Hervé Maurey et Jean-François Longeot, fait au nom de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable du Sénat (29 janvier 2020).
- **Rapport d'information intitulé « Les collectivités à l'épreuve des déserts médicaux : l'innovation territoriale en action »** de M. Philippe Mouiller et Mme Patricia Schillinger, fait au nom de la délégation aux collectivités territoriales du Sénat (14 octobre 2021).
- **Rapport de la commission d'enquête de l'Assemblée nationale sur l'égal accès aux soins des Français sur l'ensemble du territoire et sur l'efficacité des politiques publiques mises en œuvre pour lutter contre la désertification médicale en milieux rural et urbain** (19 juillet 2018).