



HAL
open science

DES DESERTS MEDICAUX EN VAUCLUSE ?

Cyrille Genre-Grandpierre, Fatou Diouf, Anthony Dalle

► **To cite this version:**

Cyrille Genre-Grandpierre, Fatou Diouf, Anthony Dalle. DES DESERTS MEDICAUX EN VAUCLUSE ?. Avignon Université. 2023. hal-04040486

HAL Id: hal-04040486

<https://hal.science/hal-04040486>

Submitted on 22 Mar 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

DES DESERTS MEDICAUX EN VAUCLUSE ?

Article réalisé à partir du mémoire de Master 1 Géomatique et Conduite de Projets Territoriaux, Avignon Université de **Fatou DIOUF** réalisé à la demande de l'Agence Urbanisme Rhône Avignon Vaucluse

Cyrille GENRE-GRANDPIERRE UMR ESPACE – Avignon Université

Anthony DALLE UMR ESPACE – Avignon Université

Nombreux sont les Français qui éprouvent aujourd'hui, faute de praticiens, des difficultés pour trouver un médecin généraliste référent, ou tout simplement pour obtenir un rendez-vous dans des délais raisonnables. L'expression « désert médical » est communément utilisée pour désigner cette pénurie, même s'il n'en existe pas de définition précise. Ce manque de médecins généralistes est une problématique de santé publique déjà ancienne. Un temps circonscrite aux zones rurales les moins polarisées du pays, elles touchent aujourd'hui de nombreux territoires, ruraux certes, mais aussi plus récemment urbains ou périurbains.

Les causes de cette pénurie sont multiples. Elle tient à l'augmentation de la demande de consultations en raison d'une population croissante et vieillissante, sachant que le nombre de consultations par an augmente avec l'âge. Elle tient aussi au « numerus clausus », instauré par une loi de 1971 et supprimé en 2021, qui a longtemps limité le nombre d'étudiants admis en deuxième année de médecine et donc, de fait, limité le nombre de médecins. Elle tient enfin à la liberté donnée aux médecins de choisir leur lieu d'installation à l'échelle nationale, ce qui peut conduire à des concentrations locales ou à l'inverse à des pénuries.

Si la pénurie de médecins est vraie quasiment partout, elle varie néanmoins fortement dans l'espace. Ainsi, en France métropolitaine en 2020, on compte en moyenne 91,16 médecins généralistes libéraux pour 100000 habitants, soit 1096 habitants par médecin (Source Observatoire des Territoires, 2020), mais les différences régionales sont fortes, avec un maximum de 117,8 généralistes pour 100000 habitants pour la région PACA et un minimum de 74,7 pour la région Centre Val de Loire. Les variations à l'échelle départementale sont également fortes avec des chiffres allant de 68,2 dans l'Ain à 139,3 dans les Hautes Alpes. Le Vaucluse, avec 92,5 médecins pour 100000 habitants, est proche de la moyenne nationale (88,7), mais apparaît moins bien doté que les autres départements de la région Sud : 124,1 pour les Alpes –Maritimes; 125,8 pour les Bouches-du-Rhône, 110,9 dans les Alpes-de-Haute-Provence ; 107,8 dans le Var.

Ces chiffres globaux illustrent bien les fortes variations de densité médicale. Ils ne renseignent en revanche pas sur la répartition spatiale des médecins à l'échelle fine des territoires du quotidien, ni sur la facilité à se rendre physiquement chez un praticien, et encore moins sur la possibilité d'obtenir un rendez-vous. Avoir un médecin à proximité est une chose, qu'il accepte, faute de place disponible, de consulter en est une autre. Enfin, ces chiffres ne disent rien sur la situation à venir. Or, sachant qu'en France un médecin sur trois a plus de 60 ans, il paraît important de se projeter pour savoir quand et où auront lieu les départs en retraite et avec quelles conséquences locales sur l'accessibilité aux médecins.

C'est pour répondre à ces interrogations pour le Vaucluse qu'a été réalisé, à la demande de l'AURAV, cette étude dans le cadre d'un mémoire de master 1 Géomatique et Conduite de Projets Territoriaux d'Avignon Université. La première étape a consisté à géolocaliser à leur adresse d'exercice les 446 médecins (180 femmes et 266 hommes) recensés par la DREES au 1er janvier 2018, afin de calculer les taux d'équipement aux échelles communales et des intercommunalités. Précisons que les chiffres

nationaux et départementaux donnés pour 2020 par l'Observatoire des Territoires tendent à surestimer le nombre de médecins par rapport à la base de données de la DREES (qui elle-même comporte des doublons qui ont été purgés). Dans un deuxième temps, l'accessibilité potentielle en voiture aux médecins généralistes a été mesurée grâce à un Système d'Information Géographique (SIG), en calculant la distance temps (pour des conditions de circulation fluides) entre le centre de chaque carreau de la base de données carroyée de l'INSEE (2017), qui localise la population résidente dans des carrés de un kilomètre de côté, et le médecin le plus proche. On mesure bien ici une accessibilité potentielle (à quelle distance est le médecin le plus proche du domicile), ce qui diffère fortement d'une étude des pratiques réelles. En effet, dans les faits l'histoire familiale, la proximité au lieu de travail, la réputation des médecins, leurs spécialités sont autant d'éléments qui interviennent dans le choix du médecin généraliste. Enfin, pour traiter de l'accessibilité « réelle » aux médecins, c'est-à-dire savoir quels sont les médecins actuels qui prennent effectivement de nouveaux patients, et pour pouvoir se projeter dans les dix prochaines années, une enquête téléphonique a été réalisée. Les 446 médecins du Vaucluse ont été contactés par téléphone pour savoir s'ils prennent actuellement de nouveaux patients, et si tel n'est pas le cas pourquoi, quel est leur âge, la date de leur départ en retraite et, en cas de départ programmé, s'ils savent d'ores et déjà si ils auront un successeur. 207 médecins ont accepté de répondre au questionnaire, soit un taux de 46,41 %. La comparaison de l'échantillon des répondants avec la population totale des médecins en termes d'âge, sexe et de répartition spatiale ne montrant pas de particularisme, la représentativité de l'échantillon collecté peut être considérée comme bonne.

Une inégale répartition spatiale des médecins généralistes

L'analyse de la distribution des médecins à l'échelle communale montre de très grandes inégalités, puisque soixante-dix communes n'ont pas de médecin et que la densité médicale, qui est en moyenne de 1326 habitants par médecin, varie entre 27 et 8800. Toutefois, eu égard aux grandes différences de surface et de population des communes, ces chiffres à la commune sont assez peu significatifs, puisqu'une commune avec un seul médecin peut très bien en réalité avoir un accès relativement aisé aux praticiens dans le cas où ceux-ci seraient juste de l'autre côté de la frontière communale. L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL), utilisé par les Agences Régionales de Santé notamment, et qui mesure l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins pour chaque commune en tenant compte de l'offre et de la demande des communes environnantes, évite ces biais, mais il nécessite les données de l'assurance-maladie, à la fois sur l'offre et la demande de soin, qui ne sont pas en libre accès.

Les chiffres de densité médicale à l'échelle communale étant peu significatifs, il est préférable de leur substituer ceux calculés à l'échelle des intercommunalités, même si là encore le découpage peut introduire des biais de lecture. A cette échelle, la densité médicale varie plus que du simple au double (de 992 pour la communauté de communes Vaison Ventoux à 2283 habitants par médecin pour la partie vauclusienne communauté de communes de l'Enclave des Papes-Pays de Grigan. Précisons que sur la carte ci-dessous les chiffres ont été calculés pour les parties vauclusiennes des intercommunalités). La moyenne est à 1545, bien plus élevée que la moyenne nationale qui est d'environ 1000 patients.

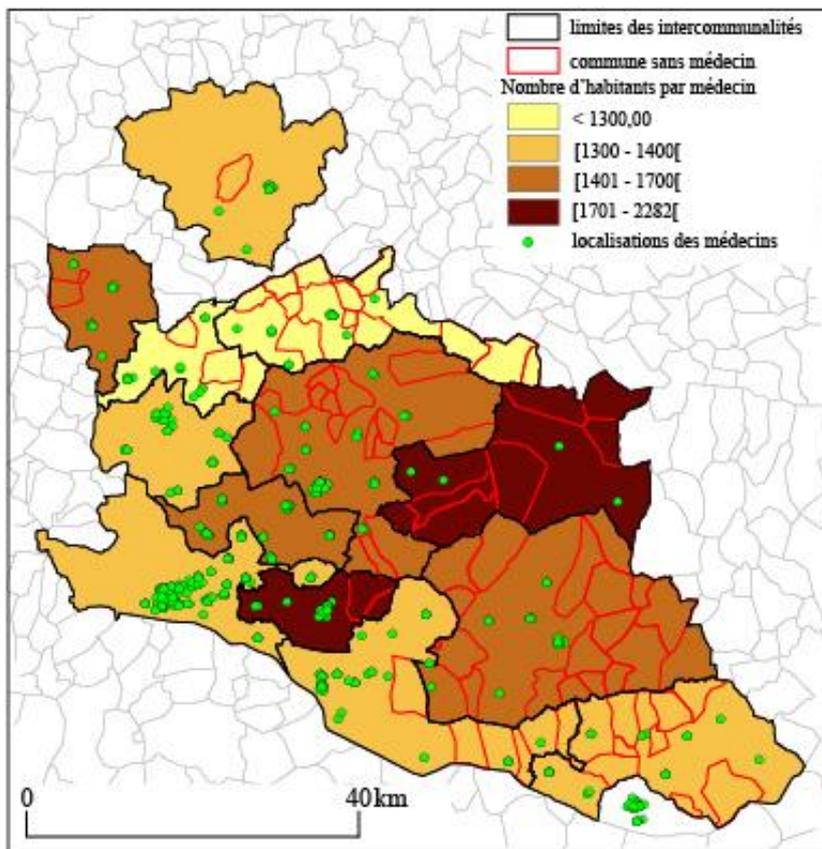


Figure 1 : les médecins généralistes en Vacluse

Une accessibilité théorique aux médecins généralistes de qualité...

Si la densité médicale varie fortement, l'accessibilité théorique de la population aux médecins apparaît en revanche globalement partout de qualité. Ainsi, 88 % de la population est à moins de 5 minutes en voiture d'un médecin et 98 % à moins de 10. A pied, 47 % de la population est à moins d'un kilomètre et 85 % à moins de 3 kilomètres. Ces chiffres suffisent à montrer que ce n'est pas l'accessibilité spatiale théorique aux médecins qui pose problème en Vacluse. On peut d'ailleurs calculer, grâce à des méthodes de localisation optimale, qu'il suffit de localiser une offre de soin dans 28 lieux du département pour que tous les vaclusiens soient à moins de 10 minutes en voitures d'un praticien.

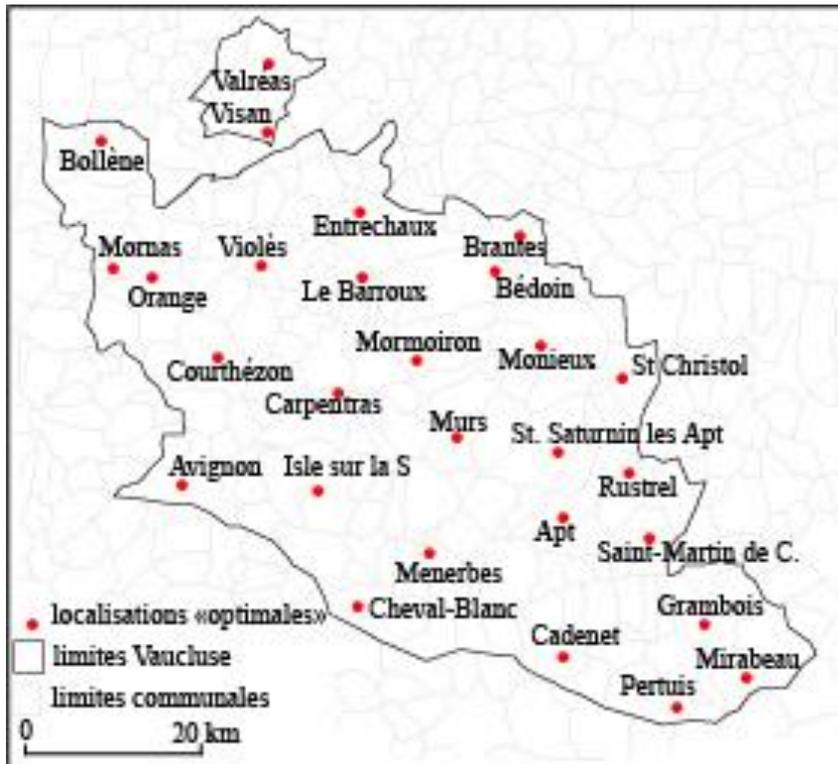


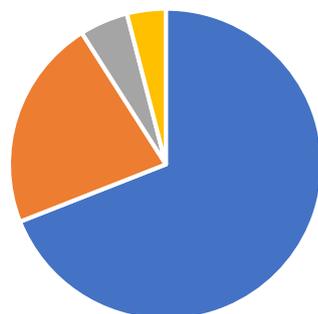
Figure 2 : 28 localisations permettant d'avoir toute la population vauchusienne à moins de 10 minutes en voiture

... mais une accessibilité réelle beaucoup plus difficile

Dans les calculs d'accessibilité précédents, tous les médecins ont été pris en compte, qu'ils prennent ou pas de nouveaux patients. Les chiffres surestiment donc potentiellement la facilité de l'accès aux soins, qui devrait être calculée en ne retenant que les médecins qui prennent effectivement de nouveaux patients. C'est ce que confirme avec force, l'enquête téléphonique menée entre janvier et mars 2022 auprès de tous les généralistes exerçant en Vaucluse. En effet, sur les 207 médecins répondants, 71% déclarent refuser tout nouveau patient. Pour un nouvel arrivant en Vaucluse tout se passe donc comme si le département n'avait réellement que 128 médecins à disposition (71% de 446) !

Dans 7 cas sur 10, ce refus de prendre en charge de nouveaux patients est dû à une patientèle déjà trop importante et donc à un problème de saturation des médecins. Les autres raisons invoquées sont un départ à la retraite prochain (22%), le fait de travailler à temps partiel (5%) ou de ne pas avoir envie d'augmenter la patientèle, même si des possibilités existent (4%). On le voit, à l'exception de la modalité correspondant à un départ à la retraite, toutes les autres raisons concernent le fait d'être saturé ou le fait de ne pas vouloir l'être.

Pourquoi ne prenez vous pas en charge de nouveaux patients ?



- J'ai une patientèle déjà trop importante
- Je serai bientôt à la retraite
- Je travaille à temps partiel
- Je n'ai pas envie d'augmenter ma patientèle

Spatialement, on a pu mettre en évidence que les refus de prise en charge concernent en priorité les communes densément peuplées, c'est-à-dire l'ouest du Vaucluse. A l'inverse, les discours des médecins tenus lors de la passation du court questionnaire au téléphone tendent à montrer que ceux situés en milieu rural sont plus enclins à prendre en charge de nouveaux patients, mais à condition qu'ils résident dans la commune, et ce même s'ils jugent leur patientèle déjà suffisante. L'attachement du médecin à sa commune d'exercice et sa proximité à ses résidents expliquent sans doute ce comportement.

De sombres perspectives

Afin de tirer quelques perspectives pour les années à venir, il a été demandé aux médecins lors de l'enquête leur âge, la date de leur départ en retraite si elle est connue et, si tel est le cas, si la reprise de leur activité était ou pas assurée.

Les résultats montrent tout d'abord que la population des médecins vauclusien est une population vieillie, comme c'est aussi le cas à l'échelle nationale. Plus de la moitié des enquêtés ont entre 50 et 60 ans et 22% plus de 61 ans. Un médecin sur 5 seulement a actuellement moins de 50 ans.

Avec une telle pyramide des âges, les prochains départs en retraite ne peuvent être que très nombreux. Ainsi, un quart des médecins affirment vouloir prendre leur retraite dans 3 ans et un sur 5 dans 6 ans. Au total, ce sont donc 44% des médecins actuels qui seront à la retraite dans 6 ans.

En interrogeant les praticiens devant partir en retraite dans 3 ans sur leur succession, les perspectives s'assombrissent encore. En effet, seuls 4% d'entre eux ont un remplacement assuré et il est probable pour 7%. A l'inverse, 8 sur 10 ont cherché mais n'ont pas encore trouvé (ie. « *des remplaçants on n'en trouve pas* ») et 9% n'ont pas encore cherché.

Ainsi, ces départs massifs à la retraite avec très peu de perspectives de remplacement ne vont pas manquer d'accentuer les problèmes actuels de prise en charge de la population par les médecins généralistes en Vaucluse. Certes le problème est très largement partagé à l'échelle nationale, mais il pourrait être plus particulièrement criant en Vaucluse où la population continue de croître et où elle vieillit plus vite que celle de la France métropolitaine (en 2030 plus du tiers de la population vauclusienne aura plus de 60 ans), ce qui augmente d'autant la demande de soin. Face à ce défi des

déserts médicaux, qui pose des problèmes d'accès au soin mais aussi d'attractivité territoriale, les possibilités d'action sont multiples et dépendent pour une part importante de politiques nationales. Ainsi, le numerus clausus mis en place en 1971 a été supprimé en 2021, mais le temps de formation d'un médecin étant long (9 ans), il faudra attendre des années pour constater les effets de sa suppression. D'autres solutions ou adaptations sont cherchées en incitant les médecins à différer leur départ en retraite (il était déjà en France d'après la DREES en 2019 de 67 ans pour les généralistes), en faisant appel aux médecins étrangers (plus de 10 % des médecins actuels en France), ou au développement de la télémédecine, que la crise de la COVID a accéléré, mais qui pose potentiellement des problèmes d'accès et de compétences numériques, notamment pour les plus âgés. On peut aussi chercher à augmenter la patientèle des médecins en allégeant leurs tâches administratives et/ou en leur adjoignant des aides pour ces tâches ou pour des prises en charges simples, à l'image de ce qui est pratiqué en Allemagne, aux Pays-Bas ou au Royaume-Uni où les médecins sont épaulés par des équipes de 2 à 3 Equivalents Temps Plein et où les patientèles moyennes sont le double ou le triple de celles des médecins français. Enfin, depuis quelques années la question de la libre installation des médecins se pose de plus en plus. On cherche à favoriser les installations dans les zones définies comme prioritaires grâce à des aides financières à l'installation ou au maintien (cf. les plans d'actions des Agences Régionales de Santé), à développer des présences ponctuelles de médecins dans les zones les moins dotées (cf. le programme de la campagne 2022 d'Emmanuel Macron), et on envisage même des actions plus coercitives, soutenues par les députés des zones les plus en tension à l'image de la Mayenne, imposant aux médecins leur localisation dans des zones en déficit, à tout le moins en début de carrière. On le voit si l'intensification du problème des déserts médicaux en France dans les années à venir ne fait aucun doute, en Vaucluse comme ailleurs, les moyens pour y répondre sont encore en discussion et seront d'autant plus difficiles à trouver que le contexte budgétaire national sera tendu.