

Dans le rural, l'accès à un médecin généraliste est difficile pour un habitant sur trois

Insee Analyses Auvergne-Rhône-Alpes • n° 187 • Décembre 2024



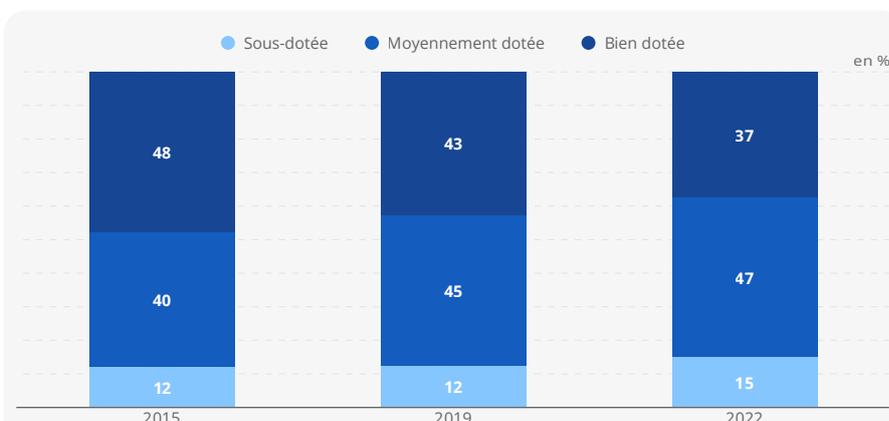
La référence fréquente aux « déserts médicaux » dans le débat public traduit un sentiment de difficultés et une inquiétude grandissante autour de l'accessibilité géographique aux soins, notamment auprès des médecins généralistes. En 2022, en Auvergne-Rhône-Alpes, chaque habitant a accès en moyenne à 3,7 consultations chez un généraliste dans l'année. La population des zones rurales et celle proche de la frontière suisse ont un moindre accès aux généralistes. À l'inverse, les personnes résidant en zones urbaines densément peuplées en disposent, en moyenne, plus facilement. L'accessibilité aux soins se complique depuis 2015, en particulier dans les territoires les moins bien dotés. Le manque en médecins généralistes devrait s'aggraver dans les prochaines années.

L'accès aux soins pour tous et partout sur le territoire est une mission de service public. La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes) ont développé un indicateur d'**accessibilité potentielle localisée** (APL). Il mesure, à un échelon géographique fin, l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours. Cet indicateur est recalculé chaque année en considérant l'activité de chaque praticien, libéral ou salarié d'un centre de santé, le temps d'accès au praticien et la consommation de soins par classe d'âge de la population.

15 % des habitants de la région vivent dans une commune sous-dotée en médecins généralistes

En 2022, l'APL moyenne est de 3,7 consultations par an et par habitant en Auvergne-Rhône-Alpes. Cela signifie que chaque habitant a, en moyenne, la possibilité de consulter un médecin généraliste 3,7 fois dans l'année. Auvergne-Rhône-Alpes est ainsi dans la moyenne métropolitaine (3,8 consultations), au 8^e rang régional. En 2015, le nombre moyen de consultations annuelles par habitant était de 3,9, soit une baisse de 6,2 % en sept ans dans la région, moins marquée qu'en France métropolitaine (-7,1 %, avec 4,1 consultations en 2015) ► **encadré**. Cette dégradation de l'APL proviendrait, d'une part, d'une hausse

► 1. Part de la population d'Auvergne-Rhône-Alpes selon l'accessibilité aux généralistes de la commune de résidence en 2015, 2019 et 2022



Note : Une commune est sous-dotée en médecins généralistes si son APL est inférieure ou égale à 2,5 consultations par an par habitant ; elle est moyennement dotée si son APL est supérieure à 2,5 et ne dépasse pas 4,0 consultations par an par habitant et elle est bien dotée lorsqu'elle est supérieure à 4,0. Du fait des arrondis, la somme des données peut être légèrement différente de 100.

Lecture : En 2019, 43 % de la population d'Auvergne-Rhône-Alpes vit dans une commune bien dotée en médecins généralistes.

Champ : Médecins généralistes libéraux et salariés des centres de santé.

Sources : SNIIR-AM 2022, EGB 2018, Cnam ; populations par sexe et âge 2020, distancier Metric, Insee ; traitements Drees.

des besoins en soins de la population et, d'autre part, d'une diminution de l'offre. Entre 2015 et 2021, la population régionale a en effet augmenté de 3 % et elle a vieilli, passant de 76 à 84 personnes de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans. Le besoin de prise en charge des maladies chroniques progresse également. Cette croissance des besoins en soins s'accompagne d'une baisse du nombre de

médecins généralistes, de l'ordre de 2,2 % sur la période. De plus, le mode d'exercice des médecins a évolué, avec plus de recours au travail à temps partiel, ce qui participe à la diminution de l'offre de soins. Le recul de l'APL est toutefois moins important en Auvergne-Rhône-Alpes qu'en France métropolitaine, où le nombre de médecins généralistes décroît beaucoup plus fortement (-7,6 %).

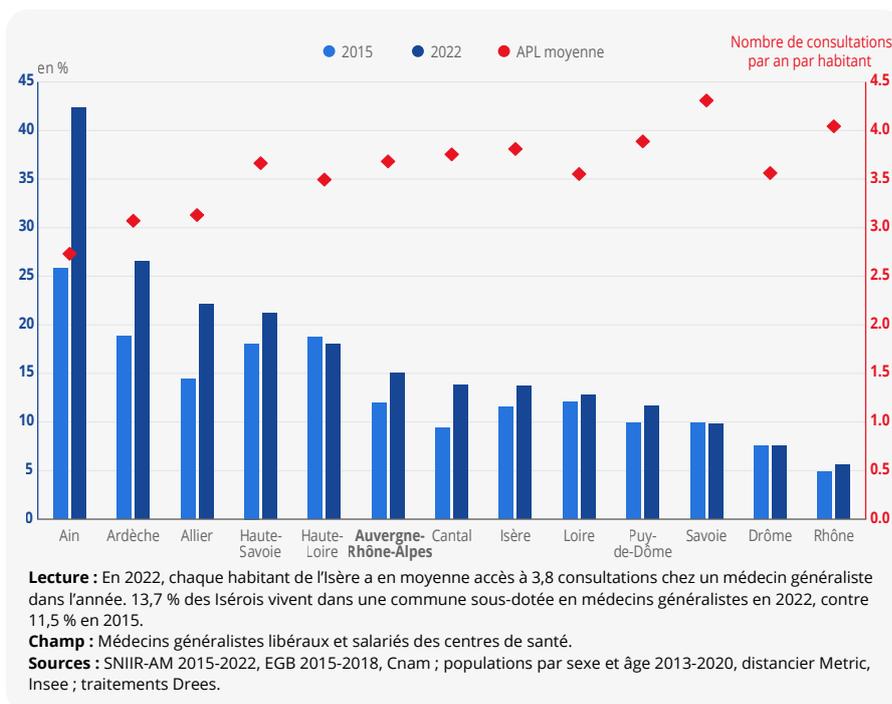
En 2022, 15 % de la population régionale vit dans une **commune sous-dotée** en médecins généralistes, autant qu'au niveau métropolitain. Ainsi, près d'une personne sur sept réside dans une commune où l'APL est inférieure ou égale à 2,5 consultations par an et par habitant. Au quotidien, cela se traduit par des difficultés à obtenir un rendez-vous ou à trouver un médecin traitant. Entre 2015 et 2022, la part de la population vivant dans une commune sous-dotée augmente de 3,2 points dans la région ► **figure 1**, bien moins qu'en France métropolitaine (+6,6 points). A contrario, celle de la population vivant dans une **commune bien dotée**, c'est-à-dire pour laquelle l'APL est supérieure à quatre consultations par an et par habitant, diminue fortement. Elle s'établit à 48 % en 2015 puis 37 % en 2022, contre 51 % à 41 % en France métropolitaine.

Moins de consultations de médecins généralistes dans l'Ain, l'Ardèche et l'Allier

Au niveau départemental, le nombre de consultations accessibles est le plus faible dans l'Ain (2,7 consultations en moyenne par an et par habitant en 2022), devant l'Ardèche et l'Allier (tous deux à 3,1). L'Ain se classe d'ailleurs parmi les départements métropolitains à la plus faible APL, malgré son dynamisme démographique. Ceux avec une APL moindre sont des départements ruraux de faible densité (Cher, Yonne, Nièvre) ou de la région parisienne (Seine-et-Marne, Val-d'Oise, Essonne, Yvelines). Dans l'Ain, 42 % de la population vit dans une commune sous-dotée, soit trois fois plus que dans la région ► **figure 2**. Par ailleurs, 27 % des habitants de l'Ardèche et 22 % de ceux de l'Allier sont dans cette même situation.

La baisse de l'offre médicale accroît les tensions identifiées sur l'APL, notamment dans les territoires les moins bien dotés. Les plus fortes diminutions du nombre de médecins, entre 2015 et 2021, sont localisées dans l'Ardèche (-14,8 %), l'Allier (-13,2 %) et l'Ain (-6,5 %), mais également dans le Cantal (-10,5 %), pour une moyenne de -2,2 % en Auvergne-Rhône-Alpes. La population de l'Ain, déjà élevée, s'est renforcée : +5,0 % sur la même période (+31 300 habitants). Ainsi, le repli de l'APL dans l'Ain s'explique par le double effet du recul de l'offre de soins et de l'importante hausse de la demande. De plus, si les tendances démographiques observées se prolongeaient, la population aindinoise devrait continuer à croître fortement d'ici 2050, avec un gain de 85 000 habitants. Le vieillissement de la population est particulièrement marqué dans l'Allier et en Ardèche, ce qui contribue à augmenter la demande de soins et donc faire baisser l'APL. Le solde naturel, c'est-à-dire la

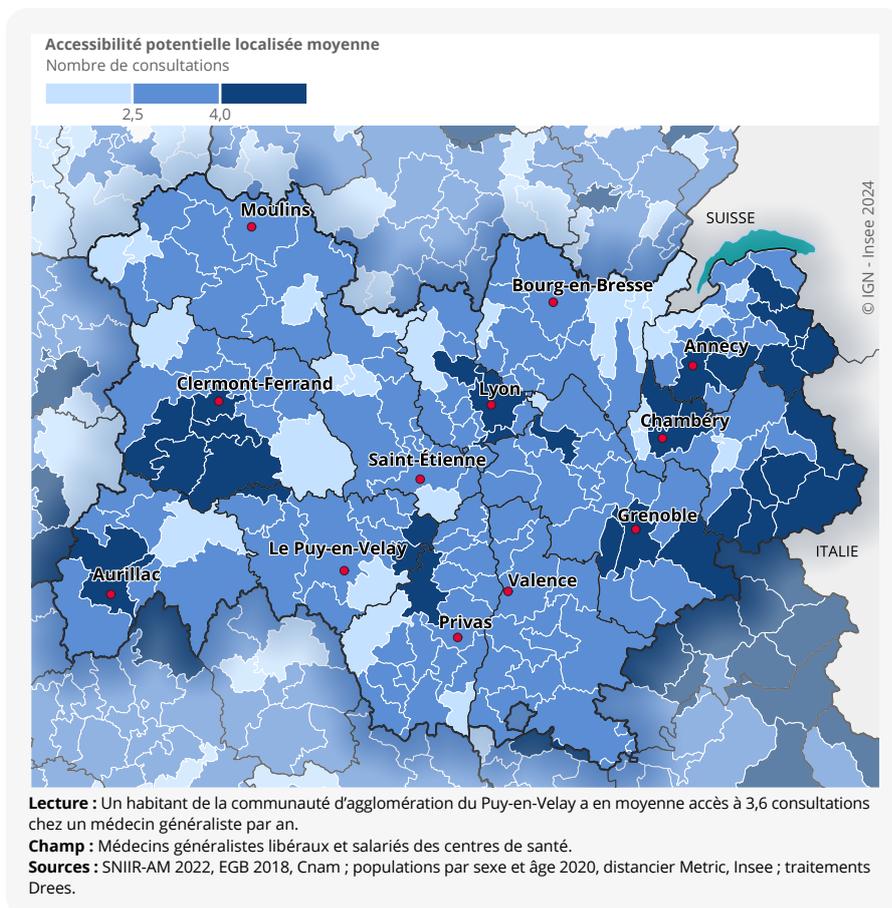
► 2. Part de la population vivant dans une commune sous-dotée en médecins généralistes en 2015 et 2022 et APL en 2022 par département



différence entre le nombre de naissances et de décès, de ces deux départements à dominante rurale, est déficitaire (-0,5 % par an entre 2015 et 2021 pour l'Allier et -0,3 % pour l'Ardèche, contre +0,3 % pour la région).

La situation des départements de la Haute-Loire, de la Loire, de la Drôme, de la Haute-Savoie, du Cantal, de l'Isère et du Puy-de-Dôme est comparable à celle de la région (APL comprise entre 3,5 et 3,9). En Haute-Loire, la part de la population vivant dans une

► 3. Valeur de l'APL par EPCI en Auvergne-Rhône-Alpes en 2022



commune sous-dotée a diminué entre 2015 et 2022, bien que la population vieillisse. Il s'agit de l'unique département où l'évolution du nombre de médecins généralistes est supérieure à celle de la population.

En Auvergne-Rhône-Alpes, seuls la Savoie et le Rhône comptent un nombre de consultations potentiellement accessibles supérieur à quatre. Ce dernier se distingue également par une très faible part de la population vivant dans une commune sous-dotée en médecins généralistes, seulement 5,6 % en 2022.

Les habitants des territoires ruraux peu denses ont un moindre accès aux soins...

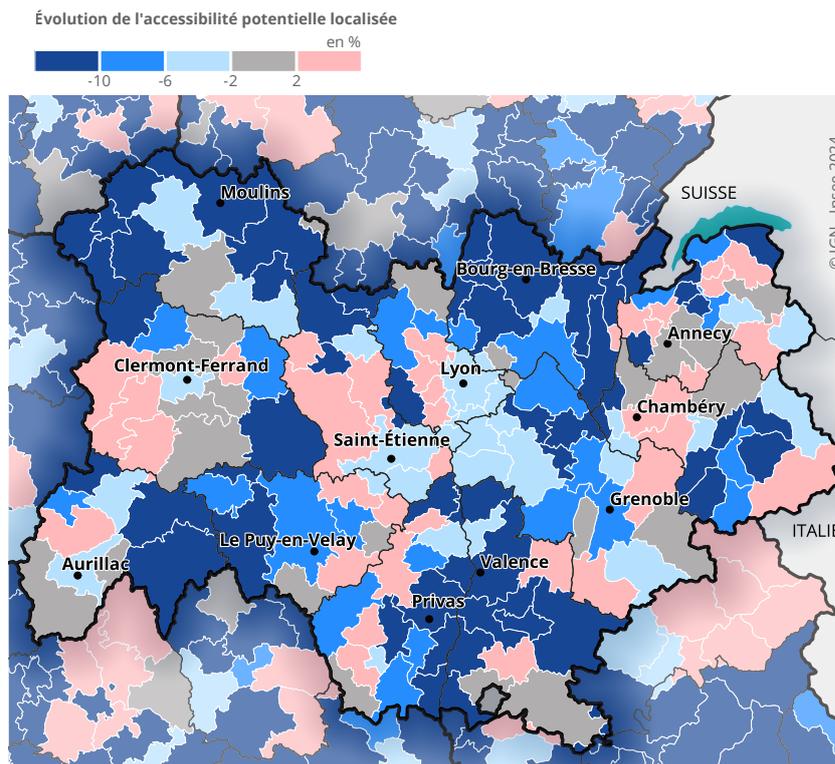
Le nombre de consultations accessibles auprès d'un généraliste est souvent moins élevé dans les territoires ruraux que dans l'urbain, en Auvergne-Rhône-Alpes comme en France métropolitaine. En moyenne, un habitant du rural accède à 3,1 consultations par an chez un médecin généraliste. L'accès aux soins est plus difficile dans les territoires les moins densément peuplés, en particulier dans les communes rurales à habitat dispersé et très dispersé. Ainsi, les habitants de la communauté de communes (CC) de la Montagne d'Ardèche accèdent en moyenne à 1,8 consultation annuelle chez un médecin. De même, certaines zones ont une APL faible, y compris des zones situées au sein d'établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) bien dotés. C'est par exemple le cas entre La Mure et Chamrousse au sud de Grenoble, entre Crémieu et Morestel en Nord-Isère, autour de La Pacaudière dans le nord-ouest de la Loire ou encore autour de Saint-Triviers-de-Courtes au nord-ouest de l'Ain. L'accès aux médecins généralistes est également plus modeste qu'ailleurs dans les bourgs ruraux, avec en moyenne 3,3 consultations par habitant et par an. Par exemple, les habitants des bourgs ruraux autour de Pierrelatte, dans la CC Drôme Sud Provence, peuvent bénéficier de 3,0 consultations.

Au final, plus d'un tiers de la population rurale vit dans un territoire sous-doté en médecins généralistes. Le nombre de centres de santé polyvalents et celui des maisons de santé pluridisciplinaires progressent au cours des dernières années dans ces territoires et devrait accroître l'accès à l'offre aux soins. Ces structures, qui regroupent les praticiens, leur permettent de partager les frais de gestion, facilitent l'installation de nouveaux médecins et l'organisation des remplacements. En contrepartie, cela peut rallonger la distance à parcourir par certains patients. Les territoires ruraux ne sont, par ailleurs, pas tous sous-dotés. Certains font exception, comme autour de Lablachère au sud de l'Ardèche ou de Monistrol-sur-Loire au nord-est de la Haute-Loire.

► Encadré - L'accessibilité aux médecins généralistes s'est particulièrement dégradée entre 2015 et 2022 dans les territoires déjà moins bien dotés

Entre 2015 et 2022, l'accessibilité aux généralistes s'est dégradée en Auvergne-Rhône-Alpes, comme au niveau métropolitain. Les départements de la région les moins bien dotés en 2015 sont également ceux où le nombre de consultations accessibles a le plus baissé entre 2015 et 2022 (Ain, Ardèche et Allier). Le nombre de consultations de la Drôme s'est également significativement détérioré (-0,5 consultation accessible par an et par habitant), même si cela ne se traduit pas nécessairement par une part plus importante de la population vivant dans une commune sous-dotée. D'autre part, l'APL du Rhône et de la Savoie, départements déjà bien dotés en 2015, a relativement peu baissé. Le constat peut toutefois différer au sein des départements ► **figure**. La diminution de l'APL entre 2015 et 2022 s'accompagne d'une augmentation des inégalités d'accès entre les territoires. Si, en 2015, les habitants des 10 % des EPCI les mieux dotés avaient accès à 2,2 fois plus de consultations que ceux des 10 % les moins bien dotés, ils ont, en 2022, accès à 2,4 fois plus de consultations.

Évolution du nombre de consultations accessibles chez des médecins généralistes par EPCI entre 2015 et 2022



Lecture : Entre 2015 et 2022, le nombre moyen de consultations accessibles par an pour un habitant de la Métropole de Lyon a évolué de -3,1 %.

Champ : Médecins généralistes libéraux et salariés des centres de santé.

Sources : SNIIR-AM 2015-2022, EGB 2015-2018, Cnam ; populations par sexe et âge 2013-2020, distancier Metric, Insee ; traitements Drees.

Bien qu'étant majoritairement urbains, les EPCI de l'Ain et de la Haute-Savoie, proches de Genève, se démarquent également par une sous-dotation en médecins généralistes ► **figure 3**. C'est le cas dans la communauté d'agglomération du Pays de Gex (2,1 consultations) ou la CC du Pays Bellegardien (1,7 consultation). Dans ces territoires, une partie des médecins exerce en Suisse, où les salaires sont plus élevés. Ce constat se vérifie également dans les EPCI proches de la frontière luxembourgeoise. Cela ne signifie pas pour autant que tous les Aindinois n'ont pas accès à un généraliste : les Français qui travaillent en Suisse peuvent aller s'y soigner, étant adhérent, en Suisse, à l'équivalent de la sécurité sociale française.

... tandis que ceux des territoires urbains densément peuplés y accèdent plus facilement, mais moins qu'au niveau national

L'APL augmente avec la densité de population. Dans les petites villes, l'indicateur s'élève, en moyenne, à 3,3 consultations, comme à Saint-Flour dans le Cantal. Les habitants des grands centres urbains accèdent quant à eux à 4,4 consultations par an et par habitant. À Meylan, à l'est de Grenoble, ce taux atteint même 8,4 consultations par habitant. Annecy et Chambéry sont les communes régionales de plus de 50 000 habitants les mieux dotées en médecins généralistes, avec plus de 5,1 consultations par habitant.

Les freins à l'installation y étant moins contraignants qu'ailleurs, l'implantation des généralistes dans les villes est plus simple : une part des médecins s'installe où leur conjoint, souvent cadre aussi, travaille. Bien que l'accès aux soins soit facilité en ville, en particulier dans les métropoles, la population peut néanmoins éprouver des difficultés à obtenir un rendez-vous.

L'APL est plus élevée dans les quatre métropoles de la région qu'ailleurs. Les habitants de Grenoble-Alpes Métropole et de Clermont Auvergne Métropole peuvent obtenir 4,5 consultations en moyenne, ceux de la Métropole de Lyon 4,3 et ceux de Saint-Étienne Métropole 3,9. Elles sont cependant moins bien dotées que les autres métropoles françaises. En effet, sur les 22 métropoles, celles de la région se classent parmi les métropoles comptant le plus petit nombre de consultations accessibles avec Toulon (4,3), Paris (3,7) et Orléans (3,2), loin derrière Bordeaux (5,9), Strasbourg (5,8) et Nancy (5,5).

L'accès aux soins au sein des métropoles n'est pas homogène pour autant. L'APL est généralement plus élevée dans les communes-centres, et plus modeste au-delà. L'indicateur d'accès à un médecin généraliste est également plus faible dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, où vivent les populations les plus pauvres. Ces quartiers sont pratiquement tous classés en zone d'intervention prioritaire par l'Agence régionale de santé (ARS) dans le zonage médecins. Ces territoires, les plus durement confrontés au manque de médecins, sont éligibles à l'ensemble des aides de l'ARS et de l'assurance maladie, ainsi qu'aux exonérations fiscales selon le classement multicritère de l'ARS.

À l'échelle de la région, les habitants des EPCI bien dotés sont plus jeunes et plus souvent cadres que ceux des EPCI sous-dotés. Par exemple, l'âge médian est de 38 ans dans les métropoles de la région, contre 42 ans en Auvergne-Rhône-Alpes. Le fait que l'APL soit élevée dans le Rhône s'explique aussi par le poids important de la Métropole de Lyon, bien dotée en généralistes.

Les territoires de montagne, bien que peu denses, se distinguent également par des consultations potentiellement plus nombreuses. Les habitants d'EPCI situés en montagne accèdent à plus de 4,0 consultations par an et par habitant, comme ceux de la Haute Maurienne Vanoise et de la Haute-Tarentaise en Savoie, de Chamonix-Mont-Blanc et du Haut-Chablais en Haute-Savoie, de l'Oisans en Isère ou encore du Massif du Sancy et du Pays d'Issoire dans le Massif central. Ce constat se confirme d'ailleurs au-delà de la région : les Hautes-Alpes sont le département avec l'APL la plus élevée de France métropolitaine, et où la majorité des EPCI est bien dotée en médecins généralistes.

La bonne accessibilité aux généralistes dans ces territoires s'expliquerait notamment par la présence plus importante de médecins pendant la saison hivernale et par une sous-estimation des besoins en soins des touristes ► [méthode](#).

Le manque en médecins généralistes devrait s'accroître

L'indicateur d'**APL aux généralistes de moins de 65 ans** est un autre outil mobilisé dans la mise en œuvre de politiques publiques. Il renseigne sur le renouvellement nécessaire dans les territoires qui manqueraient de médecins généralistes d'ici 5 à 10 ans. En 2022, 45 EPCI (26 %) sont sous-dotés en médecins généralistes de moins de 65 ans en Auvergne-Rhône-Alpes, soit moins qu'en France métropolitaine (31 %). Parmi eux, 16 EPCI ont une APL supérieure à 2,5,

mais une APL aux médecins de moins de 65 ans basse, c'est-à-dire inférieure ou égale à 2,5. Les CC du Pays de Lamastre en Ardèche, du Diois dans la Drôme ou encore de Commeny Montmarault Nériss Communauté dans l'Allier sont notamment concernées. L'accès aux médecins généralistes restera un enjeu important dans les années à venir, notamment dans certaines zones. Le *numerus apertus*, qui facilite l'inscription en faculté de médecine, a été mis en place en 2021 pour remplacer le *numerus clausus*, mais ne devrait pas produire d'effet sur le nombre de praticiens avant 2035. ●

Johanne Aude, Aurélien Durand (Insee)



Retrouvez les données associées à cette publication sur insee.fr

► Sources et définitions

L'indicateur d'**accessibilité potentielle localisée** (APL) a été développé par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes) pour mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique fin. Calculée à l'échelle communale, l'APL tient compte des communes environnantes (de manière décroissante avec le temps d'accès) et met en évidence des disparités d'offres de soins qu'un indicateur usuel de densité de professionnels de santé, calculé sur des mailles beaucoup plus larges (bassins de vie, départements...), aura tendance à masquer. La population des communes est pondérée par la consommation de soins par tranche d'âge quinquennale. L'APL est une approche complémentaire à d'autres études qualitatives dans la qualification des déserts médicaux. L'APL est exprimée en nombre de consultations (y compris téléconsultations) potentiellement accessibles par an et par habitant.

L'**APL aux généralistes de moins de 65 ans** tient également compte du niveau d'activité des professionnels de santé en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins en soins. Elle mobilise pour cela les données de l'Assurance maladie (SNIIR-AM) ainsi que les données de population de l'Insee.

Un territoire est dit **sous-doté** en médecins généralistes si son APL est inférieure ou égale à 2,5 consultations par an et par habitant. Il est **bien doté** si l'indicateur est supérieur à quatre consultations par an et par habitant.

Les données sur les évolutions de population proviennent des recensements de la population 2015 et 2021 de l'Insee.

► Méthode

L'**APL des zones de montagne** pourrait être surévaluée. La bonne accessibilité aux généralistes dans ces territoires s'expliquerait en partie par la méthodologie de l'indicateur. En effet, comme l'APL prend en compte, au numérateur, le nombre de médecins libéraux au 1^{er} janvier, celui-ci pourrait être plus important pendant la saison touristique d'hiver que sur le reste de l'année. Le dénominateur, lui, intègre la population vivant à l'année et ne tient pas compte des besoins en soins des touristes. La surestimation du numérateur s'accompagnerait donc d'une sous-estimation du dénominateur. Ainsi, l'accessibilité aux médecins généralistes serait particulièrement élevée dans les zones touristiques avec une offre hivernale, telles que les zones de montagne, et serait probablement plus faible en dehors de la saison d'hiver.

► Pour en savoir plus

- **Fégar T., Ménard B.**, « Santé : une offre moins diversifiée et des médecins généralistes moins accessibles dans les bassins de vie du Centre-Val de Loire », Insee Analyses Centre-Val de Loire n° 94, avril 2023.
- **Battesti C., Delhomme I.**, « L'accès aux soins se dégrade dans les zones rurales », Insee Flash Pays de la Loire n° 137, mars 2023.
- **Legendre B.**, « En 2018, les territoires sous-dotés en médecins généralistes concernent près de 6 % de la population », Drees Études et Résultats n° 1144, février 2020.
- Site de datavisualisation de la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques).

