

## COMMUNIQUE DE PRESSE

Paris, le 14 novembre 2023

### **Accessibilité aux soins de premier recours : augmentation des inégalités d'accessibilité aux chirurgiens-dentistes et aux médecins généralistes en 2022**

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) met à disposition les données actualisées de l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) en 2022 pour les médecins généralistes, les infirmières, les sages-femmes, les masseuses-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes.

#### **Une dégradation moins marquée de l'accessibilité aux médecins généralistes et une amélioration de l'accessibilité aux sages-femmes, masseuses-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et infirmières.**

Mesurée par l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL), l'accessibilité aux médecins généralistes continue de se dégrader en 2022, en raison de la poursuite de la baisse du nombre de médecins généralistes libéraux et de leur activité moyenne, ainsi que de la croissance de la population. Cette dégradation s'effectue néanmoins à un rythme moins important que les années précédentes (-0,8 % contre -1,8 % par an en moyenne entre 2015 et 2021), en particulier sous l'effet de l'augmentation de l'offre de soins en centre de santé, qui a plus que doublé en l'espace de six ans. L'accessibilité moyenne aux médecins généralistes s'établit en 2022 à 3,3 consultations par an et par habitant. Elle était de 3,4 consultations par an et par habitant en 2021, et 3,8 en 2015.

En revanche, l'accessibilité aux sages-femmes, masseuses-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et infirmières s'améliore en 2022. Cette progression est plus importante pour les sages-femmes (+ 5,5 % entre 2021 et 2022) et les masseuses-kinésithérapeutes (+ 3,1 %), en raison notamment d'une plus forte augmentation du nombre de sages-femmes et de masseuses-kinésithérapeutes libérales (tableau ci-dessous).

#### **Des inégalités croissantes d'accessibilité aux chirurgiens-dentistes et aux médecins généralistes**

Les 10 % de la population les mieux dotés en médecins généralistes ont accès en moyenne à 5,7 consultations par an tandis que les 10 % de la population les moins bien dotés ont accès en moyenne à 1,5 consultations par an : l'accessibilité des premiers est ainsi 3,9 fois supérieure à celle des seconds. Ce rapport augmente de 4 % entre 2021 et 2022, ce qui témoigne d'inégalités croissantes d'accessibilité aux médecins généralistes, dans la poursuite de la tendance observée les années précédentes.

Les inégalités d'accessibilité aux médecins généralistes restent inférieures à celles observées pour les autres professions de santé. En effet, le rapport entre l'accessibilité moyenne des 10 % de la population les mieux dotés et celle des 10 % les moins dotés est de 7,8 pour les chirurgiens-dentistes, 6,7 pour les masseuses-kinésithérapeutes, 6,1 pour les infirmières, et 5,2 pour les sages-femmes. Ces inégalités augmentent pour les chirurgiens-dentistes (+ 7 % entre 2021 et 2022), alors qu'elles diminuent pour les sages-femmes (- 3 %), et sont quasi stables pour les masseuses-kinésithérapeutes et les infirmières.

**Tableau - Accessibilité aux médecins généralistes, infirmières, sages-femmes, masseuses-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes**

| Profession de santé  | Accessibilité moyenne en 2022 | Évolution 2021-2022 de l'accessibilité moyenne | Accessibilité moyenne des 10 % de la population les moins bien dotés | Accessibilité moyenne des 10 % de la population les mieux dotés | Rapport entre l'accessibilité moyenne des mieux et des moins bien dotés | Évolution 2021-2022 du rapport entre l'accessibilité moyenne des mieux et des moins bien dotés |
|--|-------------------------------|--|--|---|---|--|
| Médecins généralistes (consultations, visites et téléconsultations par habitant standardisé) | 3,3                           | -0,8 %   | 1,5  | 5,7   | 3,9   | 4 %  |
| Infirmières (ETP pour 100 000 habitants standardisés)  | 157,4                         | 0,8 %  | 58,4   | 355,2   | 6,1   | 0 %  |
| Sages-femmes (ETP pour 100 000 habitantes standardisées)                                     | 20,8                          | 5,5 %  | 7,0  | 36,9  | 5,2   | -3 %   |
| Masseuses-kinésithérapeutes (ETP pour 100 000 habitants standardisés)                        | 115,1                         | 3,1 %  | 35,3   | 238,1   | 6,7   | 1 %  |
| Chirurgiens-dentistes (ETP pour 100 000 habitants standardisés)                              | 59,9                          | 1,6 %  | 14,7   | 113,9   | 7,8   | 7 %  |

**Lecture :** En 2022, l'accessibilité moyenne aux médecins généralistes est de 3,3 consultations par an et par habitant, en décline de 0,8 % depuis 2021. Les 10 % de la population les moins bien dotés ont accès en moyenne à 1,5 consultation par an tandis que les 10 % les mieux dotés accèdent en moyenne à 5,7 consultations par an : ces derniers ont donc une accessibilité 3,9 fois plus forte que les moins bien dotés. Ce rapport augmente de 4 % entre 2021 et 2022.

**Champ :** Pour les infirmières, les médecins généralistes et les chirurgiens-dentistes : professionnels de santé libéraux de 65 ans ou moins et salariés en centres de santé ; pour les masseuses-kinésithérapeutes et les sages-femmes : professionnelles de santé libérales de 65 ans ou moins ; France hors Mayotte.

**Sources :** CNAM, SNDS 2021 et 2022 ; Insee, populations municipales 2019 et 2020, distancier METRIC 2020 ; calculs DREES.

### Un indicateur synthétique d'accès aux soins disponible pour chaque commune

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) est un indicateur d'adéquation territoriale entre l'offre et la demande de soins de ville (hors hôpital). Il permet de mesurer à la fois la proximité et la disponibilité des professionnels de santé. Il est donc plus fin que les indicateurs usuels de densité ou de temps d'accès. Calculé au niveau de la commune, il tient compte de l'offre et de la demande issues des communes environnantes, de façon décroissante avec la distance. Il intègre en outre une estimation du niveau d'activité des professionnels en exercice, sur la base des observations passées, ainsi que des besoins relatifs de soins de la population locale, sur la base des consommations de soins moyennes observées par tranche d'âge. Les données publiées permettent par ailleurs d'agréger cet indicateur à tout niveau géographique plus large que l'échelon communal.

Cet indicateur est produit chaque année par la DREES depuis 2015 pour les médecins généralistes, depuis 2016 pour les infirmières, les sages-femmes et les masseuses-kinésithérapeutes, et depuis 2021 pour les chirurgiens-dentistes. L'année 2020 a fait exception car l'impact de la crise sanitaire sur l'activité de ville prise en compte dans l'indicateur induisait un biais trop important sur celui-ci. Les millésimes 2021 et 2022 tiennent compte de l'activité de dépistage et de vaccination contre le Covid réalisée en ville (hors vacations), ainsi que de l'activité de téléconsultation.

Les indicateurs d'accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes et aux sages-femmes ont été révisés pour l'année 2021 suite à une actualisation des données d'activité des professionnels de santé. Il en résulte une plus forte dégradation de l'accessibilité moyenne aux médecins généralistes (- 2,9 % contre - 1,9 % avant révision) ainsi qu'une plus forte progression de l'accessibilité moyenne aux sages-femmes (+ 11,8 % contre + 10,9 % avant révision) entre 2019 et 2021.

### Ouverture du code de production de l'indicateur

Dans le cadre de sa politique d'ouverture des algorithmes et des données, la DREES met à disposition le code informatique permettant de produire les indicateurs d'APL au niveau communal. Il est accessible sur le Gitlab de la DREES, à l'adresse suivante : [https://git.drees.fr/drees\\_code\\_public/outils/production-apl](https://git.drees.fr/drees_code_public/outils/production-apl).

[Consulter les données](#)

[Consulter l'appliquetif de visualisation](#)

### A propos de la DREES

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) est le service statistique ministériel dans les domaines de la santé et du social. Créée par décret en 1998, elle fait partie du service statistique public. A ce titre, son action s'appuie sur un engagement déontologique fort reposant notamment sur l'indépendance, la qualité, le respect du secret statistique, l'impartialité et l'objectivité.

La DREES intervient également en appui à la conception et à l'évaluation des politiques publiques. Elle apporte par ailleurs ses compétences pour développer le partage des données, algorithmes et codes au sein des ministères chargés de la santé et des solidarités.



La DREES est sur LinkedIn

[Je m'abonne](#)



**Direction de la recherche, des études,  
de l'évaluation et des statistiques**  
**Bureau publications et communication**

Contact Presse  
Mél : [infos@sante.gouv.fr](mailto:infos@sante.gouv.fr)

78/84 rue Olivier de Serres  
75739 Paris Cedex