

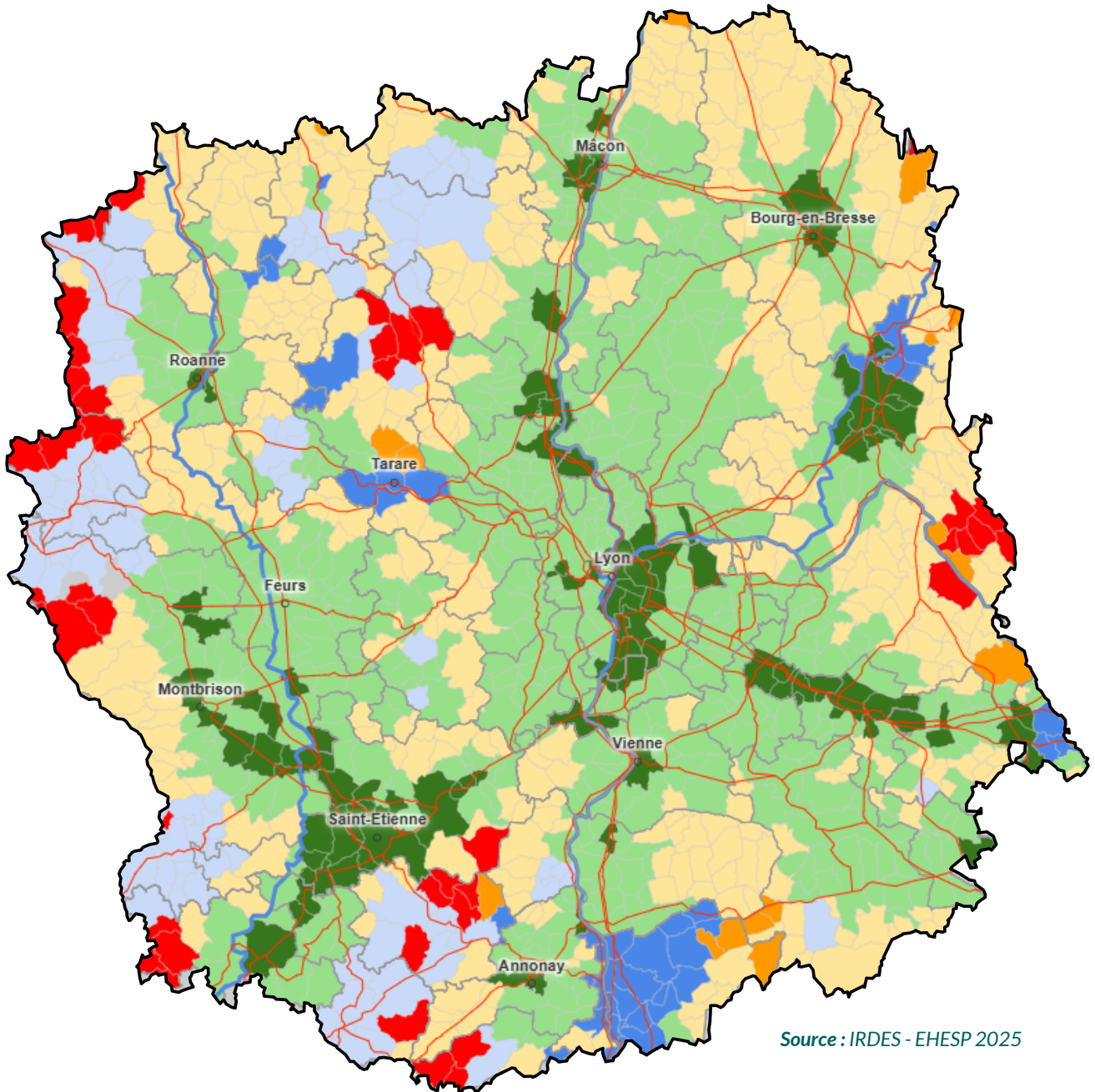


OBSERVATOIRE  
PARTENARIAL  
DES COHÉSIONS  
TERRITORIALES

MARS 2026

## Brève d'actualité Déserts médicaux ? Carré métropolitain

Typologie des communes adaptée aux soins



Source : IRDES - EHESP 2025

- Classe 1. Communes avec la moins bonne accessibilité aux soins tous services confondus
- Classe 2. Communes avec une faible accessibilité aux soins, en désertification médicale et avec de forts besoins
- Classe 3. Communes avec une faible accessibilité aux soins de proximité et favorisées aux plans socio-économique et sanitaire
- Classe 4. Communes maintenant une bonne accessibilité aux médecins généralistes mais avec une faible accessibilité aux autres soins
- Classe 5. Communes avec une accessibilité aux soins relativement bonne qui se raréfie et avec de forts besoins
- Classe 6. Communes favorisées sur le plan socio-sanitaire avec une bonne accessibilité aux soins
- Classe 7. Communes avec l'accessibilité aux soins la plus élevée pour tous les types de soins

## Avant propos

La question des déserts médicaux se pose de plus en plus, et les inégalités territoriales sont pointées du doigt dans l'actualité nationale. Qu'elle est la situation sur nos territoires ?

## Note méthodologique

« Les médecins généralistes libéraux sont inégalement répartis sur le territoire avec pour conséquence des espaces mieux dotés quand d'autres apparaissent sous-dotés et sont couramment appelés des « déserts médicaux ». Cette situation est exacerbée par la désertification médicale qui est liée à une baisse de l'offre de médecins généralistes disponible et qui va encore durer jusqu'à la fin de la décennie. Dans le même temps, l'accessibilité à d'autres professions de santé de premier recours (infirmières et masseurs-kinésithérapeutes, par exemple) s'améliore. Le premier recours avec le système de santé implique la coprésence de différentes catégories de professionnels de la santé aux côtés du médecin généraliste pour le diagnostic et le traitement des patients. Si la littérature sur les inégalités spatiales d'accessibilité est étoffée, les approches mesurant l'accessibilité à plusieurs professionnels de santé sont plus rares.

Il s'agit ici de renouveler la description de l'accessibilité aux soins de premier recours à partir d'une approche pluriprofessionnelle tenant compte du médecin généraliste, de ses partenaires du quotidien (infirmiers, kinésithérapeutes, pharmacies), de ceux servant d'appui au diagnostic (laboratoires et radiologues) et des services d'urgence. »

## Précisions

« Pour classer les communes françaises selon leur niveau, évolution et besoins en matière d'accessibilité aux soins, les chercheurs ont procédé en trois étapes. Des scores ont été créés par groupes de professionnels de santé et par grandes dimensions. Puis nous avons effectué une analyse en composante principale suivie d'une classification ascendante hiérarchique sur ces scores.

Deux classes de communes cumulent faible accessibilité aux soins, forts désavantages socio-économiques, et, pour l'une, baisse de l'offre de soins. Dans d'autres classes, la faible accessibilité aux soins ne concerne qu'une partie de l'offre considérée, ce qui questionne l'efficacité des soins primaires pour optimiser les parcours de soins. Enfin, dans des classes mieux dotées en matière d'accessibilité, d'autres problématiques d'évolution de l'offre et de besoins persistent. »

Marie Bonal—Irdes

## Une bonne accessibilités aux soins pour une commune sur deux.

52% des communes ont une bonne accessibilité au secteur médical, cela monte même à 62% pour « une accessibilité relativement bonne ». Il y a surtout 4,5% des communes qui sont en véritable désert médical, principalement dans l'ouest de la Loire, l'Ardèche et les franges du Haut-Bugey.

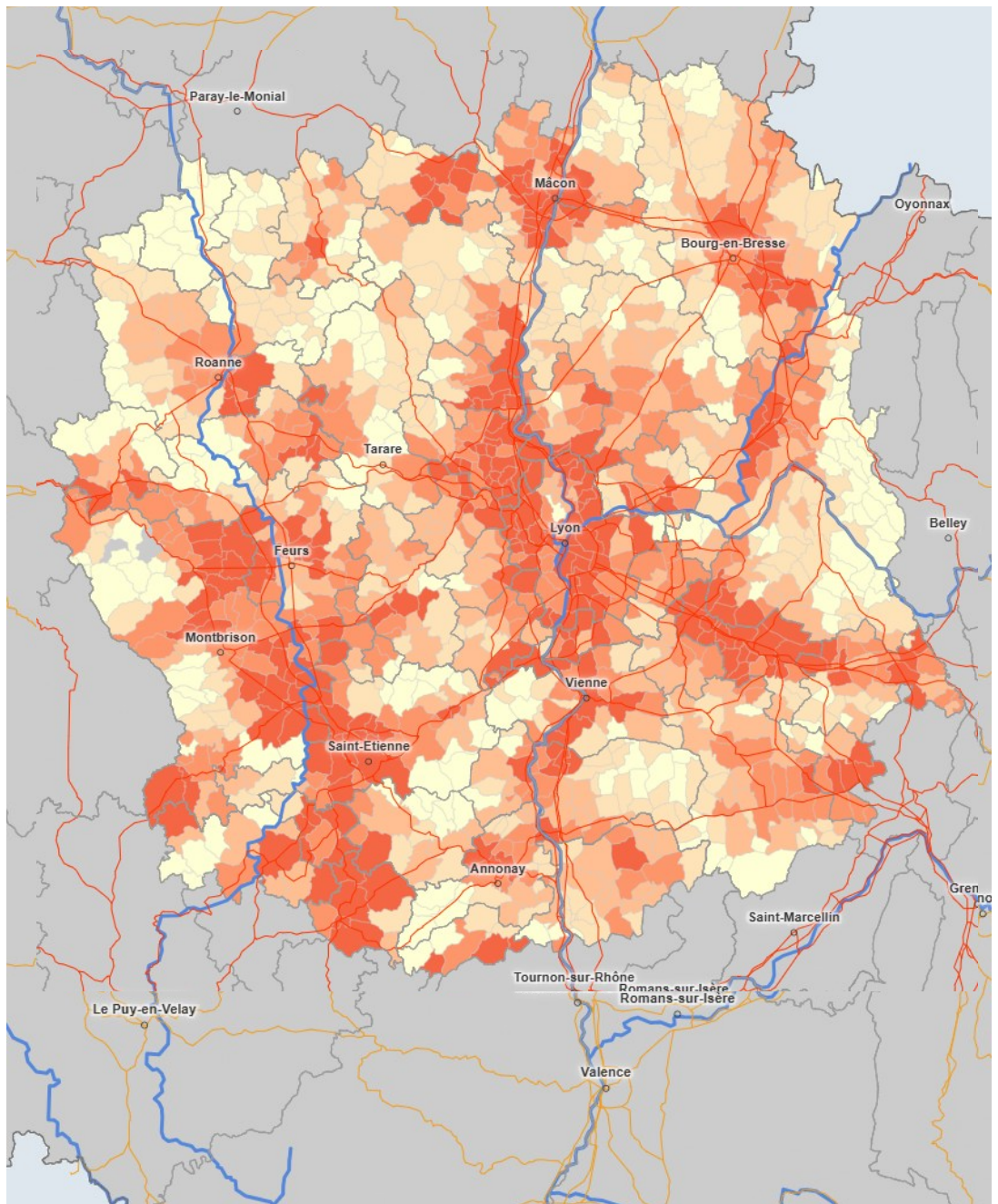
**Note méthodologique :**

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) a été développé par la DREES et l'IRDES\* pour mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique fin. Il vise à améliorer les indicateurs usuels d'accessibilité aux soins (distance d'accès, densité par bassin de vie ou département...). Il mobilise pour cela les données de l'Assurance maladie (SNIIR-AM) ainsi que les données de population de l'Insee.

**Précisions :**

La valeur prise par l'APL indique le nombre de consultations potentielles annuelles par individu à une certaine spécialité médicale. En France, en 2023, l'APL à la médecine générale est de 3,3, ce qui signifie que chaque individu peut accéder en moyenne à 3,3 consultations de médecine générale par an

C'est un indicateur robuste qui prend en compte la disponibilité de l'offre (consultation), la différenciation de la demande (âge) et la proximité.



© Agence urbanisme de Lyon - IGN GéoFlis 2019

Source : DREES - IRDES 2023

**Accès au médecin : Un quart des communes au dessus de la moyenne nationale**

26,7% des communes ont un accès supérieur à la moyenne nationale, qui est de 3,3 visites possibles avec un médecin généraliste. 2% ont même un accès supérieur à 5 visites.

Un quart des communes doivent se contenter d'un maximum de 2 visites, au-delà de ce nombre moyen par patient, le praticien serait à saturation. 4% des communes sont même en dessous d'une visite annuelle en vue de consulter un médecin généraliste.

Les disparités territoriales sont fortes. En

dehors des grands axes structurant, l'accès aux généralistes devient vite compliqué. Le Nord-Est du carré métropolitain concentre beaucoup de personnes âgées, et apparaît sous-doté en médecins. Les territoires entre Lyon et Bourg-en-Bresse sont dans la même situation. Plus généralement les communes qui sont en dehors des grandes agglomérations ou des villes moyennes connaissent un niveau de désert médical plus ou moins fort. La baisse d'accessibilité sur un an est de -1,4%.

Les inégalités d'accès aux généralistes restent malgré tout moins discriminantes pour les territoires, que l'accès aux autres professions médicales.

## Une dégradation de l'accessibilité aux infirmiers

L'APL pour les infirmiers(es) correspond à des équivalents temps plein pour 100 000 habitants.. La moyenne nationale est de 156 infirmiers pour 100 000 habitants. Ce taux diminue de -0,3% entre 2022 et 2023.

Dans le carré métropolitain, le Sud Loire est plutôt bien doté en infirmiers, alors que les habitants de toute la partie Nord de la Loire et du Rhône peinent à accéder à un infirmier.

Une partie de la Métropole de Lyon manque d'infirmiers au regard du grand nombre d'habitants, en particulier dans l'ouest lyonnais. Mais des territoires très ruraux comme les montagnes d'Ardèche sont, toute proportion gardées, dans la même situation.

A l'inverse les secteurs d'Ambérieu, de l'Isle d'Abeau ou de Vienne ont un accès plutôt satisfaisant.

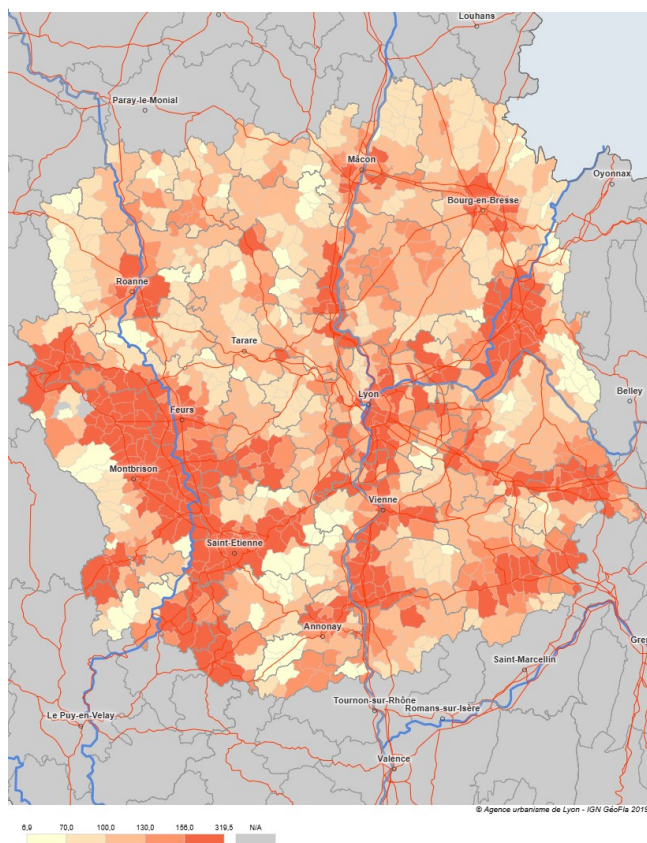
## Une concentration de Kinés dans les grandes agglomération et grandes villes

L'APL pour les Masseurs-Kinésithérapeutes correspond également à des équivalents temps plein pour 100 000 habitants. La moyenne nationale est de 119,3 Kinés pour 100 000 habitants. Ce taux augmente de +4,1% entre 2022 et 2023.

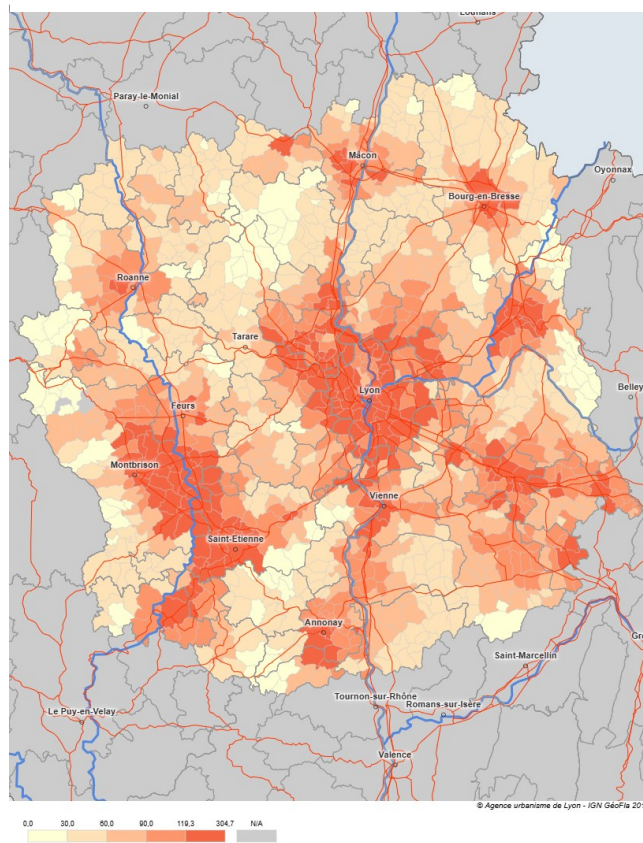
Au regard de la répartition géographique il est évident que les kinés s'installent principalement en ville moyennes ou grandes villes et délaissent le milieu rural. La partie sud de la Plaine du Forez est l'exception qui confirme la règle avec une bonne accessibilité.

Le nord du Beaujolais est le secteur le plus délaissé avec 4 fois moins de kinés que la moyenne nationale.

APL des infirmiers / infirmières



APL des Masseurs-Kinésithérapeutes



**\*ARS :** l'Agence régionale de santé est l'interlocuteur unique des professionnels de santé et du médico-social, des services de l'Etat, des collectivités territoriales et des organismes gestionnaires sur tous les sujets de santé.

### Une hyper concentration des chirurgiens dentistes

L'APL pour les chirurgiens-dentistes correspond au nombre d'équivalents temps plein pour 100 000 habitants. La moyenne nationale est de 60,6 dentistes pour 100 000 habitants. Ce taux augmente de +1,9% entre 2022 et 2023.

Dans le carré métropolitain, il y a une suroffre autour des alignements urbains parallèles aux axes autoroutiers. Au-delà, ce sont au mieux une faible accessibilité, et plus généralement des déserts pour les habitants en matière d'offre de soins dentaires.

Tous les secteurs éloignés des grands axes, comme les villages sur les reliefs montagneux, sont impactés. Chirurgien-dentiste est le métiers de la santé le plus discriminants pour les territoires ruraux. L'écart national d'accessibilité moyen entre les communes les mieux dotés et celles les moins bien dotées est de 1 pour 8.

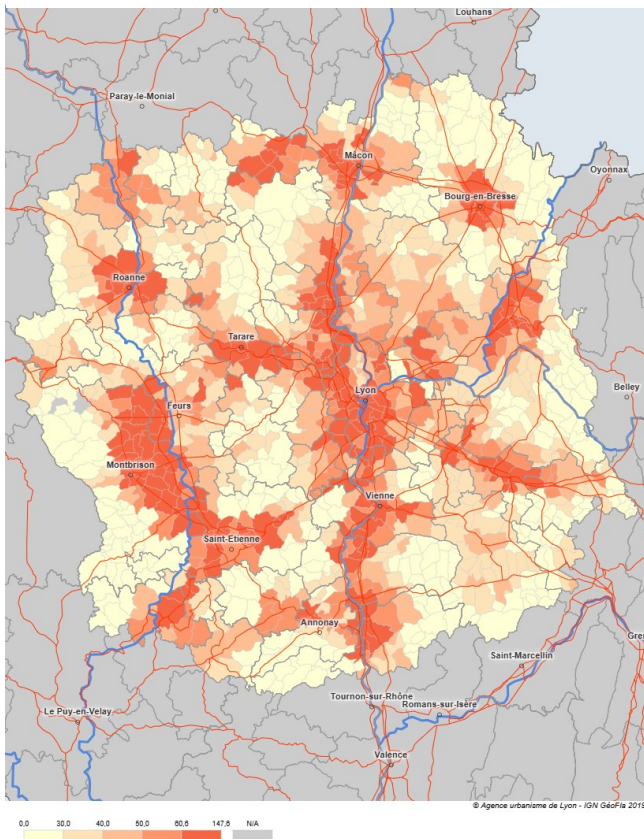
### Les sages-femmes, un excellent relai en milieu rural

L'APL pour les sages-femmes correspond à des équivalents temps plein pour 100 000 habitants. La moyenne nationale est de 21,8 sage-femmes pour 100 000 habitants. Ce taux augmente de +3,4% entre 2022 et 2023.

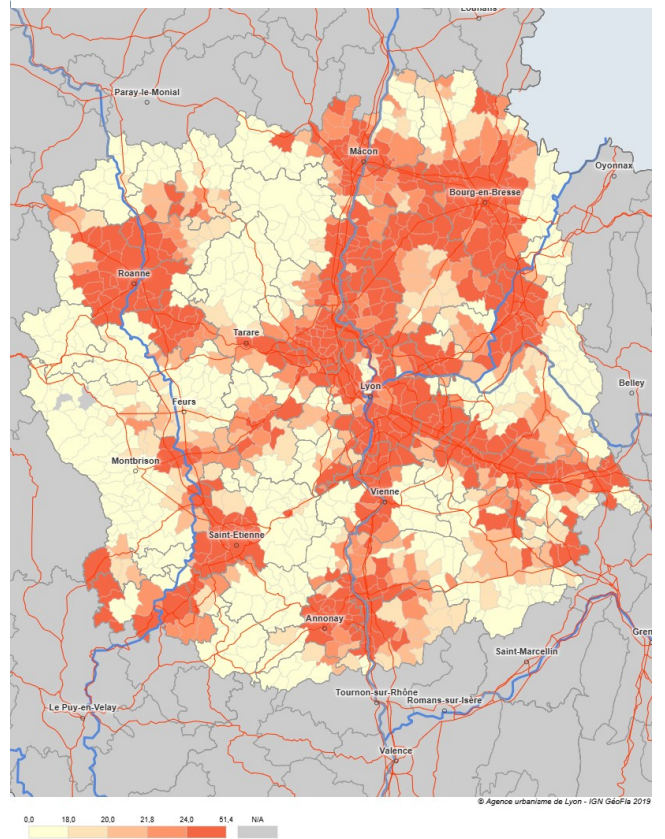
Le département de l'Ain connaît la meilleure accessibilité en sage-femme, relai indispensable à l'éloignement des hôpitaux pour les consultations. A l'inverse, le Beaujolais semble être un petit désert sur « la carte », mais en fait il dispose d'un service de natalité bien équipé à Villefranche-sur-Saône. Roanne cumule l'accès en milieu hospitalier et l'accès aux sages-femmes.

Pour L'ARS\* les zonages incitatifs à l'installation se portent sur les limites départementales du nord de la Loire, et vers le secteur de Thizy-les-Bourg, ainsi qu'en Ardèche. Le reste du carré n'a que peu d'aide à l'installation.

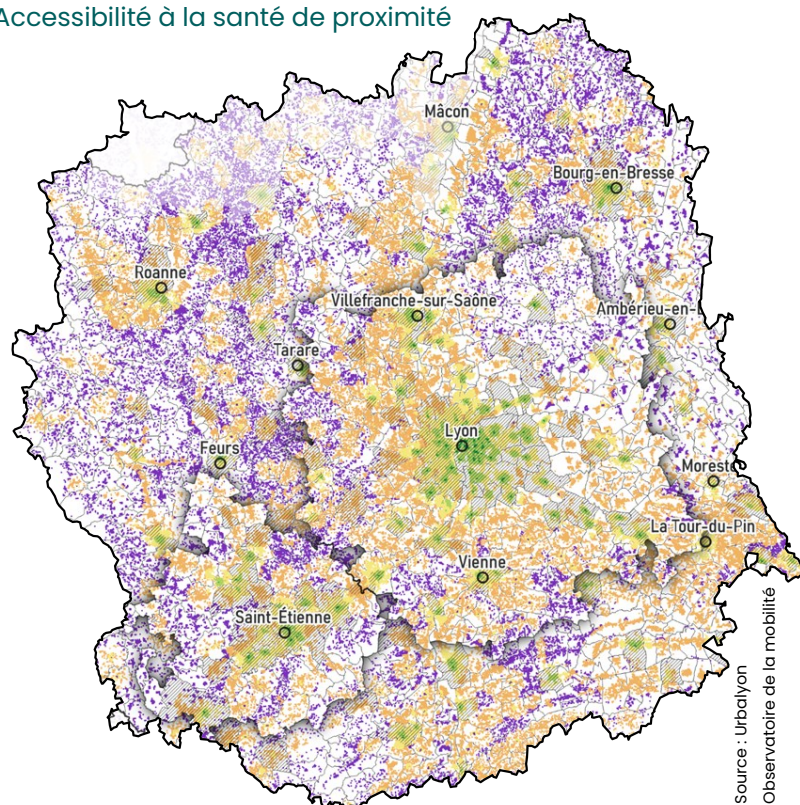
APL des chirurgiens dentistes



APL des sages-femmes



## Accessibilité à la santé de proximité



### Accessibilité aux équipements de santé

- 0 - 10min à pied
- 0 - 10min à vélo
- 10 - 20 min (marche, vélo, TC)
- 20 - 45 min TC
- Inaccessible hors voiture

### Des conséquences discriminantes

L'impacte sur la santé publique est évidente. L'allongement des délais de consultation, le renoncement aux soins, la saturation des services d'urgence, la dégradation des maladies chroniques en sont les symptômes.

Le manque de médecins fragilise la prévention et complique la coordination des soins. Il génère de plus longs trajets pour se faire soigner.

### Que peuvent faire les autorités publiques ?

Il y a des aides à l'installation gérées au niveau des ARS, mais également par les collectivités.

Cela prend plusieurs formes, soit financière selon le projet, soit par la mise à disposition de locaux à prix modérés (mais souvent sur un temps limité), soit par des exonérations fiscales en début d'exploitation, soit encore en accompagnant les praticiens et leurs familles pour toutes leurs démarches administratives (cf Vienne Condrieu Agglomération), ou tentant de valoriser le cadre de vie local.

Les regroupements médicaux portent leurs fruits, à condition d'avoir le nombre minimal de professionnels pour sécuriser le dispositif dans le temps.

Le triangle de la réussite passe par trois sommets : les professionnels eux-mêmes, la collectivité et l'ARS. Cette approche territoriale d'aménagement commence à être prise en compte dans les projets de développement des territoires.

Des solutions alternatives sont aussi imaginées ici ou là, avec une organisation d'itinérance médicale de point relais médicaux, voire même de la téléconsultation dans les cabinets d'infirmières.

### Des enjeux majeurs pour la santé et l'attractivité des territoires

Les « déserts médicaux » représentent un des défis majeurs du système de santé français. La réalité est préoccupante, l'accès aux soins est très inégal selon les territoires. Les rendez-vous sont compliqués, et selon le niveau social des patients, la recherche de soins peut être abandonnée, accentuant les pathologies. Les délais de rendez-vous s'allongent, et des patients n'ont jamais pu trouver un médecin traitant.

L'effet ciseaux entre le départ à la retraite des professionnels médicaux, l'absence de relève par une formation plus massive, les aspirations à une vie familiale plus équilibrée, le tout confronté à la hausse de la population et son vieillissement est un véritable enjeu pour les territoires. En premier lieu les territoires ruraux sont les plus pénalisés.

L'attractivité des grandes villes est imparable, et captent l'essentiel des professionnelles. La notion de bien-être à la campagne ne fait plus recette pour attirer les jeunes praticiens. En milieu très urbains, les professionnels de la santé trouvent des infrastructures adaptées, des réseaux professionnels et une qualité de vie plus dynamique ainsi qu'une meilleure répartition des charges de travail.

### Autres publications de l'observatoire :

- Vers un baromètre des cohésions territoriales et du bien-être des habitants - 2025
- Essai de scoring « Discrimination territoriales » - 2025
- Brève d'actualité : Vieillesse et monde rural ? - 2026



Directeur de la publication : Natalia Barbarino

Référent : Patrick Brun - [p.brun@urbalyon.org](mailto:p.brun@urbalyon.org)

Ce rapport résulte d'un travail associant les métiers et compétences de l'ensemble du personnel de l'Agence d'urbanisme

Tour Part-Dieu, 23<sup>e</sup> étage  
129 rue Servient  
69326 Lyon Cedex 3

La réalisation de ce rapport a été permise par la mutualisation des moyens engagés par les membres de l'Agence d'urbanisme