
Penser l'accès à la santé au-delà du " désert médical " : une approche interterritoriale basée sur les déterminants socio-environnementaux

Jiometio Beriot^{*1}, Aline Ramond-Roquin², and Sébastien Fleuret³

¹Prévention, Organisations et Parcours en Soins Primaires – CHU d'Angers, Université d'Angers – France

²Prévention, Organisations et Parcours en Soins Primaires – CHU d'Angers, Université d'Angers – France

³Espaces et Sociétés – Université d'Angers – France

Résumé

L'identification des " déserts médicaux " en France repose essentiellement sur des indicateurs centrés sur l'offre de soins, tels que la densité médicale ou l'accessibilité potentielle localisée. Si ces outils ont permis d'objectiver des écarts spatiaux, ils demeurent insuffisants pour appréhender les inégalités d'accès à la santé, lesquelles dépendent aussi de déterminants sociaux, comportementaux, économiques, culturels et environnementaux qui interagissent avec la disponibilité des services.

Dans les Pays de la Loire, ces inégalités se déclinent selon les contextes socio-économiques, les environnements de vie et les mobilités quotidiennes. Les zonages médicaux ne permettent pas toujours d'identifier les territoires où l'action publique serait la plus efficace : certaines zones " sous-dotées " ne cumulent pas les vulnérabilités les plus fortes, tandis que des territoires non prioritaires présentent des obstacles majeurs à l'accès effectif à la santé. Cette situation invite à repenser la qualification des territoires à partir d'un ensemble élargi et articulé de déterminants de la santé.

Cette recherche propose ainsi de dépasser les approches actuelles en développant une caractérisation multidimensionnelle des territoires de la région Pays de la Loire. Elle s'appuie sur la question suivante : comment une approche territorialisée, intégrant un ensemble élargi de déterminants de santé, permet-elle de révéler des configurations et des vulnérabilités qui échappent aux zonages médicaux traditionnels ? L'objectif est de construire une méthode intégrée capable d'éclairer différemment l'action publique en santé, en révélant des vulnérabilités territoriales que les outils basés sur la seule offre de soins ne captent pas.

La démarche se structure en trois phases : (1) construction d'un modèle organisé en six catégories de déterminants territoriaux (environnement physique et social ; emploi et conditions de travail ; revenu et statut social ; capital social, éducation et culture ; comportements et capacités ; accès et disponibilité des soins) ; (2) collecte et harmonisation de données multi-sources, mobilisant des données statistiques ouvertes (INSEE, PISSTER, ORS, etc.) et des données médico-administratives (SNDS) pour documenter déterminants et flux réels

*Intervenant

de recours aux soins ; (3) analyse spatiale et statistique comparative, combinant cartographie et méthodes statistiques pour comparer les territoires à différentes échelles. L'objectif est de confronter cette lecture multidimensionnelle aux zonages prioritaires existants.

En juin 2026, la communication présentera des résultats préliminaires exploitables, fondés sur l'avancement de la collecte et de l'exploration des indicateurs. Ils s'articuleront autour de trois axes :

Des comparaisons cartographiques exploratoires entre le zonage prioritaire actuel et des cartes produites à partir de déterminants socio-environnementaux sélectionnés, afin d'évaluer l'effet de l'élargissement des indicateurs sur la lecture territoriale.

L'analyse de cas territoriaux contrastés (commune rurale, intercommunalité périurbaine, quartier urbain) pour montrer comment le statut " prioritaire " peut varier en fonction des indicateurs mobilisés.

L'identification de configurations territoriales émergentes issues du croisement des déterminants, faisant apparaître des tendances préliminaires comme des profils cumulant plusieurs désavantages ou des vulnérabilités " masquées " sans toutefois constituer à ce stade une typologie stabilisée.

Ces éléments ouvriront la voie à une discussion sur les limites des zonages actuels et sur l'intérêt d'une approche multidimensionnelle.

Mots-Clés: accès aux soins, déserts médicaux, déterminants de la santé, cartographie, analyse spatiale