

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

**Les Cartes de France de l'accès aux soins 2026  
Soignants et patients face aux inégalités d'accès :  
une lecture renouvelée**

Menée avec le soutien de la Fondation Jean-Jaurès et l'analyse de Joy Raynaud, géographe de la santé, cette nouvelle édition des Cartes de France de l'accès aux soins propose une lecture renouvelée de cet enjeu majeur, fondée sur les données d'usage et les réalités de terrain. L'étude s'appuie sur plus de 230 millions de consultations réalisées en 2025, avec les éclairages de soignants reconnus dans leurs spécialités et l'apport de près de 8 000 patients interrogés sur l'ensemble du territoire. Elle dresse un panorama approfondi sur l'accès à la médecine de ville, les dynamiques territoriales et les comportements des patients face à ce défi en France métropolitaine.

Pour cette deuxième édition, Doctolib, la Fondation Jean-Jaurès et Joy Raynaud, géographe de la santé, ont élargi le périmètre de l'analyse : aux données de plus de 80 000 professionnels de santé et 234 millions de consultations réalisées en 2025 s'ajoute, pour la première fois, une enquête nationale menée auprès de près de 8 000 patients. Cette double entrée, données d'usage et vécu des patients, permet de croiser les délais effectifs d'obtention de rendez-vous avec les ressentis patients face aux difficultés d'accès aux soins.

**Des trajectoires qui divergent : un premier recours sous tension, des spécialités aux évolutions contrastées**

Le tableau ci-dessous offre une vision d'ensemble des principaux indicateurs pour les dix professions étudiées :

Profession	Densité libérale pour 100 000 hab. en 2025	Délai médian <sup>1</sup> 2025 (jours)	Évolution 2023-2025 (jours)	Part RDV < 48 h
Cardiologues	7.6	42	+1	8 %
Dermatologues	3.6	32	-3	12 %
Ophthalmologues	6.5	21	-4	14 %

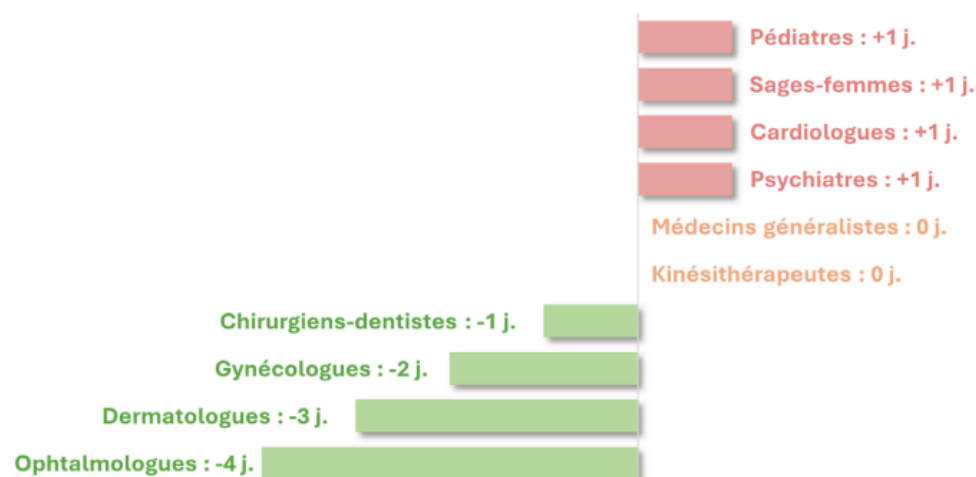
<sup>1</sup> Ces délais médians ne caractérisent que des rendez-vous qui aboutissent, et ne comptabilisent donc pas les patients n'ayant pas trouvé de créneau disponible : c'est précisément pour mieux appréhender cette demande invisible que l'enquête patients a été intégrée à cette édition.

Gynécologues <sup>2</sup>	15.1	19	-2	14 %
Psychiatres	9.4	15	+1	14 %
Sages-femmes <sup>3</sup>	25	12	+1	16 %
Chirurgiens-dentistes	57	10	-1	21 %
Pédiatres <sup>4</sup>	23.6	8	+1	37 %
Kinésithérapeutes	128	6	0	23 %
Médecins généralistes	82	3	0	39 %

Les délais d'accès varient fortement selon les professions, **avec un écart structurel entre premier recours et soins de spécialité**. Ils restent contenus en deçà de 15 jours pour toutes les professions de premier recours : médecins généralistes (3 jours), kinésithérapeutes (6 jours), pédiatres (8 jours), chirurgiens-dentistes (10 jours) et sages-femmes (12 jours) mais dépassent ce seuil pour les spécialités médicales. Comme en 2023, **la cardiologie (42 jours) et la dermatologie (32 jours) présentent les délais médians les plus élevés**.

Entre 2023 et 2025, les trajectoires se différencient nettement. **L'ophtalmologie (-4 jours), la dermatologie (-3 jours), la gynécologie (-2 jours) et la chirurgie dentaire (-1 jour) enregistrent des améliorations sensibles**. À l'inverse, **la cardiologie, la psychiatrie, la pédiatrie et les sages-femmes voient leurs délais augmenter d'un jour chacune**. La médecine générale et la kinésithérapie restent stables.


Évolution du délai médian entre 2023 et 2025 (jours)



<sup>2</sup> **Gynécologues** : densité pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus

<sup>3</sup> **Sage-femmes** : densité pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus

<sup>4</sup> **Pédiatres** : densité pour 100 000 enfants de moins de 15 ans



**La pédiatrie cumule une dégradation simultanée des indicateurs : délai en hausse et part de rendez-vous en moins de 48 heures en recul**, pour une spécialité fortement sollicitée sur les soins non programmés. Chez les sages-femmes, les délais s'allongent malgré une hausse des effectifs de 8 %.

### **Tous les soignants restent engagés pour assurer des soins non programmés**

Toutes les professions maintiennent une capacité de réponse non programmée, de 8 % à 39 % des rendez-vous obtenus en moins de 48 heures. **En médecine générale, 39 % des rendez-vous sont ainsi obtenus en moins de 48 heures, et 37 % en pédiatrie**, témoignant d'une réactivité maintenue dans le premier recours. En cardiologie, spécialité sous forte tension mais où les urgences sont le plus souvent orientées à l'hôpital, 8 % des créneaux restent accessibles en moins de deux jours.


Cette capacité à recueillir des urgences en ville est l'un des résultats saillants de l'étude : elle a un impact direct sur la fréquentation des urgences hospitalières, dont la saturation constitue l'un des enjeux majeurs de notre système de santé. Mieux rendre visible cette offre disponible, notamment via les outils numériques, est un levier concret pour réguler les flux vers le bon canal de soins.

### **La démographie ne suffit plus : l'organisation fait la différence**

L'étude confirme que **la densité médicale ne détermine pas seule les délais d'accès aux soins**. En ophtalmologie, les délais ont été divisés par plus de deux en huit ans à effectifs quasi constants, grâce au travail aidé et à la réorganisation de la filière. En cardiologie en revanche, la densité libérale a progressé mais les délais s'allongent. **Le constat est simple : au-delà de la densité, c'est l'organisation des soins pour dégager du temps médical qui détermine, aussi, l'accès aux soins**. A ce titre, les équipes de soins spécialisées (ESS) et les CPTS, de même que la téléexpertise ou l'intelligence artificielle sont des leviers à mobiliser.

La téléconsultation constitue par ailleurs un levier d'accès rapide encore largement sous-exploité. **Elle reste marginale dans la plupart des spécialités, avec moins de 3 % de l'activité hors psychiatrie et médecine générale**. Pourtant, là où elle est pratiquée, les délais médians sont systématiquement inférieurs au présentiel : **1 jour contre 3 jours en médecine générale**, 3,8 jours d'écart en dermatologie. La psychiatrie se distingue par le taux d'utilisation le plus élevé, mais avec un délai médian qui reste élevé (7,9 jours) : signe que la téléconsultation y est mobilisée pour le suivi programmé plus que pour la réponse rapide.

**La téléconsultation n'est pas un substitut au soin présentiel, c'est un canal d'accès rapide complémentaire**, ancré dans la relation soignant-patient : en 2024, **82 % des téléconsultations réalisées sur Doctolib l'ont été avec un praticien déjà connu du patient**, un



taux stable depuis 2022. Son développement doit rester guidé par les besoins cliniques de chaque spécialité.

### **Des inégalités territoriales profondes, mais sans géographie unique**

Ces évolutions cachent par ailleurs des inégalités territoriales considérables. **En cardiologie, le délai varie de 16 jours (Paris) à 164 jours (Gers), soit un rapport de 1 à 10. En ophtalmologie, de 5 jours (Seine-Saint-Denis) à 153 jours (Gers), soit un rapport de 1 à 30.**

Ces écarts ne se réduisent pas à une opposition urbain-rural : ils dessinent des géographies spécifiques à chaque profession, qui rendent les approches par zonage classiques insuffisantes pour appréhender la réalité de l'accès aux soins. Seule constante transversale : l'Île-de-France conserve les délais les plus courts pour la quasi-totalité des spécialités. **Ces résultats invitent à dépasser le prisme d'une carte unique des déserts médicaux : adresser les tensions d'accès aux soins exige de s'appuyer sur la géographie réelle de chaque profession.**

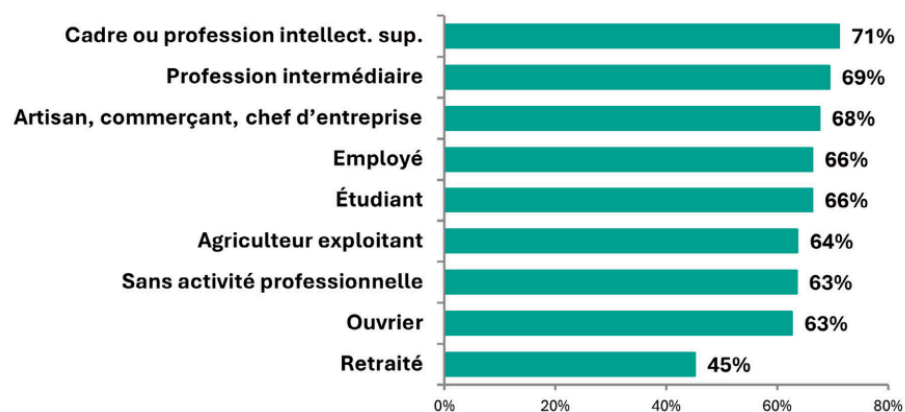
### **Une enquête patients inédite : renoncement, urgences et comportements face aux soins**

Pour la première fois, cette édition intègre une **enquête nationale menée auprès de près de 8 000 patients représentatifs des utilisateurs de Doctolib**. Elle révèle l'ampleur des difficultés d'accès au-delà des seuls délais mesurés.

→ **Un renoncement massif, porté par les actifs plus que par les précaires, autant en ville qu'en zone rurale**

**63 % des patients ont déjà renoncé à chercher un rendez-vous.** Ce renoncement ne touche pas prioritairement les publics précaires : **ce sont les cadres (71 %) et les 25-34 ans (75 %) qui renoncent le plus**, davantage que les ouvriers (63 %) ou les personnes sans activité (63 %). **L'écart de renoncement entre zones urbaines denses et zones rurales n'est que de 4 points**, ce qui invite à dépasser le prisme des déserts médicaux pour appréhender l'accès aux soins comme un défi structurel national.

Répartition des répondants par CSP parmi ceux ayant arrêté de chercher un rendez-vous chez un professionnel de santé faute de créneau disponible



→ **Rendez-vous en ligne et urgences : des vases communicants**

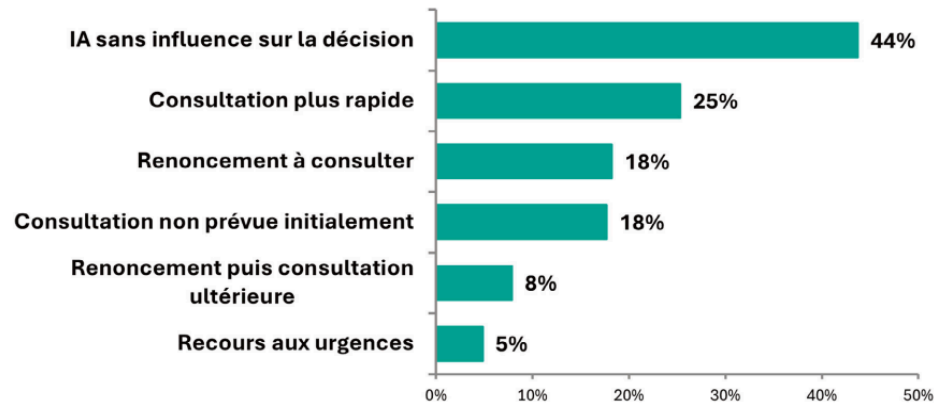
**23 % des patients sont allés aux urgences faute de rendez-vous disponible** au cours des douze derniers mois ; **20 % y ont en revanche renoncé grâce à un rendez-vous obtenu en ligne**. Ces deux chiffres illustrent concrètement le rôle du numérique dans la régulation des flux vers le bon canal de soins au bon moment.

→ **L'IA en santé : un usage déjà installé, aux effets contradictoires sur les parcours de soins**

**45 % des patients utilisent déjà une IA conversationnelle pour des questions de santé**. Ce n'est plus un phénomène émergent mais bien une pratique courante dans les parcours de santé, avec **un clivage générationnel de 62 points entre les 18-24 ans (75 %) et les 75 ans et plus (13 %)**.

Son effet sur les parcours de soins est double et contradictoire. D'un côté, **25 % des utilisateurs déclarent avoir consulté un professionnel de santé plus rapidement grâce à l'IA**. De l'autre, **18 % y ont renoncé à la suite de son utilisation**. Ces deux effets ne se compensent pas et concernent des populations différentes : **l'IA accélère l'accès aux soins pour certains, mais s'y substitue pour d'autres**.


Après avoir utilisé une intelligence artificielle conversationnelle (ex. ChatGPT) pour un problème de santé, cela vous a-t-il conduit à :



**Les étudiants constituent le profil le plus exposé : 78 % d'entre eux utilisent une IA pour des questions de santé, et 20 % ont renoncé à consulter un professionnel après y avoir eu recours.** Ils cumulent ainsi le taux d'utilisation le plus élevé et le taux de renoncement post-IA parmi les plus forts.

Pour **Jean-Urbain HUBAU, Directeur général France de Doctolib** : *“Ces données inédites confirment que l'accès aux soins reste un défi structurel, qui ne se résoudra pas par la seule croissance des effectifs médicaux. Si la pression sur le premier recours reste préoccupante, notamment en pédiatrie, certaines évolutions témoignent qu'une autre trajectoire est possible : en ophtalmologie, les délais ont été divisés par deux en huit ans à effectifs quasi constants. Ce que cette étude démontre avec force, c'est que l'organisation du soin fait la différence, et que des leviers concrets existent déjà là où la volonté de les mobiliser est présente. Pour la première fois, nous avons également voulu donner la parole aux patients : leur vécu révèle un renoncement massif et souvent silencieux, qui dépasse largement les seuls déserts médicaux. Ces résultats nous engagent, collectivement, à aller plus loin. Nous espérons que cette deuxième édition des Cartes de France de l'accès aux soins contribuera à nourrir les décisions de tous ceux qui travaillent à améliorer notre système de santé.”*

**Roman BORNSTEIN, Directeur des études de la Fondation Jean-Jaurès**, ajoute : *“Parce qu'il touche aux peurs les plus intimes qu'on a pour soi ou pour ses proches, l'accès aux soins est une préoccupation majeure de la vie des Français. Le double défi de la démographie médicale et de l'augmentation des besoins en santé est désormais intégré par la population, et les inégalités d'accès aux soins sont sur le point de devenir un sujet politique majeur. Les Français choisiront leur prochain président de la République dans un an. À la Fondation Jean-Jaurès, nous espérons que la campagne sera l'occasion d'offrir aux Français un débat de fond et des programmes clairs sur l'avenir du système de soins français. Il faut pour cela un préalable indispensable : disposer d'un diagnostic le plus précis possible de la situation actuelle. Alors que les candidats s'annoncent et que les projets se préparent, nous nous enorgueillissons de*



*pouvoir proposer ici un travail qui répond précisément à ce besoin. Nous espérons qu'il orientera les débats, aidera les Français à faire un choix informé, et donnera aux pouvoirs publics les outils pour décider de façon éclairée."*

#### **À propos de Doctolib**

Depuis 2013, Doctolib accompagne 520 000 soignants et 90 millions de patients en Europe. Nous développons des technologies qui améliorent le quotidien des soignants, leur redonnent du temps pour se concentrer pleinement sur leurs patients. Notre suite logicielle pour les soignants réunit prise de rendez-vous, secrétariat numérique, messagerie sécurisée entre professionnels, dossier médical, solutions financières et assistants IA dédiés aux tâches cliniques ou administratives. Doctolib est aussi un compagnon de santé pour tous, qui rassemble prévention, orientation et accès aux soins en un seul endroit. Il aide chacun à trouver le bon soignant plus rapidement, à mieux gérer sa santé et à bénéficier d'un suivi plus personnalisé et continu. Avec 3 000 collaborateurs dans plus de 30 villes, Doctolib travaille chaque jour aux côtés des soignants pour construire, ensemble, le futur de la santé grâce à une technologie fiable et une exigence médicale constante.

Contact presse : [presse@doctolib.com](mailto:presse@doctolib.com)

#### **À propos de la Fondation Jean-Jaurès**

Première des fondations politiques en France, la Fondation Jean-Jaurès est reconnue d'utilité publique en 1992, date de sa création par Pierre Mauroy. Sa mission est, à court terme, d'influencer les politiques publiques par ses analyses et ses propositions, et, à moyen terme, de contribuer à repenser en profondeur, à l'échelle internationale, européenne et nationale, la social-démocratie.

Contact presse : [presse@jean-jaures.org](mailto:presse@jean-jaures.org)