

Colloque

Accès aux soins :
quels outils pour
les territoires ?

Mardi 16 octobre 2012

Apports des outils DREES- INSEE pour l'analyse de l'accès aux soins de ville



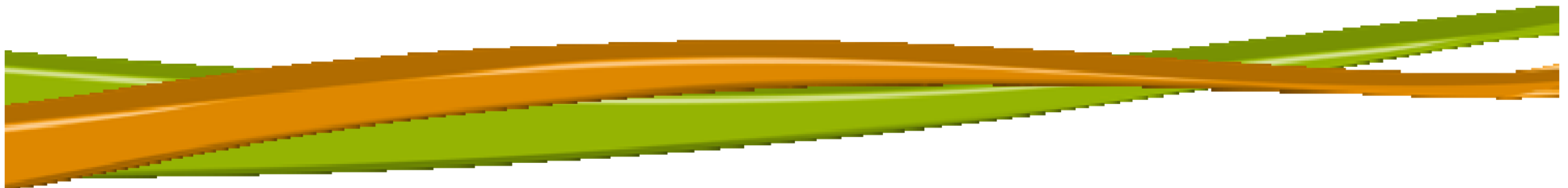
Rappel : champ et dimensions abordées pour l'étude de l'accès aux soins de ville

Champ :

- 10 professionnels de premier recours ou en accès direct
- Données CNAMTS (tous régimes)

Indicateurs disponibles:

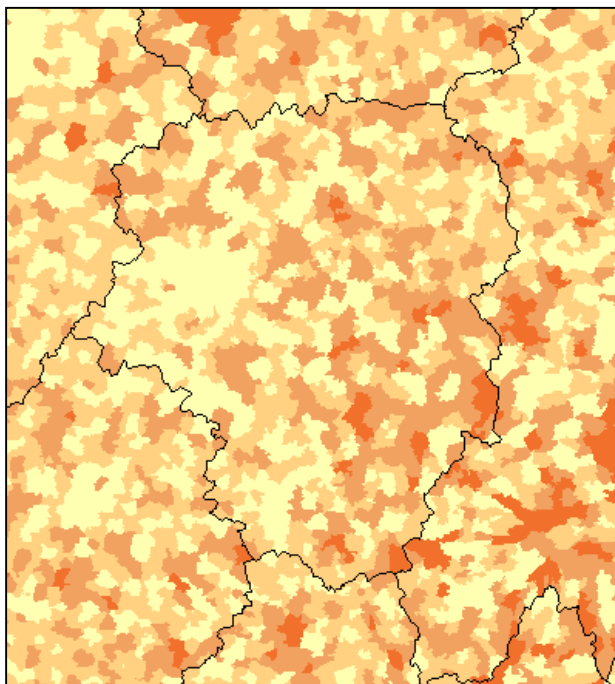
- Accessibilité/fréquentation : comparaison des temps d'accès « théoriques » et « effectifs »
- Adéquation offre/demande : indicateurs de densité, et **indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)**



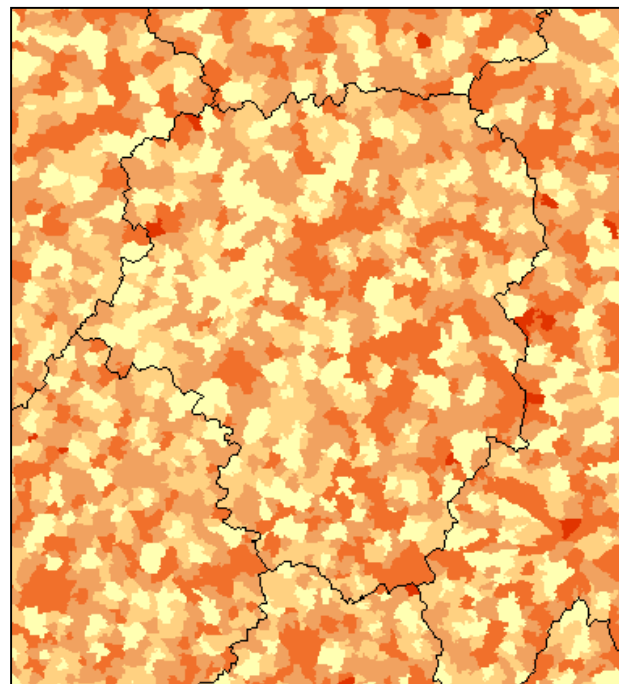
Comparaison des temps d'accès « théoriques » et « effectifs »

Médecins généralistes libéraux (hors MEP), Limousin

Temps « le plus court »

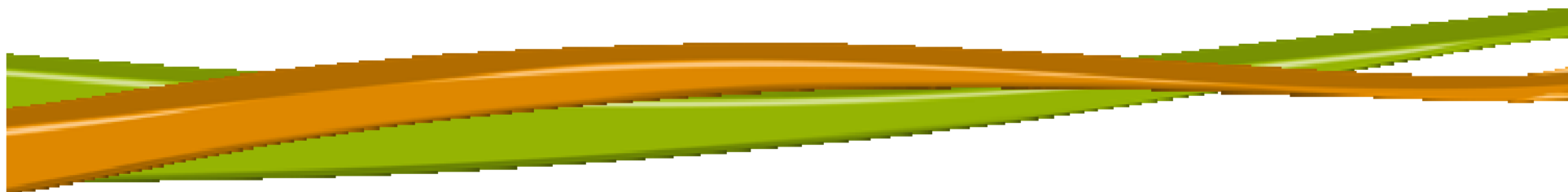


Temps « effectif »



Temps en minutes

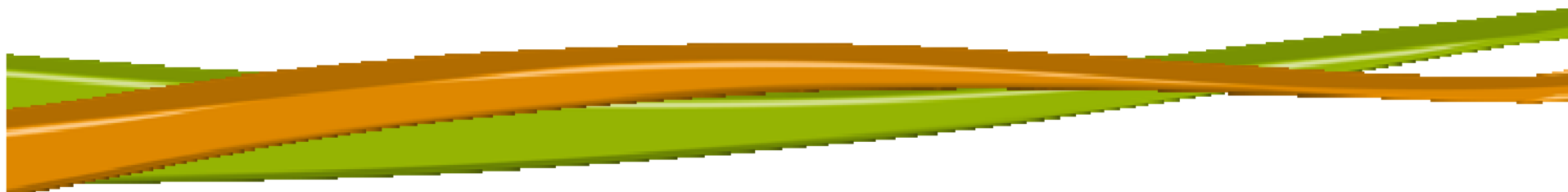
- 26 à 112
- 11 à 26
- 7 à 11
- 1 à 7
- 0 à 1



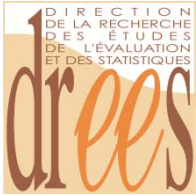
Comparaison des temps d'accès « théoriques » et « effectifs »

Part des recours réalisés dans la commune équipée la plus proche :

	Médecins généralistes	Masseurs-kinés	Ophtalmologues	Gynécologues
Ensemble des patients	63%	60%	51%	48%
Patients résidant dans une commune équipée	68%	66%	65%	60%
Patients résidant dans une commune non équipée	37%	33%	37%	36%



L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)



Une collaboration **DREES-IRDES...**

*Muriel BARLET (DREES), Magali COLDEFY (IRDES),
Clémentine COLLIN (DREES), Véronique LUCAS-GABRIELLI (IRDES)*



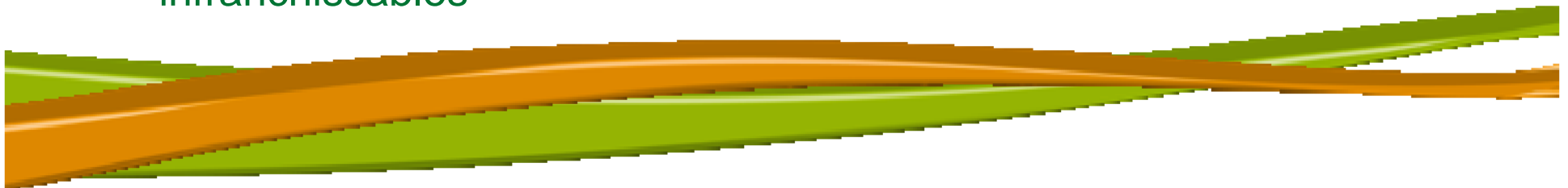
...visant à améliorer les indicateurs d'accessibilité spatiale :

- **La distance d'accès au professionnel le plus proche** s'affranchit des frontières...

...mais ne tient pas compte de l'offre de professionnels de santé au regard de la demande potentielle, ignore les files d'attente.

- **La densité** est uniforme au sein d'une maille géographique...

... mais considère les frontières entre mailles géographiques infranchissables

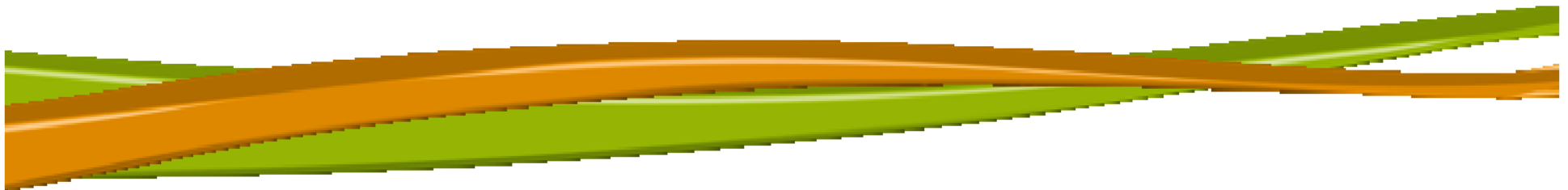


L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

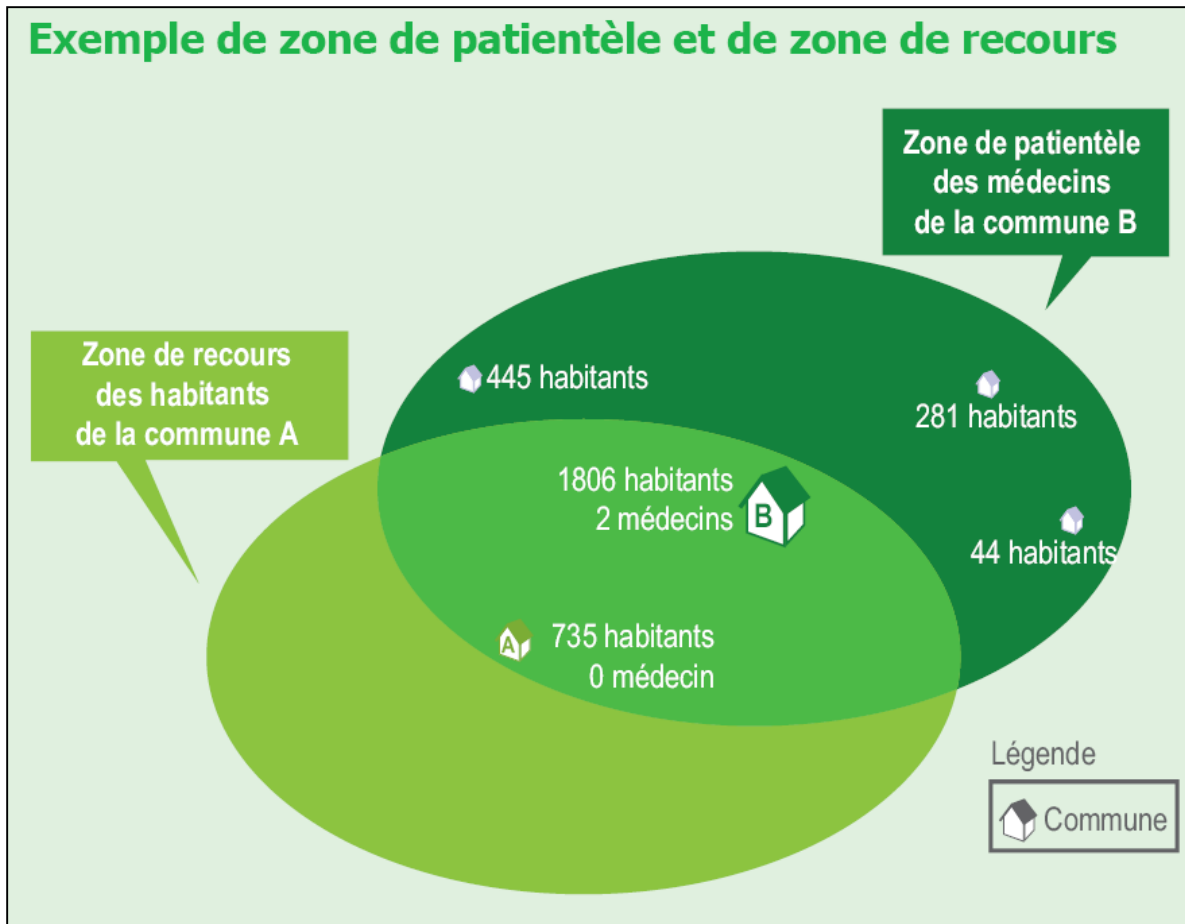
L'APL est :

Un indicateur **local**, calculé **au niveau de chaque commune**, qui tient compte :

- de **l'offre** et de la **demande** des **communes environnantes**
→ utilisation de «**secteurs flottants** »
- du **niveau d'activité** des professionnels de santé
→ utilisation **d'ETP**
- des **besoins de soins** de la population différenciés par âge
→ **standardisation de la population**
- de la **décroissance** du recours aux soins avec la distance



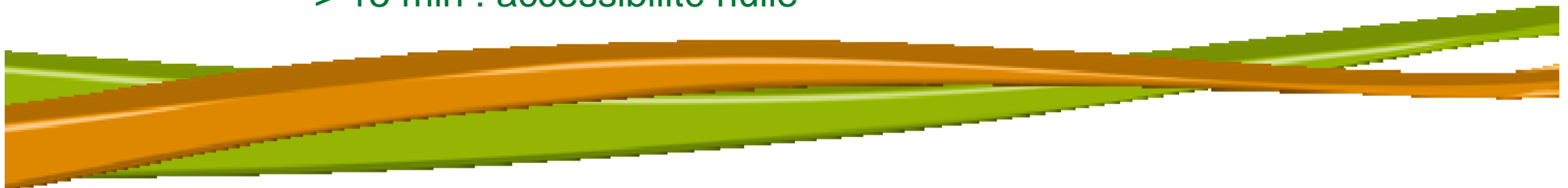
L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)



L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

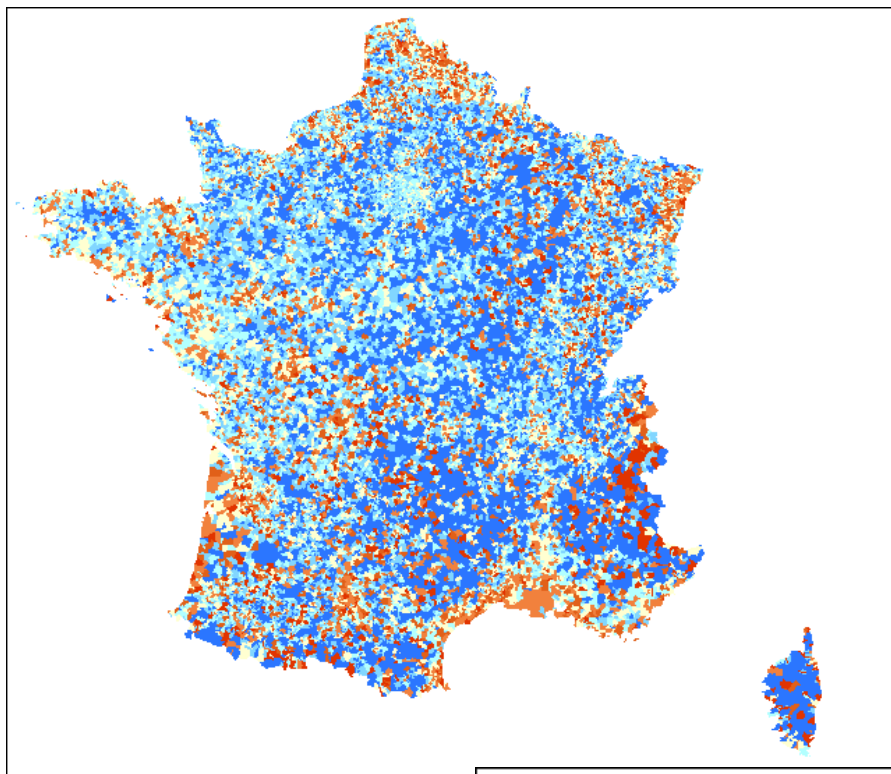
Choix de la **distance de référence** pour la zone de recours :

- Critère essentiel dans le calcul de l'APL
- Dépend du professionnel étudié
 - *généraliste, infirmier, masseur-kinésithérapeute : autour de 15 min ; gynécologues, ophtalmologues : autour de 45 min*
- A l'intérieur de la zone de recours, on **pondère** l'accessibilité en fonction de la **distance**.
 - *Médecins généralistes :*
 - 0 à 5 min : accessibilité « parfaite »
 - 5-10 min : accessibilité réduite de 70%
 - 10-15 min : accessibilité réduite de 90%
 - > 15 min : accessibilité nulle

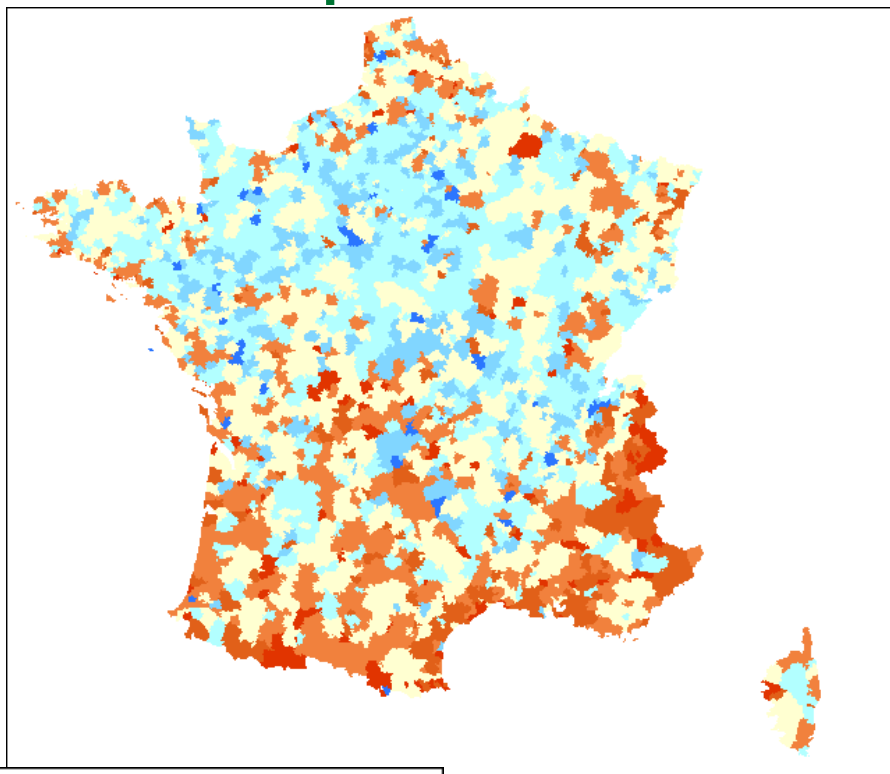


Quelques résultats :
Répartition des médecins généralistes libéraux en France

APL



Densité par bassins de vie



Par rapport à l'ETP moyen pour 100 000 habitants en France métropolitaine
Par commune

- supérieur de plus de 50 %
- supérieur de 30 % à 50 %
- supérieur de 10 % à 25 %
- entre - 10 % et 10 %
- inférieur de 10 % à 25 %
- inférieur de 30 % à 50 %
- inférieur de plus de 50 %

Quelques résultats : APL par type d'espace

	Ensemble	Médecins de moins de 40 ans
Communes des grands pôles urbains	75	9,6
<i>dont Unité Urbaine de Paris</i>	57	5,9
<i>Hors Unité Urbaine de Paris</i>	82	11
Communes urbaines des couronnes des grands pôles	75	11,5
Communes rurales des couronnes des grands pôles	52	7,7
Communes des moyens ou petits pôles	81	8,6
Communes rurales des couronnes des moyens ou petits pôles	51	5,7
Communes rurales isolées hors influence des pôles	63	6,6
France	71	9,1

- L'APL est, en moyenne, **plus élevée dans les moyens ou petits pôles** que dans les grands pôles
 - Les **communes rurales isolées** sont mieux loties que les communes rurales de la périphérie des grands moyens ou petits pôles
 - Les **jeunes médecins** sont plus accessibles dans les grandes aires.
- 

**Lien entre APL et
temps d'accès « théoriques » et « effectifs »**

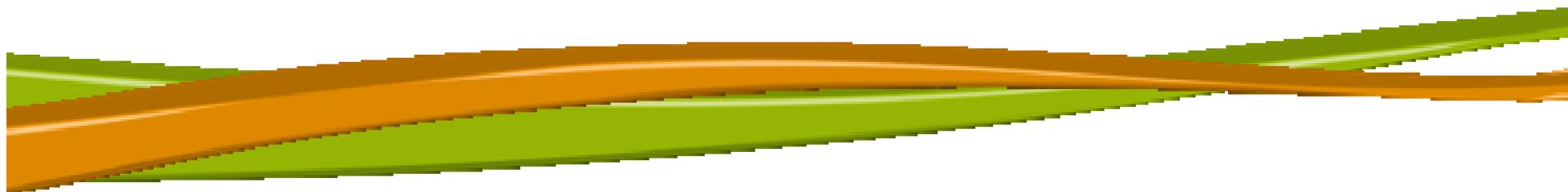
Part des recours réalisés dans la commune équipée la plus proche :

	Médecins généralistes	Masseurs-kinés	Ophtalmologues	Gynécologues
Ensemble des patients	63%	60%	51%	48%
Patients résidant dans une commune à APL faible*	35%	33%	35%	37%
Patients résidant dans une commune à APL élevée**	72%	75%	67%	75%

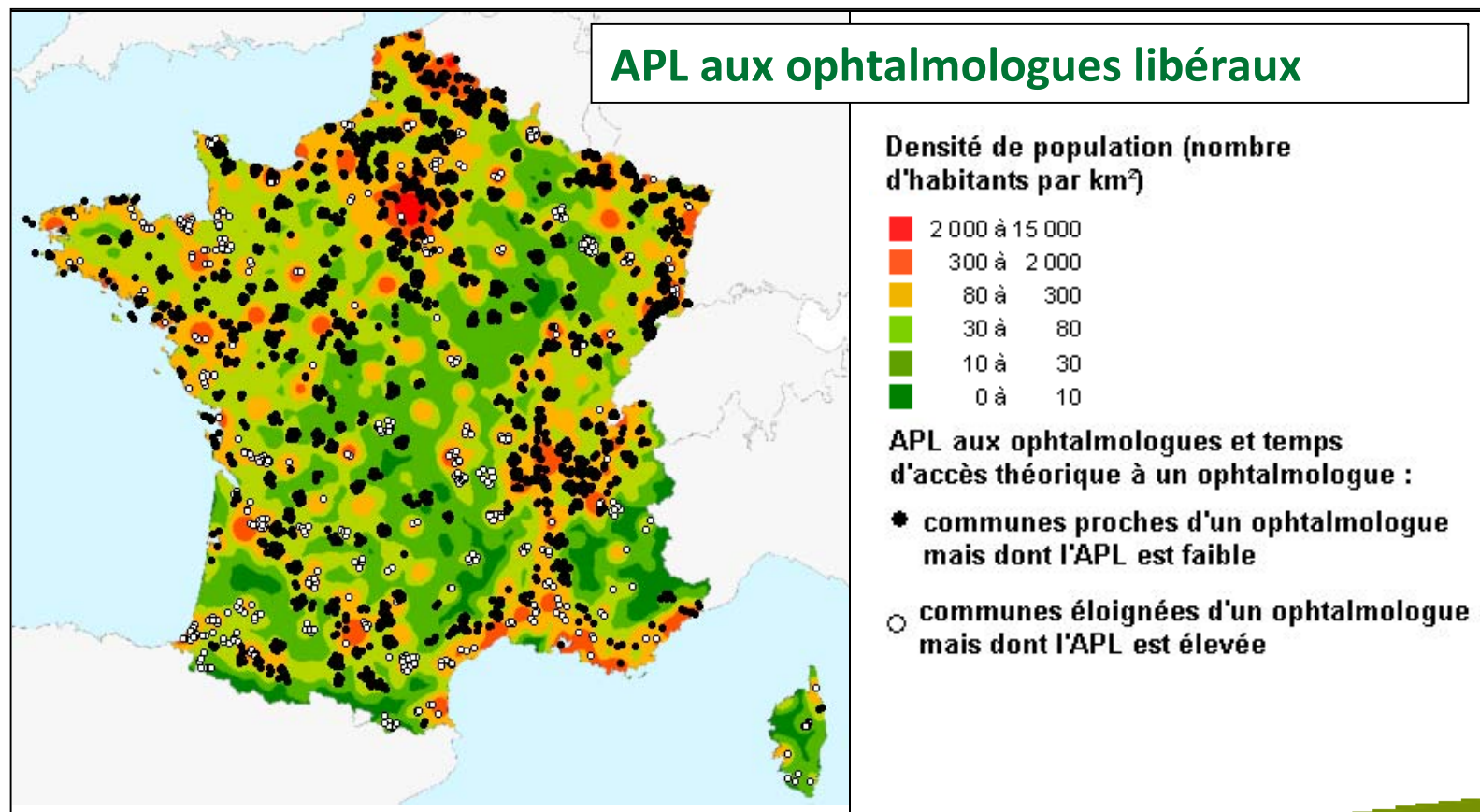
* APL 2 fois inférieure à la moyenne nationale

** APL 2 fois supérieure à la moyenne nationale

- La part des consultations effectuées au plus proche est bien plus élevée dans les communes où l'APL est forte



Lien entre APL et temps d'accès « théoriques » et « effectifs »



Une approche par patientèle : « Un accès géographique aux soins comparable entre les personnes âgées et les autres adultes » (2012)

- Un accès comparable aux **professionnels de santé de proximité** entre les personnes âgées et les autres adultes en termes de **temps d'accès au professionnel de santé le plus proche et d'APL**.
- Mais différences entre les **temps d'accès effectivement parcourus** :
 - Les plus âgés consultent plus souvent le **généraliste** le plus proche...
 - ... mais peuvent avoir des temps d'accès relativement longs pour consulter un **masseur-kinésithérapeute**

	Médecins généralistes		Masseurs-kinésithérapeutes	
	De 19 à 69 ans	Plus de 70 ans	De 19 à 69 ans	Plus de 70 ans
Moyenne	07 min 28 s	05 min 15 s	08 min 08 s	09 min 27 s
3e quartile	10 min 00 s	07 min 00 s	11 min 30 s	13 min 00 s
9e décile	21 min 00 s	14 min 30 s	23 min 00 s	29 min 30 s

Merci pour votre attention.

