

L'ACCESSIBILITÉ INFRA COMMUNALE À L'OFFRE DE SOINS DE PROXIMITÉ EN ILE-DE-FRANCE

14^{ème} séminaire annuel de l'observation urbaine / 21 novembre 2016

L'accès aux services et équipements : des méthodes pour observer et décider

Véronique Lucas-Gabrielli (IRDES) – Catherine Mangeney (IAU îdF)



© F. Huijbregts/IAU îdF et J. C. Pattacini/URBA Images/IAU îdF

Plan de l'intervention

L'Accessibilité potentielle localisée (APL) et la densité répartie :
présentation des deux indicateurs de mesure des inégalités d'accès aux
médecins de premier recours

Pourquoi ?

- Le contexte de la démographie médicale
- Les enjeux de l'accessibilité (relation entre offre et demande)
- La nécessité de changer d'échelle d'observation

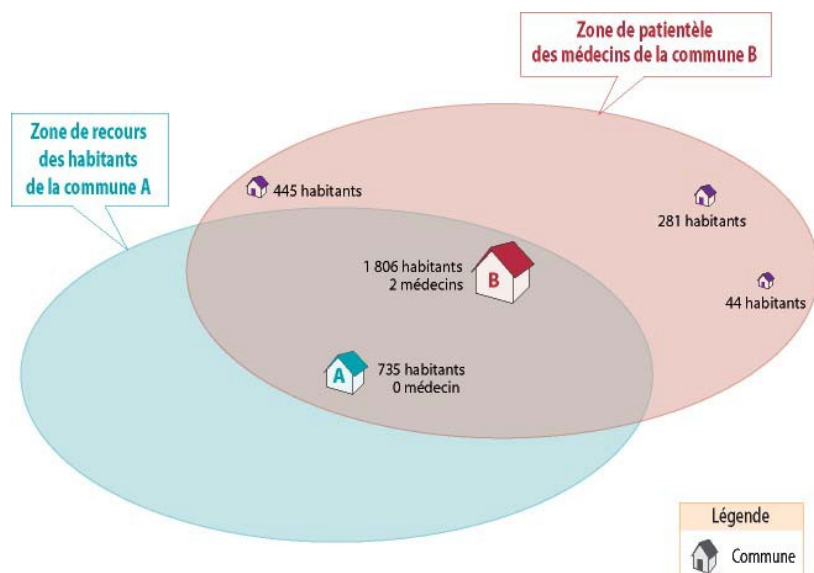
À venir



L'APL et la densité répartie

APL	Densité répartie
Irdes – Drees - 2012	IAU îdF (<i>A&A Mizrahi</i>) - 2011
France entière	Ile-de-France
Commune	Mailles (250 mètres de côtés)

Une offre de soins estimée au plus juste (ETP)
 Une zone de recours qui dépasse la zone de résidence
 Une zone de patientèle qui dépasse la zone d'exercice



L'APL et la densité répartie intègrent :

- ⇒ la « concurrence » potentielle entre communes, l'offre de chaque médecin pouvant être partagée entre différentes communes ;
- ⇒ la « disponibilité » de l'offre ;

L'APL et la densité répartie se lisent comme des densités mais :

- ⇒ s'affranchissent des limites administratives ;
- ⇒ combinent distances et disponibilité.

Mais :

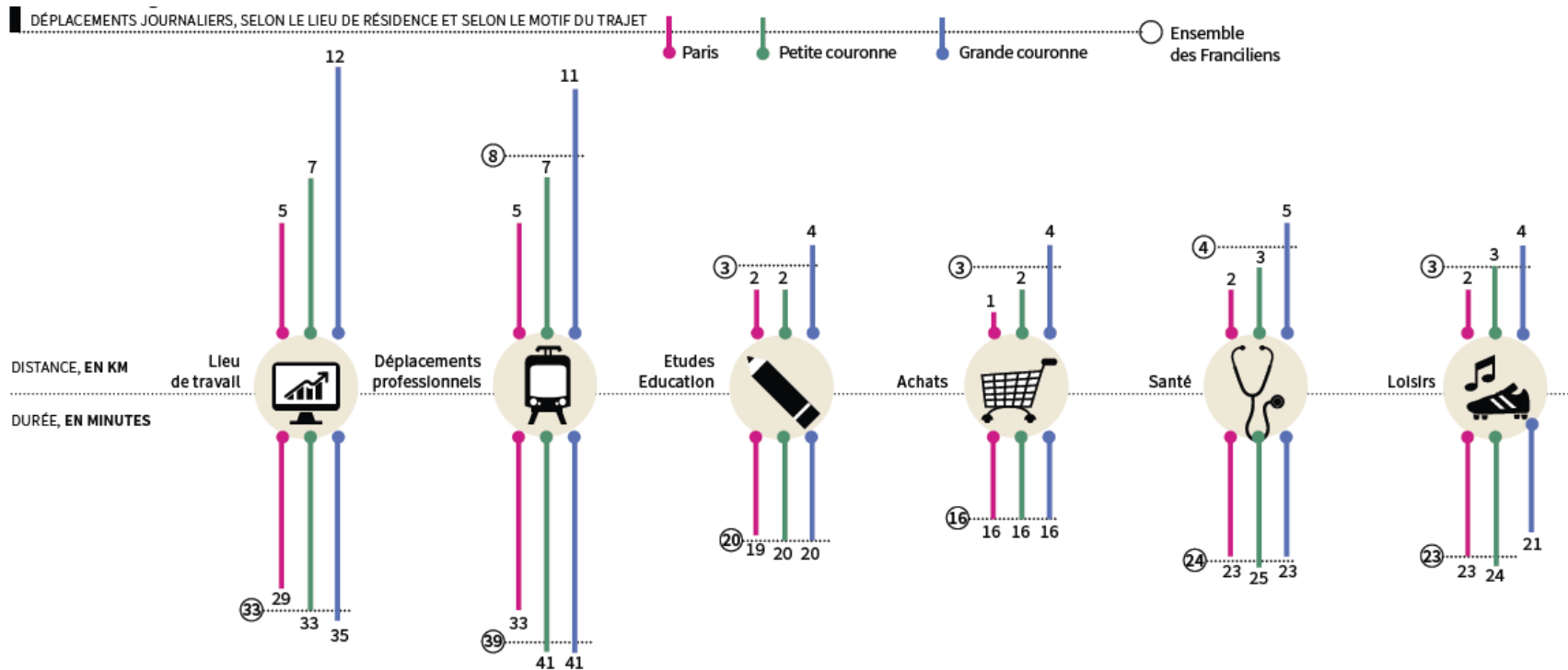
- ⇒ Les deux modèles ne tiennent pas compte des différences de mobilité des individus (selon leur âge ou leur lieu de résidence notamment)

L'accessibilité spatiale aux soins : quels enjeux ?

- **Offre** : un niveau de dotation médicale dans la moyenne par rapport aux autres pays de l'OCDE mais des disparités spatiales relativement importantes.
...stables au niveau départemental mais en augmentation au niveau infra-départemental
- **Demande** : Une augmentation de la demande de soins liée notamment à une population vieillissante aux besoins de soins élevés et à la mobilité réduite.

=> La question centrale en matière d'accès aux soins n'est pas tant celle du nombre de médecins que celle de leur répartition sur le territoire en fonction des besoins de la population.

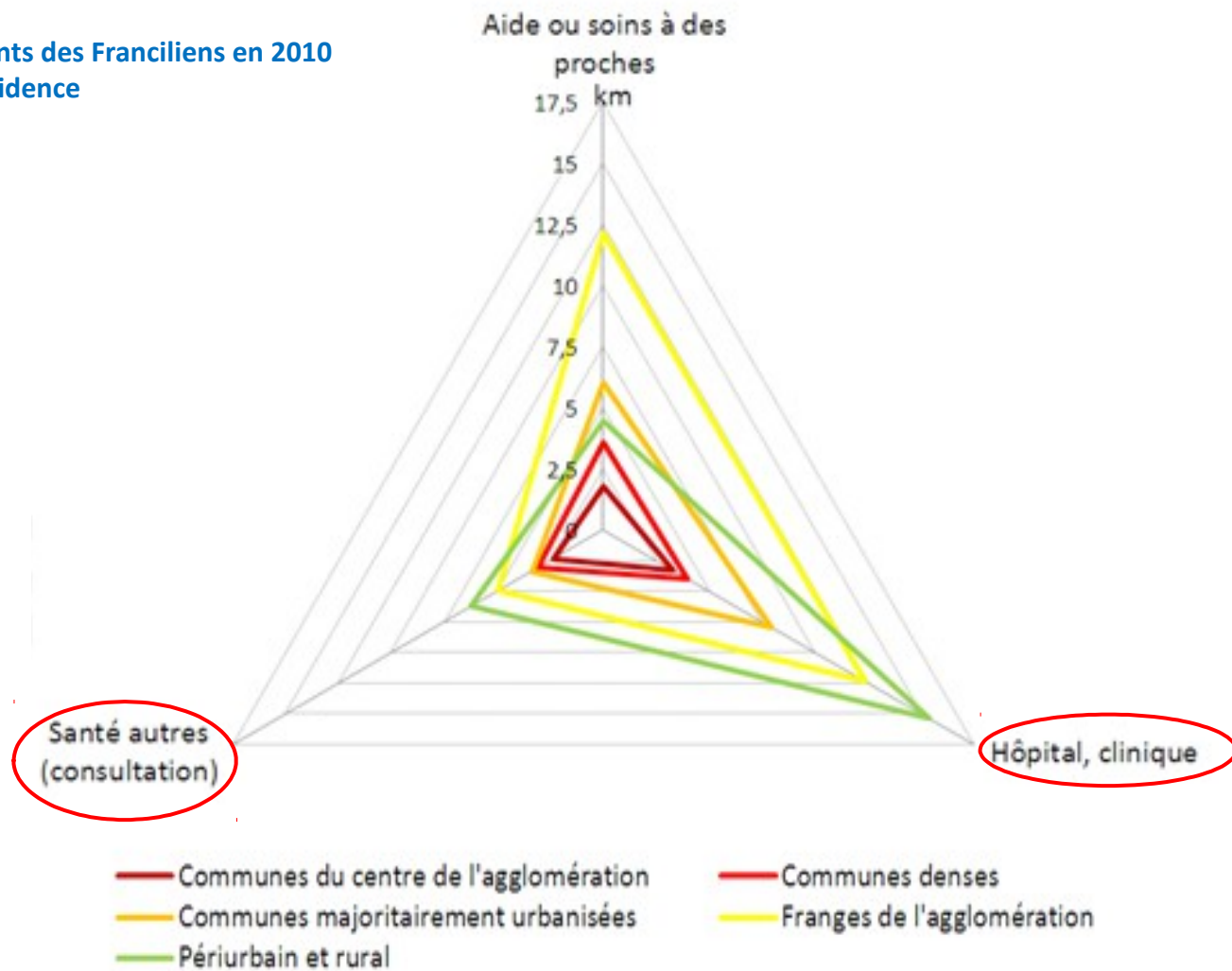
L'offre de soins de premier recours : des services de proximité



Source : Le Monde, STIF – OMNIL - EGT 2010, traitements IAU îdF

L'offre de soins de premier recours : des services de proximité

Portée (en km) des déplacements des Franciliens en 2010 selon le motif et la zone de résidence



À venir : un indicateur combiné ...

... construit à partir de nouvelles bases de données très riches

Offre de soins : mesure de l'offre « réellement » disponible

Assurance Maladie (après accord CNIL et IDS)

Professionnels de santé libéraux et volume d'activité (ETP géolocalisés à l'adresse)

Type d'activité (consultation en cabinet et/ou visites à domicile, activité conventionnée)

Consommation de soins : des hypothèses basées sur les flux réels

Assurance Maladie – CPAM 95 (après accord CNIL et IDS)

Matrice des flux réels de consommation de soins (de patients à médecins, selon le type de médecin, l'âge et la zone de résidence du patient (urbain/périurbain/rural))

Hypothèses plus fines de recours dégressif aux soins selon la distance, l'âge et la zone de résidence

Population (patients) : le recensement disponible à un niveau fin

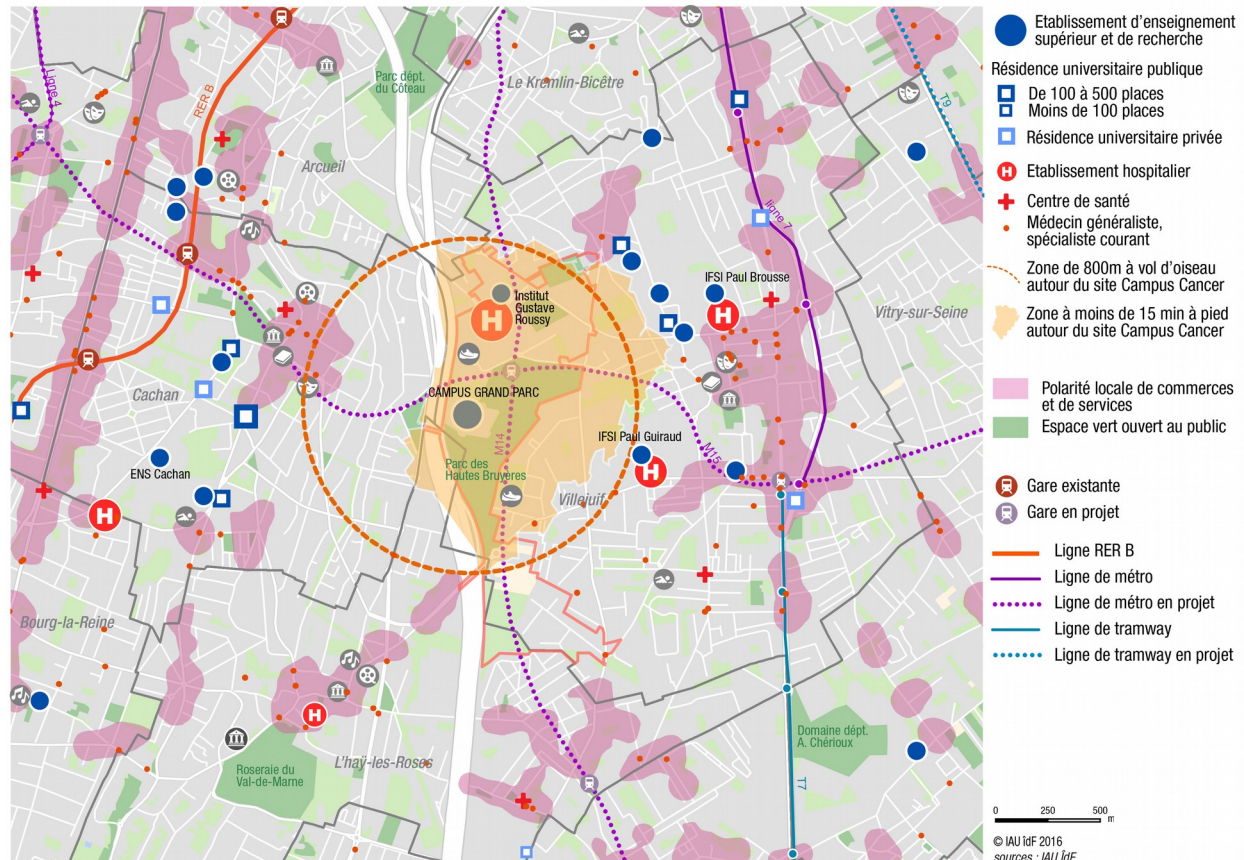
Insee – données carroyées

Nombre d'habitants et structure par âge par « carreaux » de 200 mètres de côté

... décliné par mode de déplacement

Marche : distances réticulaires

Par le réseau viaire (hors autoroutes et autres voies non empruntables à pied)
Intègre les ruptures urbaines



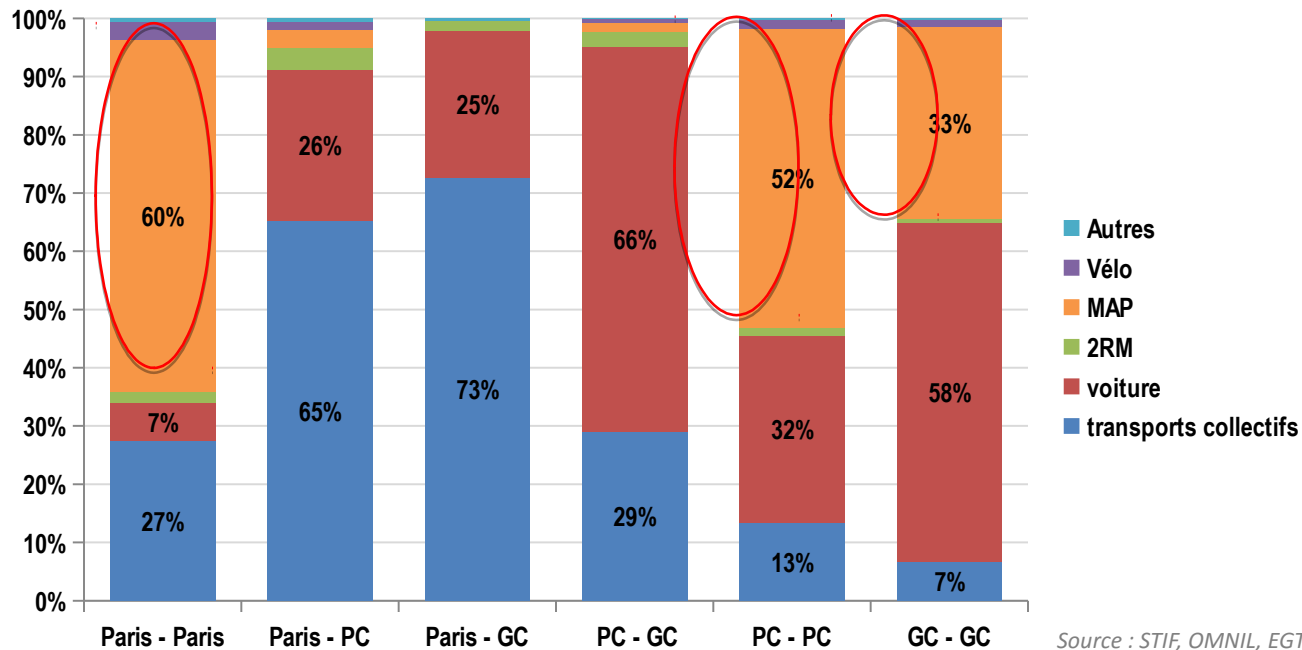
... décliné par mode de déplacement

Marche : distances réticulaires

Par le réseau viaire (hors autoroutes et autres voies non empruntables à pied)
Intègre les ruptures urbaines

⇒ *Accessibilité des personnes non motorisées, milieux urbains denses, ...*

Part modale selon le type de déplacement (EGT 2010)



Source : STIF, OMNIL, EGT 2010, traitements IAU îdF

... décliné par mode de déplacement

Marche : distances réticulaires

Par le réseau viaire (hors autoroutes et autres voies non empruntables à pied)

Intègre les ruptures urbaines

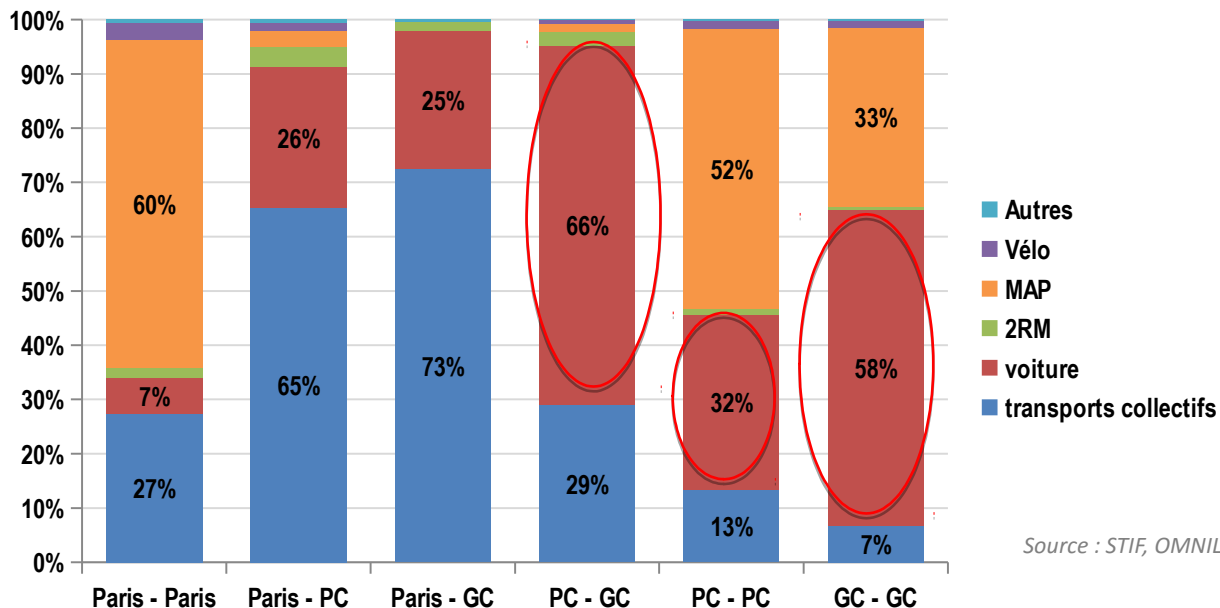
⇒ *Accessibilité des personnes non motorisées, milieux urbains denses, ...*

Voiture particulière :

Distancier développé par l'Irdes et l'agence de biomédecine

⇒ *Accessibilité des personnes motorisées, zones rurales, sans desserte TC, ...*

Part modale selon le type de déplacement (EGT 2010)



... décliné par mode de déplacement

Marche : distances réticulaires

Par le réseau viaire (hors autoroutes et autres voies non empruntables à pied)

Intègre les ruptures urbaines

⇒ *Accessibilité des personnes non motorisées, milieux urbains denses, ...*

Voiture particulière :

Distancier développé par l'Irdes et l'agence de biomédecine

⇒ *Accessibilité des personnes motorisées, zones rurales, sans desserte TC, ...*

Transports en commun : étude de faisabilité en cours

... pour être un outil d'aide à la décision

Repérer : identifier les zones en déficit d'accessibilité et comptabiliser les populations à risque

Au niveau des mailles
(ou quartiers) ...

... ou réagrégué à façon
(ex. au niveau communal)

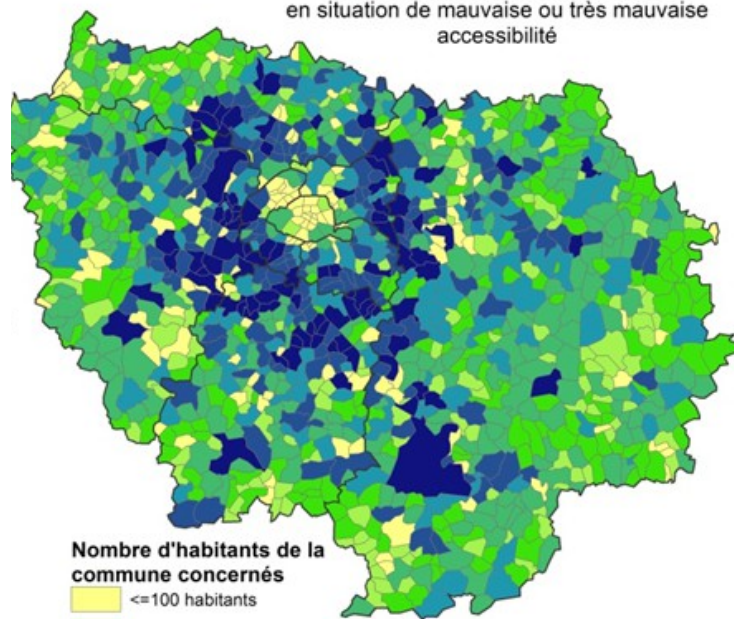
Nb. de généralistes potentiellement accessibles pour 10 000 hbts



Nombre de médecins potentiellement accessibles pour X* habitants (densité répartie)
1 2 3 4 5 6
* 10 000 pour les généralistes et les dentistes
100 000 pour les gynécologues, pédiatres et ophtalmologues

Mailles non habitées
Source : Urcamif 2006, traitement IAU Île-de-France

Nombre d'habitants de la commune en situation de mauvaise ou très mauvaise accessibilité



Nombre d'habitants de la commune concernés
≤ 100 habitants
101 - 250
251 - 500
501 - 1000
1001 - 2000
2001 - 5000
> 5000

Ici, accessibilité à un bouquet d'offre d'équipements et de services de proximité

Source : Traitements IAU IdF

... pour être un outil d'aide à la décision

Repérer : identifier les zones en déficit d'accessibilité et comptabiliser les populations à risque

Moduler : adapter les éléments du modèle en fonction des populations et/ou des secteurs

Personnes âgées, jeunes enfants, populations socialement fragiles...

Zones périurbaines et rurales, ...

⇒ *Constats et solutions à mettre en œuvre différenciées*

... pour être un outil d'aide à la décision

Repérer : identifier les zones en déficit d'accessibilité et comptabiliser les populations à risque

Moduler : adapter les éléments du modèle en fonction des populations et/ou des secteurs

Personnes âgées, jeunes enfants, populations socialement fragiles...

Zones périurbaines et rurales, ...

⇒ *Constats et solutions à mettre en œuvre différenciées*

Anticiper : prévisions sur l'offre et les besoins

Prospectives (population / médecins / desserte)

Analyse d'impact de l'implantation d'une nouvelle offre de soins

Merci de votre attention