

Études et Résultats

drees



N° 817 • octobre 2012

Offre de soins de premier recours : proximité ne rime pas toujours avec accessibilité

La quasi-totalité de la population française habite à moins de 15 minutes d'un médecin généraliste, d'un infirmier et d'un masseur-kinésithérapeute. Cependant, les patients ne consultent pas toujours le professionnel de santé le plus proche pour les soins de premier recours. Ce phénomène est particulièrement marqué pour les spécialistes en accès direct : gynécologues et ophtalmologues. L'utilisation d'un nouvel indicateur d'accessibilité, dépassant les simples distances aux professionnels et tenant compte des tensions locales entre offre et demande de soins, permet de mieux appréhender les disparités territoriales d'accès aux soins. Le choix de la commune de recours, lorsque ce n'est pas la plus proche, est souvent lié à sa taille ou sa proximité avec le lieu de travail du patient.

Muriel BARLET*, Clémentine COLLIN*, Mélanie BIGARD** et David LÉVY**

* Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

** Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE)

Ministère de l'Économie et des Finances

Ministère des Affaires sociales et de la Santé

Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social



Pouvoir accéder facilement aux professionnels de santé est particulièrement crucial pour les soins de premier recours. Parmi les professionnels exerçant en libéral, les médecins généralistes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes sont les premiers sollicités sur ce plan : chaque Français consulte ainsi en moyenne près de quatre fois par an un médecin généraliste, trois fois par an un masseur-kinésithérapeute et sept fois par an un infirmier. Deux spécialistes consultables en accès direct, les ophtalmologues et les gynécologues, assurent également fréquemment des soins de premier recours. On compte près d'un recours par personne tous les trois ans chez l'ophtalmologue, tandis que les femmes, âgées de 19 à 69 ans, consultent en moyenne un gynécologue tous les 18 mois.

Des professionnels de premier recours à proximité

Une grande partie de la population vit à faible distance du lieu d'exercice d'un de ces professionnels (tableau 1). En 2010, 84 % de la population française vit dans une commune où exerce au moins un médecin généraliste libéral et 100 % réside à moins de 15 minutes d'une commune équipée¹. Ces proportions sont identiques pour les infirmiers et à peine plus faibles pour les masseurs-kinésithérapeutes. Les distances sont plus élevées pour les ophtalmologues et les gynécologues, moins nombreux. Environ la moitié de la population vit dans une commune où exerce, en libéral, un ophtalmologue ; les trois quarts habitent à moins de 15 minutes d'une commune équipée et 98 % à moins de 30 minutes. Pour les gynécologues, les proportions sont très proches.

Pour la plupart des recours, c'est le patient qui se déplace : dans neuf cas sur dix pour se faire soigner par un médecin généraliste, dans près de huit cas sur dix pour recourir à un masseur-kinésithérapeute et quasiment systématiquement pour un ophtalmologue ou un gynécologue. En revanche, pour bénéficier des soins d'un infirmier, les patients ne se déplacent que dans un cas sur dix. La

question de la distance est ainsi plus sensible pour les infirmiers que pour leurs patients (même si elle peut jouer sur l'attente de ces derniers en cas d'urgence) : en moyenne, ils réalisent 65 % de leurs visites dans leur commune d'exercice et 90 % dans une commune à moins de 15 minutes autour de cette dernière.

Mais le recours au professionnel le plus proche n'est pas systématique

Les distances parcourues par les patients peuvent excéder les distances au professionnel le plus proche. Cet écart peut s'expliquer par plusieurs facteurs. En particulier, le professionnel le plus proche peut être peu disponible, compte tenu d'une demande de soins excédant largement l'offre dans son rayon d'exercice ; le patient peut alors être amené à consulter un professionnel plus éloigné. Ainsi, la part des consultations dans la commune de résidence est plus faible que ne le suggéreraient les taux de communes équipées, même si les distances parcourues par le patient restent le plus souvent faibles (tableau 2). Plus de la moitié des consultations de généralistes ou de masseurs-kinésithérapeutes ont lieu dans la commune de résidence, mais respectivement 16 % et 21 % ont lieu dans une commune située à plus de 15 minutes de la commune de résidence. Enfin, 2 % des consultations ont lieu dans une commune éloignée de plus de deux heures : elles concernent probablement, en majorité, des recours aux soins lors d'un séjour du patient en vacances ou dans sa résidence secondaire. Pour les ophtalmologues et les gynécologues, la moitié des consultations a lieu à moins de 15 minutes de la commune de résidence, mais un quart a lieu dans une commune située à plus de 30 minutes.

La part des consultations ayant lieu dans la commune équipée la plus proche varie légèrement d'une profession à l'autre (tableau 3). Pour les médecins généralistes et les masseurs-kinésithérapeutes, un peu plus de 60 % des consultations ont lieu dans la commune équipée la plus proche. Cette part n'est que de 51 %

pour les ophtalmologues et de 48 % pour les gynécologues.

Comme attendu, les personnes habitant dans une commune équipée du professionnel recherché consultent majoritairement dans celle-ci : pour deux tiers de leurs consultations, quel que soit le professionnel considéré. Par contre, les personnes ne pouvant pas consulter dans leur commune ne vont recourir que minoritairement à la commune équipée la plus proche : pour seulement un tiers des consultations. D'autres facteurs que la proximité semblent intervenir alors plus fortement dans le choix du professionnel.

Près des deux tiers des consultations qui ne se font pas au plus proche ont lieu dans une commune plus grande en termes de population ou d'emplois. Ce constat est encore plus marqué pour les consultations de spécialistes, gynécologues ou ophtalmologues : elles ont lieu à près de 80 % dans une commune plus peuplée ou ayant plus d'emplois que la commune équipée la plus proche. Ce peut être notamment dans une commune sur le chemin ou le lieu de travail, même si d'autres facteurs peuvent évidemment entrer aussi en compte. On peut citer l'opportunité d'accès à d'autres équipements dans les grandes villes, une meilleure réputation du professionnel ou la fidélité du patient à un médecin traitant, surtout si le patient est âgé et habitué à un médecin « de famille ».

Lorsque les patients ne se rendent pas au plus proche, le temps supplémentaire parcouru est de l'ordre d'une quinzaine de minutes pour les médecins généralistes et de l'ordre de vingt minutes pour les masseurs-kinésithérapeutes, les gynécologues et les ophtalmologues.

L'accessibilité à un praticien mesurée par sa proximité et sa disponibilité

L'influence des facteurs liés à l'offre et à la demande de soins de premier recours au voisinage de la résidence du patient est synthétisée par l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (encadré). Cet indicateur, calculé au niveau de chaque

1. Une commune est dite équipée pour un type de professionnel, si au moins un professionnel de ce type y exerce dans un cabinet principal ou secondaire.

commune, s'exprime en nombre de professionnels accessibles, en équivalent temps plein, pour 100 000 habitants (comme une densité). Il tient compte, côté offre, du niveau effectif d'activité des professionnels dans la commune de résidence ou les communes avoisinantes et, côté demande, de la structure par âge de la population dans le rayon d'exercice des professionnels, qui a une influence sur l'importance en besoin de soins.

L'accessibilité aux médecins généralistes libéraux est, au regard de ce qui est observé pour les autres professionnels, peu variable d'une commune à l'autre (carte). Seuls 0,2 % des habitants ont une APL deux fois plus élevée que la moyenne et 7 % une APL deux fois plus faible que la moyenne. En revanche, pour les médecins spécialistes comme pour les masseurs-kinésithérapeutes, les disparités territoriales sont plus fortes : environ 5 % de la population a une accessibilité plus de deux fois supérieure à la moyenne nationale et environ 20 % a une accessibilité plus de deux fois inférieure à la moyenne.

Dans certaines communes proches de professionnels, l'accessibilité est malgré tout mauvaise. Elles pâtissent d'un déséquilibre entre le nombre de praticiens pouvant desservir ces communes et le nombre de patients potentiels, d'où un risque de file d'attente. Concernant les ophtalmologues, ce type de communes se situe aussi bien dans des zones de forte densité de population, notamment en Île-de-France, en Alsace ou en Rhône-Alpes que dans des zones peu peuplées.

À l'inverse, d'autres communes, bien que plus éloignées d'un professionnel de santé, bénéficient d'une bonne accessibilité à ce professionnel. Dans ce cas, le niveau de l'offre est en bonne adéquation avec la demande potentielle émanant de la population (cf. carte sur l'espace internet de la DREES : <http://www.drees.sante.gouv.fr/>).

Ainsi, pour toutes les professions, la part des consultations au plus proche est bien plus élevée dans les communes où l'accessibilité est forte (supérieure au double de la moyenne nationale).

■ TABLEAU 1

Répartition de la population selon la distance au professionnel libéral le plus proche

En %

	Médecins généralistes (hors MEP*)	Infirmiers	Masseurs-kinésithérapeutes	Ophtalmologues	Gynécologues
Dans la commune de résidence	84	84	81	50	48
À moins de 5 minutes	90	90	86	52	50
À moins de 10 minutes	99	99	98	63	60
À moins de 15 minutes	100	100	100	77	73
À moins de 30 minutes	100	100	100	98	95
À moins de 1 heure	100	100	100	100	100

* MEP : Médecins à exercice particulier (acupuncture, homéopathie, angiologie, etc.)

Lecture • 84 % de la population habite dans une commune où exerce un médecin généraliste, 90 % habite dans une commune équipée ou à moins de 5 minutes d'une commune équipée.

Champ • France, 2010.

Sources • SNIIR-AM, CNAM-TS, 2010 ; Population, INSEE, 2008 ; distancier Odomatrix, INRA.

■ TABLEAU 2

Répartition des consultations de professionnels libéraux selon la distance parcourue par le patient

En %

	Médecins généralistes (hors MEP*)	Masseurs-kinésithérapeutes	Ophtalmologues	Gynécologues
Consultations dans la commune de résidence	56	54	31	31
Consultations à moins de 5 minutes	60	57	32	32
Consultations à moins de 10 minutes	74	69	39	39
Consultations à moins de 15 minutes	84	79	50	49
Consultations à moins de 30 minutes	93	91	77	77
Consultations à moins de 1 heure	97	97	94	95
Consultations à moins de 2 heures	98	98	98	98
Consultations à plus de 2 heures	2	2	2	2

* MEP : Médecins à exercice particulier (acupuncture, homéopathie, angiologie, etc.)

Lecture • 56 % des consultations de médecins généralistes se font dans la commune de résidence du patient.

Champ • France, 2010.

Sources • SNIIR-AM, CNAM-TS, 2010 ; distancier Odomatrix, INRA.

■ TABLEAU 3

Part des consultations dans la commune équipée la plus proche

En %

	Médecins généralistes (hors MEP***)	Masseurs-kinésithérapeutes	Ophtalmologues	Gynécologues
Ensemble des patients	63	60	51	48
Patients résidant dans une commune non équipée	37	33	37	36
Patients résidant dans une commune équipée	68	66	65	60
Patients résidant dans une commune à accessibilité faible*	35	33	35	37
Patients résidant dans une commune à accessibilité élevée**	72	75	67	75

* APL deux fois inférieure à la moyenne nationale.

** APL deux fois supérieure à la moyenne nationale.

*** MEP : Médecins à exercice particulier (acupuncture, homéopathie, angiologie, etc.)

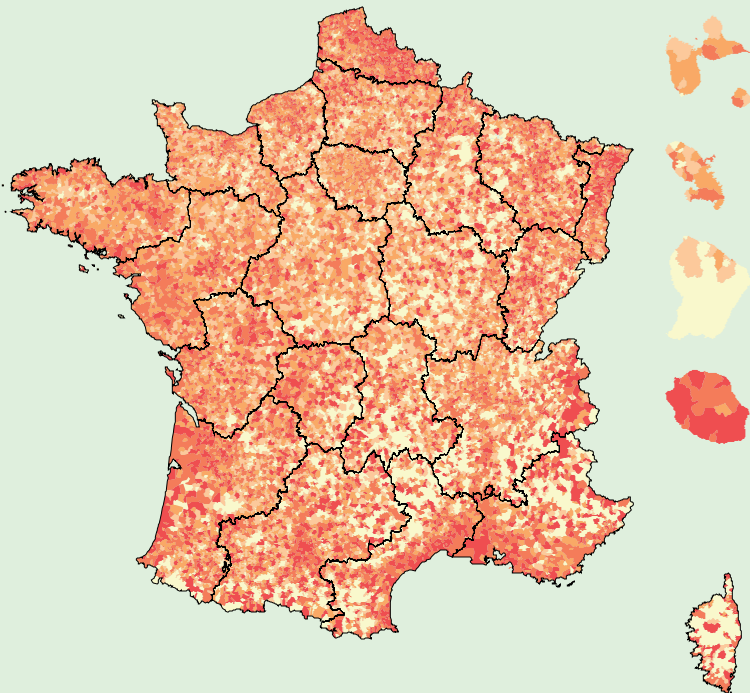
Lecture • 63% des consultations de généralistes sont effectuées au plus proche que le patient réside dans une commune équipée ou non. 37 % des consultations de généralistes sont effectuées au plus proche quand le patient réside dans une commune non équipée.

Champ • Consultations à moins de deux heures de la commune de résidence des patients ; France, 2010.

Sources • SNIIR-AM, CNAM-TS, 2010 ; Population, INSEE, 2008 ; distancier Odomatrix, INRA..

CARTE

Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes libéraux



Champ • Médecins généralistes libéraux hors MEP, cabinets secondaires inclus, France.

Sources • SNIIR-AM, CNAM-TS, 2010 ; Population municipale, INSEE, 2008.

ENCADRÉ

L'accessibilité potentielle localisée (APL) : un nouvel instrument de mesure des disparités d'offre de soins

L'APL, développée par la DREES et l'IRDES, propose une nouvelle mesure de l'accessibilité spatiale aux professionnels de santé libéraux (Barlet et al., 2012). Elle dépasse et complète la simple mesure de distance au professionnel le plus proche dans la mesure où elle prend en compte les déséquilibres potentiels entre l'offre et la demande de soins.

D'une part, en effet, elle tient compte de l'offre des communes environnantes. Le seuil de distance qui délimite ces communes environnantes dépend du professionnel étudié : un professionnel est considéré comme accessible s'il exerce dans une commune située à moins de 15 minutes pour les médecins généralistes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes et à moins de 45 minutes pour les gynécologues et les ophtalmologues. Le niveau d'activité des professionnels de santé est aussi pris en compte, grâce à l'utilisation d'équivalents temps plein (ETP).

D'autre part, elle intègre la demande de soins, en tenant compte des besoins différenciés selon l'âge. Ceux-ci sont approchés par la consommation de soins par chaque tranche d'âge au niveau national.

Au final, pour chaque commune et pour chaque type de professionnel, l'indicateur fournit un nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants, pondérés en fonction de leur consommation de soins.

Comme on peut s'y attendre, il existe une relation négative entre APL et temps d'accès aux soins. Le coefficient de corrélation entre l'APL de chaque commune et le temps de parcours médian effectué par ses habitants pour consulter un professionnel est en effet important : - 0,5 pour les masseur-kinésithérapeutes et les généralistes, et jusqu'à - 0,7 pour les ophtalmologues et les gynécologues.

Sources

La DREES et l'INSEE ont développé une méthodologie d'analyse de l'accessibilité des services de santé en ville ou à l'hôpital, qui mobilise principalement deux bases de données : le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour les soins hospitaliers et le Système national d'informations inter-régimes de l'Assurance maladie (SNIIR-AM) pour les soins de ville. Ces données comptabilisent tous les professionnels de santé libéraux en activité au 31 décembre 2010. Elles fournissent pour chaque professionnel son ou ses (en cas de cabinet secondaire) lieux d'exercice, le nombre d'actes effectués et le niveau de ses honoraires. D'autre part, chaque recours à un professionnel de santé, quelle que soit sa nature (visite, consultation ou acte technique) donne lieu à un enregistrement qui spécifie, entre autres, la commune de résidence du patient et la commune d'exercice du professionnel. Elles donnent en outre les informations relatives à l'activité des professionnels et le niveau de consommation des patients par tranche d'âge. Du fait de la source de données utilisée, les médecins salariés exerçant dans les centres de santé et les infirmiers exerçant en Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) n'ont pu être pris en compte. Concernant les médecins généralistes, les Médecins à exercice particulier (MEP) tels que les acupuncteurs, homéopathes et angéologues, ne sont pas pris en compte dans cette étude.

Les temps de trajet sont estimés grâce au logiciel Odomatrix, développé par l'INRA, qui permet le calcul de distances entre deux communes. Ces distances sont ensuite converties en temps en appliquant une vitesse moyenne selon le type de route. Les patients et les professionnels sont localisés au centre-ville de leur commune – ou de leur arrondissement pour Paris, Lyon et Marseille –, et non à l'adresse de leur domicile. On affecte donc un temps de trajet nul aux patients qui se font soigner dans leur commune de résidence. Le temps de trajet tient par ailleurs compte des cabinets secondaires, également assimilés au centre de la commune concernée.

Pour en savoir plus

• Barlet M., Coldefy M., Collin C., Lucas-Gabrielli V., 2012, « L'accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux », DREES, *Études et Résultats*, n° 795 et IRDES, *Question d'économie de la santé*, n° 174.