

Épitomé

Un condensé de l'Observation santé au cœur des territoires

#3 - Juin 2022

Accès aux soins de 1^{er} recours

L'ambition de cette nouvelle collection thématique est de vous offrir un condensé de l'observation de la Fnors et des ORS et d'en extraire les tendances majeures de l'action en santé sur les territoires. La qualité scientifique du réseau et son agilité en termes de méthodologie et de coopération seront mises en avant pour toujours plus inspirer et éclairer les décideurs, les acteurs, au-delà du seul champ de la santé, et la société civile. Cette revue aide à mieux saisir les contextes locaux pour agir de façon appropriée.

édito

La question de l'accès aux soins de 1^{er} recours est de plus en plus présente dans le débat public. La « désertification médicale » de notre pays est maintes et maintes fois rappelée. Nous le voyons au quotidien lors des diagnostics locaux de santé que les ORS réalisent à des échelles géographiques fines. Au-delà des questions sur l'état de santé de la population ou la prévalence de tel ou tel déterminant de santé, le point d'inquiétude premier est celui du maintien d'une offre médicale sur chaque territoire. Et cette question s'est invitée dans les débats nationaux et locaux lors de l'élection présidentielle puis les élections législatives.

Mais l'accès aux soins de premier recours n'est-il qu'une question de rapport entre le nombre de médecins et le nombre d'habitants sur un territoire ? S'agit-il de l'accès aux soins quand on est malade ou bien d'accès aux soins pour être pleinement acteur de sa santé ? Les travaux des ORS montrent que cette question est très large et recouvre des dimensions différentes. Ce 3^{ème} numéro d'Épitomé en donne des exemples et illustre comment l'accès aux soins de premier recours n'est pas qu'une question de densité ou de kilomètres.

Bernard LEDÉPERT
Président de la Fnors



En France, en 2019, près de **56,3 millions de personnes** ont consulté au moins une fois un **médecin généraliste**, soit un taux de recours de 81,4 %*.

28,6 millions de personnes ont consulté au moins une fois un **chirurgien-dentiste**, soit un taux de recours de 40,5 %*.

Une densité médicale de **85 médecins généralistes libéraux et mixtes pour 100 000 habitants** en France (hors Mayotte) en 2021, en baisse de 10 % depuis 2012.

En 2019, **12 %** des bénéficiaires de 16 ans et plus** n'ont pas déclaré de médecin traitant actif en France.

3,1 % des personnes de 16 ans ou plus vivant en France hexagonale, soit 1,6 million de personnes, ont **renoncé à des soins médicaux en 2017**. Enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie (SRCV) de l'Insee.

* pour 100 bénéficiaires en vie au 01/07/2019 ayant eu au moins une consommation de soin sur la période 2017 à 2019.

** Pour 100 bénéficiaires de 16 ans et plus au 31/12/2019 ayant eu au moins une consommation de soin sur la période 2017 à 2019.

SOMMAIRE

Introduction	2
Travaux réalisés dans le réseau des ORS	2
Sélection bibliographique des travaux des ORS et de la Fnors	3
Parole d'expert	4
Chiffres clés	5-6



Fédération nationale des
observatoires régionaux de la santé

Introduction

L'accès aux soins pour tous, au bon endroit et au bon moment, est un enjeu majeur des politiques publiques de santé. Pour les soins de premier recours, des politiques publiques visent à lutter contre la désertification médicale, les institutions encouragent les pratiques collectives et coordonnées¹ ainsi que le décloisonnement entre sphères d'intervention (ville, hôpital, médico-social et social) ou entre acteurs (contractualisation avec les collectivités territoriales notamment).

Les travaux des ORS apportent des éclairages sur l'accès aux soins des populations, notamment à travers la production de tableaux de bord territoriaux, la réflexion sur les méthodes de mesure des niveaux d'accès aux soins, la conduite d'enquêtes qualitatives pour mieux connaître les difficultés et besoins spécifiques des populations vulnérables ou des professionnels de santé, la participation à des programmes de recherche...

¹ Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) notamment, mais aussi délégation de tâches, pratiques avancées...

Travaux réalisés dans le réseau des ORS



Zoom sur deux productions

Mesure des nouveaux besoins pour accompagner les populations éloignées du système de santé : points de vue des professionnels de la région Centre-Val de Loire

Contexte

En région Centre-Val de Loire, et plus largement en France, les franges les plus démunies de la population n'ont souvent pas accès à la prévention, ni à l'offre de soins. De nombreux facteurs expliquent ces difficultés qui se déclinent toutefois de façon différente selon les territoires, avec des populations aux besoins différents, et des dispositifs sociaux et de santé inégalement développés pour y répondre. Les finalités de cette étude menée à la demande de l'Agence Régionale de Santé sont d'identifier, parmi les populations vulnérables, des populations prioritaires dans la région, de déterminer leurs besoins et potentiels nouveaux besoins et d'apporter des pistes d'amélioration aux dispositifs et services existants permettant l'accès à la prévention et aux soins de ces publics.

Méthodologie

L'ORS, après une revue de la littérature a recensé et cartographié les ressources, dispositifs, établissements et structures permettant l'accompagnement et le soin des publics vulnérables. Une enquête qualitative a ensuite été réalisée auprès de 21 de ces structures et dispositifs de la région, dans le

cadre d'entretiens individuels ou collectifs menés avec des professionnels et bénévoles, entre février et juin 2019.

Résultats et perspectives détaillées

Au regard des entretiens menés, les populations qui soulèvent des questionnements et des difficultés de prise en charge sont les populations migrantes, les personnes présentant une maladie psychique et les personnes en situation de grande exclusion. Les personnes qui se trouvent dans des situations économiques et sociales légèrement précaires ont également été identifiées et peuvent être considérées de façon complémentaire comme une cible intéressante d'action dans une perspective de prévention. Les travaux menés ont permis de préciser les problématiques spécifiques de chacun de ces publics mais également les difficultés transversales. L'analyse des atouts et limites des dispositifs sanitaires et sociaux de prise en charge, dédiés spécifiquement ou non à ces populations, vient compléter cette identification. Des préconisations ont pu être déclinées : mieux repérer la vulnérabilité, favoriser l'accessibilité aux ressources par la médiation en santé, l'aller-vers et le soutien à la mobilité, proposer des structures durables pour les populations qui cumulent des difficultés de différentes natures, et enfin coordonner les acteurs et les parcours des personnes.

Accédez à l'étude

Soins non programmés – Perceptions et pratiques des médecins généralistes libéraux des Pays de la Loire

Contexte

Afin de mieux connaître la réalité de l'exercice en médecine générale et de mieux répondre aux besoins de la profession, un dispositif d'enquête national a été mis en place dans le courant des années 2000 : le panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. Ce dispositif régulièrement renouvelé (le 4^e Panel est en cours) dispose de deux sur-échantillons régionaux en Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire. Il est piloté par les ORS et Unions régionales des professions de santé-médecins libéraux (URML) de ces deux régions, et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). L'Agence régionale de santé (ARS) soutient également financièrement ces travaux.

Méthodologie

La 1^{ère} enquête du 4^e panel portait notamment sur les perceptions et pratiques des médecins généralistes libéraux sur les demandes de soins non programmés, c'est-à-dire sur les demandes de consultations quel qu'en soit le motif, pour le jour même ou le lendemain. Le recueil s'est déroulé par téléphone et par internet, entre octobre 2018 et avril 2019, auprès d'un échantillon représentatif de 556 médecins généralistes (hors mode d'exercice

particulier exclusif) des Pays de la Loire.

Résultats et perspectives détaillées

Cette enquête a permis d'apporter des éléments jusqu'ici peu connus sur les organisations mises en œuvre, d'évaluer la part de ces demandes de soins dans l'activité, mais aussi les modalités de réorientation le cas échéant. Au quotidien, plus de 8 médecins sur 10 s'organisent pour prendre en charge les demandes de soins non programmés. Pour 6 médecins sur 10 ces consultations représentent plus de 20 % de leur activité. 7 médecins sur 10 réussissent à répondre positivement à la plus de la moitié des demandes reçues. Dans le cas contraire, 56 % d'entre eux réorientent le patient vers une prise en charge libérale. Une analyse complémentaire, portant sur une demande fictive de soins non programmés, a permis d'illustrer les réponses concrètes apportées par les médecins à ces demandes, et les facteurs influençant le processus de priorisation des réponses.

Certaines des questions posées lors de cette enquête, ont été renouvelées dans la dernière enquête du 4^e panel qui s'est déroulée de janvier à avril 2022, ce qui permettra d'analyser les évolutions des pratiques des médecins généralistes en matière de réponses aux demandes de soins non programmés, et l'impact éventuel de la crise sanitaire Covid-19 sur cette gestion.

Accédez à l'étude

Une identification des populations prioritaires éloignées du système de santé à l'échelon régional et proposition de pistes d'actions



Sélection bibliographique des travaux des ORS et de la Fnors sur la thématique

Ci-après une sélection des travaux des ORS et de la Fnors sur la thématique. Pour accéder à une revue bibliographique plus complète : www.fnors.org

Les freins et les leviers au déploiement des consultations avancées en Centre-Val de Loire. Spósito-Tourier M, Leclerc C. - Observatoire régional de santé (ORS) Centre-Val de Loire, 2020, 67 p. Disponible sur : <https://orscentre.org/publications/observation-sanitaire/45-thematiques/offre-et-recours-aux-soins/315-les-freins-et-les-leviers-au-dploiement-des-consultations-avancees-en-centre-val-de-loire>

État des lieux des besoins de santé et des actions de promotion de la santé préparatoire à l'élaboration d'un Contrat Local de Santé à Vaulx-en-Velin. Medina P, Giovannini E. - Observatoire régional de santé (ORS) Auvergne-Rhône-Alpes, 2019, 60 p. Disponible sur : http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/Vaulx-en-Velin_Etat%20des%20lieux_CLS.pdf

Activité des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) d'Occitanie. Bilan d'activité 2020. Astorg M, Suderie G. - CREAI-Observatoire régional de santé (ORS) Occitanie, 2021-12, 24 p.

Profils EPCI du Grand Est : Département 10 Aube. Observatoire régional de santé (ORS) Grand-Est, 2019, 78 p. Disponible sur : https://ors-ge.org/sites/default/files/inline-files/ORS%20GE_profils%20EPCI_a%C3%B4ut%202019_DPT%2010_0.pdf

Publications sur les structures d'urgences :

Les ORS Pays de la Loire et Centre-Val-de-Loire mettent en œuvre, en collaboration avec les GRADeS (Groupements régionaux d'appui au développement de la e-santé), l'Observatoire régional des urgences (ORU) de leur territoire depuis respectivement 2014 et 2020. En lien avec les établissements, les ARS et Santé publique France, ils analysent et mettent à disposition un ensemble d'indicateurs sur l'activité des structures d'urgences.

Panorama Urgences 2020 : Activité des services d'urgences des Pays de la Loire, Observatoire Régional des Urgences (ORU) Pays de la Loire, Novembre 2021, 164 p. Disponible sur : <https://www.oru-paysdelaloire.fr/nos-publications/toutes-les-publications-de-loru/panorama-urgences-2020>

Accéder aux travaux : <https://www.oru-paysdelaloire.fr/> <https://orscentre.org/>

Parole d'expert

**Aline BERTIN, Directrice Développement
Mutualité Française Limousine**

Vous accompagnez les porteurs de projets MSP et CPTS. En quoi selon vous est-ce important aujourd'hui en matière d'accès aux soins ?

Depuis maintenant 10 ans, la Mutualité Française Limousine accompagne les projets émergents de MSP et de CPTS en ingénierie de projet.

Il s'agit pour la Mutualité Française Limousine d'une démarche responsable, citoyenne et solidaire, en tant qu'acteur de santé du territoire de l'ex-région, de participer à l'organisation des soins de 1^{er} recours et à l'attractivité médicale de notre région aujourd'hui très tendue en termes de démographie médicale.

En ce sens, la Mutualité Française Limousine propose des solutions et organisations adaptées à chaque situation et aux besoins des professionnels de santé, des collectivités territoriales et des institutions partenaires. Ainsi, plusieurs niveaux d'accompagnement et de services sont proposés :

- l'ingénierie de projet et l'élaboration du projet de santé : la Mutualité Française Limousine peut apporter son expertise en ingénierie de projet et participer à la définition du projet de santé en lien avec l'ORS Nouvelle-Aquitaine et la MSA du Limousin.
- la gestion et la coordination des structures d'offre de soins regroupée (MSP, CPTS...) à la demande des professionnels de santé : après la phase d'ingénierie, la Mutualité Française Limousine peut prendre en charge la gestion et la coordination de la MSP ou de tout autre structure coordonnée (CPTS), être l'interface entre les professionnels, les usagers et les collectivités pour assurer la gestion quotidienne de la structure, soutenir le portage des projets de soins et de prévention de la structure, superviser et aider à la structuration d'une organisation concertée des soins.

Sur quelles parties du montage de projet les accompagnez-vous principalement ?

En fonction des projets, lorsque les trois partenaires, que sont la Mutualité Française Limousine, l'ORS Nouvelle-Aquitaine et la MSA Limousin, jugent que les conditions à leur collaboration sont réunies et que leur intervention conjointe est de nature à enrichir la prestation offerte, ils s'engagent à mettre à disposition auprès des différents porteurs de projets en ex-région Limousin leurs compétences communes en proposant la possibilité d'accompagner ensemble la réalisation d'études et de prestations d'ingénierie sanitaire et sociale selon plusieurs niveaux d'intervention :

- Accompagner à la réalisation de diagnostics territoriaux quantitatifs et qualitatifs ;
- Accompagner à la définition d'une stratégie territoriale et/ou organisationnelle en réponse à une problématique sanitaire ou sociale donnée ;
- Accompagner à la rédaction de livrables divers (projet de santé, contrat local de santé, fiches-actions, recommandations...).

Cet accompagnement est une vraie démarche stratégique allant de l'impulsion du projet à sa conceptualisation, en passant par le diagnostic quantitatif et qualitatif, la définition du territoire de projet, la fédération des acteurs en présence...

L'enjeu est de s'assurer que tous les leviers favorables à ces projets sont réunis pour en garantir la réussite et la réalisation.

Quels sont les apports de l'ORS dans cette démarche ?

Dans le cadre de cette démarche, l'ORS Nouvelle-Aquitaine apporte une réelle expertise en termes de diagnostic sur l'offre de soins et en méthodologies d'enquêtes quantitatives comme qualitatives.

L'apport de l'ORS à cette ingénierie permet de rendre accessible les données socio-démographiques, de consommations et recours à la santé, d'équipements et professionnels, d'environnement... pour le territoire d'étude concerné, ce qui permet une réelle analyse de données au travers de nombreux indicateurs, tableaux de bord, cartographies...

Cette phase est un préalable fondamental et obligatoire de tout projet quel qu'il soit, et la compétence de l'ORS en la matière est précieuse et reconnue.

En outre, l'ORS peut également apporter des réponses aux besoins d'informations sur les nouveaux enjeux de santé et aux attentes de démocratie sanitaire par la réalisation d'enquêtes quantitatives et qualitatives, en population ou auprès des professionnels de santé.

Chiffres clés

Par professionnels de santé de 1^{er} recours libéraux et mixtes, nous entendons ici les médecins généralistes, les infirmiers, les chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes, mais aussi des spécialistes en accès direct : pédiatres, gynécologues et ophtalmologues.

Des densités globalement à la baisse

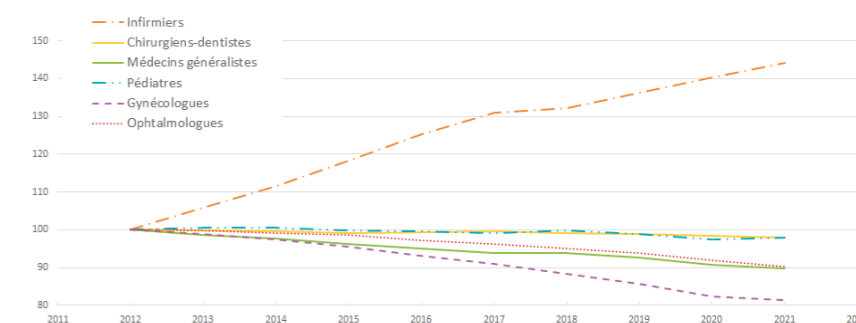
Depuis près de 10 ans en France (hors Mayotte), la densité de ces professionnels de santé de 1^{er} recours diminue, à l'exception de celles des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes². Ces derniers, ont vu leur densité augmenter de près de 40 %, passant de 104,2 infirmiers libéraux et mixtes pour 100 000 habitants en 2012 à 202,0 en 2021. Pour les autres spécialités, les densités sont en diminution. La baisse est de l'ordre de 3 % pour les chirurgiens-dentistes (55,3 pour 100 000 hab. en 2021 vs 56,4 en 2012) et les pédiatres (20,7 pour 100 000 enfants de moins de 16 ans en 2021 vs 21,2 en 2012). La dynamique de diminution atteint 20 % pour les gynécologues (avec une densité de 16 gynécologues libéraux et mixtes pour 100 000 femmes de 15 ans et plus en 2021 vs 19,3 en 2012). Pour les médecins généralistes et les ophtalmologues, les densités diminuent d'environ 10 %.

Vers un rajeunissement des médecins généralistes libéraux

En France, en 2021, 22,0 % des médecins généralistes libéraux et mixtes (ayant une activité standard de soin hors remplaçants) ont moins de 40 ans alors qu'ils n'étaient que 10,5 % en 2012. Cette tendance a profité à l'ensemble des départements : en 2012 dans un département sur deux, les généralistes libéraux de moins de 40 ans représentaient moins de 10 % de ces praticiens ; en 2021 un seul département est dans ce cas de figure. Cette tendance au rajeunissement s'est accentuée à partir de 2015.

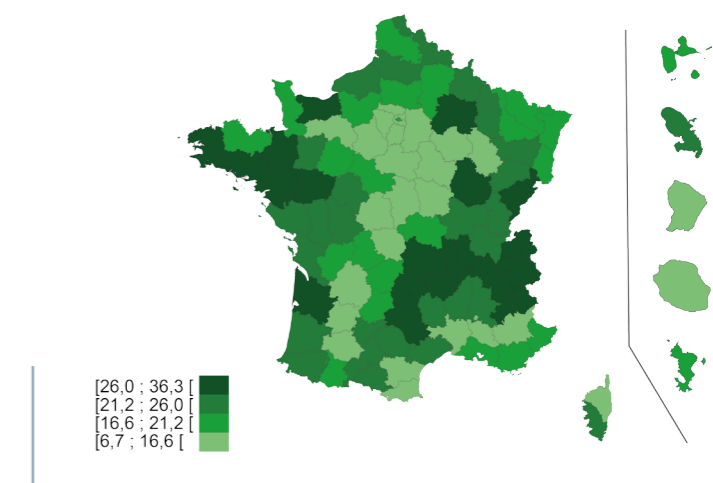
À l'échelle des territoires, des disparités existent : les généralistes libéraux de moins de 40 ans sont, en proportion, moins présents dans les départements du centre du territoire (de l'Île-de-France à la Creuse et de l'Orne à la Haute-Marne), dans les départements de l'Est de la Nouvelle-Aquitaine, dans certains départements du Sud ainsi qu'en Guyane et à la Réunion. À l'inverse, les départements formant un arc allant de l'Aveyron aux Alpes et les départements bretons présentent les parts les plus élevées de jeunes médecins.

1 DENSITÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE 1^{ER} RECOURS – LIBÉRAUX ET MIXTES – ÉVOLUTION EN BASE 100 EN 2012



Champ : France entière (hors Mayotte). Professionnels de santé libéraux ou mixtes ayant une activité standard de soin (hors remplaçants). Sources : Drees / ASIP-Santé, répertoire RPPS et répertoire Adeli, Insee-RP - Exploitation Fnors.

2 PART DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX ET MIXTES DE MOINS DE 40 ANS – AU 1^{ER} JANVIER 2021 (POUR 100)



Champ : France entière. Professionnels de santé libéraux ou mixtes ayant une activité standard de soin (hors remplaçants). Sources : Drees / ASIP-Santé, répertoire RPPS - Exploitation Fnors.

Pour accéder aux dernières données statistiques sur cette thématique, consultez la base SCORE-Santé :

www.scoresante.org

Ouverte à tous, la base SCORE-Santé, met à disposition des informations, fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et de ses déterminants.

² Non présentés ici en raison de ruptures de série.



Zoom en région

En France, comme ailleurs dans le monde, la lutte contre les difficultés d'accès aux soins constitue depuis plusieurs années une priorité des politiques publiques de santé. Dans ce contexte, la mesure des niveaux d'accessibilité spatiale aux soins est un enjeu.

La mesure des inégalités d'accès aux soins

Les méthodologies de mesure se sont notablement améliorées grâce à l'indicateur d'Accessibilité potentielle localisée (APL) développé par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes). En se focalisant sur une seule région (Île-de-France), de nouvelles données deviennent disponibles et permettent de proposer des adaptations de la méthode nationale aux spécificités franciliennes.

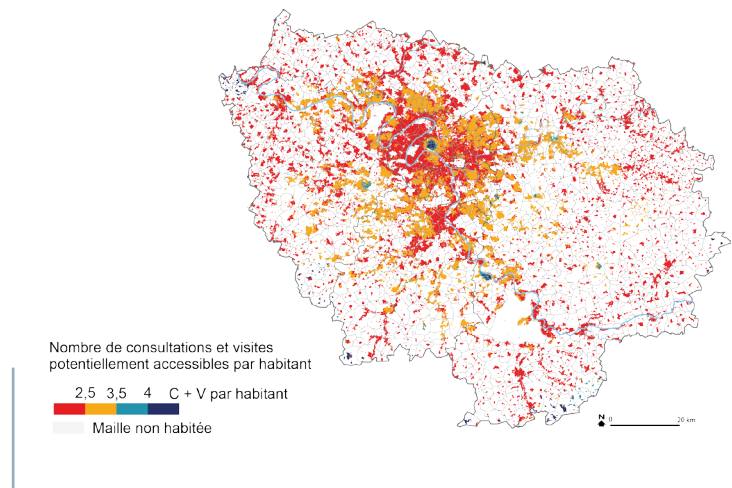
En partenariat avec l'ARS, l'ORS Île-de-France et l'Irdes ont testé des évolutions à l'APL médecins généralistes en Île-de-France : réduction de l'échelle d'observation (de la commune à la maille de 200 mètres), intégration de la dimension sociale des besoins de soins d'une part et de la multimodalité des déplacements d'autre part, prise en compte du fonctionnement systémique du territoire régional (carte 1).

Résultats et perspectives

La réduction de l'échelle d'observation met en évidence des disparités infra-communales importantes. La prise en compte des interactions entre l'offre et la demande à l'échelle régionale est la seconde évolution qui modifie le plus les niveaux d'accessibilité mesurés. L'intégration de la dimension sociale des besoins et des pratiques de mobilité différenciées (voiture, transports en commun...) a des impacts plus locaux. Enfin, la mise en contexte plus globale de l'indicateur, notamment en tenant compte des offres médicales alternatives en spécialistes de premier recours, conduit à apporter une vision des équilibres infra-régionaux très sensiblement modifiée (carte 2). Ces travaux se poursuivent (thèse en cours) notamment pour questionner les méthodologies de zonage issues de la mesure des inégalités d'accès en lien avec les caractéristiques des populations.

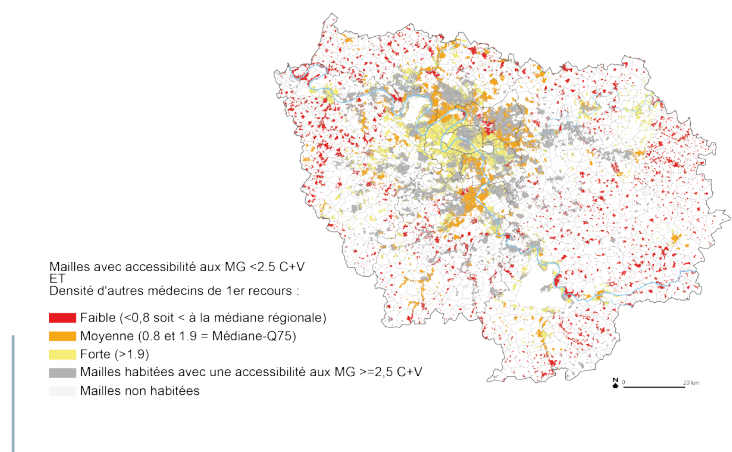
[Accédez à l'étude](#)

1 NIVEAUX D'ACCESSIBILITÉ POTENTIELLE AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES À L'ÉCHELLE INFRA-COMMUNALE (APL MODIFIÉ) EN 2015



Sources : Insee, Open Data Drees, Sniiram 2015, CNAM, Irdes et Agence de la biomédecine, Île-de-France Mobilités- traitements ORS ÎdF / Irdes

2 ACCESSIBILITÉ COMBINÉE AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET À D'AUTRES SPÉCIALISTES DE PREMIER RECOURS*



* Pédiatres, gynécologues, gériatres et psychiatres libéraux ou mixtes. Pour ces spécialistes, l'offre a été comptabilisée sur la commune et les communes avoisinantes puis rapportée à la population de la commune et des communes voisines (créant ainsi des densités lissées). Une offre alternative importante renvoie à une densité lissée supérieure à 1,9 pour 10 000 habitants (troisième quartile), une offre faible renvoie à une densité lissée inférieure à 0,8 (médiane). Une offre intermédiaire est comprise entre ces deux seuils.

Sources : Insee, Open Data Drees, RPPS 2016, Sniiram 2015, CNAM, Irdes/Agence de la biomédecine, Île-de-France Mobilités- traitements ORS IDF / Irdes

Pour aller plus loin

Le CREAI-ORS Occitanie a mis en ligne un catalogue d'ouvrages en lien avec la thématique d'accès aux soins :

Accès aux soins et précarité. Catalogue d'ouvrages [en ligne], BEL N. - CREAI-Observatoire régional de santé (ORS) Occitanie, Février 2022. Disponible sur : https://creaiors-occitanie.fr/catalogue_ouvrage/acces-aux-soins-et-precarite/

62 Boulevard Garibaldi 75015 Paris
Tél. 01 56 58 52 40
www.fnors.org www.scoresante.org

Directeur de la publication : Bernard Ledésert (Président de la Fnors)

Rédacteurs : Olivier DA SILVA (ORS Nouvelle-Aquitaine), Cédric DULONDEL (ORS Guyane), Bernard LEDÉSERT (Creai-ORS Occitanie - Fnors), Catherine MANGENEY (ORS Île-de-France), Lise TROTTET (Fnors), Annabelle YON (ORS-Creai Normandie)

Réalisation et maquettage de la publication : Élodie Broudin (ORS-CREAI Normandie), Valérie Gonon (ORS Auvergne-Rhône-Alpes), Vanessa Laurent (Fnors)

Remerciements à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce numéro