

PIVER Méthodologique Jeudi 18 décembre 2014

Comment mesurer l'accès aux soins en Nord-Pas-de-Calais ?

- 1- La mesure de la densité des professionnels de santé
- 2- L'indicateur DREES - INSEE : l'APL
- 3- L'exemple du zonage ARS NPDC de 1er recours

David Verloop - Service Etudes et Statistiques
Agence Régionale de Santé Nord-Pas-de-Calais

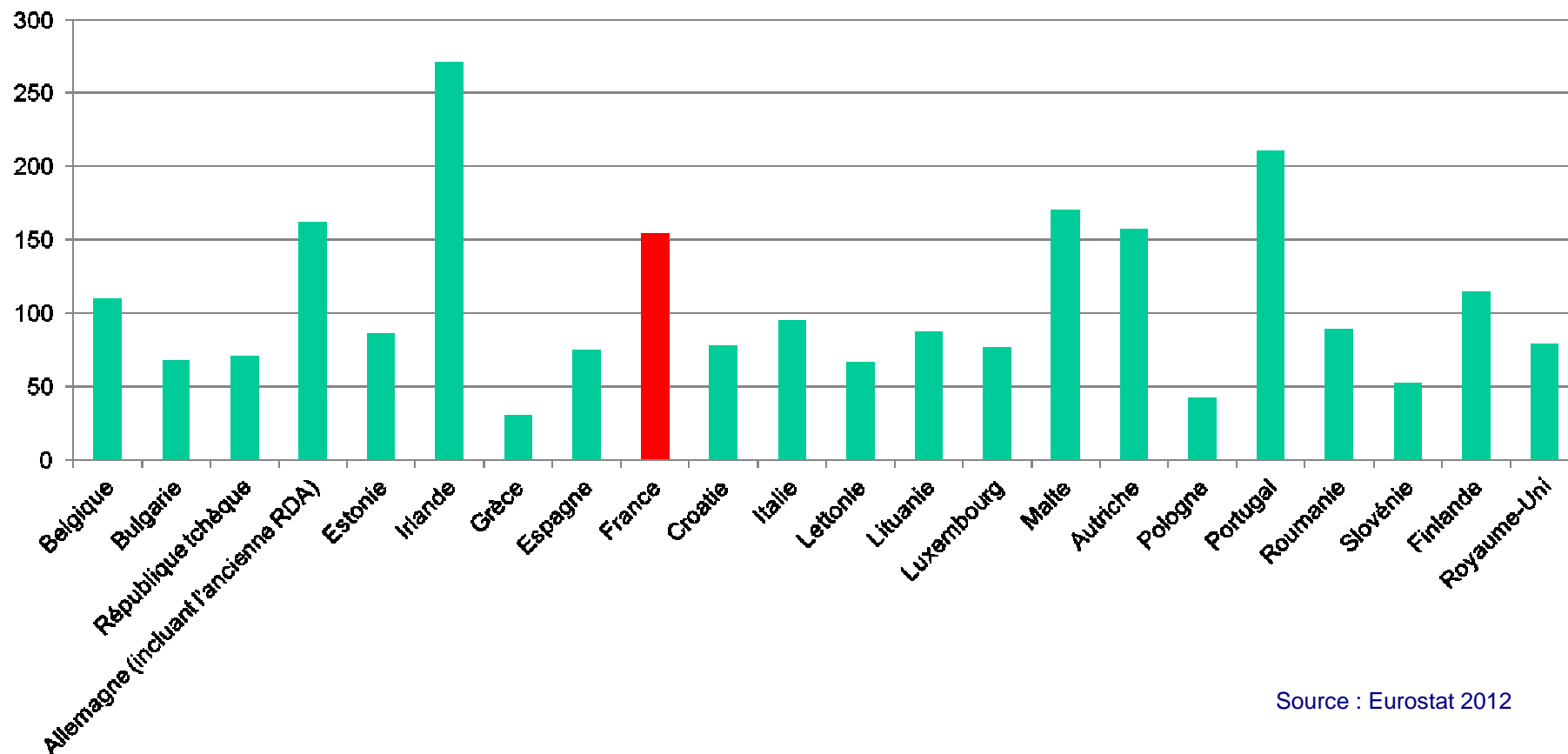
1- La mesure de la densité des PS

C'est le rapport entre le nombre de professionnels et la population, multiplié par un nombre (généralement 100 000)

Ce calcul présente trois inconvénients majeurs :

- 1- Compter le nombre de professionnels et non pas les ETP
- 2- Ignorer la tension dans certaines zones
- 3- Ne pas considérer les besoins de santé de la population

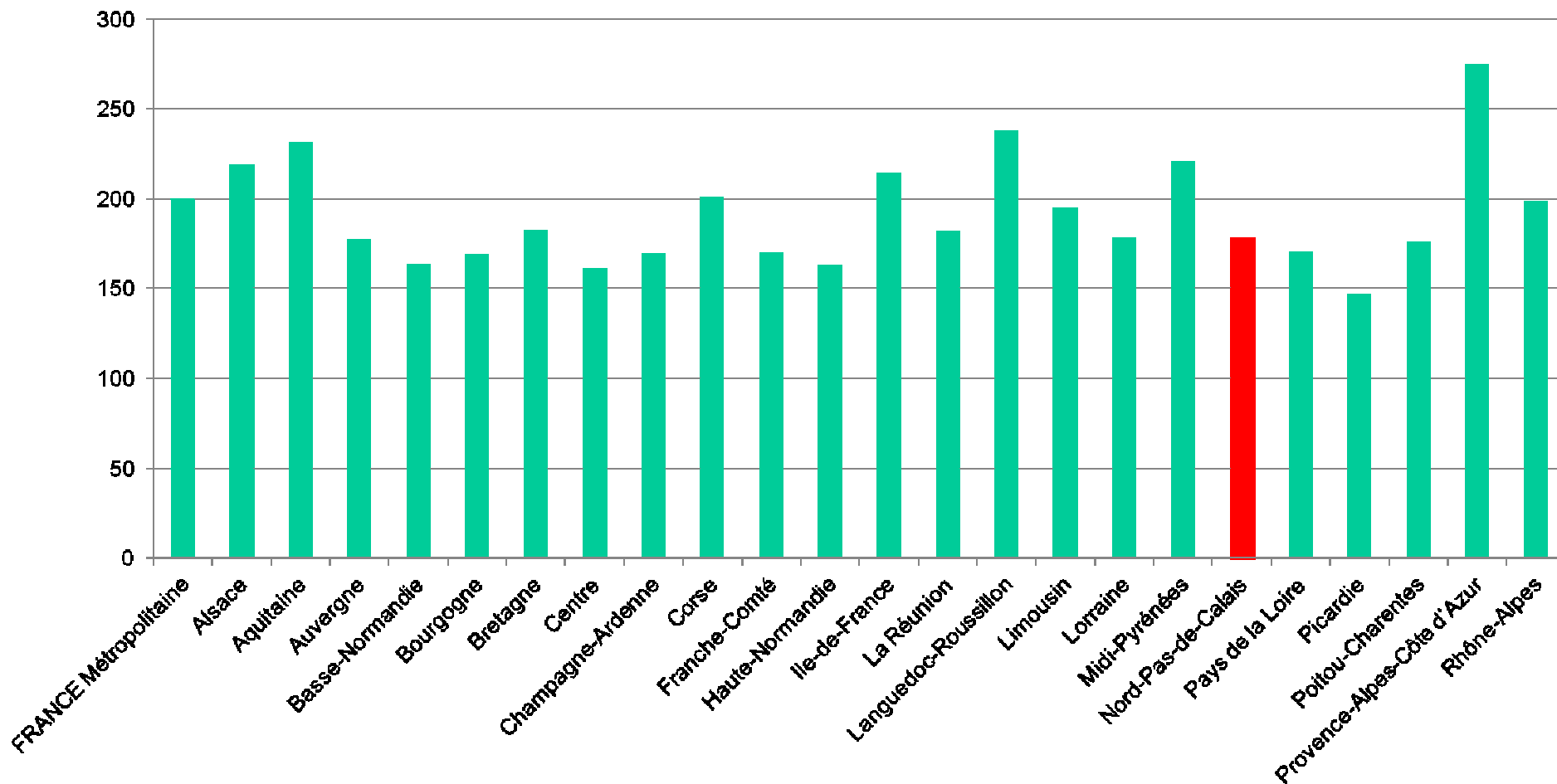
Densité des MG pour 100 000 hab.



Source : Eurostat 2012



Densité Médicale pour 100 000 hab.

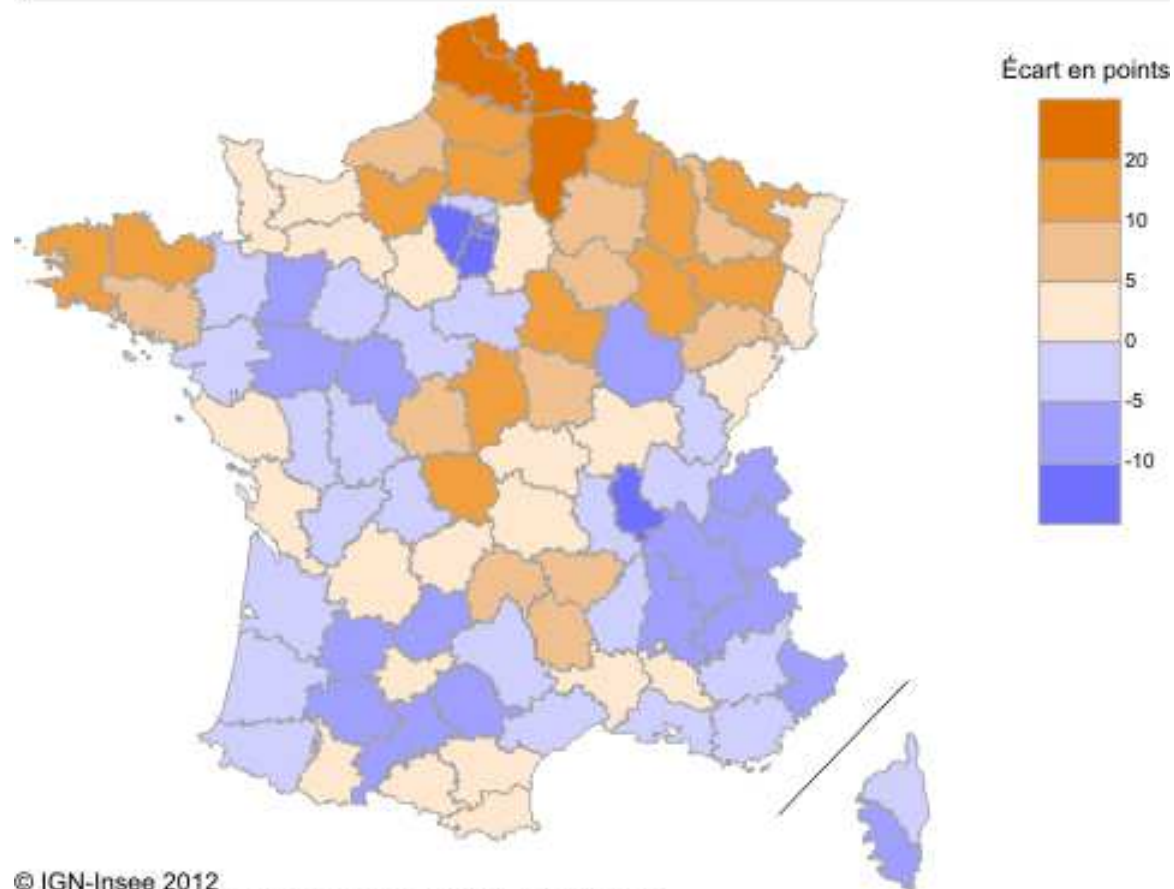


Source : DREES 2013



**Carte 2 : Écart d'ICM à la moyenne métropolitaine
 pour la période 2006-2008**

ICM moyen pour la France métropolitaine : 100



© IGN-Insee 2012

Source : Indice comparatif de mortalité (INSERM, CépiDc).

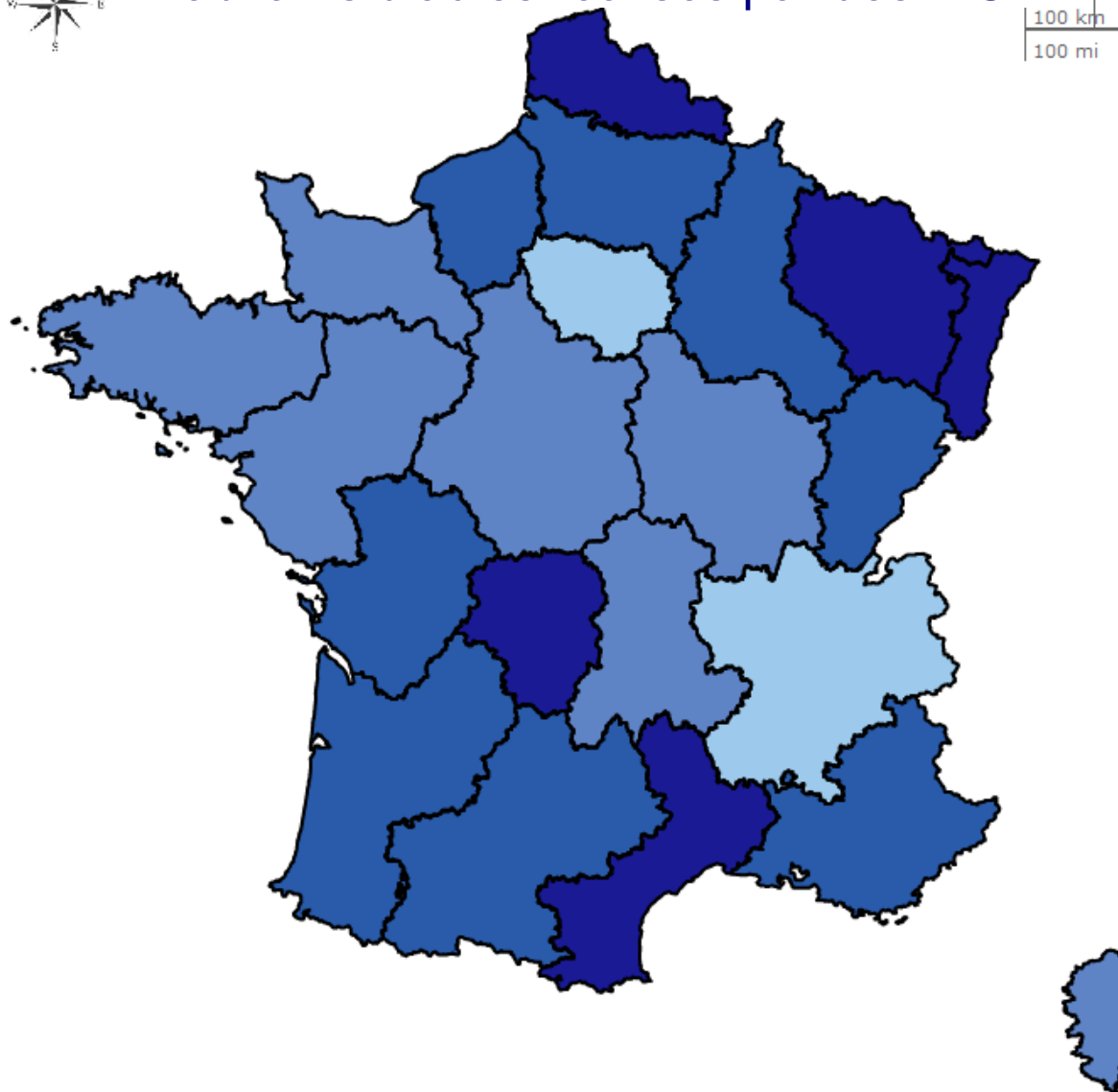
Note de lecture : l'indice comparatif de mortalité est calculé en appliquant à chaque territoire étudié la même structure par sexe et âge qu'au niveau national. Il permet ainsi de comparer les territoires entre eux, quelles que soient les spécificités démographiques du territoire.

Consommation moyenne pour 1000 habitants d'actes réalisés par des MG



100 km
100 mi

France hexagonale	4 236
Alsace	5 025
Aquitaine	4 770
Auvergne	4 167
Basse-Normandie	4 203
Bourgogne	4 124
Bretagne	4 354
Centre	4 085
Champagne-Ardenne	4 758
Corse	4 203
Franche-Comté	4 525
Haute-Normandie	4 598
Ile-de-France	3 177
Languedoc-Roussillon	4 835
Limousin	4 841
Lorraine	4 916
Midi-Pyrénées	4 675
Nord-Pas-de-Calais	5 666
Pays de la Loire	4 194
Picardie	4 770
Poitou-Charentes	4 682
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4 534
Rhône-Alpes	3 667



Source : FNORS 2010

2- Une réponse nationale : l'APL ?

L'Accessibilité Potentielle Localisée est présentée dans l' « Etudes et Résultats » n°795 de mars 2012 (DREES)

Cet indicateur tient compte de :

- 1- l'activité des médecins pour mesurer l'offre
- 2- le taux de recours différencié par âge pour mesurer la demande
- 3- le temps d'accès au professionnel

Variables utilisées dans sa construction :

- 1- l'ETP des médecins est basé sur l'activité (numérateur)
- 2- le besoin de soins (dénominateur)
- 3- le temps d'accès

Variables utilisées dans sa construction :

1- l'ETP des médecins est basé sur l'activité

Plus un médecin réalise d'actes, plus on considère son ETP élevé

En 2010, Médiane nationale à 4 252 actes (supérieur => ETP=1)

Médiane régionale à 5 615 actes !

Conséquence => on sur-pondère les ETP dans la région



Variables utilisées dans sa construction :

2- le besoin de soins est une moyenne nationale par classe d'âge

La région NPDC est la plus jeune de France

L'espérance de vie de la région est la plus faible de France

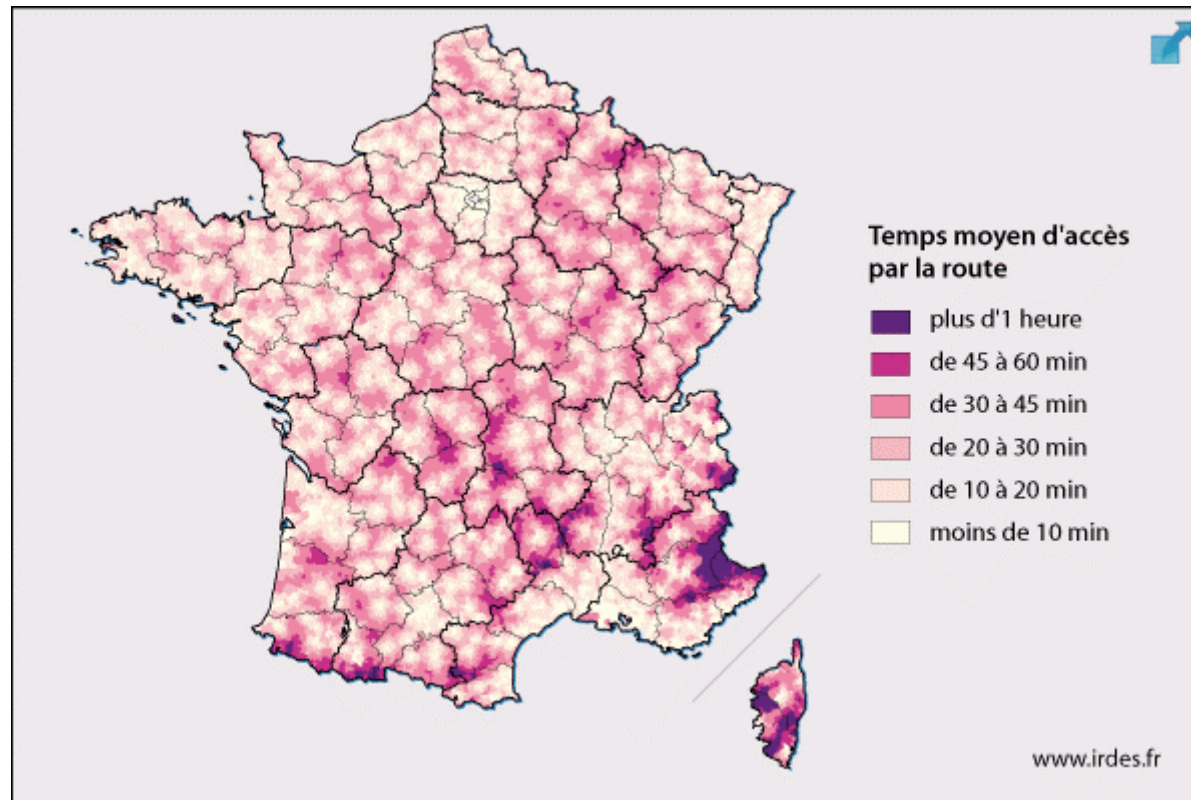
La région est dernière dans la plupart des indicateurs médicaux

Conséquence => on sous-pondère le besoin de soins de la région



Variables utilisées dans sa construction :

3- Temps accès (exemple IRDES ophtalmologistes 2007)



En conclusion :

Le numérateur (ETP) est augmenté

Le dénominateur (Besoins de soins) est diminué

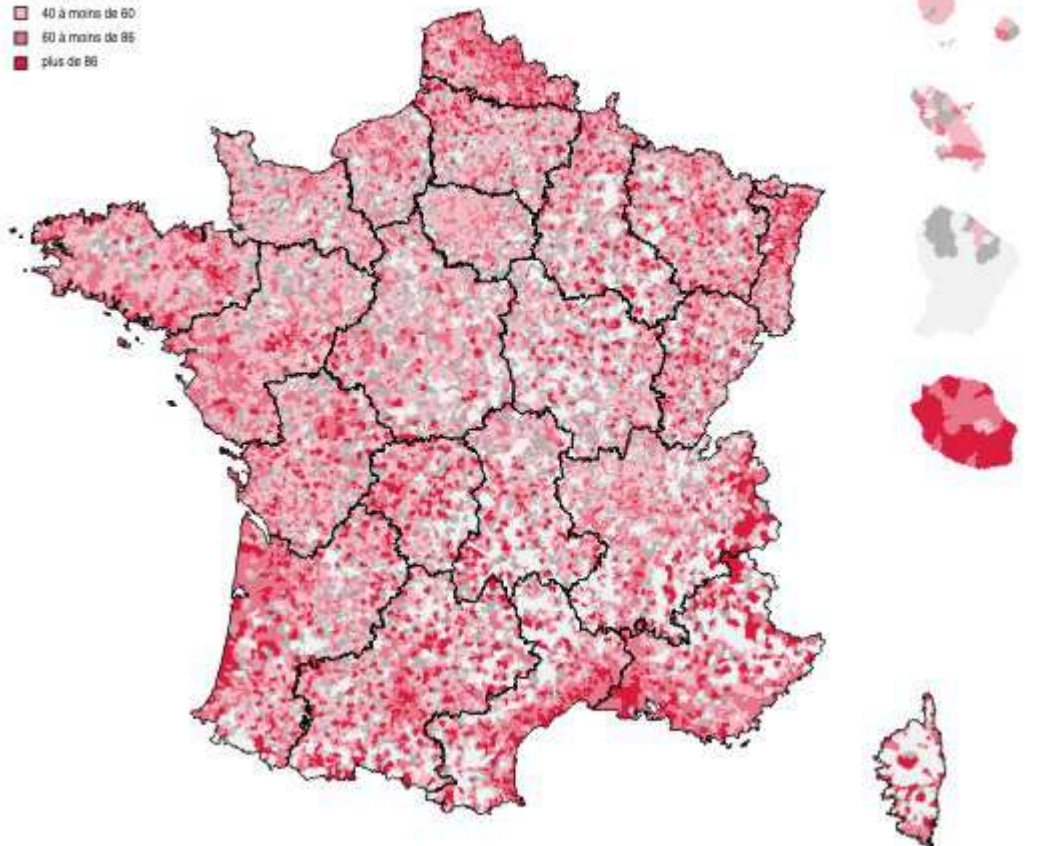
La région est dense et sans relief

=> L'indicateur APL est très élevé pour la région

APL

Équivalent temps plein (ETP)
pour 100 000 habitants

- 0 à moins de 24
- 24 à moins de 40
- 40 à moins de 60
- 60 à moins de 85
- plus de 85



Pistes d'amélioration :

- Considérer la médiane régionale
- Considérer les consommations régionales par âge

=> L'indicateur APL serait utile à la région mais impossibilité de comparer les zones nationalement

3- Un exemple régional : le zonage de 1er recours

La loi prévoit que les ARS créent un zonage de premier recours et ciblent des zones fragiles et des zones en difficulté

Les limites de l'exercice :

1- la population en zone fragile ne doit pas excéder la population se trouvant dans un canton avec une densité de 30% inférieur à la densité nationale (NPDC = 161 000)

2- en revanche, pas de limitation sur les zones en difficulté

Le choix régional s'est porté sur un scoring (MG, Kinés, Infirmiers) et sur le bassin de vie (et pseudo-cantons) :

Le bassin de vie constitue le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants

Les variables retenues :

Offre de soins : densité (RPPS)

Tension : activité, consommation (Cartosanté)

Besoin de soins : ALD et CMUc (SNIIR-AM)

Chaque indicateur est ensuite scindé en quintile :

1^{er} quintile = score à 1 (zones les plus en difficulté sur l'indicateur)

5^{ème} quintile = score à 5 (zones les plus favorisées sur l'indicateur)

On additionne le score des variables sélectionnées : plus le score est faible, plus la zone est en difficulté

Ajout ensuite d'éléments qualitatifs : âge des médecins, dynamique sur le territoire, proximité de structures hospitalières

Enfin, proposition statistique confrontée au ressenti du terrain (URPS, Ordres)

Scoring 2011

idZone	Libellé de la zone	Scoring Final	Classe
5944	Maubeuge-Nord		6 Zones fragiles
6231	Sallaumines		7 Zones fragiles
5973	Grande-Synthe		7 Zones en difficulté
5945	Maubeuge-Sud		7 Zones en difficulté
5921	Denain		7 Zones fragiles
6252	Avion		7 Zones fragiles
5999	Wattrelos		8 Zones en difficulté
5961	Tourcoing-Nord		8 Zones en difficulté
59094	Bourbourg		8 Zones fragiles
5933	Lannoy		9 Zones en difficulté
5969	Hautmont		9 Zones en difficulté
6263	Auchel		9 Zones en difficulté
6264	Barlin		9 Zones en difficulté
6255	Harnes		9 Zones en difficulté
6250	Loos-en-Gohelle		9 Zones en difficulté
5922	Douai-Nord		9 Zones en difficulté
6295	Lens		9 Zones en difficulté
5962	Neuville-en-Ferrain		9 Zones en difficulté
5995	Roubaix		9
59249	Fourmies		9 Zones en difficulté
59136	Le Cateau-Cambrésis		9 Zones en difficulté
59601	Trélon		9 Zones fragiles
62204	Campagne-lès-Hesdin		9
6220	Croisilles		9 Zones en difficulté

