

Programme « maladie » - Partie II « Objectifs / Résultats »

Objectif n°1 : assurer un égal accès aux soins

Indicateur n° 1-1 : Répartition territoriale de l'offre de soins de ville et hospitalière.

1^{er} sous indicateur : Part de la population vivant dans un bassin de vie dont la densité médicale de généralistes est inférieure de 30 % à la médiane.

Finalité : l'intérêt du suivi d'un indicateur de densité médicale d'omnipraticiens libéraux est de permettre le suivi dans le temps de la réduction ou de l'accroissement des zones à faible densité, dans lesquelles l'accès des assurés aux médecins généralistes peut être plus difficile, soit en raison de l'éloignement géographique, soit en raison de délais d'attente plus longs.

Précisions sur la répartition territoriale des médecins : la France se situant parmi les pays de l'OCDE où la densité médicale est la plus importante, ce n'est pas tant le nombre global de médecins généralistes qui est préoccupant actuellement et pour les années à venir, que leur répartition géographique. Jusqu'à présent, conformément au principe de liberté d'installation des médecins, les pouvoirs publics (Etat, assurance maladie, collectivités locales) ont choisi des mesures d'accompagnement et d'incitation financières pour aider les médecins à s'installer dans les zones sous-denses définies par les missions régionales de santé (MRS). Parmi ces aides, l'avenant n°20 à la convention médicale entré en vigueur en mars 2007 propose une majoration de 20 % des actes des médecins exerçant dans les zones sous-médicalisées et exerçant en cabinet de groupe, ce qui facilite la permanence des soins des médecins dans ces zones, ainsi que leur productivité et la qualité de leurs pratiques.

Résultats : la part de la population vivant dans un bassin de vie dont la densité médicale d'omnipraticiens est faible, est présentée ci-dessous :

| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | Objectif |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------------|
| Part de la population résidant dans un bassin de vie dont la densité est inférieure de 30 % à la médiane | 3,07 % | 3,08 % | 3,11 % | 3,26 % | 3,36 % | 3,70 % | Pas d'augmentation |
| Valeur de la médiane | 94 | 94,1 | 94,8 | 95,1 | 95,1 | 93,3 | |
| Valeur de la médiane – 30 % | 65,8 | 65,8 | 66,3 | 66,6 | 66,6 | 65,3 | |

Source : CNAMTS.

Sur les 1 916 bassins de vie que compte la France métropolitaine, 210 ont une densité de médecins généralistes inférieure de 30 % à la médiane, soit 11 % des bassins de vie.

Ces bassins accueillent au total 1 240 praticiens en exercice, soit environ 5,9 omnipraticiens en moyenne par zone à faible densité (contre 32 en moyenne pour l'ensemble des bassins). Environ 2 163 000 personnes y résident en 2008, soit près de 3,7 % de la population. La tendance est à une augmentation qui semble s'accélérer depuis 2005.

Construction de l'indicateur : le découpage par bassin de vie a été réalisé par l'INSEE. Il permet l'observation de phénomènes socioéconomiques à un niveau géographique fin et homogène sur l'ensemble de la métropole. Dans chacun de ces bassins à l'autonomie plus ou moins marquée, les habitants accèdent à l'essentiel des équipements et services (y compris ceux de santé), les actifs ont leur emploi et les élèves accèdent à leur établissement scolaire. Au total, on dénombre 1 916 bassins de vie. Parmi eux, 1 745 sont constitués d'un bourg ou d'une petite ville (c'est-à-dire d'une commune ou d'une unité urbaine de moins de 30 000 habitants).

Pour chacun des 1 916 bassins de vie, les densités d'omnipraticiens libéraux (c'est-à-dire leur nombre pour 100 000 habitants) sont considérées comme faibles quand elles sont inférieures de 30 % à la valeur médiane. La population des bassins de vie identifiés est rapportée à la population totale.

Précisions méthodologiques : source : SNIR (système national inter-régimes), CNAMTS.

Pour plus de détails sur les données, se reporter au Fichier National des Professions de Santé (FINPS). Les effectifs ne concernent que les omnipraticiens (généralistes et praticiens à mode d'exercice particulier), exerçant une activité libérale en France métropolitaine et actifs au 31 décembre 2008. Les données de population sont issues du recensement de la population de 1999.

Une limite de l'indicateur provient du fait que le maillage territorial par bassin de vie ne permet pas d'obtenir une très bonne visibilité sur les phénomènes de faible densité médicale au sein d'une même agglomération. A côté des 1 745 zones constituées de bourgs et petites villes qui forment le référentiel rural, on compte 171 bassins de vie des grandes agglomérations, c'est-à-dire des unités urbaines de plus de 30 000 habitants. Or, le bassin de vie de Paris correspond aux départements parisiens et de la petite couronne et ne peut être fractionné. Cependant, ce maillage territorial a l'avantage d'être homogène et cohérent selon les régions et d'une année à l'autre, ce qui permet d'apprécier l'impact des mesures de redressement de manière stable dans le temps.

Indicateur n° 1-1 : Répartition territoriale de l'offre de soins de ville et hospitalière.

2ème sous-indicateur : Indicateur sur les inégalités territoriales de répartition des médecins spécialistes :

- **densité moyenne de spécialistes dans les départements où la densité est inférieure à la densité départementale médiane ;**
- **densité moyenne de spécialistes dans les départements où la densité est supérieure à la densité départementale médiane.**

Finalité : construire des indicateurs de densités moyennes en médecins spécialistes libéraux dans les départements de densités respectivement inférieures et supérieures à la densité départementale médiane permet de mesurer les inégalités d'offre de ces médecins sur le territoire et de suivre leurs évolutions. En effet, selon l'observatoire national de la démographie des professionnels de santé, les écarts de répartition de médecins sont plus prononcés pour les médecins spécialistes que pour les médecins généralistes. La densité départementale moyenne de médecins spécialistes libéraux est en 2007 de 85,9 médecins pour 100 000 habitants, avec des disparités départementales importantes allant de 22 pour la Guyane, 28 pour la Haute-Loire ou 32 pour la Lozère jusqu'à 154 pour les Alpes-Maritimes ou 278 pour Paris.

Construction de l'indicateur : la densité prise en compte est la densité départementale de médecins spécialistes libéraux. La densité départementale médiane est définie par la densité du département médian. Sur 99 départements (y compris les départements d'outre mer) classés dans l'ordre décroissant de la densité de médecins spécialistes libéraux, la densité départementale médiane est donc la densité de spécialistes du 50^{ème} département. L'indicateur de densité moyenne de spécialistes dans les départements où la densité est inférieure (resp. supérieure) à la densité départementale médiane est alors, pour les départements de densité inférieure (resp. supérieure) à la médiane, le rapport du nombre total de médecins spécialistes libéraux de ces départements sur leur population totale.

Réalisation de l'indicateur :

Densité de médecins spécialistes libéraux pour 100 000 habitants

| | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Densité moyenne dans les départements de densité inférieure à la médiane | 52,1 | 52,0 | 51,6 | 51,7 | 51,6 | 51,5 |
| Densité moyenne dans les départements de densité supérieure à la médiane | 102,5 | 103,9 | 104,1 | 104,2 | 103,7 | 103,3 |
| Densité départementale médiane | 64,7 | 65,0 | 64,4 | 65,0 | 64,4 | 65,1 |
| Densité moyenne, France entière | 85,4 | 86,1 | 86,1 | 86,2 | 85,9 | 85,7 |

Source : Eco-Santé – Adéli, calculs DREES. Champ : France entière.

Selon cet indicateur de dispersion de l'offre de soins en médecine libérale spécialisée, les inégalités de répartition de médecins spécialistes libéraux sur le territoire semblent poursuivre en 2007 une très légère décroissance, après un mouvement continu d'accroissement des inégalités de 2002 à 2004 et une certaine stabilisation en 2005. La densité de médecins spécialistes libéraux reste cependant deux fois plus élevée dans la moitié des départements les mieux dotés (103,3 pour 100 000 habitants) que dans la moitié des départements les moins bien dotés (51,5 pour 100 000 habitants).

En 2007, la densité de médecins spécialistes libéraux est en léger recul, avec en moyenne une baisse de 0,2 médecins spécialistes pour 100 000 habitants. Cette baisse est toutefois un peu plus marquée dans les

départements les mieux dotés (- 0,4 dans les départements de densité supérieure à la médiane) que dans les départements les moins bien dotés (-0,1 dans les départements de densité inférieure à la médiane). Ces variations différenciées traduisent un mouvement, certes modeste, de réduction des inégalités territoriales au cours des dernières années, obtenu non par une amélioration de la situation des départements les moins bien dotés, mais uniquement par une légère réduction de l'offre dans les départements les mieux dotés. Si l'on analyse les tendances observées depuis 2002, la densité de médecins spécialistes a même progressé dans les départements les mieux dotés, alors qu'elle a diminué dans les départements où cette densité est inférieure à la valeur médiane.

Précisions méthodologiques : calculs Drees. Les résultats sont obtenus à partir du répertoire administratif Adeli auquel tous les médecins sont tenus de s'inscrire. Une part non négligeable ne le fait cependant pas, surtout en milieu hospitalier. La Drees a donc engagé une procédure de redressement des données ministérielles en confrontant plusieurs sources relatives à la démographie médicale. Cette procédure s'est faite dans le double cadre, statistique et administratif, d'un groupe de travail du conseil national de l'information statistique et d'un comité ministériel d'harmonisation des données relatives à la démographie médicale. Ces travaux se sont achevés en 2001.

Le champ des médecins libéraux est constitué de tous ceux ayant une activité libérale, qu'il s'agisse de leur activité principale ou non, qu'ils soient remplaçants ou non. Les médecins ayant une activité mixte, libérale et salariée, sont donc classés parmi les libéraux.

Indicateur n° 1-1 : Répartition territoriale de l'offre de soins de ville et hospitalière.

3ème sous-indicateur : Indicateur sur la répartition régionale des structures d'urgences.

Finalité : cet indicateur vise à vérifier que la répartition des structures de médecine d'urgence s'inscrit dans un maillage du territoire satisfaisant au vu des besoins de la population sur l'ensemble du territoire. Les structures de médecine d'urgence sont en effet souvent le seul point d'entrée dans le système de santé, en particulier la nuit et dans les zones où la permanence des soins est assurée de façon inégale.

Il s'agit de repérer les disparités entre les régions, puis d'en analyser les causes afin de réduire celles de ces disparités qui sont constitutives de difficultés injustifiées d'accès aux soins ou qui caractérisent un manque d'efficacité du système.

Il est à préciser qu'il n'existe pas de valeur « cible » qui décrirait une répartition idéale des services d'urgences. Une telle valeur cible serait en effet conceptuellement très délicate car trop dépendante de l'offre générale de soins (notamment de soins de ville), de la structure par âge et par sexe de la population considérée et de ses habitudes de consommation, et pas uniquement de la fréquence et de la gravité des pathologies présentées.

Construction de l'indicateur :

- 1) Le premier terme (numérateur) de l'indicateur est la population régionale (source : INSEE).
- 2) Le deuxième terme (dénominateur) de l'indicateur est constitué par le nombre, pour la France entière, de structures de médecine d'urgence autorisées au sens du 3° de l'article R.6123-1 du code de la santé publique. Sont ainsi exclues les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), et les structures assurant la régulation des appels adressés au service d'aide médicale urgente (SAMU).

L'indicateur est le nombre d'habitants couverts en moyenne par des structures des urgences telles que définies au 2), par région.

Le nombre et la répartition territoriale des structures de médecine d'urgence sont suivis par des enquêtes ad hoc réalisées par la DHOS.

Réalisation de l'indicateur :

L'indicateur ne sera disponible qu'à la fin de l'été 2009 car le deuxième terme, à savoir le nombre des structures de médecine d'urgence autorisées, ne sera recensé qu'à cette échéance, après exploitation des autorisations délivrées récemment.

Dans cette attente, un indicateur provisoire est présenté ci-après sur la base des données du site du Ministère de la Santé « Platines ». Ces données sont fournies annuellement par les établissements de santé dans le cadre de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) et du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

Il s'agit du nombre total, pour la France entière, au 31 décembre 2007, des structures d'urgences déclarées par les établissements de santé.

| France entière | Nombre de structures d'urgence | Population | Ratio |
|----------------|-----------------------------------|------------|--------|
| 31/12/2007 | 696 | 63 936 892 | 91 863 |
| France entière | Nombre de structures des urgences | Population | Ratio |
| 31/12/2007 | 696 | 63 936 892 | 91 863 |