

DES  
SOINS

## Direction générale de l'offre de soins

*Colloque « Accès aux soins, quels  
outils pour les territoires ? »*

**Mobilisation des outils DREES-  
INSEE pour le pilotage  
national**

16 octobre 2012



MINISTÈRE DU TRAVAIL,  
DE L'EMPLOI  
ET DE LA SANTÉ

**Les outils DREES-INSEE, des outils pertinents:**

## ➤ Pour les territoires

### ➤ Pour le pilotage national, dans le cadre de plusieurs travaux nationaux sur l'accès aux soins

- Sur l'organisation des soins: accès aux soins urgents en moins de 30 mn
- Sur le financement des établissements nécessaires au maillage territorial: étude en cours sur les activités isolées (MCO, urgences pour l'instant)
- Sur l'accès aux soins de proximité

### ➤ Autres outils disponibles sur l'accès aux soins de la population

# Utilisation du kit « temps d'accès » de la DREES pour identifier les territoires et populations à plus de 30 minutes d'accès de soins urgents

## ➤ **Contexte : Engagement présidentiel de permettre l'accès à des soins urgents à toute la population en moins de trente minutes**

- Méthode : Instruction aux ARS afin
  - d'identifier les territoires et les populations à plus de 30 minutes d'accès d'un effecteur de médecine d'urgence (structure des urgences, SMUR, médecins correspondants du SAMU)
  - d'identifier les solutions mises en place sur ces territoires

## ➤ **Outil de calcul des temps d'accès de la DREES a permis de fournir aux ARS une base de données avec les temps d'accès de toutes leurs communes à la structure des urgences ou au SMUR le plus proche**

- Moyens utilisés :
  - à partir de la SAE 2011 qui indique les implantations de SU et de SMUR et des données de populations de l'INSEE (estimation 2011)
  - mise en œuvre du distancier de l'INSEE et calcul des temps d'accès
- Base transmise aux ARS en point de départ de leur diagnostic
- estimation théorique de la DREES font apparaitre que 97.2% de la population est à - 30 minutes de soins urgents
- Possibilité offerte aux ARS d'affiner ce diagnostic et de modifier les temps d'accès en fonction de leur connaissance du terrain
  - 16 ARS sur 25 répondantes ont modifié les temps d'accès fourni par la DREES ce qui a permis d'affiner les diagnostics régionaux sans pour autant remettre en cause le pourcentage de population identifié par la DREES (Diagnostic ARS fait état également de 97.2% de la population à + de minutes d'un effecteur de médecine d'urgence)

# Etude en cours sur les activités isolées (1)

➤ **Questions posées: est-il nécessaire d'ajuster le modèle de financement à la T2A pour les établissements « isolés »? Quel modèle de financement des ex-hôpitaux locaux pour la part MCO?**

- ES qui doivent être maintenus pour assurer un maillage territorial
- ES qui ne peuvent atteindre un niveau d'activité suffisant pour assurer leur pérennité économique (dans un contexte T2A), compte-tenu de la faible densité de population

➤ **Champ d'activités concernées**

- Médecine, chirurgie, obstétrique
- Services des urgences
- Pourra être élargi à d'autres activités de soins (SSR, psychiatrie, cancer...)

➤ **Premier temps de l'étude: les outils DREES-INSEE ont permis à ce stade**

- d'identifier près 100 ES MCO se situant à plus de 30mn de l'ES MCO le plus proche, dont une trentaine d'ex-HL
- d'identifier près de 200 ES MCO dont l'offre MCO en-deçà de 30 mn est faible, dont plus de 60 ex-HL

## Etude en cours sur les activités isolées (2)

### ➤ De nombreux autres critères entre en jeu dans l'étude

- situation financière, densité de population, nature de l'activité, âge des patients, taille de l'établissement, qualité des soins...

### ➤ Suite des travaux

- affiner l'analyse par activité M, C, O
- travailler avec des ARS pour
  - valider ou amender la méthode (identifie-t-on les « bons » établissements?)
  - faire le lien avec les organisations territoriales en place dans les zones concernées
    - Coopérations, transports, actions sur l'attractivité...

# Mobilisation dans le cadre des soins de proximité: L'utilisation de l'APL pour compléter le diagnostic territorial

Pour répondre à l'enjeu d'accès aux soins de proximité, l'objectif est d'identifier les territoires les plus en difficultés et de les caractériser afin d'ajuster le type de réponse.

## ➤ L'indicateur APL présente de nombreux avantages pour l'identification des territoires en difficulté :

- Il est calculé au niveau de chaque commune
- Il propose une nouvelle mesure de l'accessibilité spatiale aux professionnels de santé libéraux, en tenant compte :
  - ✓ de l'offre et de la demande des communes environnantes ;
  - ✓ du niveau d'activité des professionnels de santé, grâce à l'utilisation d'équivalents temps plein ;
  - ✓ des besoins de soins de la population différenciés par âge.
- Il s'affranchit des zonages préétablis : L'APL repose sur la construction de « secteurs flottants ».

## ➤ L'APL, un outil complémentaire pour les ARS

- La définition du territoire pertinent relève du niveau régional.
- D'une utilisation souple l'indicateur APL peut être adapté dans son calcul pour mieux répondre aux besoins de tel ou tel territoire ou profession.
- Il permet de cibler, des zones présentant des difficultés particulières d'accès aux soins.

# Autres outils disponibles sur l'accès aux soins de la population

## Quelques exemples d'indicateurs

### ➤ Délais de rendez-vous

- Benchmark ANAP sur l'imagerie en 2009-2010
- Benchmark réalisé en Rhône-Alpes sur les consultations externes par spécialité

### ➤ Taux de recours de la population domiciliée à l'hospitalisation : un outil mis à disposition des ARS dans le cadre des SROS-PRS

- Constitue une mesure du point de rencontre entre les patients et l'offre, quelle que soit la situation géographique de l'offre (y compris hors territoire ou hors région)
- Permet d'identifier les éventuels enjeux d'accès aux soins ou de pertinence des soins

## En conclusion

1/ Les indicateurs de temps d'accès sont l'un des éléments permettant d'apprécier les question d'accès aux soins

- ils doivent être appréciés différemment selon les spécialités médicales
- Ils doivent être accompagné d'autres indicateurs, disponibilité du temps médical, et accessibilité financière notamment

2/ Nécessité d'une approche régionale concertée avec les acteurs locaux