

# Les distances d'accès aux soins en France métropolitaine au 1<sup>er</sup> janvier 2007

Juin 2011 – Source : IRDES

Remarque du collectif de défense de l'offre de soins en Nord Deux-Sèvres :

L'étude, de grande qualité et de grande ampleur, mérite un examen attentif. Elle s'appuie sur des temps d'accès moyens pondérés calculés de la façon suivante :

Tc1 = temps d'accès, en voiture et dans des conditions normales de circulation, du chef-lieu de la commune 1 au chef-lieu de la commune d'implantation de l'activité médicale étudiée.  
Pc1 = population de la commune 1

Temps moyen Région 1 :  $(Tc1 \times Pc1) + (Tc2 \times Pc2) + \dots + (Tcn \times Pcn) / Pc1 + Pc2 + \dots + Pcn$

Dans ce calcul, le temps d'accès à l'activité de la population de la commune - siège de l'activité est égal à zéro. Cela minore sensiblement les résultats dès lors que celle-ci est implantée dans de nombreuses communes (cas des généralistes = le temps d'accès est zéro pour les 10 000 communes comptant au moins un généraliste et représentant 84 % de la population).

Pour les autres disciplines, la minoration perd progressivement de l'importance au fur et à mesure que la part de la population disposant du service dans sa commune de résidence décroît.

Par ailleurs et relativement à la prise en charge des situations d'urgence, les délais de réaction de l'entourage, d'entrée en relation avec un centre 15, d'appropriation et d'évaluation de la situation par ce dernier puis d'alerte et de mise en route du SMUR concerné viendront s'ajouter aux délais spécifiés par l'étude.

## INTRODUCTION

Dans un contexte de fortes restructurations de l'offre hospitalière et de décroissance programmée des effectifs de médecins, l'accessibilité géographique aux soins est devenue une question centrale afin d'assurer l'accès aux services de santé pour tous et sur tout le territoire

Ainsi, la loi Hôpital, patients, santé et territoires du 21 juillet 2009 introduit pour la première fois la notion d'accessibilité géographique dans la définition même des Schémas régionaux d'organisation des soins (Sros). La question de la distance d'accès s'insère plus largement dans l'un des défis de la stratégie nationale du développement durable 2009-2013 visant à promouvoir des pratiques de mobilité plus durables pour les personnes et les biens en favorisant la proximité, en veillant à l'accès aux services et à la mobilité pour tous sur tout le territoire.

L'objectif de l'étude est d'estimer, voire de mettre en évidence les seuils au-delà desquels l'accès à une spécialité, une discipline hospitalière ou un équipement lourd devient difficile, et de chiffrer et localiser les populations qui vivent loin des soins.

Pour déterminer l'existence d'une spécialité, l'étude a retenu Les seuils a retenu un nombre minimal (ou seuil plancher) de 4 actes (séjours) par ½ journée et de 40 semaines ouvrables.

# LE DECOUPAGE TERRITORIAL

L'étude reprend le découpage créé par l'Insee en 1996, qui distingue :

- **Les espaces à dominante urbaine** composé d'unité urbaine offrant 5 000 emplois ou plus, **la couronne périurbaine associée** et **les communes multi-polarisées**, situées hors de l'aire urbaine et dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaille dans l'aire urbaine,
- **Les espaces à dominante rurale** comprenant un **pôle rural**, groupe de communes comptant 1 500 emplois ou plus, la **couronne de ce pôle d'emploi** de l'espace rural, composée des communes appartenant à cet espace à dominante rurale et dont 40 % ou plus de la population résidente ayant un emploi travaillent dans ce pôle d'emploi et l'**espace rural isolé**.

Les unités urbaines commencent à proposer une offre de soins de ville spécialisée à partir de 5 000 habitants. Le seuil d'équipement total est atteint rapidement de 20 000 à 50 000 habitants pour les ophtalmologistes, les dermatologues et les oto-rhino-laryngologistes. Le taux d'équipement dépasse 50 % à partir de 10 000 habitants pour les dermatologues, les oto-rhinolaryngologistes et les ophtalmologistes et 50 000 habitants pour les urologues. Au seuil de 200 000 habitants, les unités urbaines sont presque toutes équipées de toutes les spécialités, même des plus rares.

Hors du milieu urbain dense, le territoire « rural restreint », est divisé en 1 745 bassins de vie des bourgs et petites villes représentant les plus petits territoires dans lesquels se réalisent la majorité des actes de la vie quotidienne et l'accès aux services publics et privés les plus courants. Ils regroupent 21,2 millions d'habitants, soit 36 % de la population et la taille moyenne d'un bassin de vie est de 12 000 habitants.

Contrairement au milieu urbain dense, ces bassins de vie sont très structurants en milieu rural et constituent ainsi un cadre pertinent pour analyser l'accès aux services dans les espaces ruraux et périurbains.

On remarque en premier lieu que les temps d'accès dans les bassins de vie des bourgs et petites villes sont en général deux à trois fois plus élevés que pour l'ensemble des communes françaises à la fois pour les soins de ville et les services hospitaliers.

Les professionnels de santé libéraux les plus proches se situent en moyenne entre 3 et 6 minutes et à moins de 10 minutes pour la population du dernier quartile. Les spécialistes libéraux et les disciplines hospitalières courantes sont disponibles à un temps compris entre 20 et 40 minutes en moyenne selon leur rareté. Les disciplines hospitalières plus rares sont situées en moyenne à plus d'une heure de la population (un peu moins pour la moitié de la population).

## LA LOCALISATION DES SERVICES SANITAIRES

### 2.1. Les soins de proximité

Dans cette étude, les professionnels qui délivrent des soins de proximité sont les médecins généralistes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes.

Au 1er janvier 2007, les médecins généralistes et les infirmiers sont présents dans respectivement 9 998 communes de France métropolitaine (27 %) et 9 529 communes (26 %) dans lesquelles réside plus de 80 % de la population du pays.

Les médecins généralistes exerçant en secteur 2 sont présents dans 1 196 communes de taille importante (3,3 % des communes soit 42 % de la population) ; celles ayant exclusivement des médecins généralistes exerçant en secteur 2 (c'est-à-dire pas d'offre de secteur 1) sont peu nombreuses (1,2 % et 3,1 % de la population).

Les professionnels de proximité sont très présents dans les communes appartenant à un pôle, qu'il soit urbain ou rural.

L'équipement de la périphérie des pôles est beaucoup plus faible quel que soit le professionnel. Il est même rare en périphérie des pôles ruraux, alors que l'espace rural isolé, situé hors de l'attraction des pôles ruraux, est par contre un peu mieux équipé.

27,3 % des communes, regroupant 84,1% de la population disposent d'au moins 1 généraliste. La densité moyenne en France métropolitaine est de 88 généralistes pour 100 000 habitants.

## 2.2. Les spécialistes libéraux

La part de communes disposant d'au moins un cabinet de médecins spécialistes est très faible : elle varie de 0,8 % des communes (soit 283 communes) pour les urologues à 3,3 % des communes (soit 1 213 communes). Néanmoins, les spécialistes étant implantés surtout dans des grandes villes, la part de la population qui dispose de la présence d'un spécialiste dans sa commune de résidence est assez importante : de 25 % pour les urologues à 50 % pour les ophtalmologistes.

Les spécialistes sont essentiellement présents dans les espaces identifiés comme pôles et en leur centre.

Plus la spécialité est rare et plus la présence des spécialistes se concentre dans les espaces urbains les plus importants. Les urologues sont ainsi localisés dans seulement 2,3 % des communes appartenant à un pôle urbain (correspondant à 45 % de la population vivant dans des pôles urbains et à 27 % de l'ensemble de la population métropolitaine).

## 2.3. Les spécialités hospitalières et équipements matériels lourds

Nous nous référons ici aux spécialités donnant lieu à des séjours hospitaliers et donc à des lits ou services d'hospitalisation, et non à l'activité ambulatoire de l'hôpital.

Le taux d'équipement des communes en spécialités hospitalières est très faible, de l'ordre de 1 % pour les spécialités les plus courantes et beaucoup moins pour les autres. Cela s'échelonne de 50 communes pour la neurochirurgie à 557 pour la chirurgie orthopédique et 581 pour l'endoscopie digestive.

Ces services étant implantés dans les grandes villes, environ 30 % de la population disposent d'une maternité, d'un service d'ORL ou de chirurgie orthopédique dans sa commune de résidence. Pour les services très spécialisés comme la chirurgie cardiaque ou la neurochirurgie, ce n'est le cas que de 10 % de la population, voire de 4 % pour la chirurgie des grands brûlés.

Comme pour les praticiens exerçant en ville, plus la spécialité est rare et plus les services hospitaliers se concentrent dans les espaces urbains les plus importants. Par exemple, la chirurgie orthopédique et l'oto-rhino-laryngologie, qui sont des spécialités hospitalières courantes, sont localisées dans les pôles urbains et ruraux, tandis que les spécialités rares comme la chirurgie cardiaque ou la neurochirurgie sont présentes uniquement dans les villes-centres des pôles urbains.

# LA DISTANCE D'ACCÈS AUX SOINS AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2007 : RÉSULTATS GÉNÉRAUX

L'accessibilité spatiale aux soins est définie comme la facilité avec laquelle la population d'un lieu donné peut atteindre les services. Elle est appréhendée dans l'étude par la distance (et le temps d'accès) entre un lieu et le service le plus proche

Les distances d'accès en kilomètres par la route et en temps entre le chef lieu de chaque commune (localisé à la mairie) et le chef lieu de la commune équipée la plus proche sont calculées en utilisant le logiciel Chronomap.

## *Hiérarchie des services de santé selon la distance d'accès à l'échelle des communes* **Une offre libérale très accessible, de moins de 2 minutes en moyenne pour les soins de proximité à 20 minutes pour les soins plus spécialisés**

Les distances sont calculées en kilomètres et en temps d'accès par la route en voiture. Elles sont égales à 0 lorsque la commune est équipée du service ce qui minore les résultats.

Les producteurs de soins de proximité se distinguent par des distances moyennes et des temps d'accès très faibles (inférieurs à 1,5 km et à 3 minutes par la route en conditions standard de circulation) : médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes.

Les disciplines hospitalières les plus courantes ne sont disponibles en moyenne (pondérée par la population) qu'à partir de 5 kilomètres par la route ou 8 minutes en temps d'accès.

### **La plupart des services hospitaliers sont accessibles à moins de 20 minutes de chez soi en moyenne**

Une grande partie des services hospitaliers sont disponibles en moyenne à moins de 15 km de chez soi, soit moins de 20 minutes par la route. Parmi les spécialités les plus accessibles, nous trouvons en haut de la hiérarchie les activités de chirurgie orthopédique, de cardiologie médicale, d'endoscopies digestives, d'hépatogastro-entérologie, ainsi que les maternités (tous niveaux confondus).

Pour accéder à une maternité de niveau 3 les Françaises ont à parcourir en moyenne 35 km (soit 40 minutes par la route).

Les disciplines hospitalières rares telles que la neurochirurgie ou la chirurgie cardiaque sont accessibles en moyenne à 45 km ou trois quarts d'heure de voiture. Pour la chirurgie des grands brûlés la population française a en moyenne 85 km à parcourir, soit plus d'une heure quinze de trajet. On accède à un scanner ou un IRM, en moyenne en 15-20 minutes. Il existe là aussi une hiérarchie des équipements, les caméras à scintillation étant en moyenne accessibles à 30 minutes par la route, et les tomographes à émission de positons, plus rares, à 45 minutes.

### **Les professionnels de santé libéraux**

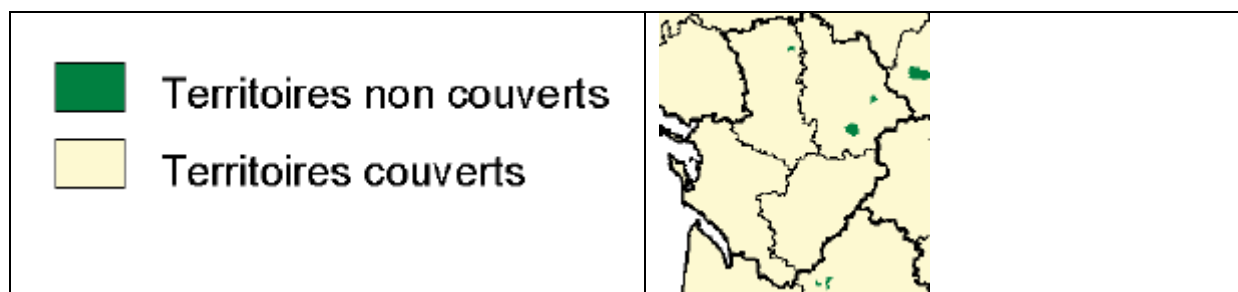
#### **95 % de la population française accède à des soins de proximité en moins de 15 minutes**

Plus de 75 % des Français disposent de producteurs de soins de proximité dans leur commune de résidence. Certains habitants doivent parcourir plus de 45 km (ou une heure de temps) pour accéder à un médecin généraliste ou un chirurgien-dentiste. Ces situations extrêmes sont cependant rares puisque 95 % de la population française est à moins de 8 km ou de 15 minutes de ces services de proximité

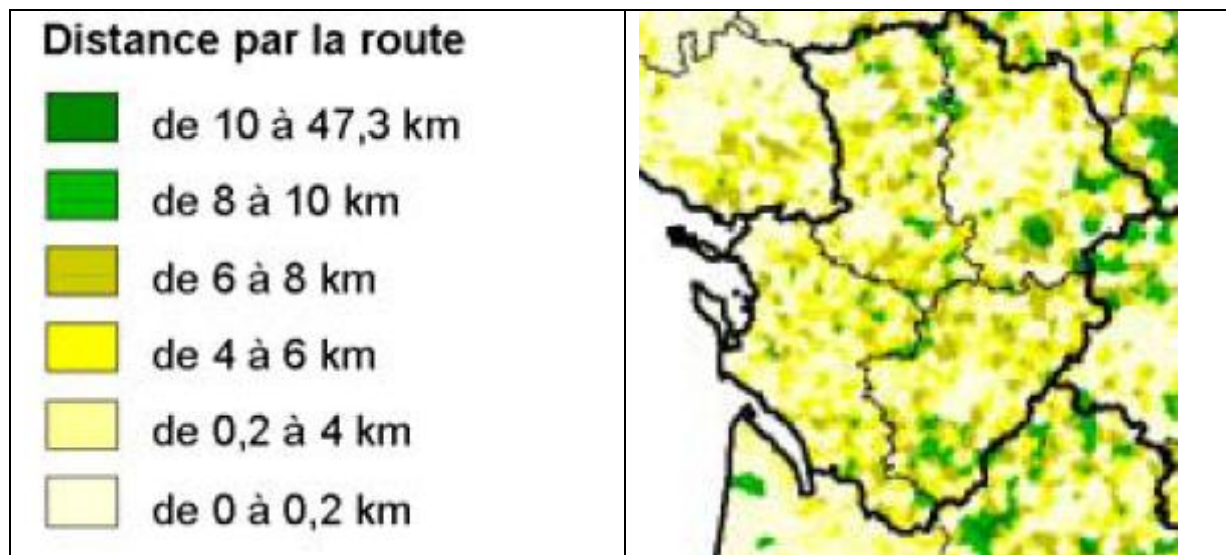
### **L'accès aux soins varie selon les régions**

Les régions sont diversement affectées par les temps d'accès les plus importants aux soins de proximité. Quel que soit le type de soin, ce sont souvent les mêmes régions qui sont impliquées, à savoir : la Champagne-Ardenne, la Picardie, la Bourgogne, la Franche-Comté et la Corse mais aussi, dans une moindre mesure, la Haute-Normandie, la Basse-Normandie, le Poitou-Charentes, le Limousin et l'Auvergne, en plus des régions montagneuses (Alpes, Pyrénées). Cela peut concerner jusqu'à 60 % des communes de la région comme en Champagne-Ardenne, Bourgogne, Midi-Pyrénées, Corse et Auvergne, mais correspondant à une proportion beaucoup plus faible de population (autour de 20 %).

#### **Accès à un généraliste en moins de 15 minutes**



**Distance moyenne d'accès au médecin généraliste de secteur 1 le plus proche au 1<sup>er</sup> janvier 2007**



En France métropolitaine, 10 % de la population se trouve dans le décile le plus éloigné d'un généraliste. Le Poitou-Charentes et le Limousin sont ex-équo au treizième rang des régions françaises, avec 18 %. La Picardie est dernière avec 23 %. Pour les chirurgiens-dentistes, le Poitou-Charentes est également au treizième rang des régions françaises, avec 17 %. La Corse est dernière avec 26 %

Les populations ayant les plus grands temps d'accès aux spécialistes libéraux, tant pour les plus courants que pour les plus rares, sont situées dans les mêmes régions que celles qui sont les plus éloignées des soins de proximité.

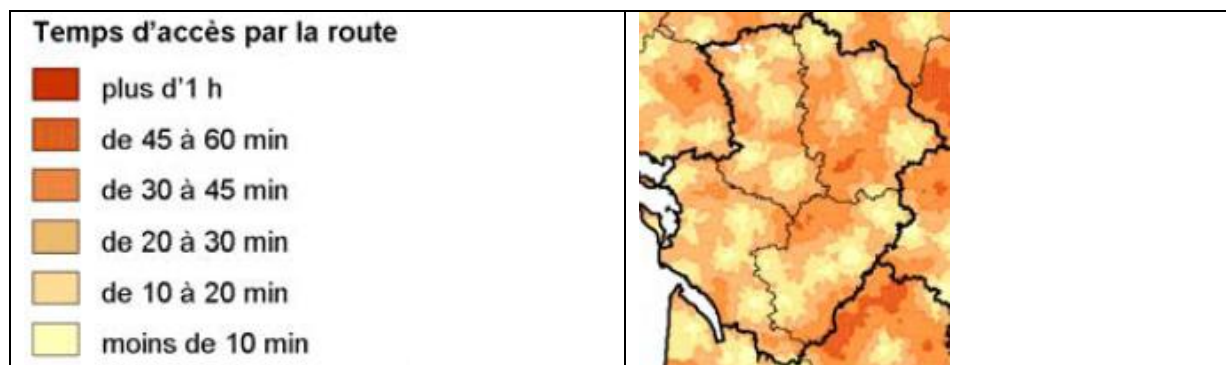
En France métropolitaine, 10 % de la population se trouve dans le décile le plus éloigné d'un psychiatre. Le Poitou-Charentes est au dix-huitième rang des régions françaises, avec 23 %. Le Limousin et la Corse sont derniers avec respectivement 25 % et 34 %. Il est au 16ème rang pour les urologues, au 11ème pour les cardiologues et au 9èmes pour les gynécologues.

### Accessibilité géographique à une spécialité médicale courante en libéral : l'exemple de la cardiologie

La prévalence des maladies cardio-vasculaires est élevée en France, d'où l'importance de l'accès à l'un des 998 cardiologues recensés.

47 % de la population française peut accéder à un cardiologue au sein de sa commune, bien que seules 2,7 % des communes en soient équipées. La population des communes qui ne comptent pas de cardiologues doit en moyenne parcourir un trajet de 13 km, soit 20 minutes par la route, pour rejoindre le cardiologue le plus proche.

#### Temps moyen d'accès au cardiologue de secteur 1 le plus proche au 1<sup>er</sup> janvier 2007



C'est l'espace rural dans son ensemble qui se trouve éloigné de l'offre de soins en cardiologie, que la commune appartienne ou pas à un pôle d'emploi de cet espace rural.

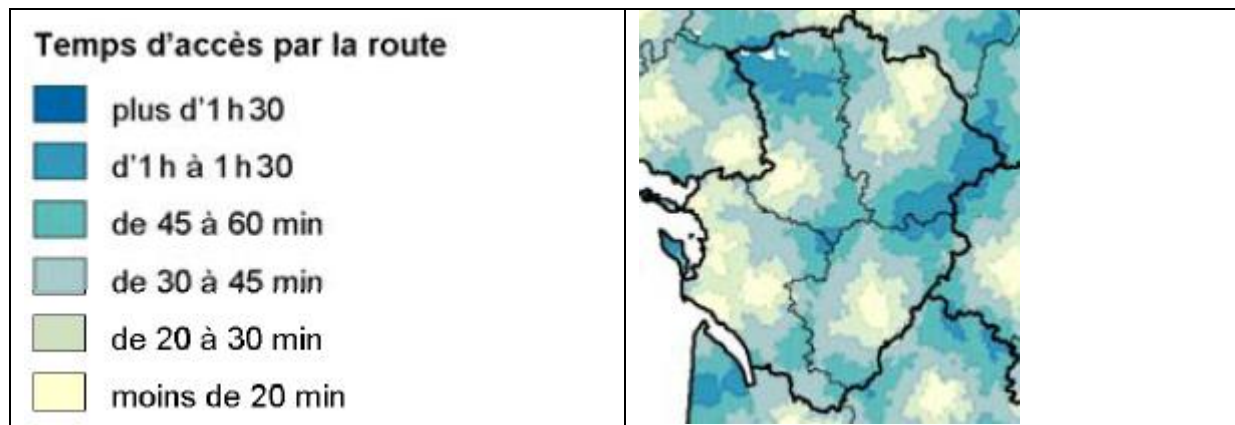
Pour le Nord Deux-Sèvres, les temps les plus longs sont de trente minutes.

### Accessibilité géographique à une spécialité médicale rare en libéral : l'urologie

L'intervention d'un urologue est moins souvent nécessaire à la population que celle d'un cardiologue du fait de la moindre prévalence des maladies requérant leurs soins, d'où une exigence moins grande de couverture du territoire, mais cependant la nécessité d'une répartition équitable.

Seul un quart de la population française peut accéder à un urologue dans sa commune de résidence, mais cela ne concerne que 0,8 % des communes françaises. Pour les autres, soit les trois quarts de la population française, la distance moyenne à parcourir pour accéder à un urologue est de 20,3 km, soit 27 minutes par la route.

#### Temps moyen d'accès à un urologue libéral au 1<sup>er</sup> janvier 2007

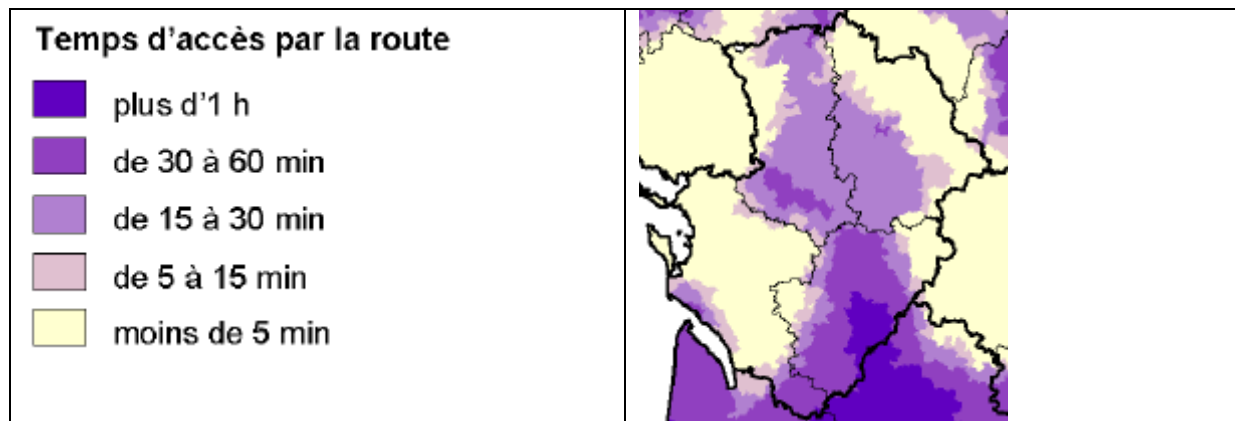


Pour le Nord Deux-Sèvres, le temps d'accès à un urologue libéral atteint 1 h 30 pour les communes les plus éloignées et dépasse partout les 45 minutes.

L'urologie est une spécialité dans laquelle l'exercice libéral en secteur 2 est particulièrement développé : 85 % des 283 urologues exerçant en libéral en 2007 sont de secteur 2 (donc 240). Dans le cas présent, l'analyse de l'accessibilité géographique aux seuls praticiens de secteur 1 devient particulièrement intéressante.

La distance moyenne d'accès aux urologues passe de 14,8 km tous secteurs confondus à 45 km sur l'ensemble du territoire national si l'on ne considère que les praticiens conventionnés du secteur 1.

#### Temps de trajet supplémentaire pour accéder à un urologue libéral de secteur 1



Les temps d'accès sont majorés de 15 à 30 minutes pour la moitié est du Nord Deux-Sèvres si urologue libéral de secteur 1.

### ***Les disciplines hospitalières***

L'hospitalisation est un événement rare mais qui peut répondre à des besoins divers selon le degré d'urgence ou le risque vital, ce qui pose des problèmes d'accessibilité différents de ceux relatifs aux soins ambulatoires.

### **90% de la population française accède à une activité de soins hospitaliers courante en moins de 45 minutes**

95 % de la population française peut accéder à un service de chirurgie orthopédique ou digestive, une maternité, un service d'endoscopie, d'hépto-gastro-entérologie, de cardiologie médicale, de cancérologie, de néphrologie ou de pneumologie à moins de 45 minutes par la route, les trois quarts de la population y accèdent même en moins de 25 minutes. Pour la plupart de ces spécialités, la proximité est un critère important pour la prise en charge rapide des patients. Le recours à la plupart de ces services hospitaliers se fait fréquemment en urgence, notamment en cardiologie et chirurgie digestive. Un éloignement de ces services pourrait s'avérer fatal lorsque le risque vital est engagé. Il s'agit également de pathologies à forte prévalence dans la population ou à forte demande (ex. des endoscopies digestives) qui amènent les patients vers ces services

Pour les services de neurologie, de rhumatologie, d'urologie, d'endocrinologie, d'ophtalmologie, d'hématologie, de dermatologie, à un service d'oto-rhino-laryngologie ou à une maternité de niveau 2 l'accès en moins de 45-50 minutes et la proximité ne sont pas un critère primordial. Leur éloignement ne pose pas de problèmes cruciaux, sauf pour certaines spécialités à forte prévalence. L'absence de proximité doit être compensée par une organisation de filière de soins reposant sur la programmation.

### **Accessibilité géographique à une activité de soins hospitaliers de proximité : la chirurgie orthopédique**

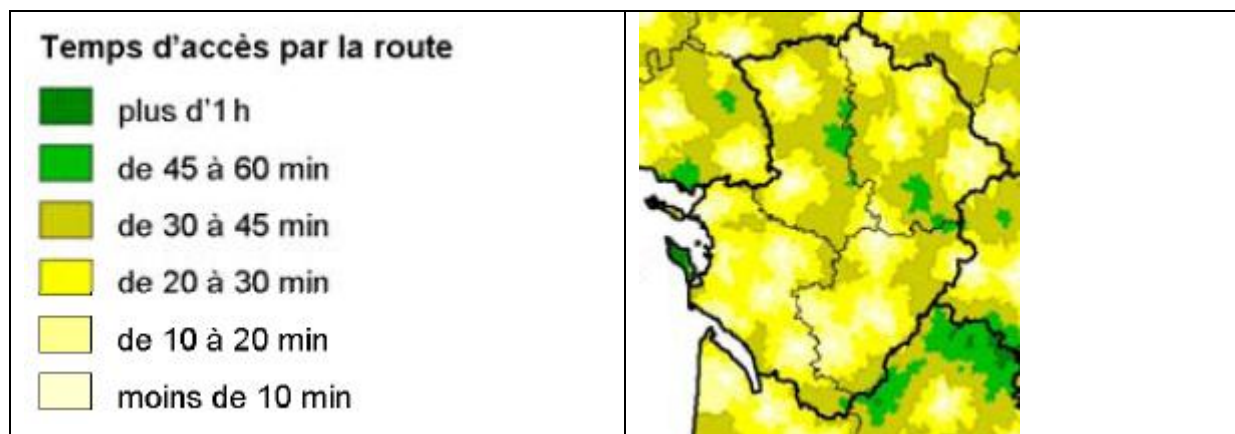
La chirurgie orthopédique est une spécialité hospitalière courante répondant à des besoins à forte prévalence dans la population qui sont liés :

- soit à de la traumatologie - ils sont alors souvent urgents (orthopédie « chaude »)
- soit à des atteintes de l'appareil musculo-squelettique - il s'agit alors plus souvent de soins programmés (orthopédie « froide »).

Elle est implantée dans 557 communes (1,5) regroupant 34,1 % de la population française.

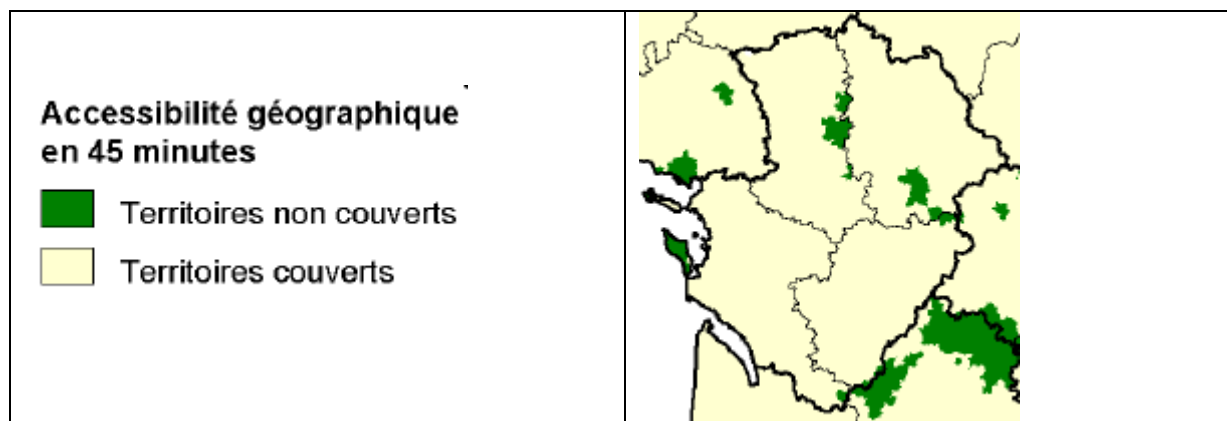
La proximité géographique joue un rôle important dans la prise en charge des urgences.

### **Temps moyen d'accès à un service de chirurgie orthopédique au 1<sup>er</sup> janvier 2007**



En France métropolitaine, 10 % de la population se trouve dans le décile le plus éloigné d'un service de chirurgie. Le Poitou-Charentes est au quinzième rang des régions françaises, avec 18 %. La Franche-Comté et la Corse sont derniers avec respectivement 27 % et 40 %.

## La France à 45 minutes : les territoires couverts par les services de chirurgie orthopédique au 1<sup>er</sup> janvier 2007



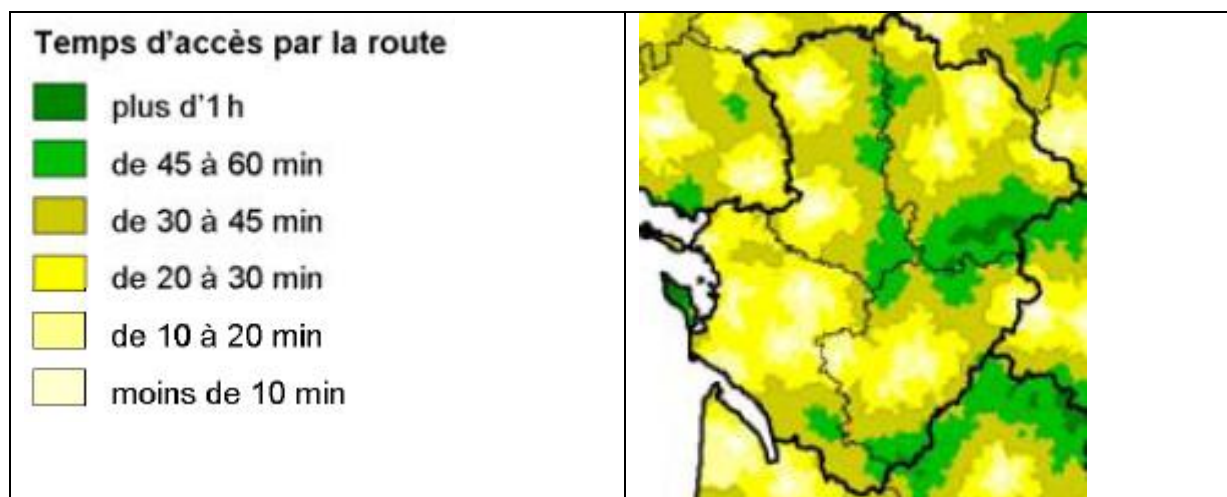
Une petite fraction du Nord Deux-Sèvres est à plus de 45 minutes d'où une faible attractivité du service et un taux de fuites élevé.

### Accessibilité géographique à un producteur de soins hospitaliers plus ou moins spécialisés : les maternités

En 2006, on dénombrait moins de 600 maternités (pour seulement 283 communes équipées) en France métropolitaine, soit une diminution de 17 % depuis 2000, qui prolongeait le mouvement de concentration de l'activité d'obstétrique observé depuis 1996

Il existe de fortes disparités entre régions en termes de distances d'accès. Si seules 2 % des femmes âgées de 15 à 49 ans passent plus de 45 minutes en transport pour accéder à une maternité quel que soit son niveau, cette proportion est de 31 % en Corse, 11 % dans le Limousin, 8 % en Franche-Comté et 7 % en Poitou-Charentes.

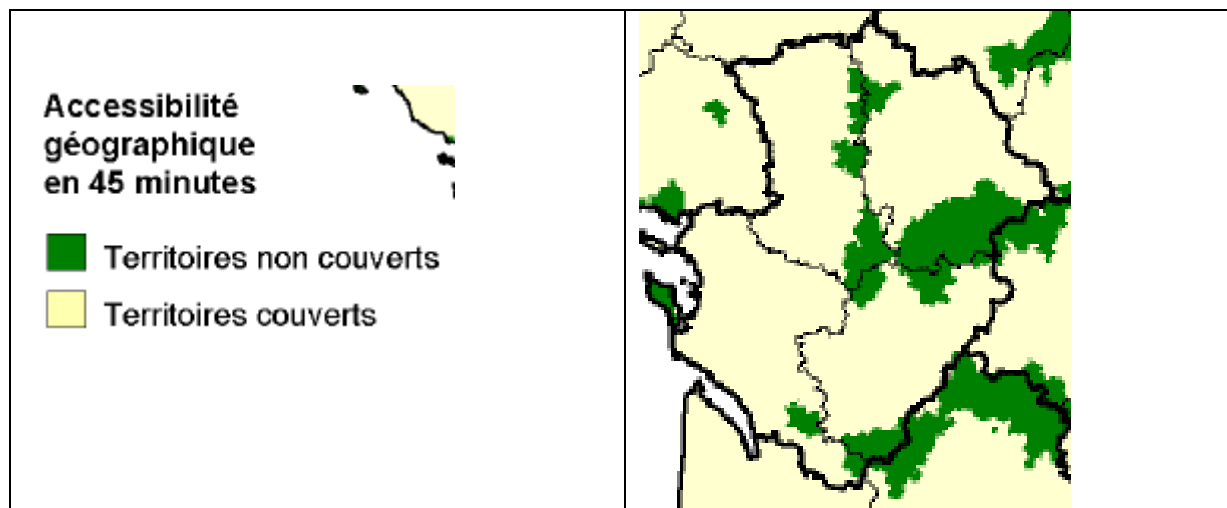
### Temps moyen d'accès à une maternité (tous niveaux confondus) au 1<sup>er</sup> janvier 2007



### Les territoires couverts par les maternités

Maternités tous niveaux confondus





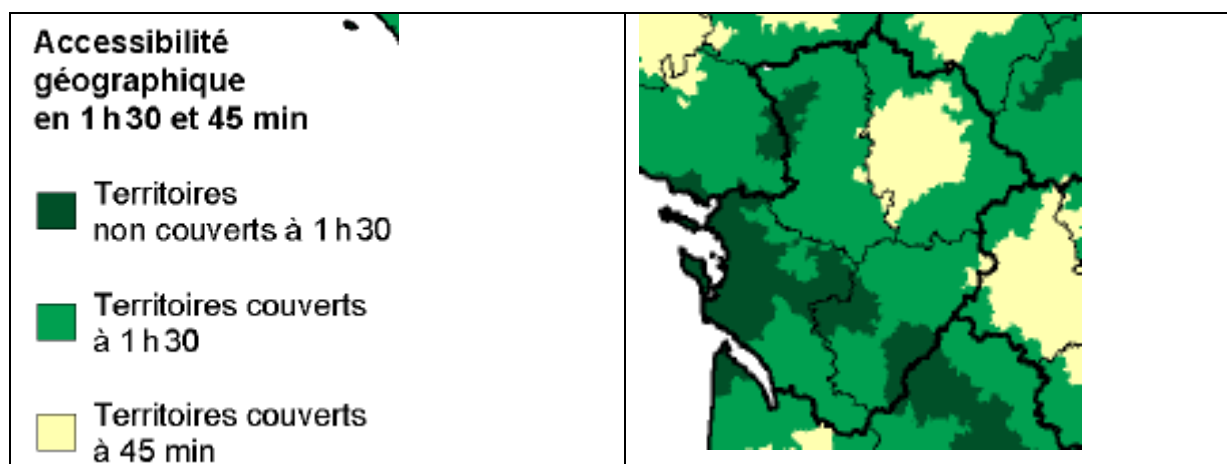
En France métropolitaine, 10 % de la population se trouve dans le décile le plus éloigné d'une maternité, tous niveaux confondus. Le Poitou-Charentes et le Limousin sont ex-équo au dix-huitième rang des régions françaises, avec 18 %. La Franche-Comté et la Corse sont derniers avec respectivement 29 % et 39 %.

Il en est de même pour l'accès à une maternité de niveau 3 : lorsque 94 % des Françaises peuvent accéder à une telle maternité en moins d'une heure 30 minutes, ce n'est le cas que de 83 % des Auvergnates, 81 % des habitantes de Midi-Pyrénées, 73 % des Bourguignonnes, 65 % des Poitevines et d'aucune femme corse.

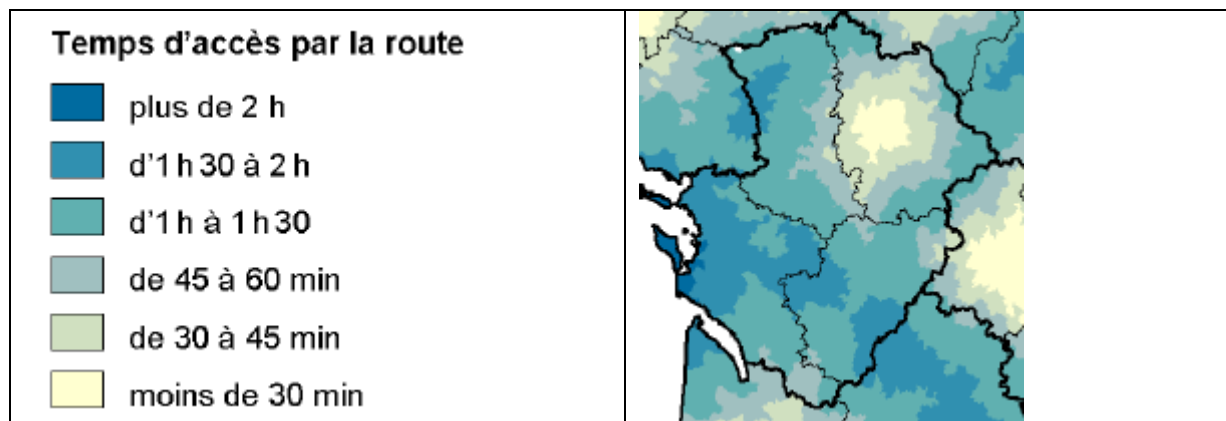
S'il y a eu atténuation des disparités en termes de capacités, des inégalités en termes d'accessibilité géographique perdurent.

### Maternités de niveau 3

#### Temps moyen d'accès à une maternité de niveau 3 au 1<sup>er</sup> janvier 2007



#### Temps moyen d'accès à une maternité de niveau 3 au 1<sup>er</sup> janvier 2007

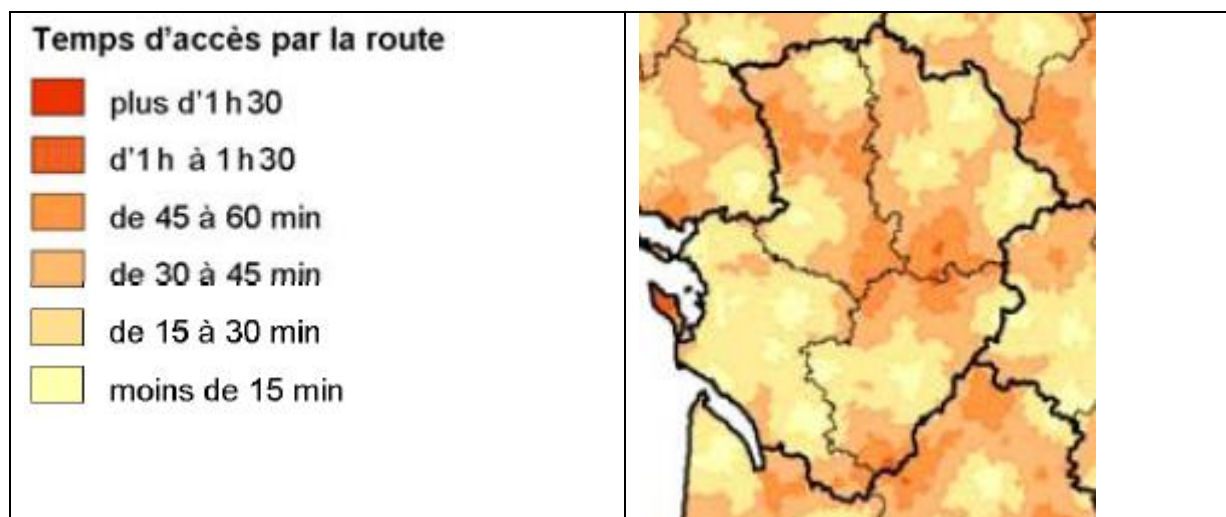


En France métropolitaine, 11 % de la population se trouve à plus de 1 h 17 d'une maternité de niveau 3. Exception faite de la Corse, le Poitou-Charentes est dernier avec 52 %. 1/3 de sa population est à plus de 1 h 30. Cette situation justifierait une maternité de niveau 3 à La Rochelle et une de niveau 2 sur le Nord Deux-Sèvres pour un motif évident de sécurité.

### Accessibilité géographique à un producteur de soins hospitaliers spécialisés : l'ophtalmologie

Avec 429 communes équipées, un temps moyen d'accès de 20 minutes et 90 % de la population couverte à moins de 45 minutes de trajet par la route, l'ophtalmologie se situe à mi-échelle dans la hiérarchie des services d'hospitalisation

#### Temps moyen d'accès à un service d'ophtalmologie au 1<sup>er</sup> janvier 2007

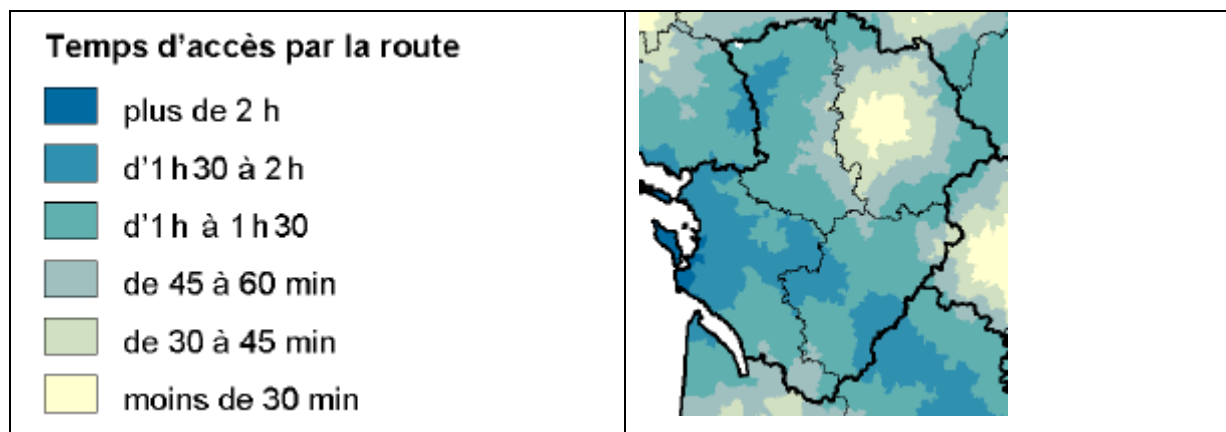


En France métropolitaine, 4 % de la population se trouve dans le décile le plus éloigné d'un service d'ophtalmologie. Le Poitou-Charentes et Champagne-Ardenne sont ex-équo au quinzième rang des régions françaises, avec 7 %. La Franche-Comté et la Corse sont derniers avec respectivement 16 % et 31 %. Le Nord Deux-Sèvres et le Sud Charente sont, en Poitou-Charentes des secteurs sous-dotés.

### Accessibilité géographique à un producteur de soins hospitaliers très spécialisés : la chirurgie cardiaque

Les contraintes liées au seuil minimal d'activité, à la démographie médicale, et la relative stagnation de cette activité incitent à ne pas augmenter l'offre de soins ». Seules 54 communes disposent de ce type de service. Dans ce contexte, il est d'autant plus important de développer des collaborations avec les services de cardiologie interventionnelle qui sont complémentaires de l'offre en chirurgie cardiaque.

#### Temps moyen d'accès à un service de chirurgie cardiaque au 1<sup>er</sup> janvier 2007

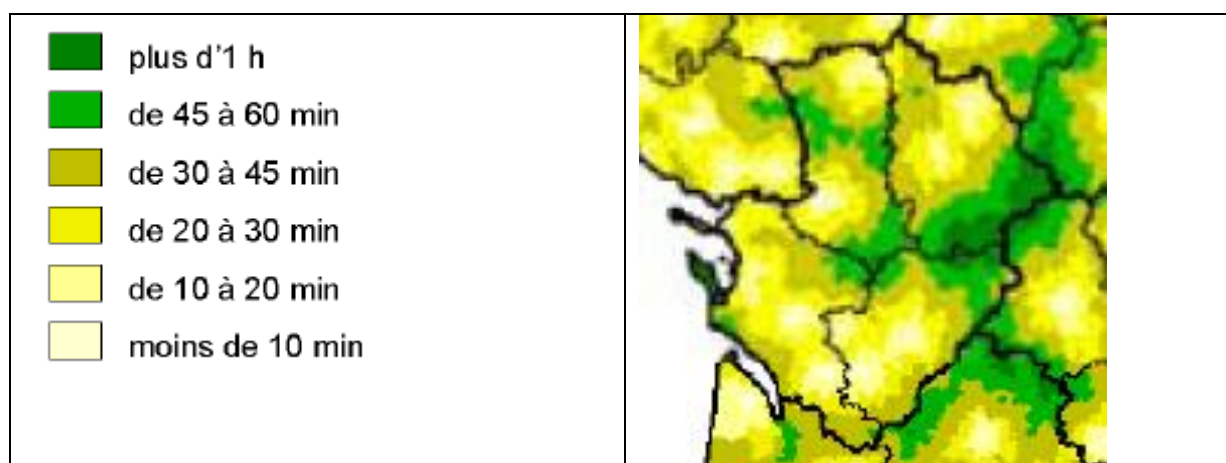


En France métropolitaine, 10 % de la population se trouve dans le décile le plus éloigné d'un service de chirurgie cardiaque. Le Poitou-Charentes et la Bourgogne sont ex-équo au dix-neuvième rang des régions françaises, avec 32 %. L'aquitaine et la Corse sont derniers avec respectivement 40 % et 100 %. En Poitou-Charentes on trouve seulement 3 sites de cardiologie interventionnelle en complément. Cela justifierait un maillage rigoureux du territoire (qui n'existe pas partout) pour la cardiologie non interventionnelle.

### *Accessibilité des équipements matériels lourds*

Les scanners apparaissent comme l'équipement matériel lourd le plus accessible géographiquement, 50 % de la population se situant à moins de 14 minutes (à moins de 6 km) de cet équipement. Certaines régions apparaissent cependant moins bien desservies, notamment les régions rurales ou montagneuses telles que la Corse, le Limousin, Poitou-Charentes, l'Auvergne, la Bourgogne et la Franche-Comté.

#### **Temps moyen d'accès à un scanner**



En France métropolitaine, 10 % de la population se trouve dans le décile le plus éloigné d'un scanner. Le Poitou-Charentes et le Limousin sont ex-équo au vingtième rang des régions françaises, avec 26 %. La Corse est dernière avec 36 %. 3 % de la population nationale s'en trouve à plus de 45 minutes. Le Poitou-Charentes est au vingt et unième rang des régions françaises, avec 10 %. La Corse est dernière avec 31 %.

### **Imagerie à Résonance Magnétique**

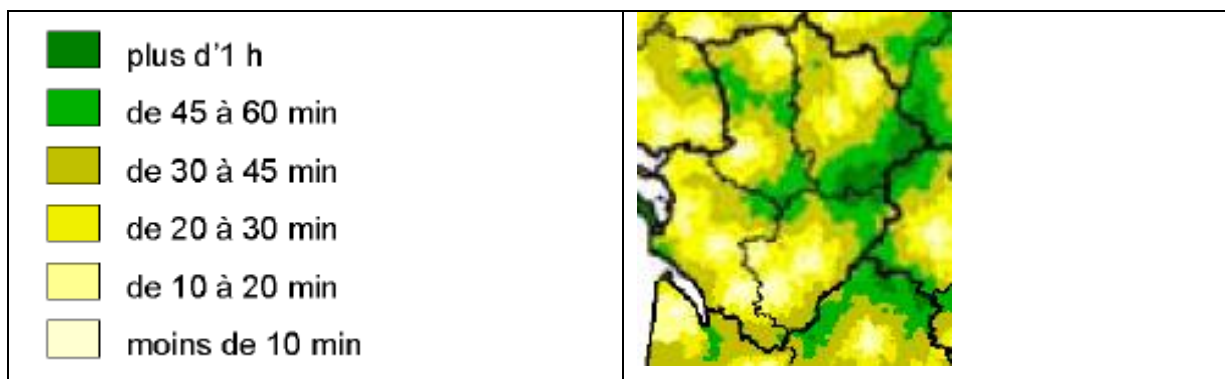
L'accès aux équipements IRM reste problématique en France.

L'enquête annuelle Imagerie Santé Avenir (Jeanbat, Detournay, 2009) observe un délai moyen d'attente de 34,6 jours pour obtenir un rendez-vous IRM et un taux d'équipement parmi les plus bas d'Europe et ce, malgré les objectifs fixés par le Plan cancer. L'enquête dénonce également des inégalités régionales fortes en termes de taux d'équipement et de délais d'attente, les deux étant

fortement corrélés. Ainsi, les habitants des Pays de la Loire, du Poitou-Charentes et d'Alsace attendent en moyenne plus de 55 jours pour obtenir un rendez-vous IRM, alors que le Plan Cancer 2 de 2009 fixe un objectif national de dix jours maximum.

À ces difficultés d'accessibilité à une offre suffisante, s'ajoutent des difficultés d'accessibilité géographique.

### Temps moyen d'accès à un appareil d'IRM

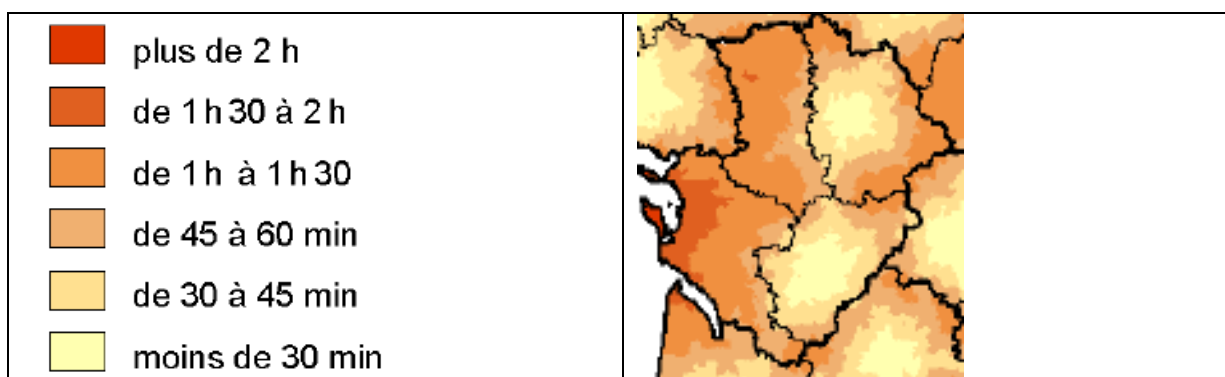


En France métropolitaine, 10 % de la population se trouve dans le décile le plus éloigné d'une IRM. Le Poitou-Charentes, Midi-Pyrénées et le Limousin sont ex-équo au douzième rang des régions françaises, avec 16 %. La Corse est dernière avec 37 %. 9 % de la population nationale s'en trouve à plus de 45 minutes. Le Poitou-Charentes, la Basse-Normandie et les Pays de Loire sont au onzième rang des régions françaises, avec 14 %. Le Limousin et la Corse sont derniers avec respectivement 31 et 37 %. Il pourrait sans doute être remédié à la situation défavorable du Nord Deux-Sèvres par une modification du partage des temps d'utilisation de l'IRM mobile au bénéfice du CHNDS.

### caméras à scintillation

Les caméras à scintillation apparaissent comme un équipement moins courant, situées en moyenne à 26 km de la population, un quart de la population étant à plus de 45 minutes d'un tel équipement. Pourtant le nombre total de caméras est sensiblement le même que celui des appareils d'IRM, cela s'explique par leur fréquente concentration dans un même établissement. En Poitou-Charentes, la moitié de la population est à plus d'une heure de cet équipement médical lourd, 29 % en Basse-Normandie, plus de 20 % en Haute-Normandie, Franche-Comté, dans le Limousin et en Auvergne.

### Temps moyen d'accès à une caméra à scintillation



En France métropolitaine, 10 % de la population se trouve dans le décile le plus éloigné d'une caméra à scintillation. Le Poitou-Charentes, est à l'avant dernier rang des régions françaises, avec 49 % devant la Corse non équipée.

### CONCLUSION DU COLLECTIF

**Il ressort de cette étude que les inégalités en temps d'accès aux soins résultent des disparités d'implantation de l'offre de soins dont les causes, multiples, peuvent être d'origine comportementale et institutionnelle.**

**Sous l'angle institutionnel, force est de constater :**

- Que les inégalités de densité médicale sont la conséquence du numerus clausus appliqué pendant plus d'une décennie sur directives du ministère de la Santé,

- que rien n'est entrepris pour les corriger,
- que les disparités caractérisant l'offre de soins sont accentuées par la politique de concentration et de restructuration qui affecte la localisation des personnels et des équipements, y compris pour des spécialités dites courantes,
- que ces disparités sont aussi la conséquence, parfois, des choix arbitraires des Agences Régionales de Santé en matière de territoires de santé. C'est le cas, en Poitou- Charentes, pour le Nord Deux-Sèvres, voire pour le sud de la Charente-Maritime.