

Cette étude a été réalisée dans le cadre d'un partenariat entre l'ARS Limousin et l'INSEE Limousin.

TERRITOIRE

L'accès aux soins hospitaliers n'est pas qu'affaire de distance

Les Limousins résident en moyenne à 21 minutes d'un établissement hospitalier. Mais entre théorie et pratique, les distances parcourues s'allongent.

Le Limousin est la région la plus attractive en termes de soins hospitaliers : en 2010, une hospitalisation sur six est le fait d'un patient venant de l'extérieur.

Les aires de rayonnement des établissements limousins varient en fonction des spécialités. Elles présentent aussi des profils différents selon leur capacité à prendre en charge la population résidente et à attirer une patientèle extérieure.

L'accès aux soins médicaux figure au tout premier rang des attentes des habitants. L'organisation spatiale des soins de santé est le premier levier qui permet de répondre à cette préoccupation. L'amélioration de l'accès aux services et structures de santé est ainsi un enjeu primordial de la loi Hôpital, patients, santé et territoires du 21 juillet 2009. L'objectif est d'offrir des soins de qualité au plus près de la population.

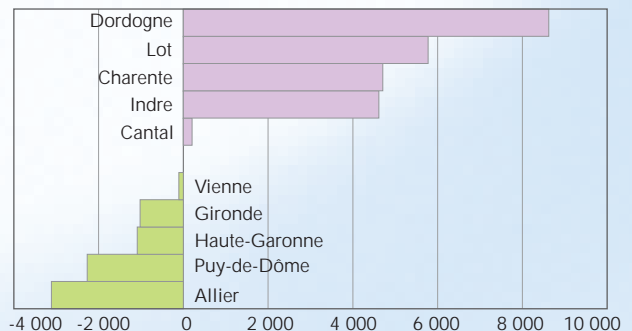
En Limousin, région rurale par excellence où la problématique liée à l'éloignement des soins de santé est très prégnante, cette accessibilité est un axe central du Projet régional de santé (PRS). L'importance des enjeux conduit à mener une réflexion sur la politique de santé territorialisée associant l'ARS et les collectivités locales en tenant

compte de la complexité et de la diversité des situations. Mais quels constats peut-on établir pour alimenter cette analyse ? Et comment apprécier ou mesurer cette diversité ?

Une offre hospitalière qui couvre bien les besoins

Le Limousin compte une vingtaine de structures hospitalières en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) dont douze relèvent du secteur public. En 2010, 92 % des Limou-

Le sud-ouest très attiré par les établissements de santé limousins



Solde des séjours dans les établissements hospitaliers entre le Limousin et les départements extérieurs (en nombre)

Source : Insee - Drees, PMSI MCO 2010

sins hospitalisés ont séjourné dans un établissement de santé implanté dans la région. La quasi-totalité des patients ont donc été pris en charge sur place, illustrant la bonne adaptation de ces structures aux besoins de la population. Les établissements limousins attirent en outre de nombreux patients venus des départements voisins. Ainsi, 17 % des 177 000 séjours enregistrés dans la région concernaient des patients venus de l'extérieur. Ces éléments font du Limousin la région la plus attractive en matière de soins hospitaliers, loin devant la Bourgogne, qui attire environ 10 % de patients extérieurs.

Les échanges entre régions diffèrent selon la pathologie. Ainsi, pour la neurochirurgie, l'ophtalmologie ou l'assistance médicale à la procréation, un séjour sur quatre concernait un patient résidant en dehors du Limousin. Ces chiffres attestent aussi d'une compétence reconnue dans des spécialités très pointues.

Un système ouvert avec les régions voisines

Avec près de 9 000 séjours de personnes n'habitant pas en Limousin, le CHU de Limoges est, en volume, le premier établissement d'accueil de patients venus d'autres régions. Mais c'est dans les structures proches des limites régionales que la part d'activité pour l'extérieur est la plus importante. En 2010, elle représentait un tiers des séjours pour les établissements de Saint-Junien, de Saint-Yrieix-la-Perche et de Bort-les-Orgues, et près d'un quart pour les établissements corréziens de Brive et d'Ussel.

L'attractivité des établissements du Limousin est notable pour l'ensemble des régions voisines, Auvergne exceptée. Sur les 30 000 séjours venant de l'extérieur, 9 000 concernent la Dordogne. Ce département représente à lui seul 5 % de l'activité des établissements limousins. Le Lot vient en seconde position avec 6 000 séjours, puis l'Indre et la Charente avec près de 5 000 chacun.

Symétriquement, sur les 160 000 séjours effectués par des patients résidant en Limousin, 8 % se sont déroulés à l'extérieur de la région. L'éloignement des établissements de santé implantés dans l'est de la Corrèze et de la Creuse contribue à l'attractivité des structures auvergnates. Bien qu'ils

ne soient pas limitrophes, les départements de Haute-Garonne et de Gironde ont accueilli chacun un millier de patients limousins, notamment dans les établissements situés à Toulouse et à Bordeaux pour la cancérologie et la cardiologie.

Diversité des aires de rayonnement

L'analyse du lieu de résidence des patients séjournant dans une structure hospitalière permet de définir l'aire de rayonnement des établissements de santé implantés dans une commune. Ainsi, par exemple, une commune appartiendra à l'aire de Limoges si la majorité de ses patients sont soignés dans les établissements limougeaux. Cette approche doit être déclinée selon les

spécialités qui dessinent des aires de rayonnement différentes. Entre autres spécialités, la chirurgie orthopédique, pratiquée dans les principaux établissements de la région, illustre l'organisation spatiale la plus courante des soins hospitaliers par les aires de rayonnement qu'elle dessine.

Pour cette spécialité, l'aire de Limoges s'étend sur la quasi-totalité de la Haute-Vienne et grignote même la frange nord-ouest de la Corrèze. Ses limites vont bien au-delà de ce que devrait être cette zone si les patients étaient accueillis au plus proche de chez eux. La présence d'établissements possédant un plateau technique élevé explique en partie le fait que la zone de Limoges rayonne bien au-delà de sa zone d'attraction théorique ; de même, Brive étend largement

Aires de rayonnement des centres hospitaliers régionaux



Sur cette carte, seuls les CHR sont pris en compte et identifiés par une couleur. Pour chaque commune, on dresse la liste des flux de patients orientés vers les différents CHR. La commune porte la couleur du flux le plus important, définissant ainsi l'aire de rayonnement du CHR.

Source : Insee-Drees, PMSI MCO 2010, distancier Odomatix

son influence sur le nord du Lot. Brive, Tulle et Ussel se partagent la Corrèze, Guéret et Moutier-Rozeille (secteur d'Aubusson) la majeure partie de la Creuse.

Au-delà de leur étendue géographique, ces aires de rayonnement présentent en outre des profils différents quant à leur degré d'autonomie et d'attractivité. L'autonomie d'une aire reflète sa capacité à prendre en charge les patients qui y résident (peu de fuites) ; l'attractivité traduit sa capacité à attirer des patients résidant hors de la zone. Ces indicateurs décrivent donc les pratiques réelles liées à différents facteurs : organisation territoriale de l'offre, choix des patients et des prescripteurs, caractéristiques des plateaux techniques, capacité de prise en charge des établissements à un moment donné, etc.

Ainsi, pour reprendre l'exemple de la chirurgie orthopédique, les aires de rayonnement de Limoges, Brive et Guéret présentent un profil relativement autonome : la grande majorité des résidents sont hospitalisés sur place et assez peu de patients viennent de l'extérieur.

Un second profil se dégage dans les aires centrées sur les communes de Tulle, Ussel et Moutier-Rozeille : leurs établissements attirent peu les patients résidant hors de leur aire. À l'inverse, un nombre non négligeable de patients quittent ces zones pour un établissement de santé plus éloigné. Ces zones ont donc un potentiel important de patientèle à développer.

Enfin, l'aire de Saint-Junien présente un profil très ouvert, à la fois attractif pour le sud de la Charente mais aussi influencé par la proximité de Limoges.

Un enjeu se dessine donc autour des établissements de taille moyenne situés dans ces quatre dernières communes qui jouent un rôle primordial pour faciliter l'accessibilité aux soins et lutter contre l'isolement géographique.

Cancérologie : la gradation des soins

Dans un objectif de qualité et de sécurité des soins, les orientations nationales du Plan cancer préconisent la gradation des soins comme principe de planification. Les activités spécialisées de traitement du cancer sont concentrées dans des structures dédiées en fonction des critères suivants: conditions d'implantation et de fonctionnement, seuils d'activité et agrément des services. Ainsi, les séjours liés à la prise en charge en cancérologie, qu'ils relèvent d'actes de chirurgie, de radiothérapie ou de chimiothérapie, sont davantage concentrés dans les grandes structures. En conséquence, la cancérologie va dessiner des aires de rayonnement plus vastes avec des distances d'accès plus élevées. Si la plupart des établissements de la région ont enregistré quelques séjours liés à ces activités, 96 % des patients se sont rendus à Limoges, à Brive ou à Guéret, contre 82 % pour l'ensemble des spécialités. Les structures implantées à Guéret traitent essentiellement des patients creusois, alors que les établissements de Limoges et de Brive ont des aires de rayonnement plus importantes. En complément, pour favoriser une prise en charge de proximité, le Plan cancer prévoit que des établissements associés aux établissements spécialisés dans le traitement du cancer puissent participer, entre autres, à la prise en charge en chimiothérapie. La mise en place de ces coopérations relève de la politique de santé portée par l'ARS,

garante de la coordination des soins entre les structures.

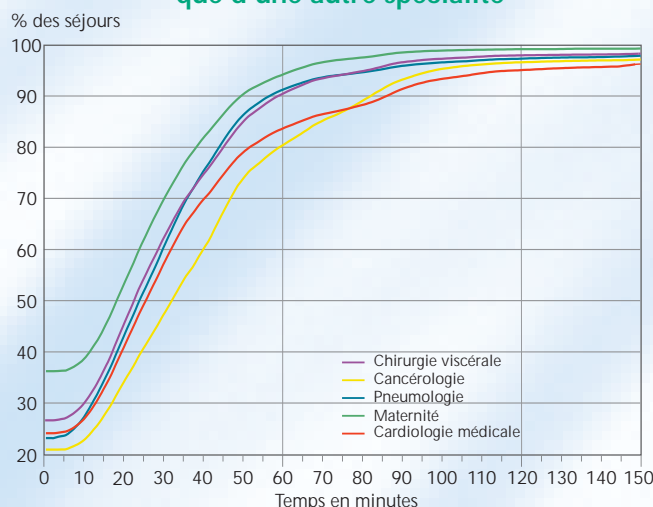
Un temps d'accès plus long ?

En théorie, les Limousins sont plus éloignés des structures hospitalières que la moyenne des Français. Toutes spécialités confondues, un patient hospitalisé en 2010 mettait 21 minutes pour se rendre à l'établissement le plus proche, soit six minutes de plus que la moyenne nationale. La région se situe ainsi en vingtième position juste devant la Franche-Comté, mais dans des moyennes comparables à nos voisins d'Auvergne ou de Midi-Pyrénées. La dispersion de l'habitat sur le territoire explique en grande partie ce constat. Une grande part de la population vit dans une commune rurale et parcourt de ce fait une distance importante pour rejoindre les structures hospitalières. Un Creusois met en moyenne 27 minutes pour se rendre dans l'établissement de santé le plus proche, quand un Corrèzien n'en met que 22 et un Haut-Viennois 18.

Du théorique au réel : les temps s'allongent

Dans les faits, les patients ne se rendent pas toujours dans la structure la plus proche de leur domicile, même si la spécialité

Plus proches d'une maternité que d'une autre spécialité



Distributions cumulées des temps de parcours des patients hospitalisés (en %) selon la pathologie

Champ : patients résidant en Limousin.

Lecture : 80 % des séjours en cancérologie sont pris en charge à moins d'une heure du domicile. C'est le cas de 83 % des séjours en cardiologie médicale, 90 % en chirurgie viscérale et 94 % en maternité.

Source : Insee - Drees, PMSI MCO 2010, distancier Odomatix

Le Projet régional de santé

Le Projet régional de santé (PRS) détermine pour les cinq années à venir la politique de santé que l'ARS est chargée de mettre en œuvre sur le territoire de la région Limousin et sur les différents champs qui relèvent de sa compétence :

- **la santé publique** : prévention et promotion de la santé, prévention des risques sanitaires (infectieux, environnementaux naturels ou technologiques), veille, alerte et gestion des urgences sanitaires ;

- **l'organisation des soins** : offre de soins ambulatoire et offre de soins hospitalière ;

- **l'organisation médico-sociale** : accompagnement des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des personnes en situation d'addictions (substances psychoactives, dépendances comportementales).

Le PRS, par le champ qu'il couvre, doit garantir :

- une approche territorialisée et transversale de la santé dépassant le cadre restrictif d'une politique de soins ;

- une articulation avec l'ensemble des politiques publiques ayant un impact sur la santé.

Son objectif final peut être ainsi résumé : **assurer à toute personne un égal accès à un parcours de santé fluide, cohérent, coordonné, sécurisé en tous points du territoire régional et réduire les inégalités.**

recherche y est pratiquée. Pour des raisons liées à la réputation d'un établissement ou d'un praticien, aux délais de prise en charge, ou encore pour des raisons de proximité familiale, ils peuvent être amenés à s'éloigner de leur domicile.

Ainsi, dans le cas de la chirurgie viscérale, en théorie, seuls 4 % des patients habitent à

plus de 45 minutes d'une clinique ou d'un hôpital pratiquant cette spécialité. Mais dans les faits, ils sont près d'un quart à avoir été hospitalisés à plus de 45 minutes de chez eux. Et un patient sur dix a été hospitalisé à plus d'une heure de son domicile : il s'agit principalement de patients résidant sur la frange nord ou au centre de la région, ou encore près de la limite avec les zones rurales du Cantal.

Cette approche globale des temps d'accès réels aux établissements de santé est aussi à nuancer selon la spécialité. Ainsi, en 2010, une femme limousine sur deux a mis moins de 18 minutes pour rejoindre une maternité, ce qui classe le Limousin au septième rang des régions métropolitaines. À l'opposé, le temps d'accès pour un séjour en pneumologie dépasse 25 minutes pour la moitié des patients, ce qui place le Limousin en queue des régions françaises, à égalité avec Franche-Comté et Midi-Pyrénées.

Pour répondre aux besoins de la population locale et assurer un accès à tous dans un hôpital de proximité pour une majorité de spécialités, se développent des

Pour en savoir plus...

- « Une hospitalisation en court séjour sur deux a lieu à moins de 20 minutes du domicile », Insee Première n° 1397, mars 2012.

- « Les disparités territoriales d'accès aux soins hospitaliers : comparaison de deux spécialités », Drees, Études et résultats n° 794, mars 2012.

conventions entre établissements de santé. Ainsi, une à deux journées par semaine, un praticien spécialisé assure les interventions dans un établissement qui ne propose pas cette spécialité en permanence.

Au-delà de la distance

Les difficultés d'accès aux soins hospitaliers ne peuvent se résumer aux seuls temps de trajet. Même si un maillage suffisamment dense d'établissements de santé s'avère nécessaire, les faits démontrent que, pour des raisons diverses, les patients ne vont pas toujours dans l'établissement de santé le plus proche. Difficultés d'accès aux transports, problèmes de prise en charge financière ou autres difficultés d'ordre social sont autant d'éléments à prendre en compte.

De plus, l'offre de soins de premier recours, portée principalement par le médecin généraliste, l'infirmier ou le masseur-kinésithérapeute, joue un rôle tout aussi important dans la qualité globale du système de santé. Le deuxième volet de cette étude permettra d'apporter un éclairage spécifique sur la situation en zone rurale de ces acteurs locaux de santé, dont le renouvellement constitue une préoccupation majeure pour offrir à tous un parcours de santé adapté.

●●●● Pascal Prévot,
Jean-Noël Thomas (Insee),
Natacha Jolly,
Laurence Tandy (ARS)



Informations statistiques 09 72 72 40 00



www.insee.fr

Directrice de la publication Fabienne Le Hellaye
Rédactrice en chef Nathalie Garrigues
Mise en forme Martine Herny, Jean-Christophe Olivier
Impression Sotiplan - Limoges
Maquette iti communication

Publication exclusivement diffusée à titre gracieux

Dépôt légal : juin 2012

Code SAGE : FOC128324
ISSN : 1765-4475
Copyright - INSEE 2012

« La rediffusion, sous quelque forme que ce soit, des fonds de cartes issus du fichier GéoFLA® de l'IGN est soumise à l'autorisation préalable de l'IGN et au paiement auprès de cet organisme des redevances correspondantes ».