

## Santé

### Une offre de soins de premier recours à moins de 10 minutes pour 97 % des Bretons

*La quasi-totalité des Bretons réside à moins de dix minutes de voiture de toute offre de soins de premiers recours, ce qui place la région parmi celles où le temps d'accès de la population est le plus faible. Ce résultat s'observe pour toutes les spécialités : médecins-généralistes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes. De plus, aucun habitant ne se trouve à plus de quinze minutes d'un médecin généraliste.*

*Dans les faits, les patients ne consultent pas toujours le professionnel de santé le plus proche, notamment lorsqu'ils résident dans une commune dépourvue de praticiens. Toutefois, ces pratiques n'augmentent que modérément les temps d'accès réels, dans une région où le maillage territorial des villes moyennes assure la présence de praticiens au plus près de la population.*



La loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 a pour objectif, dans son titre II « Accès de tous à des soins de qualité », la réduction des inégalités sociales et géographiques d'accès aux soins par le biais d'un parcours coordonné, centré autour du médecin traitant et structuré en niveaux de recours, en fonction de la complexité des soins requis : soins usuels dispensés principalement par les médecins généralistes pour le premier niveau, soins plus complexes prodigués par les médecins spécialistes pour le second niveau. On distingue généralement un troisième niveau de soins qui se caractérise par la nécessité du recours à un plateau technique

important ou à une médecine de pointe : il s'agit là des soins hospitaliers.

L'accès aux soins et à la santé pour tous est un des enjeux forts de la politique de santé bretonne, pilotée par l'agence régionale de santé (ARS). Bien que les barrières économiques soient en partie levées grâce au système de protection sociale, des inégalités d'accès persistent. La Bretagne présente en effet des caractéristiques très particulières qui la distinguent nettement des autres régions françaises : une position géographique excentrée, une attractivité démographique concentrée sur le sud et l'est de son territoire, une urbanisation

moindre qu'ailleurs mais avec des espaces ruraux plus denses de par l'important maillage territorial des villes moyennes. Cette morphologie spécifique constitue ainsi un enjeu important en matière d'organisation de l'offre de soins de premiers recours. Intégrer la notion de temps de trajet dans la réflexion permet de prendre en compte un facteur déterminant : l'accessibilité spatiale de la population aux professionnels de santé.

## Une offre de premier recours à moins de 10 minutes pour la quasi-totalité des Bretons

Le temps nécessaire à un patient pour se rendre en voiture de son domicile au professionnel de santé le plus proche est en général très court en Bretagne : plus de 97 % des habitants résident ainsi à moins de 10 minutes de toutes les offres de premiers recours, qui regroupent médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes.

Ce résultat est légèrement supérieur à celui de la France métropolitaine où ce taux atteint 95 %. Il est comparable à celui de régions plus urbanisées telle l'Île-de-France et Rhône-Alpes. A contrario, dans les régions se trouvant sur la diagonale reliant les Pyrénées aux Ardennes, les professionnels de santé de proximité sont en moyenne moins accessibles (en particulier dans les parties montagneuses du pays).

D'une part, l'effet littoral dont bénéficie la Bretagne contribue à cette accessibilité des soins de premiers recours, celle-ci étant meilleure dans les zones côtières, aussi bien atlantiques que méditerranéennes, à l'exception des deux régions normandes.

D'autre part, bien que moins urbanisée que les autres régions (58 % de la population bretonne réside ainsi dans une ville d'au moins 5 000 habitants, contre 70 % pour l'ensemble de la France métropolitaine), la Bretagne se distingue par un réseau de villes de taille moyenne, qui maillent le territoire de façon équilibrée et assurent la présence de praticiens au plus près des populations.

Ainsi, 86 % des Bretons résident dans une commune qui accueille un cabinet de médecin généraliste. Quant aux autres, ils résident presque tous à moins de 10 minutes de voiture d'une commune où ce type de service est proposé. Le constat est quasi-identique si l'on ne s'intéresse qu'aux seuls médecins du secteur 1 (médecins non autorisés à pratiquer des dépassements d'honoraires sauf cas particulier).

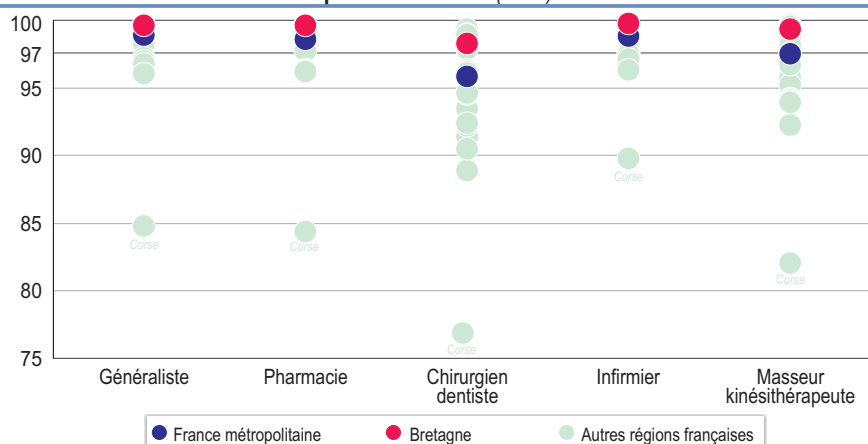
Le temps potentiellement nécessaire pour se rendre chez le professionnel de premier recours le plus proche, reste faible quelle que soit la spécialité à laquelle on s'intéresse : 98 % des Bretons résident ainsi à moins de dix minutes d'une commune abritant un dentiste, ce taux atteignant 99 % pour les masseurs-kinésithérapeutes et quasiment 100 % pour les pharmaciens et les infirmiers.

## Quelques inégalités d'accès à l'offre de premier recours en infra-régional

En Bretagne, dix-neuf communes sont éloignées de dix minutes ou plus d'un médecin généraliste ou d'une pharmacie. Bien que principalement situées en milieu rural et regroupant moins de 6 000 habitants, elles sont néanmoins entourées de territoires ne présentant pas de fragilité en termes d'offre de soins de premier recours. En effet, le temps

## 97 % des Bretons à moins de 10 minutes de tout professionnel de santé

Part de la population résidant à moins de 10 minutes d'une offre de soins libérale de premier recours (en %)



Sources : Insee ; DREES, SNIIR-AM 2010, CNAM-TS ; distancier Odomatix

## La quasi totalité des Bretons réside à moins de 10 minutes d'un généraliste et d'une pharmacie

Temps de trajet théorique d'accès aux soins

	Nombre de communes	Population	Part régionale (en %)
Communes situées à moins de 10 minutes d'un généraliste et d'une pharmacie	1 241	3 159 189	99,5
Communes éloignées de 10 à 15 minutes d'un généraliste ou d'une pharmacie	19	5 757	0,2
Communes composant les îles bretonnes (sauf Belle-Île)	10	10 118	0,3

Sources : Insee, recensement de la population 2009 ; DREES, SNIIR-AM 2010, CNAM-TS ; distancier Odomatix

Les îles n'étant composées pour la plupart que d'une seule commune, l'accessibilité des insulaires (sauf ceux résidant à Belle-Île-en-Mer) est exclue du champ de l'étude. L'analyse de l'offre de soins de premier recours apporte cependant quelques éléments de réponse.

Trois îles sont plutôt bien équipées : Ouessant, Groix et l'Île-aux-Moines. On y recense au moins un médecin généraliste, un infirmier, un masseur-kinésithérapeute et une pharmacie.

Pour cinq autres (Bréhat, Batz, Molène, Sein et Houat), un médecin généraliste au moins y exerce une activité libérale mais l'ensemble des professions de premier recours n'est pas présent.

En revanche, l'Île-d'Arz accueille uniquement des cabinets d'infirmiers, et Hoëdic, peuplée de 120 personnes, ne dispose d'aucune offre de soins de premiers recours.

de trajet maximum n'excède jamais le quart d'heure, quelle que soit la profession observée, alors que se rendre chez le médecin généraliste le plus proche peut prendre jusqu'à 45 minutes en Rhône-Alpes ou encore 35 minutes en Provence - Alpes-Côte d'Azur et en Languedoc-Roussillon.

De plus, en Bretagne, quelques disparités territoriales s'observent. Les zones les plus éloignées des côtes et les moins densément peuplées présentent en effet les temps d'accès théoriques aux professionnels de premiers recours les plus élevés, notamment en centre-ouest Bretagne. Par ailleurs, la côte sud paraît mieux pourvue que la côte nord.

Les actifs peuvent également consulter au plus proche de leur lieu de travail. Il est donc nécessaire de prendre en compte les pratiques effectives de la population, en sus des temps d'accès théoriques.

### Les Bretons se soignent au plus près de chez eux lorsque leur commune accueille un professionnel de santé...

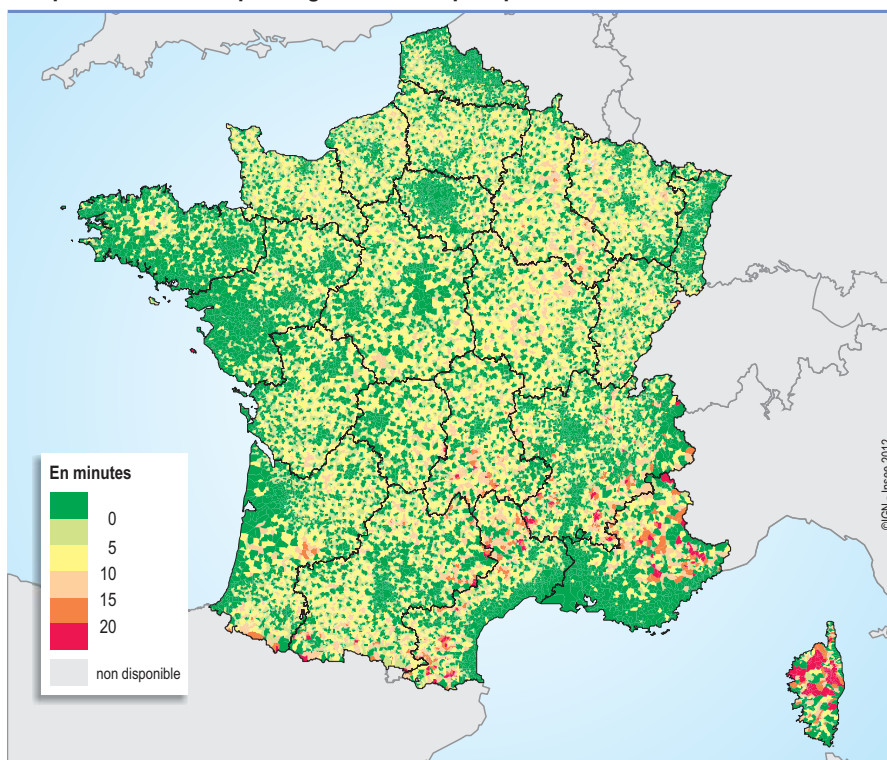
Les temps d'accès réels sont relativement rapides dans la région, où la majorité de la consommation de soins est réalisée à moins de dix minutes de voiture de la résidence des patients. Le recours aux soins de médecine générale et de kinésithérapie, du seul point de vue de la distance parcourue par les bénéficiaires, est sensiblement homogène. Dans le cas des généralistes, un facteur supplémentaire intervient. Le niveau de remboursement est en effet conditionné au respect du parcours de soins. Ainsi, tout changement de médecin traitant doit faire l'objet d'une déclaration auprès de l'Assurance Maladie.

Concernant les infirmiers, les consommations effectives montrent que la population se fait soigner le plus fréquemment par des infirmiers installés au plus près de chez eux. A l'inverse des autres professions, la part de la consommation réalisée à moins de dix minutes du domicile du patient reste élevée lorsque la commune n'accueille pas d'infirmiers libéraux. Notons que c'est le plus souvent l'infirmier libéral qui se déplace et non le patient.

L'éloignement de la population est plus fréquent pour les soins dentaires : lorsque la commune ne compte pas de dentistes libéraux, moins de la moitié de la consommation est réalisée à moins de dix minutes de la

### L'accès au généraliste : plus rapide en zone urbaine ou sur les façades atlantique et méditerranéenne

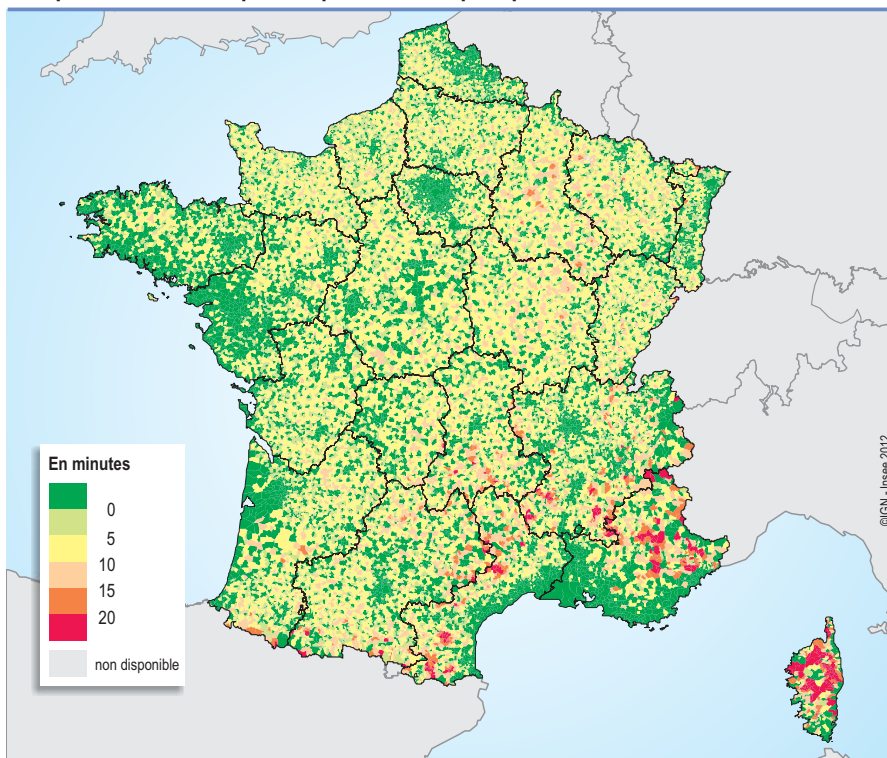
#### Temps d'accès théorique au généraliste le plus proche



Sources : Insee ; DREES, SNIIR-AM 2010, CNAM-TS ; distancier Odomatix.

### L'accessibilité des pharmacies va de pair avec celle des généralistes

#### Temps d'accès théorique à la pharmacie la plus proche



Sources : Insee ; DREES, SNIIR-AM 2010, CNAM-TS ; distancier Odomatix.

## Un recours réel en moins de dix minutes pour la majorité des Bretons

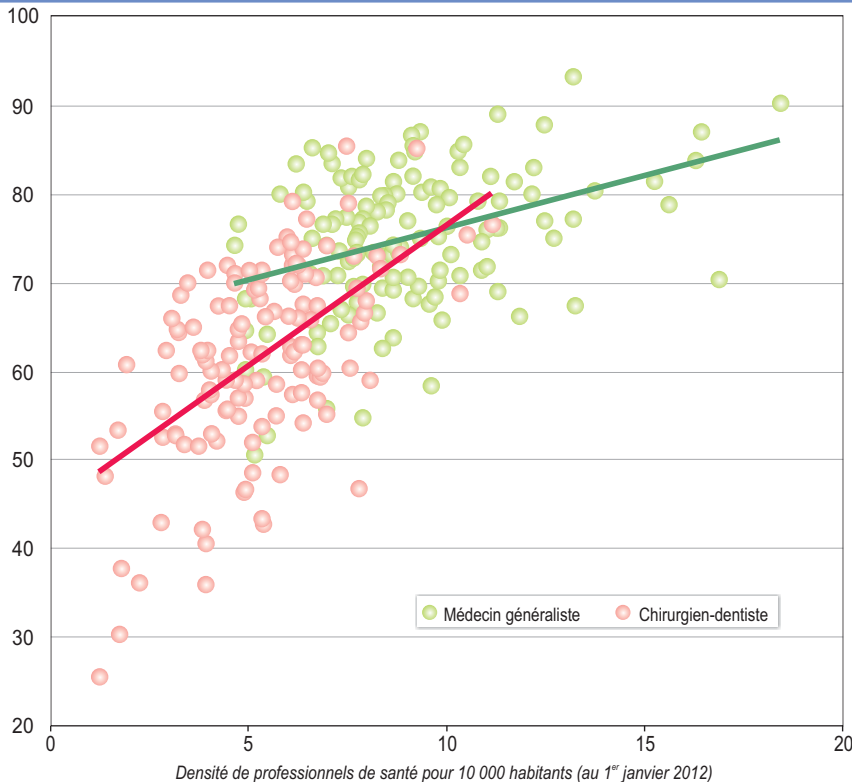
Part de la consommation de soins réalisés à moins de 10 minutes de chez soi (en %)

	Communes accueillant au moins un professionnel libéral	Communes n'accueillant pas de professionnel libéral	Ensemble
Médecin généraliste	76,2	61,8	74,1
Chirurgien-dentiste	68,6	46,6	63,4
Infirmier	85,8	83,6	85,6
Masseur-kinésithérapeute	75,5	55,8	72,2

Sources : CartoS@nté 2011 ; distancier Odomatrix

## Les Bretons s'éloignent plus pour leurs soins dentaires

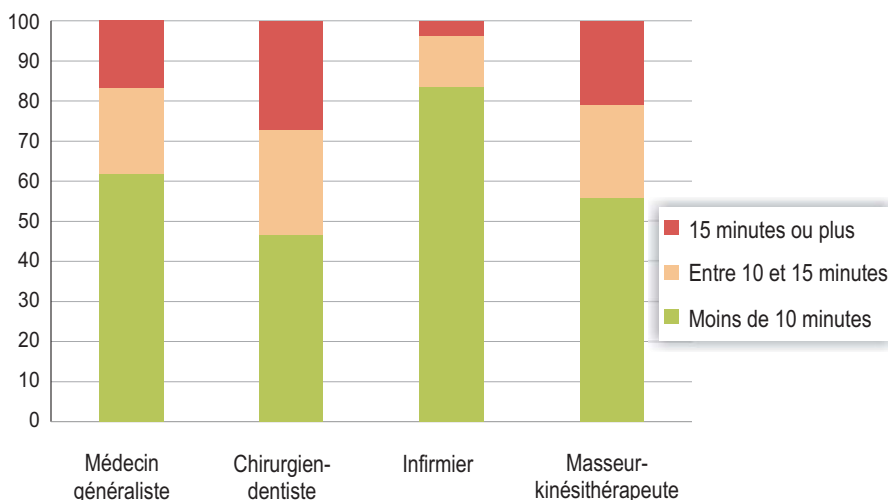
Part de la consommation de soins réalisés à moins de 10 minutes de chez soi (en %)



Lecture : un point représente un bassin de vie composé uniquement de communes bretonnes  
Sources : CartoS@nté 2011, base DemoPS ; distancier Odomatrix

## Des temps de trajet toujours courts même pour les communes non équipées

Temps de trajet des patients résidant dans une commune non équipée (en %)



Sources : CartoS@nté 2011 ; distancier Odomatrix

résidence des patients. Le lien entre densité de professionnels de santé et proximité du recours est plus évident pour les chirurgiens-dentistes que pour les médecins généralistes. Dans le cas des chirurgiens-dentistes, même si la couverture globale en Bretagne est proche du niveau national, le déséquilibre entre zones rurales et zones urbaines est nettement plus marqué. Ainsi, on compte 2,3 dentistes pour 10 000 habitants en zone rurale contre 7,7 en zone urbaine, soit une offre de soins par habitant triplée en milieu urbain.

## ...mais ils peuvent s'éloigner dans le cas contraire

Si trois Bretons sur quatre consultent le professionnel de santé le plus proche lorsque celui-ci réside dans leur commune, ce rapport s'inverse lorsque le patient doit se déplacer. Ainsi trois Bretons sur quatre résidant dans une commune sans praticien ne consultent pas au plus près de leur domicile et parcourent encore de 1 à 10 minutes de plus que si c'était le cas. L'obligation de prendre sa voiture pour aller consulter un professionnel de santé engendre donc plus de liberté dans le choix de son médecin, avec la possibilité éventuelle de s'éloigner un peu plus.

En revanche, les Bretons les plus éloignés des médecins généralistes (ceux habitant à plus de dix minutes de la commune d'installation du professionnel) s'éloignent proportionnellement moins : dans près d'un cas sur deux, ils se rendent chez le professionnel de santé le plus proche. Ainsi, lorsqu'un patient réside déjà un peu plus loin d'un médecin que la moyenne, il choisit généralement de ne pas s'éloigner davantage.

Les personnes les plus âgées sont bien évidemment celles qui s'éloignent le moins de leur domicile : une très large majorité (80 %) des 70 ans et plus ont recours au professionnel de santé le plus proche de leur lieu de résidence.

Le fait de privilégier son lieu de travail pour consulter n'est pas pour autant observé de manière évidente. La population en âge d'être active (19 - 69 ans) a un comportement très proche de la moyenne : 65 % vont chez le professionnel de santé le plus proche, contre 67 % pour l'ensemble de la population.

La distance parcourue par la population n'a pas connu de grandes évolutions depuis 2006. A réseau routier constant, la part de la

consommation de soins à dix minutes est restée stable pour les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmiers. Pour les médecins généralistes et les chirurgiens-dentistes, on constate une baisse modérée de la part de la consommation à moins de dix minutes mais celle-ci est régulière depuis 2008 et requiert donc un suivi particulier au cours des prochaines années.

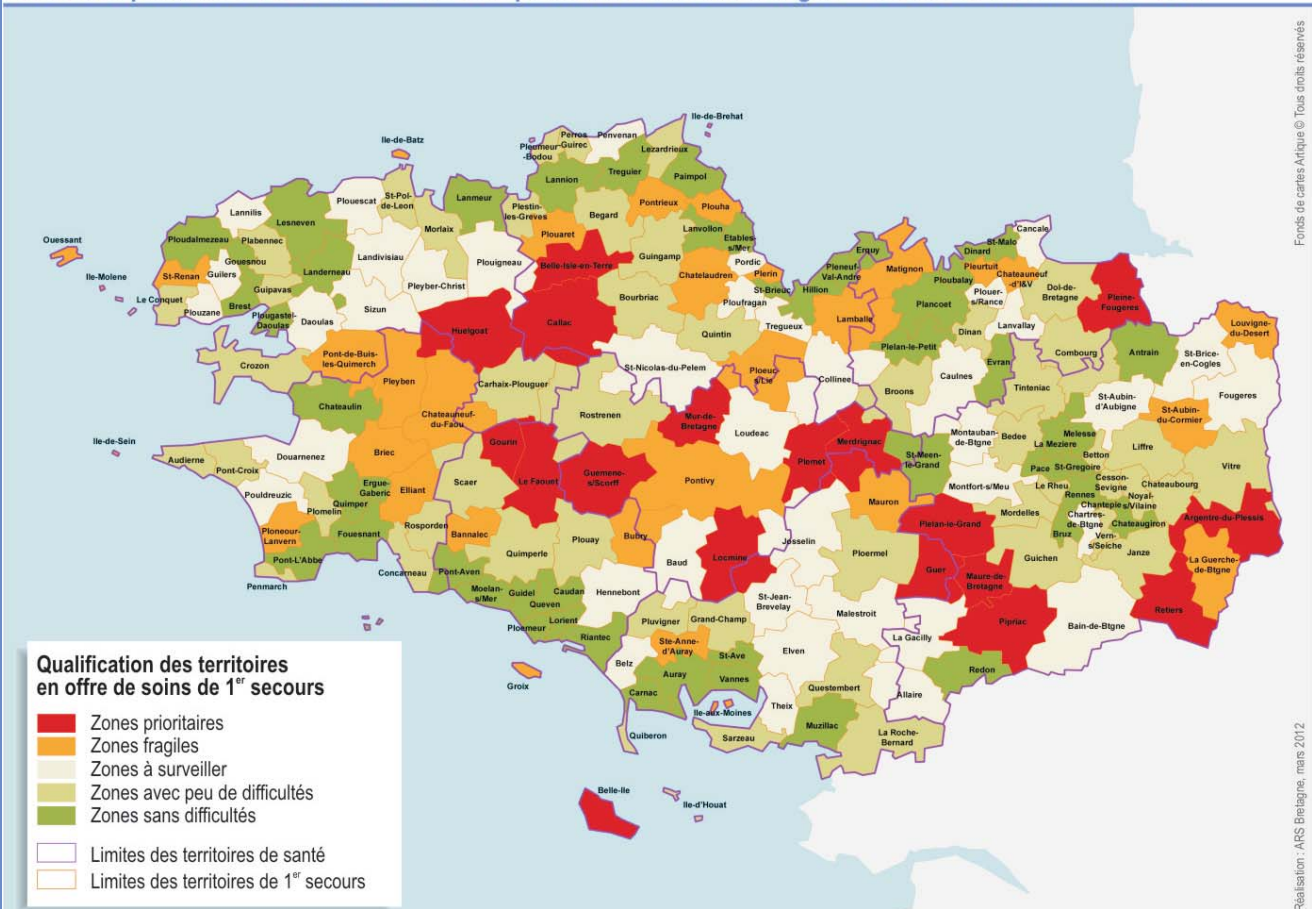
## Une accessibilité à consolider

Globalement, si la couverture en offre de soins de premier recours permet un accès rapide aux praticiens en Bretagne, ce constat est à nuancer dans certaines zones où la situation est aujourd'hui moins favorable ou le deviendra dans les prochaines années. En effet, les difficultés de déplacements sont plus fréquentes chez les personnes âgées, qui seront de plus en plus nombreuses. Par ailleurs, les départs à la retraite des

médecins généralistes libéraux, pivots dans l'organisation des soins de premiers recours, peuvent déséquilibrer de façon significative la démographie médicale au cours de la prochaine décennie. Face à ces perspectives, des dispositifs particuliers de suivi et d'anticipation de ces mutations ont été mis en place (cf. encadré).

■ **Christelle Diodat, ARS**  
 ■ **Frédéric Pellet, Insee**

### Les zones prioritaires sur l'offre de soins de premier recours en Bretagne - SROS Ambulatoire - Mars 2012



Dans son Programme Régional de Santé (PRS) publié en mars 2012, l'ARS Bretagne détermine les organisations cibles pour une meilleure prise en charge de la population. Le volet ambulatoire du schéma prévoit trois objectifs : conforter l'accès aux soins de premiers recours, améliorer la qualité des soins au meilleur coût et poursuivre le décloisonnement du système de santé. Pour consolider la situation démographique voire l'améliorer dans les territoires fragiles, les nouvelles implantations doivent résorber les difficultés présentes ou futures des territoires.

Améliorer l'attractivité de l'exercice libéral en incitant le regroupement des professionnels de santé libéraux, est un levier fort dans l'organisation des soins ambulatoires. Ainsi, la construction de territoires de premiers recours, cohérents sur un plan géographique et médico-économique, permet de traiter la problématique à partir d'un maillage pertinent pour la mise en œuvre d'actions. Le suivi de la situation démographique et de son évolution potentielle pour chaque territoire de premiers recours permet de déterminer les zones sur lesquelles des tensions existent ou sont envisagées à court ou moyen terme.

L'identification de ces territoires fragiles permet alors d'orienter l'accompagnement méthodologique et/ou financier apporté par les différents dispositifs : fonds d'intervention régionale (FIR), aides des collectivités territoriales, crédits d'État visant à financer la création de 250 maisons de santé, contrat d'engagement de service public (CESP) à destination des étudiants en médecine, aides définies dans le cadre de la nouvelle convention médicale, et bientôt la mise en œuvre du contrat de praticien territorial. Dans la continuité de ces travaux, l'ARS Bretagne a également identifié pour les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes et orthophonistes libéraux les territoires justifiant la mise en place de dispositifs visant au ré-équilibrage de la démographie pour ces différentes professions au moyen de mesures incitatives à l'installation, auxquelles s'ajoutent, pour certaines professions, des mesures de régulation à l'installation, négociées dans le cadre conventionnel. L'ensemble de ces actions s'inscrit dans le pacte territoire-santé annoncé en décembre dernier par le ministre des affaires sociales et de la santé.

## Sources

La Drees et l'Insee ont développé conjointement une méthodologie d'analyse de l'accessibilité aux professionnels de santé et de leurs consultations. L'identification des communes équipées s'appuie sur des données de démographie médicale extraites au 31 décembre 2010 du système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (SNIR-AM). Tous les lieux d'implantation libérale ont été pris en compte dans l'analyse. Les cabinets secondaires des médecins ainsi que les modes d'exercice particulier (acupuncture, homéopathie, ostéopathe...) sont donc inclus. Les recours réels s'appuient sur les flux de consommation de l'année 2011 extraits de l'application Cartosanté.

Le nombre d'habitants correspond à la population municipale au 1<sup>er</sup> janvier 2009 estimée par l'INSEE, en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

## Définition

### Temps de trajet

Ils sont estimés grâce au distancier Odomatrix, développé par l'Inra, qui convertit les distances entre deux communes en temps en appliquant une vitesse moyenne selon le type de route. Les patients comme les professionnels de santé sont localisés au centre-ville ; conséquence, les patients qui se font soigner dans leur commune de résidence se voient affecter un temps de trajet nul. Il est basé sur le réseau routier de 2004, qui a pu évoluer depuis. Autre limite, Odomatrix ne fournit pas de temps d'accès pour les îles (à l'exception de Belle-Ile-en-Mer et de Groix).

## Pour en savoir plus

- [Soins hospitaliers en Bretagne : des conditions d'accès et d'usage différenciées selon les spécialités et les pratiques réelles des patients](#) / Enguerrand Lootvoet, Frédéric Pellet ; ARS Bretagne ; Insee Bretagne. - Dans : Octant Analyse ; n° 44 (2013, fév.). - 7 p.
- [L'accessibilité potentielle localisée \(APL\) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux](#) / Muriel Barlet, Clémentine Collin, Magali Coldefy... [et al.] ; Drees, Irdes. - Dans : Études et résultats ; n° 795 (2012, mars). - 8 p.
- [Distances et temps d'accès aux soins en France métropolitaine](#) / Magali Coldefy, Laure Com-Ruelle, Véronique Lucas-Gabrielli ; Irdes. - Dans : Questions d'économie de la santé ; n° 164 (2011, avril). - 8 p.
- [Le Projet Régional de Santé \(PRS\) 2012 - 2016](#) / ARS Bretagne.
- ARS Bretagne ([www.ars.bretagne.sante.fr](http://www.ars.bretagne.sante.fr))
- Drees ([www.drees.sante.gouv.fr](http://www.drees.sante.gouv.fr))
- Irdes ([www.irdes.fr](http://www.irdes.fr))
- Insee Bretagne ([www.insee.fr/fr/regions/bretagne](http://www.insee.fr/fr/regions/bretagne))
- Insee ([www.insee.fr](http://www.insee.fr))

Directeur de la Publication : Michel Guillemet

Rédactrice en chef : Armelle Kerromès

Composition : Brigitte Cariou, Jean-Paul Mer

ISSN 2105-1151 - © Insee 2013 - Dépôt légal : 1<sup>er</sup> trimestre 2013

INSEE Bretagne

36, place du Colombier

CS 94439

35044 RENNES Cedex

Pour tout renseignement statistique : 09 72 72 40 00 (tarification appel local)