

Classification multidates des territoires-santé

Code projet : CLUSTER

Equipe : Anissa Afrite, Guillaume Chevillard, Véronique Lucas-Gabrielli, Julien Mousquès (Irdes)

Période de réalisation : 2021 - 2023

Contexte

La France est structurée par de profondes inégalités territoriales propres au peuplement, à l'économie, à l'accès aux services et aux emplois, à la qualité de vie ou bien encore à l'état de santé des populations. Dans certains territoires, ces inégalités se cumulent et évoluent à travers le temps en fonction, notamment, de l'attractivité des territoires et de leur dynamique démographique ou de l'impact de politiques publiques visant à résorber les inégalités territoriales. Parmi ces inégalités, celles concernant l'accessibilité aux soins des populations occupent une place centrale dans le débat public depuis plusieurs années. On constate ainsi que dans de nombreux territoires, l'offre de soins n'est pas suffisante pour répondre aux besoins de la population. Cela se concrétise en particulier par des difficultés à s'inscrire auprès d'un médecin traitant, à trouver une plage de soins non programmée, par des délais d'attentes excessifs ou encore par des distances aux services importantes. En fonction des situations locales, ces difficultés peuvent aussi s'additionner pour d'autres services de santé de proximité comme les infirmières libérales, les pharmacies, ou encore les urgences.

Les études françaises sur le sujet abordent l'accessibilité aux soins au travers d'indicateurs spécifiques pour la qualifier à un moment donné, d'indicateurs synthétiques d'offre reposant sur un panier d'offre, ou d'analyses de l'évolution d'une offre de soins (e.g. médecins généralistes, lits d'hôpitaux) à travers le temps. D'autres approches, sous forme de typologies, analysent les territoires en inscrivant l'offre de soins parmi un ensemble d'indicateurs, notamment pour cibler les territoires qui cumulent des fragilités.

Objectifs

Dans le prolongement de ces différents travaux, le projet Cluster a pour objectif d'analyser les inégalités territoriales d'accessibilité aux soins pour l'ensemble de la France, d'un point de vue synthétique (typologie), et d'un point de vue dynamique (description des trajectoires des territoires). Plus précisément, ce projet vise à actualiser et reconsidérer les constats établis avec la typologie socio-sanitaire des espaces français à l'échelle des territoires de vie (Chevillard et Mousquès, 2018). Il s'en distingue concernant :

- 1/ Les échelles d'analyse (approche infra-communale pour les villes) et la couverture spatiale (Départements d'outre-mer-Dom inclus).
- 2/ La dimension temporelle et ses enseignements en termes de trajectoires des territoires. L'intégration de la dimension temporelle a pour objectif de quantifier et de qualifier les dynamiques (sociales, sanitaires, etc.) et les mécanismes sous-jacents qui sont à l'œuvre pour participer à la compréhension d'une situation observée à un moment donné en un lieu donné. En mettant en évidence la plus ou moins grande inertie des tendances observées, l'intérêt de la prise en compte de ces dynamiques est également de pouvoir en tirer des éléments prédictifs.
- 3/ Les dimensions (offre de soins, caractéristiques de la population et structure des territoires) et les indicateurs utilisés. Cette partie de l'analyse a pour objectif de questionner de nouveau les indicateurs sélectionnés dans la précédente typologie dans la perspective, d'une part, d'améliorer la qualification des dimensions, et, d'autre part, de proposer des indicateurs supplémentaires pertinents pour la description des dynamiques temporelles. Cette étape reposera sur une revue de littérature et l'exploration des bases de données mobilisables permettant de définir le cadre spatio-

temporel de l'analyse et les indicateurs de la typologie. Dans l'analyse de l'offre de soins, nous nous concentrerons en particulier sur les services de santé de proximité.

Méthode envisagée

La réflexion méthodologique doit questionner la possibilité de définir une ou des typologies des territoires français à la fois selon une dimension temporelle et selon différentes échelles géographiques, tout en associant ces dernières aux méthodes d'analyses de données multidimensionnelles généralement mobilisées pour la définition des typologies et en tenant compte des contraintes de disponibilité des données.

Ainsi, il s'agit de déterminer comment tenir compte de la dimension temporelle associée aux reconfigurations territoriales sur la période d'étude, tant d'un point de vue unité de temps que de son rôle dans l'analyse. Il est possible de l'intégrer au travers de la tendance d'évolution observée sur une période pour les différents indicateurs mobilisés et ainsi définir une typologie des « trajectoires temporelles de reconfigurations territoriales potentielles ». Ce qui permettrait *in fine* de regrouper les territoires de vie comme des unités géographiques présentant des trajectoires similaires en matière de reconfigurations territoriales et de les caractériser selon les indicateurs et les tendances associées. L'utilisation de la dimension temporelle pour décrire la dynamique d'évolution des différents territoires de vie sur la période d'étude peut offrir en *sus* d'une typologie statique à différents points du temps, la possibilité de caractériser les processus sous-jacents aux reconfigurations des territoires de vie et des déterminants de leurs trajectoires au travers des différentes classes de la typologie.

Sources de données

Les données récoltées pour ce travail couvrent trois dimensions identifiées dans les précédents travaux et jugées indispensables dans la compréhension des inégalités socio-sanitaires et de leur genèse : l'offre de soins, les caractéristiques des populations et la structure des territoires. Les indicateurs utilisés seront enrichis pour compléter ces dimensions en étoffant par exemple l'attractivité des territoires (climat), mais aussi la dynamique socio-sanitaire des territoires (indicateurs d'évolution). L'ensemble des indicateurs seront ensuite choisis de manière pragmatique selon les différentes contraintes existantes jouant sur leur disponibilité. Sachant que nous cherchons à être le plus précis possible dans la description des territoires et de leurs dynamiques en ayant des indicateurs disponibles pour l'ensemble de la France, à l'échelle des llôts regroupés pour l'information statistique (Iris) et de la commune, avec une profondeur historique d'au moins dix ans pour une partie des indicateurs, à partir d'indicateurs disponibles en libre accès ou dans le cadre d'accords de mise à disposition spécifiques (Caisse nationale de l'Assurance maladie-Cnam, Institut national de la statistique et des études économiques-Insee, Institut national de la santé et de la recherche médicale-Inserm, Mutualité sociale agricole-MSA, ministère de la Santé).

Résultats attendus et retombées scientifiques

Le projet Cluster prévoit l'élaboration d'une ou de typologies spatiales. Cette classification des territoires servira aussi à alimenter la réflexion sur plusieurs projets en cours (Rosam, Mobilis, Raf, Era2, OASES) ou à venir visant à étudier l'accessibilité ou l'accès aux soins. Partant, il s'agit aussi d'apporter des éléments de connaissances spécifiques pour des partenaires intéressés par ces analyses territoriales et, en particulier, la MSA. L'intérêt principal de ces typologies sera de décrire les inégalités territoriales, les processus sous-jacents et de mettre en évidence les territoires qui cumulent des difficultés. Un autre intérêt est de définir des groupes de territoires « similaires » pour étudier, par exemple, les pratiques des professionnels de santé en tenant compte des caractéristiques du territoire, ou pour comparer des territoires homogènes ayant bénéficié ou non d'une politique visant à améliorer l'accessibilité aux soins.