

Distance, proximité, accessibilité, attraction et recours de la population vis-à-vis du système de soins –Rhcp2s III- Résumé

Cette 3^{ème} extraction de l'enquête *Représentation, habitudes et comportements de la population vis-à-vis du système de soins –Rhcp2s-* s'intéresse aux distances effectivement parcourues par la population pour entrer en contact avec le système de soins régional. Elle s'attache à analyser les implications de l'éloignement ou de la proximité dans le recours ou le non-recours aux soins.

Certaines caractéristiques géographiques du Nord – Pas-de-Calais l'apparentent davantage à d'autres régions de l'Europe du Nord-Ouest qu'à d'autres régions françaises. En témoigne son urbanisation en nappes, qui implique de fortes densités de population, et par conséquent, des distances de déplacement *a priori* faibles ; déplacements facilités par les infrastructures de circulation fortement développées, ainsi que par l'absence d'obstacles géographiques naturels notables qui peuvent être autant de facteurs impactant sur les distances de déplacements.

Bien qu'un rattrapage soit en cours depuis quelques années, le Nord – Pas-de-Calais se singularise d'une part par le médiocre état de santé de sa population, et d'autre part par des déséquilibres spécifiques en matière de démographie médicale (manque de spécialistes, offre hospitalière restreinte). Il importe de comprendre pourquoi la rareté de l'offre de soins s'est maintenue, voire creusée, tandis que les besoins étaient importants.

Représentation de la Proximité dans les choix de recours hospitaliers des ménages

Selon la *géographie comportementaliste*, l'influence de la distance varie en fonction de l'utilité que la personne attribue au lieu vers lequel elle se déplace ou peut se déplacer. Le choix d'un individu en matière de recours hospitalier n'est pas nécessairement celui du service le plus proche. Il est basé sur l'utilité-attractivité ; le rapport entre la distance, la qualité des services offerts, l'accessibilité, la réputation... En cela, la perception de la distance relève des *représentations* des personnes.

Selon les déclarations des ménages, la proximité est le 3^{ème} motif de recours à un établissement hospitalier (après la réputation : 68 % et l'avis médical : 32 %) quel que soit le Bassin de vie. Par contre, si l'on s'attache à la zone d'habitation des personnes, on remarque que les ménages résidant dans une commune rurale sous-déclarent (23 % contre 30 %) le critère de proximité. Il semble logique que lorsque l'on se trouve loin d'une structure hospitalière, on ne la choisit pas parce qu'elle est proche, mais pour d'autres motifs. En outre, moins on dispose de véhicule particulier, plus le choix de l'établissement est influencé par la proximité. L'analyse par PCS (Professions et Catégories Sociales) laisse apparaître que ce sont les groupes dits "inférieurs" (employés, ouvriers, inactifs) qui ont tendance à sur-déclarer le facteur de proximité. Les cadres, artisans, commerçants et professions intermédiaires semblent *a priori* moins sensibles à l'éloignement.

Si l'on compare la perception du facteur "proximité" entre les recours réels (ménages ayant effectivement eu recours aux soins) et les recours supposés, on constate une sur-déclaration de ce facteur (40 %) pour les recours réels. Il semblerait donc que ce soit "au pied du mur" que la perception de la population change, qu'elle prend alors conscience qu'accéder à une structure proche présente un certain nombre de facilités.

La déclaration de l'importance du facteur "proximité" varie en fonction des motifs de recours aux soins. En ce qui concerne les maternités, 42 % des ménages signalent la proximité comme facteur de choix, au détriment de la recommandation médicale (parallèlement le facteur "réputation" se maintient et l'"accueil-confort" augmente). Pour ce qui est des fractures, motif de recours aux soins relevant des urgences, un grand nombre de ménages estime devoir se rendre vers l'un des établissements les plus proches, sans s'enquérir des conseils de son médecin. Dans ce cas, la proximité (53 %) est presque autant citée que la réputation (58 %). En matière de cancer et de chirurgie cardiaque, l'avis médical compte plus que la proximité.

Distances

Les distances (converties en minutes de déplacement) sont calculées selon les comportements de la population.

RECOURS HOSPITALIERS

Variabilités géographique et sociale

Le temps d'accès effectif est fonction du type de commune.

Dans tous les Bassins de vie, les temps de recours aux soins des personnes résidant dans un pôle urbain sont faibles (entre 5,30 et 6,00 minutes, et seulement 3 minutes dans le Littoral). Ce sont les communes périurbaines qui connaissent les plus fortes variations (de 11 minutes dans la Métropole à près de 16 minutes dans l'Artois). Les habitants des communes rurales se trouvent plus éloignés dans tous les Bassins de vie, *a fortiori* une fois de plus dans l'Artois.

De très nettes différences sociales d'un Bassin de vie à l'autre se dessinent dans les distances de recours ; ce qui signifie que les inégalités sociales de recours se modifient en fonction des espaces, des cadres de vie. Les déplacements des artisans et commerçants varient par exemple de 0 minute en Métropole (résidence dans la même commune que l'établissement hospitalier fréquenté) à 7,30 minutes dans le Hainaut.

Les temps de déplacement des cadres et professions intellectuelles supérieures sont brefs dans tous les Bassins de vie, exception faite du Hainaut. Ceci s'explique sans doute par la présence de structures de soins hospitaliers dans la commune où ils résident. Les employés, ouvriers et inactifs se déplacent généralement davantage mais essentiellement dans l'Artois, et dans une moindre mesure dans le Hainaut.

Temps de recours, attention et état de santé

Les personnes "faisant attention à leur santé" ont recours à des structures hospitalières plus éloignées que celles qui n'y accordent pas la même importance. C'est dans l'Artois que la différence entre les deux groupes est la plus grande : 8,42 minutes *versus* 4,85 minutes. Lorsque l'on examine les réponses en fonction de l'état de santé déclaré des personnes, l'instabilité des temps de recours aux soins est systématique. C'est pourquoi l'état de santé ne semble pas un facteur d'explication des temps de déplacement en cas de recours aux soins hospitaliers.

Temps de recours et type de soins

L'offre de soins a pour sa part une grande influence sur les temps d'accès et les comportements des personnes. La concentration géographique de l'offre pour les soins chirurgicaux semble, dans tous les Bassins de vie, un facteur particulièrement influent. Contrairement à la dispersion géographique et à la densité de l'offre de soins hospitalière qui caractérisent la Métropole, les temps de recours n'y sont pas significativement plus faibles.

RECOURS AUX SPÉCIALISTES

La réduction des temps de recours moyens entre soins de ville et soins hospitaliers, est sans doute la fait de la dispersion et de la densité de l'offre. Cependant, cette diminution

des distances est inégale entre les Bassins de vie, et entre les différents groupes d'individus.

Variabilités géographique et sociale

Les temps de recours aux soins sont nettement plus faibles dans les pôles urbains, excepté dans le Littoral. En ce qui concerne les communes périurbaines, on remarque de fortes variations entre les Bassins de vie. Dans les communes rurales du Hainaut et du Littoral, les durées de déplacement sont inférieures à celles des communes périurbaines. Les PCS dites "supérieures" ont tendance à avoir des temps de recours aux soins spécialisés inférieurs ; tout particulièrement dans l'Artois, le Littoral et la Métropole. Ouvriers, professions intermédiaires et employés ont dans l'Artois, des durées de recours élevées.

Pour les bénéficiaires du régime Minier, la distance est faible dans l'Artois, où se trouve l'essentiel de cette population qui dispose dans ce Bassin de vie d'une offre sectorisée.

Temps de recours et types de soins

Ce sont les habitants du Hainaut qui sont en règle générale sensiblement les plus éloignés de leurs spécialistes. Mais les différences régionales sont très réduites.

NON-RECOURS AUX SOINS, DISTANCES ET PROXIMITÉ

La distance n'est pas un obstacle

Il n'existe pas, en moyenne et pour le recours à l'hospitalisation, d'"effet barrière" dans le Nord – Pas-de-Calais (ou tout du moins cet effet ne peut être démontré), car les personnes qui ont effectivement eu recours à l'hôpital le plus proche de leur domicile se trouvaient en moyenne distants de 3,83 minutes, et celles qui n'y ont pas eu recours ne se trouvaient qu'à 3,30 minutes.

Une modélisation des déplacements liés à des recours aux soins devrait intégrer plusieurs variables, et notamment les effets de la distance, les rapports entre dispersion de la population et répartition de l'offre de soins, organisation du réseau routier, transports en commun et comportements des populations, qui sont eux-mêmes la résultante de variables sociologiques.

La comparaison entre l'enquête Rhcp2s et l'Inventaire communal de l'INSEE, laisse apparaître que l'accessibilité théorique est, dans le Nord – Pas-de-Calais, inférieure à la distance moyenne parcourue.

Conclusion

Les distances de recours aux soins ne posent pas de problèmes manifestes. Minimales, elles ne représentent sans doute pas un obstacle psychologique suffisant. En revanche, il est certain qu'il existe bien, à l'échelle de la région, des inégalités dans le recours aux soins. Mais, étant donné que les comportements de la population diffèrent selon le type de recours, il n'est pas possible d'aborder la question de manière globale.

La distance n'est pas subie ou vécue de la même manière en fonction des PCS et du type de couverture sociale des ménages. Mais, si la littérature décrit des inégalités de comportement, elles n'ont pas exactement les mêmes manifestations dans le Nord – Pas-de-Calais. Il est envisageable que la répartition géographique de l'offre de soins, qui correspond très souvent aux zones d'habitat des PCS favorisées, modifie les comportements sociaux classiquement décrits. En effet, les cadres de la région n'ont sans doute pas à parcourir de longs trajets puisque l'offre hospitalière et de médecine de ville spécialisée se situe très souvent dans leur commune de résidence.