



Bastien GHYS  
Chargé de mission

# Les Centres de Santé, outil de régulation de l'offre de soins :

## La situation dans les Zones Urbaines Sensibles de Grenoble

# L'AGECSA

- AGECSA
  - 5 Centres de Santé associatifs, dont 4 en ZUS
  - 5 millions d'€ de budget
  - 17 000 patients / 150 000 actes médicaux et paramédicaux
- Étude réalisée par l'AGECSA  
par son Président Pierre Micheletti, docteur en santé publique  
et Mme Ghazal Joud, diplômée de Sciences Politiques
- Actualisation d'une précédente étude : « *Offre de soins et inégalités sociales de santé* », Ville de Grenoble, publication ADSP 2006

# Introduction

- Enjeu : Les inégalités de l'offre de soins sur les territoires :  
Quel rôle de régulation pour les Centres de Santé de l'AGECSA?
- Les ISS se nourrissent des inégalités dans l'accès au système de soins
- Enjeu sociétal et politique croissant (*cf les 12 engagements du Ministère pour lutter contre les déserts médicaux*)
- Notre travail : **mise en relation de la répartition géographique de l'offre de soins libérale avec les indices de précarité sociale sur le territoire grenoblois. Quelle corrélation ?**

# Méthode

- Qualifier la précarité sur le territoire grenoblois :
  - Données démographiques INSEE 2010
  - Indicateurs composites de précarité INSEE 2008
  - Retranscription sur les 6 secteurs administratifs de la ville de Grenoble et par zones IRIS
  
- Dénombrer les professionnels de santé libéraux:
  - Répertoires ADELI et CNAM 2010
  - Géolocalisation
  - Calcul de répartition et de densité (sans et avec les professionnels des Centres de Santé AGECSA)

# Résultats

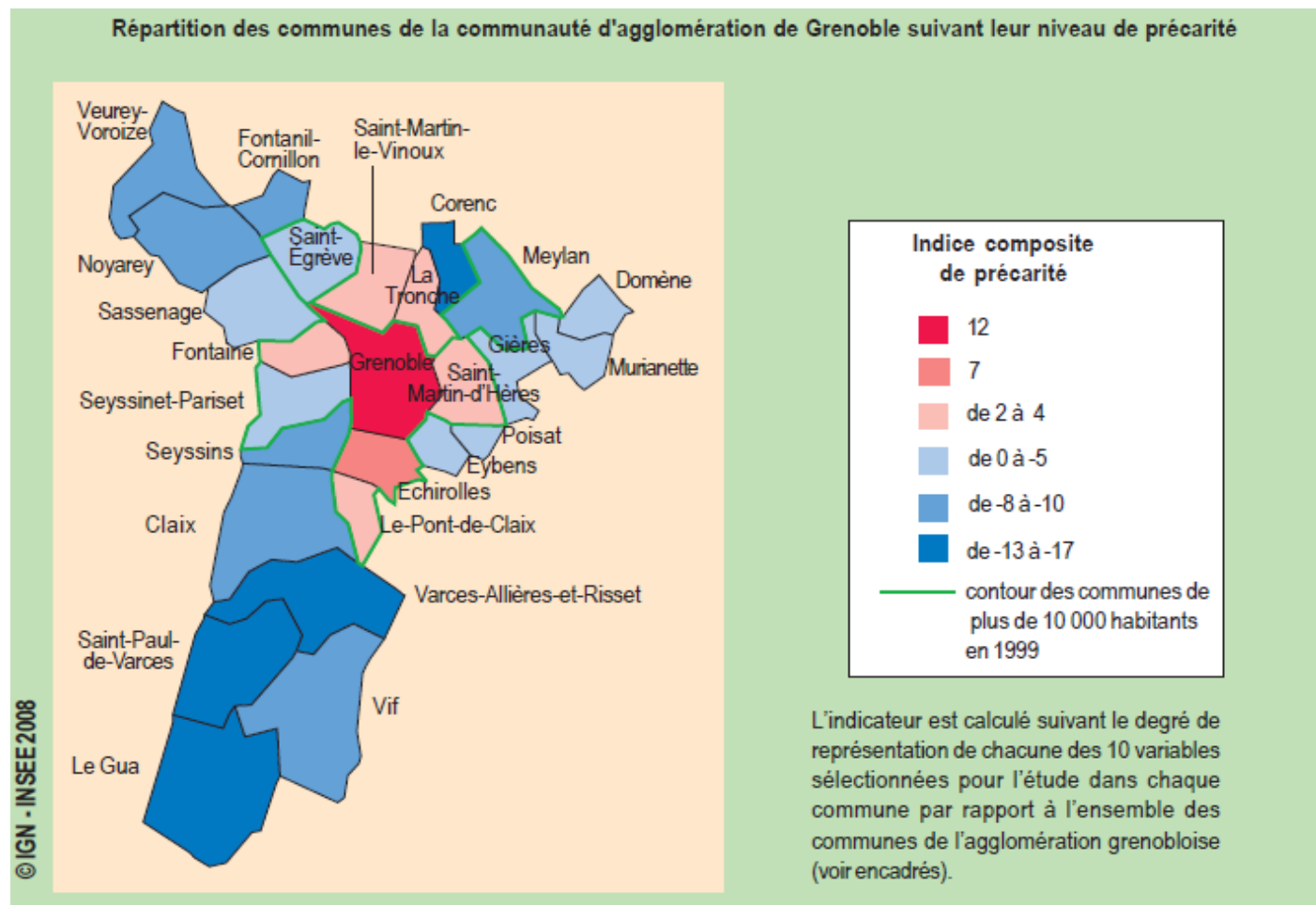
- 1) La concentration spatiale de la précarité sur le territoire grenoblois
  - Situation socio-économique génératrice d'inégalités de santé
  - Grenoble : concentration de la précarité iséroise
  - Localisation géographique de la précarité à l'intérieur du territoire grenoblois

# 1<sup>er</sup> constat : Grenoble, concentration de précarité en Isère

- Grenoble =
  - 13% population iséroise
  - 23% des bénéficiaires isérois de la CMU-c

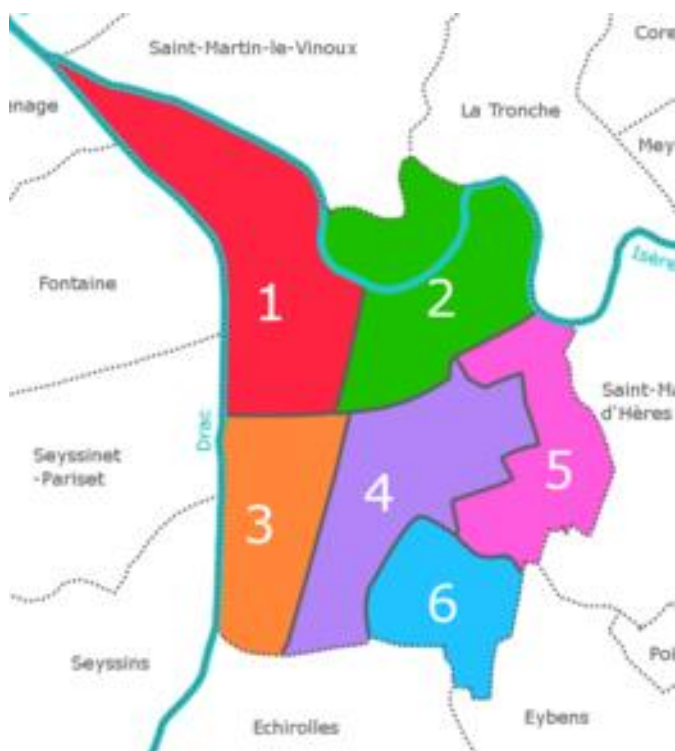
Part de la ville de Grenoble dans le nombre de bénéficiaires de la CMUc (tous régimes) du département de l'Isère		
CMU complémentaire	Effectif	
bénéficiaires Isère	49 542	
bénéficiaires Grenoble	11 390	
Part Grenoble/Isère	23%	
	Isère	Grenoble
Population (INSEE 2010)	1 214 776	156 659
Taux de couverture	4,1%	7%
Source : INSEE 2010 – Données CNAM		

# 1<sup>er</sup> constat : Grenoble, concentration de précarité en Isère



Sources : Caf 2005, Gnam 2006, DADS 2005 et ANPE 2004

## 2<sup>ème</sup> constat : localisation de la précarité à Grenoble



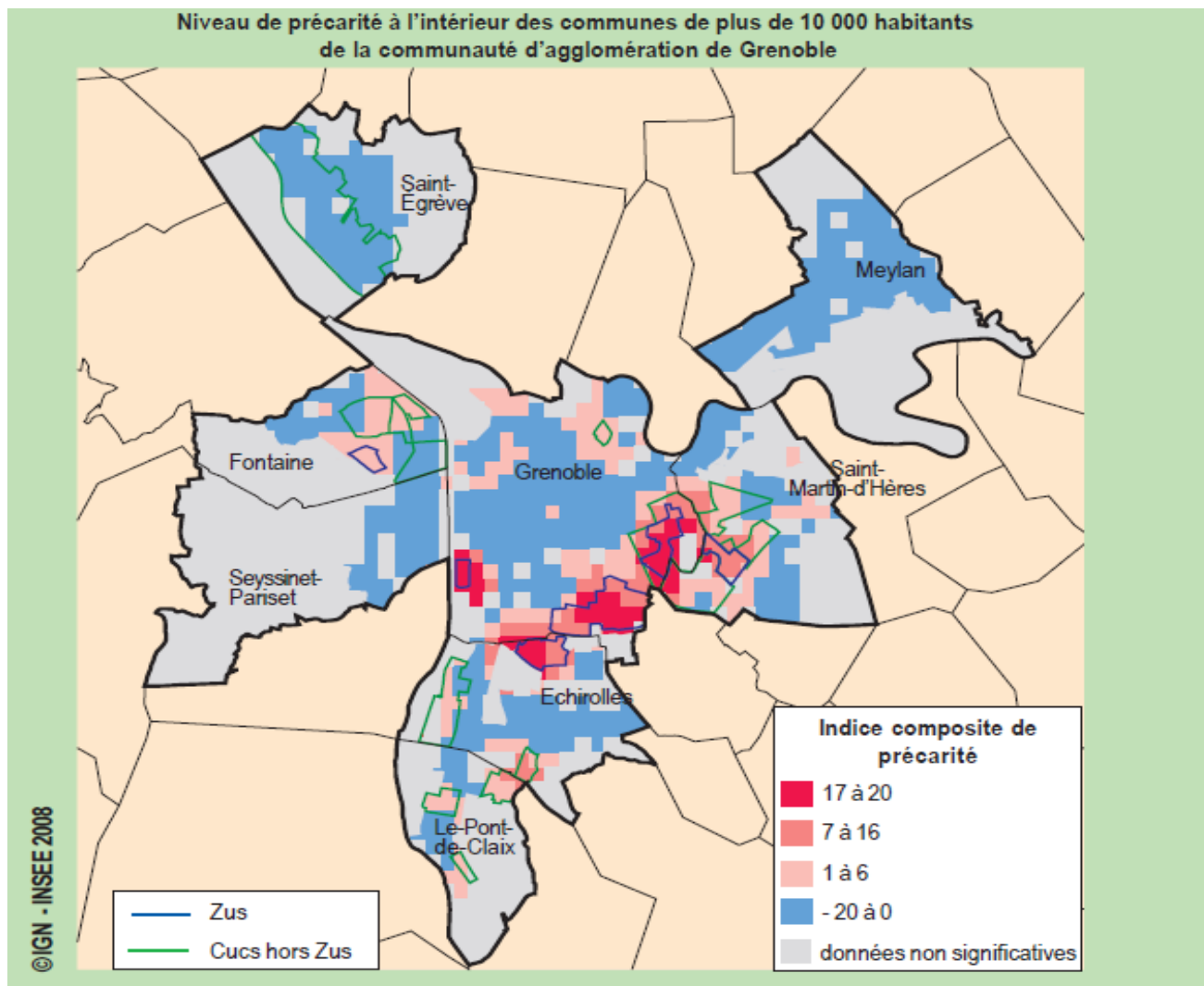
Part de chaque secteur administratif dans le nombre de bénéficiaires (tous régimes) de la CMUc de la ville de Grenoble		
Bénéficiaires CMU complémentaire	Effectif	Part secteur/Grenoble
Grenoble	11 390	22%
secteur 1	1 217	11%
secteur 2	1 421	12%
secteur 3	1 634	14%
secteur 4	1 209	11%
secteur 5	2 209	19%
secteur 6	3 699	33%

Source : INSEE 2010 – Données CNAM

**Or les secteurs 5 et 6 représentent 9,5% et 15% de la population grenobloise**



## 2ème constat : localisation de la précarité à Grenoble



Sources : Caf 2005, Cnam 2006, DADS 2005 et ANPE 2005

## 2ème constat : localisation de la précarité à Grenoble (indicateurs de vulnérabilité sociale)

Analyse comparative de certains indicateurs de vulnérabilité sociale sur le territoire de Grenoble

	1	2	3	4	5	6	Grenoble
<b>Part population totale ville</b>	17,1	22,2	16,4	20,1	9,4	14,8	100%
% population étrangère (parmi la population du secteur)	9	8,6	9,3	7,6	14,7	14,4	10
% actifs sans emploi (pop active 15-64 ans au chômage parmi l'ensemble de la pop active 15-64)	10,3	10,3	13,1	10,4	18,3	17,9	12,5
Taux d'emplois précaires parmi les salariés (CDD, intérim, apprentissage/stage, contrats aidés)	24,6	24,4	20,6	21,3	23,2	22,4	22,8
Taux de population non scolarisée sans diplôme (parmi la population du secteur)	9,3	7,5	14,4	12,9	24,6	18,7	13,2
Taux de (ménages) familles monoparentales (parmi l'ensemble des ménages grenoblois)	5,9	6	7,6	6,7	10,8	13,4	7,7
Taux de ménages locataires de l'habitat social (parmi l'ensemble des ménages grenoblois)	7,7	9,4	12,1	6,6	40,8	41	15,3

Source : INSEE – Recensement population 2008 (secteurs IRIS approchés)

- Les secteurs 3, 5 et 6 concentrent : une population étrangère, non diplômée, un habitat social massif, un chômage important et la majorité des bénéficiaires de la CMU-C
- Etat de santé dégradé = offre de soins adaptée ?

## 2) Une inégale répartition de l'offre de soins libérale sur le territoire de Grenoble.

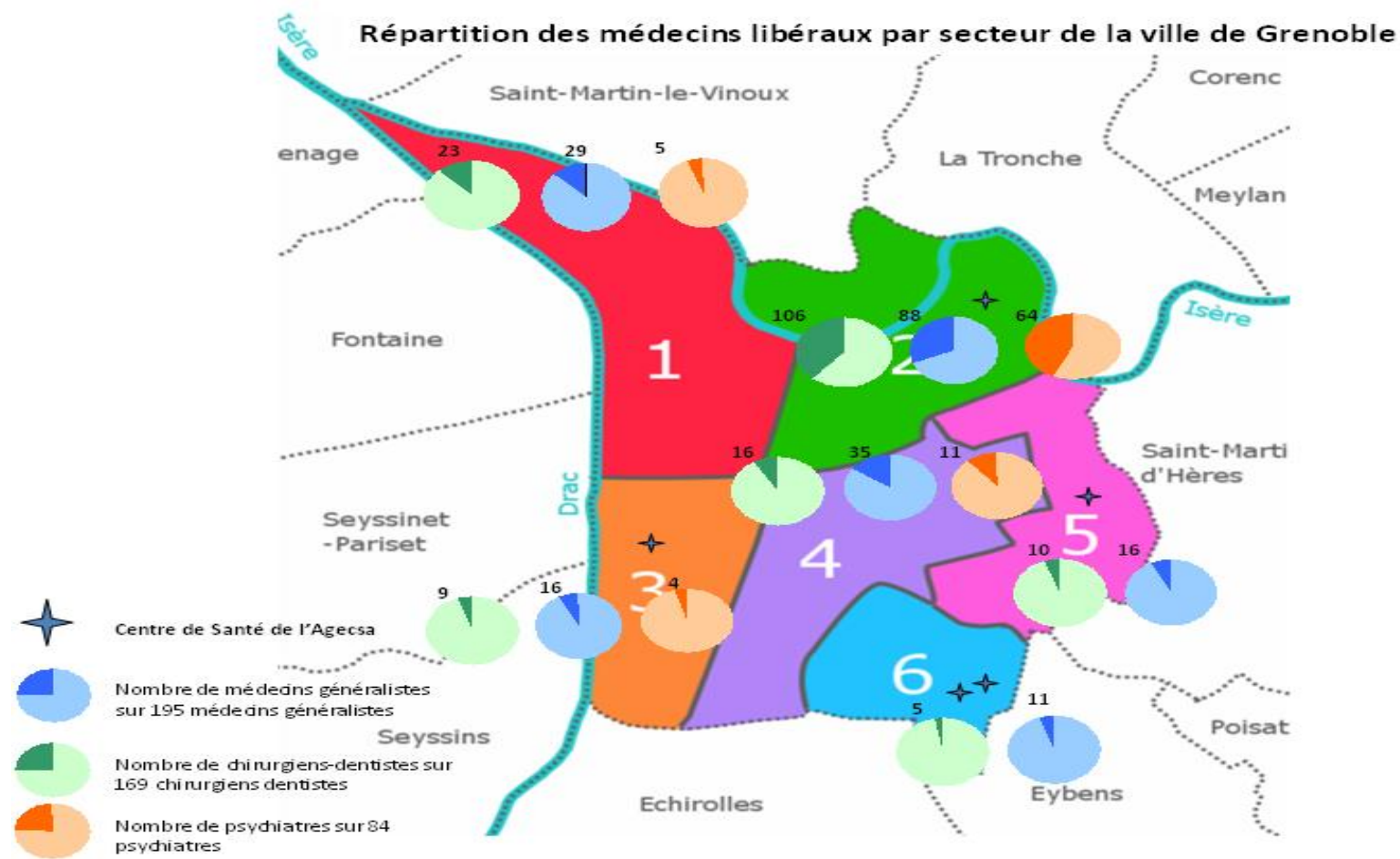
- Une inégale répartition des 3 spécialités médicales libérales de premiers recours sur le territoire grenoblois
- Des écarts de densité criants en termes d'offre de soins libérale sur les 6 secteurs de la ville.

# 1er constat : Une inégale répartition des médecins libéraux sur le territoire de Grenoble.

En %	Secteur 2	Secteur 3	Secteur 5	Secteur 6
<i>Part de la population générale</i>	22,2	16,4	9,4	14,8
<b>Part des médecins généralistes</b>	45	11	8	6
<b>Part des chirurgiens dentistes</b>	62	5	6	3
<b>Part des psychiatres libéraux</b>	72	4,5	0	0

- Concentration des trois spécialités de médecins libéraux dans le secteur 2 (hyper centre)
- Déséquilibre de l'offre de soins dans les secteurs 3, 5 et 6
- Absence totale d'offre de soins psychiatriques sur secteurs 5 et 6

# 1<sup>er</sup> constat : Une inégale répartition des médecins libéraux sur le territoire de Grenoble.



## 2<sup>ème</sup> constat : des écarts de densité médecins/habitants singuliers entre les secteurs

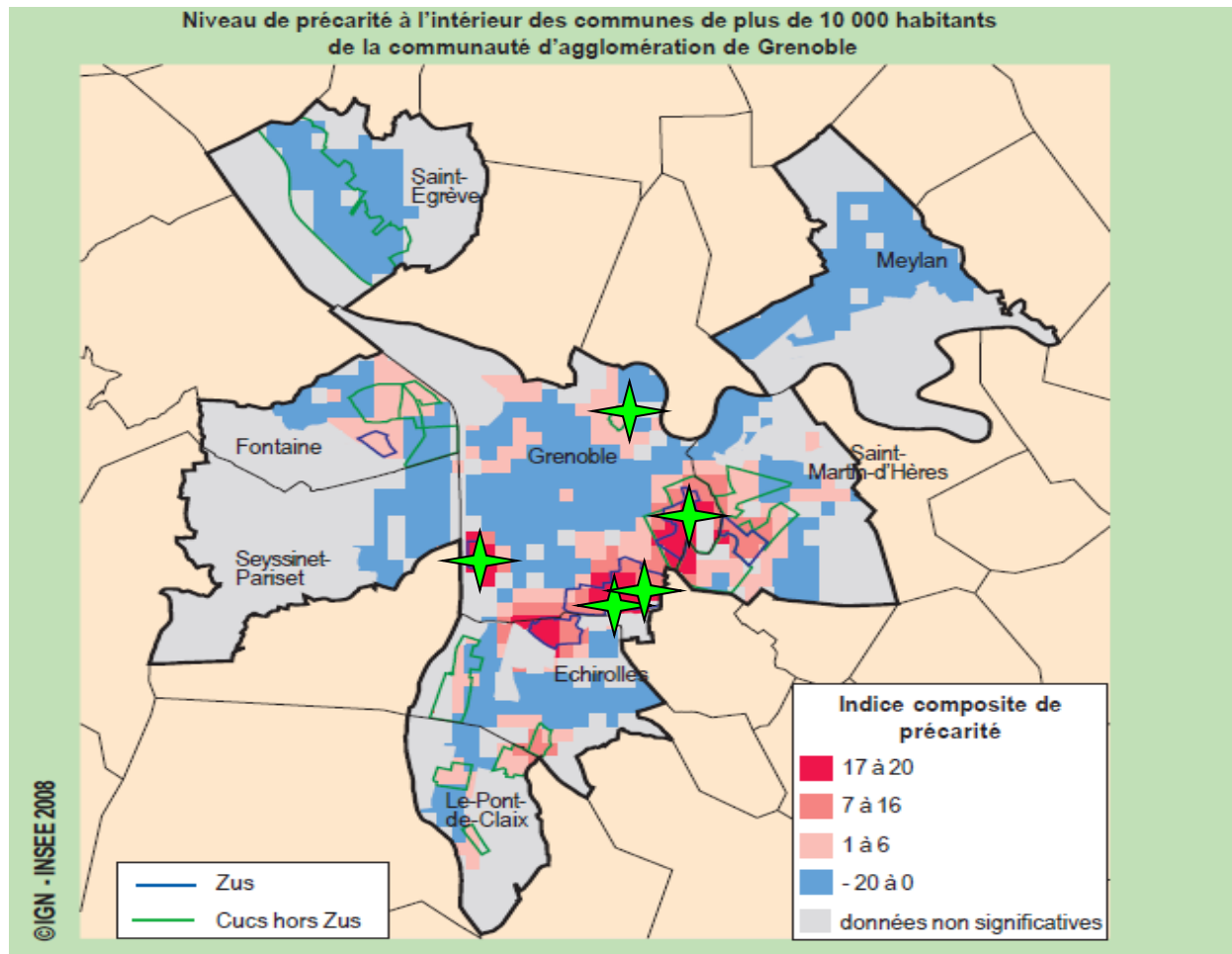
	Isère	Grenoble	1	2	3	4	5	6
Médecins généralistes	NC	1.24	1.08	2.53	0.62	1.11	1.08	0.47
Chirurgiens dentistes	NC	1.08	0.86	3.05	0.35	0.51	0.68	0.22
Psychiatres	NC	0.54	0.19	1.84	0.16	0.35	0	0
Populations (en habitants)	1 197 038	156 659	26 852	34 721	25 624	31 522	14 736	23 204

- Écarts de densité pour les trois spécialités confondues  
5,5x plus de médecins généralistes/habitants dans secteur 2 par rapport au secteur 6, 14x plus de chirurgiens dentistes/habitants
- Net déséquilibre de l'offre de soins libérale sur la ville de Grenoble, au détriment de quartiers déjà particulièrement touchés par la précarité

### 3) Un rôle de rééquilibrage de l'offre de soins de la part des Centres de santé

- Une implantation géographique des Centres de Santé de l'AGECSA au cœur des zones les plus précaires
- Une offre de soins de premier recours participant au rééquilibrage de l'offre de soins en faveur des quartiers urbains les plus sensibles

# Une implantation des Centres de santé au cœur des quartiers précaires



Centres de santé  
AGECSA

Sources : Caf 2005, Cnam 2006, DADS 2005 et ANPE 2005



# Une offre de soins de proximité participants au rééquilibrage de l'offre de soins sur le territoire

	Grenoble	1	2	3	4	5	6
Nombre de médecins généralistes de l'AGECSA	27	0	4	4	0	4	12
Densité totale des MG (libéraux+AGECSA)	1.42	1.08	2.65	0.78	1.11	1.36	0.99
Densité totale des psychiatres (libéraux+AGECSA)	0.54	0.19	1.84	0.16	0.35	0	0.04
Densité Médecins généralistes (sans AGECSA)	1.24	1.08	2.53	0.62	1.11	1.08	0.47
Densité Psychiatres libéraux (sans AGECSA)	0.54	0.19	1.84	0.16	0.35	0	0

- l'injection des 27 médecins généralistes de l'AGECSA permet d'augmenter sensiblement les densités de médecins par habitants
  - ¼ dans le secteur 3
  - ¼ dans le secteur 5
  - ½ dans le secteur 6

➔ Les Centres de santé constituent des outils de régulation de l'offre de soins

# Limites

- Pas de prise en compte de la grande précarité (AME et sans droits)
- Vision statique de l'offre médicale, pas de prise en compte des déplacements
- Pas de prise en compte des autres offres de soins sur le territoire (établissements de santé, psychiatrie de secteur, PMI...)
- Indicateur composite de précarité renseigné uniquement pour les communes de plus de 10 000 habitants

# Conclusion

## → Entre 2006 et 2010 : renforcement des tendances constatées

- Précarité croissante : +46% de bénéficiaires CMU-C en Isère, +17% à Grenoble
- Déséquilibre de l'offre médicale : diminution des effectifs des trois spécialités ( - 12% pour MG, - 18% pour les psychiatres)

= concentration de l'offre médicale dans le secteur 2, avec perspective alarmante de la pyramides des âges de médecins

## → Légitimité croissante du rôle des Centres de santé en termes d'offre de soins

- En termes de besoins sanitaires
- En tant que modèle d'offre de soins (attractivité croissante de l'exercice salarié et coordonné, planification avec les besoins du territoire...)