

CO-ORGANISÉ  
AVEC LES COLLÈGES  
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon  
• Nancy • Besançon

**CONGRÈS  
NATIONAL**  
CNGE Collège Académique



24<sup>e</sup>

EXERCER  
ET ENSEIGNER  
LA MÉDECINE  
GÉNÉRALE



Strasbourg  
Palais de la musique et des congrès

20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024

# Quels sont les facteurs socio-démographiques associés à la mobilité des patients consultants dans les centres municipaux de santé de la ville de Saint-Denis ?

Marguerite SALABELLE, Sarah ROBERT (MCA-MG), Hugo FIGONI (CCU-MG)

21 novembre 2024



#CNGE2024

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)

CO-ORGANISÉ  
AVEC LES COLLÈGES  
RÉGIONAUX

• Strasbourg • Reims • Dijon  
• Nancy • Besançon

# CONGRÈS NATIONAL

CNCG Collège Académique



24<sup>e</sup>

EXERCER  
ET ENSEIGNER  
LA MÉDECINE  
GÉNÉRALE



Strasbourg  
Palais de la musique et des congrès

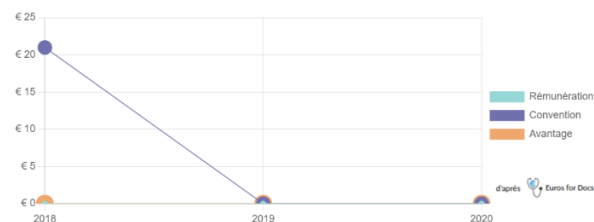
20 • 21 • 22 NOVEMBRE 2024



## Déclaration publique d'intérêts de ROBERT SARAH

14/11/2024

### Financements reçus de l'industrie



### Liens spécifiques à l'intervention

« Congrès CNGE 2024 »

- Aucun

### Autres liens d'intérêts

- Activité professionnelle
- médecin généraliste (2013-en cours)
  - ()
- Engagements
- (-en cours)

### Principaux financeurs

- 

### Déclaration complète

- disponible sur Archimede.fr



## Déclaration publique d'intérêts de FIGONI Hugo

13/11/2024

### Financements reçus de l'industrie



### Liens spécifiques à l'intervention

« Congrès CNGE novembre 2024 »

- 

### Autres liens d'intérêts

- Activité professionnelle
- Médecin généraliste en centre municipal de santé (2021-en cours)
  - Chef de clinique des universités de médecine générale (2022-en cours)
  - Membre du groupe thérapeutique (2022-2024)
- Engagements

### Principaux financeurs

- 

### Déclaration complète

- disponible sur Archimede.fr



# Les apports de la géographie dans la lecture des inégalités de santé

Les inégalités de santé s'inscrivent socialement et spatialement

## Inégalités territoriales de santé :

- résultats de l'**interaction** entre **effets de composition territoriale** et **effets de contexte**

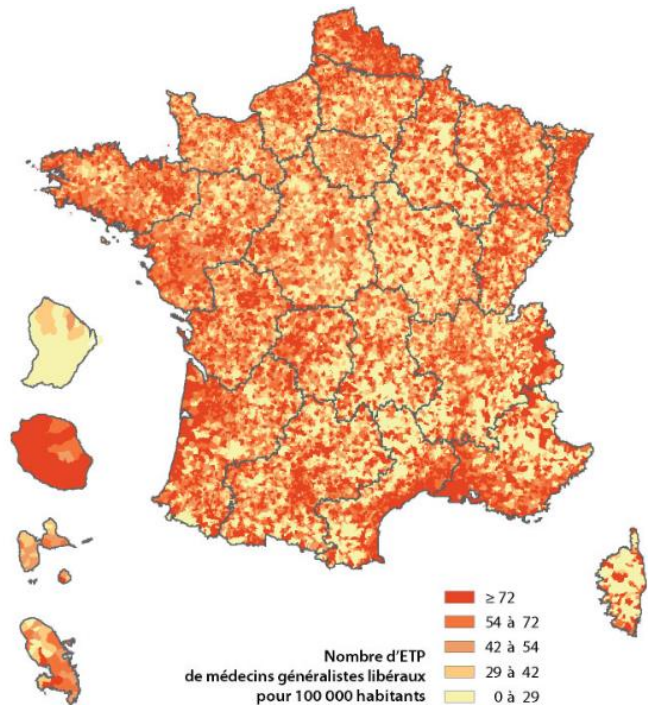
## Territoire :

- **espace social construit** soit une **relation réciproque entre population et espace**
- participe à **construction de comportements** et **habitus liés à la santé**

## Accès aux soins :

- **accessibilité spatiale** : enjeu central face à la raréfaction territoriale de l'offre de soins

# L'importance de l'accès aux soins en médecine générale à différentes échelles



Accessibilité potentialisée localisée aux médecins généralistes libéraux en 2010

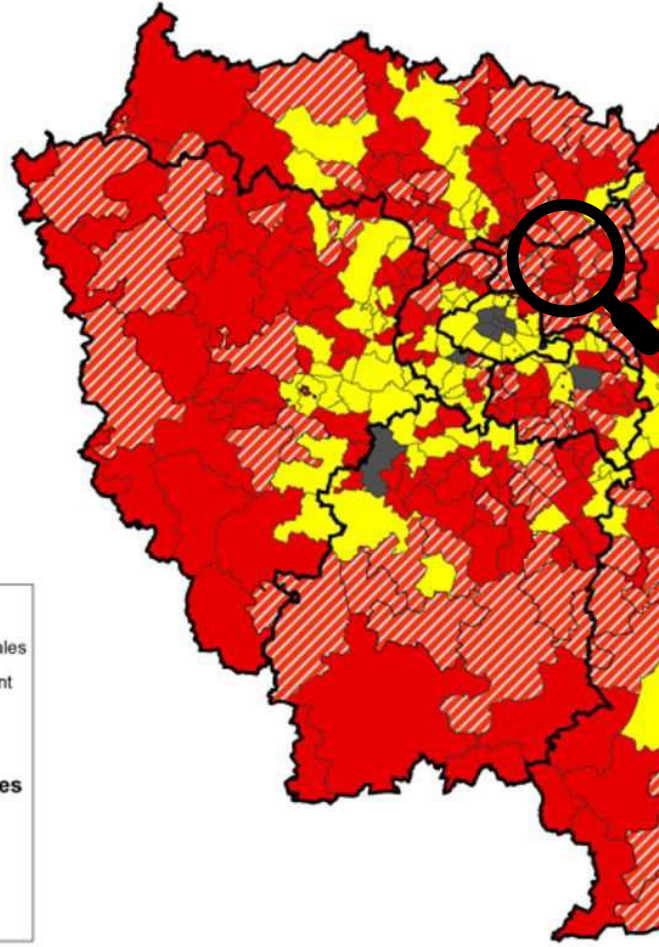
Source : SNIIRAM 2010, CNAMTS. Population municipale 2008, INSEE.  
Traitement IRDES

## Échelle communale

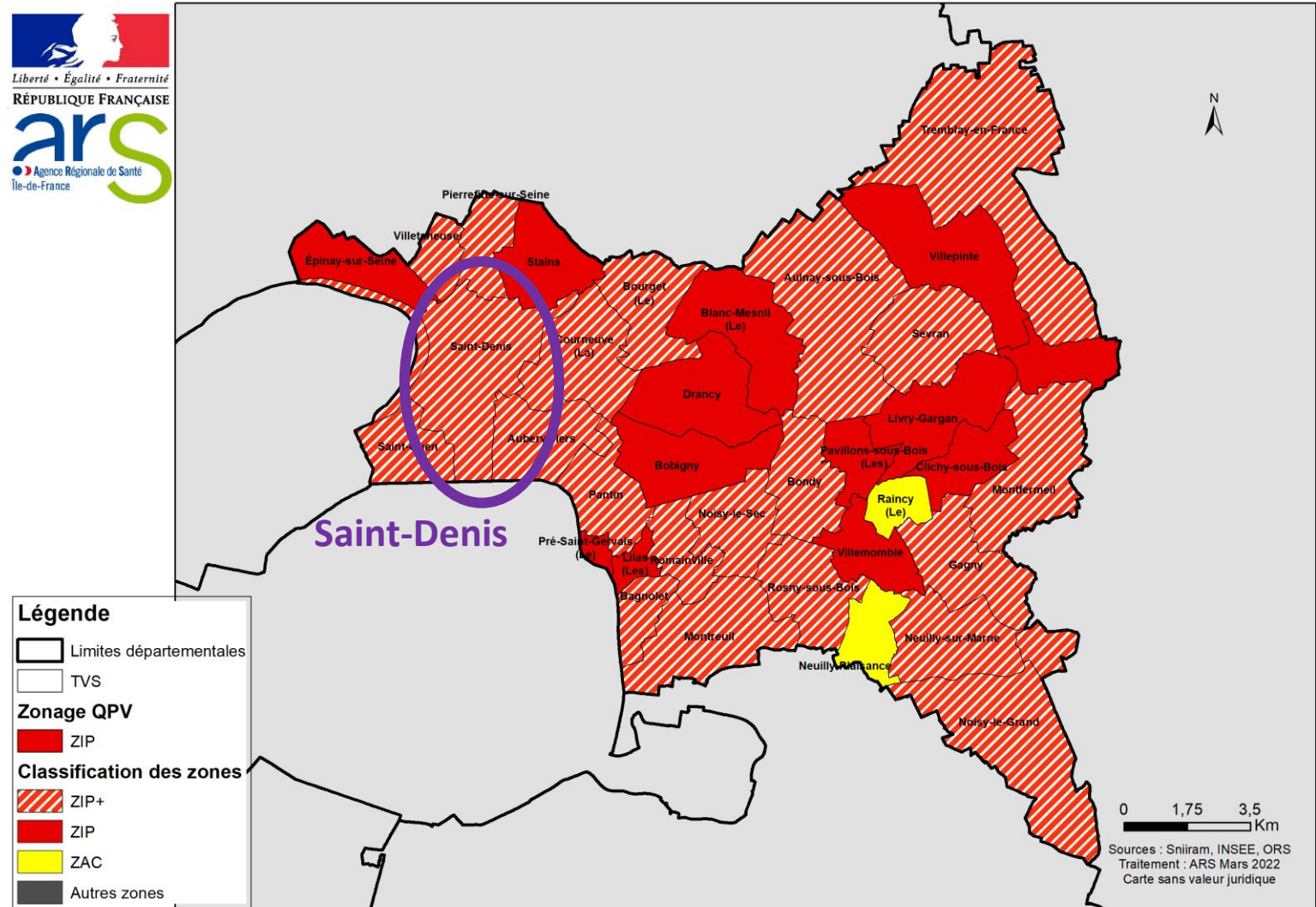
Zones où l'**accessibilité** est la **plus faible** :

- zones rurales
- zones urbaines périphériques des grands pôles urbains

# L'accès aux soins à différentes échelles



Zonage 2022 de l'Ile-de-France des zones d'intervention prioritaire pour l'ARS



Zonage 2022 de l'Ile-de-France des zones d'intervention prioritaire pour l'ARS

Source : ARS Ile-de-France, <https://www.iledefrance.ars.sante.fr>

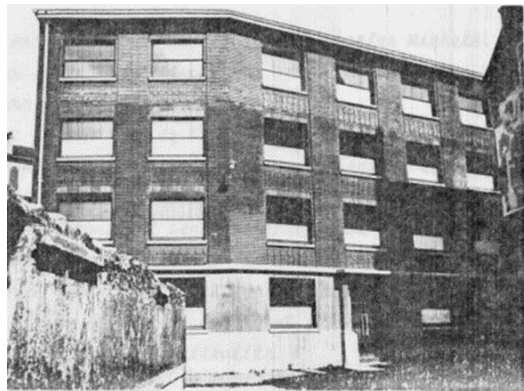
# Les centres municipaux de santé : des éléments structurants de la ville

Une **inscription ancienne** dans la ville

Une **approche holistique** de la santé avec :

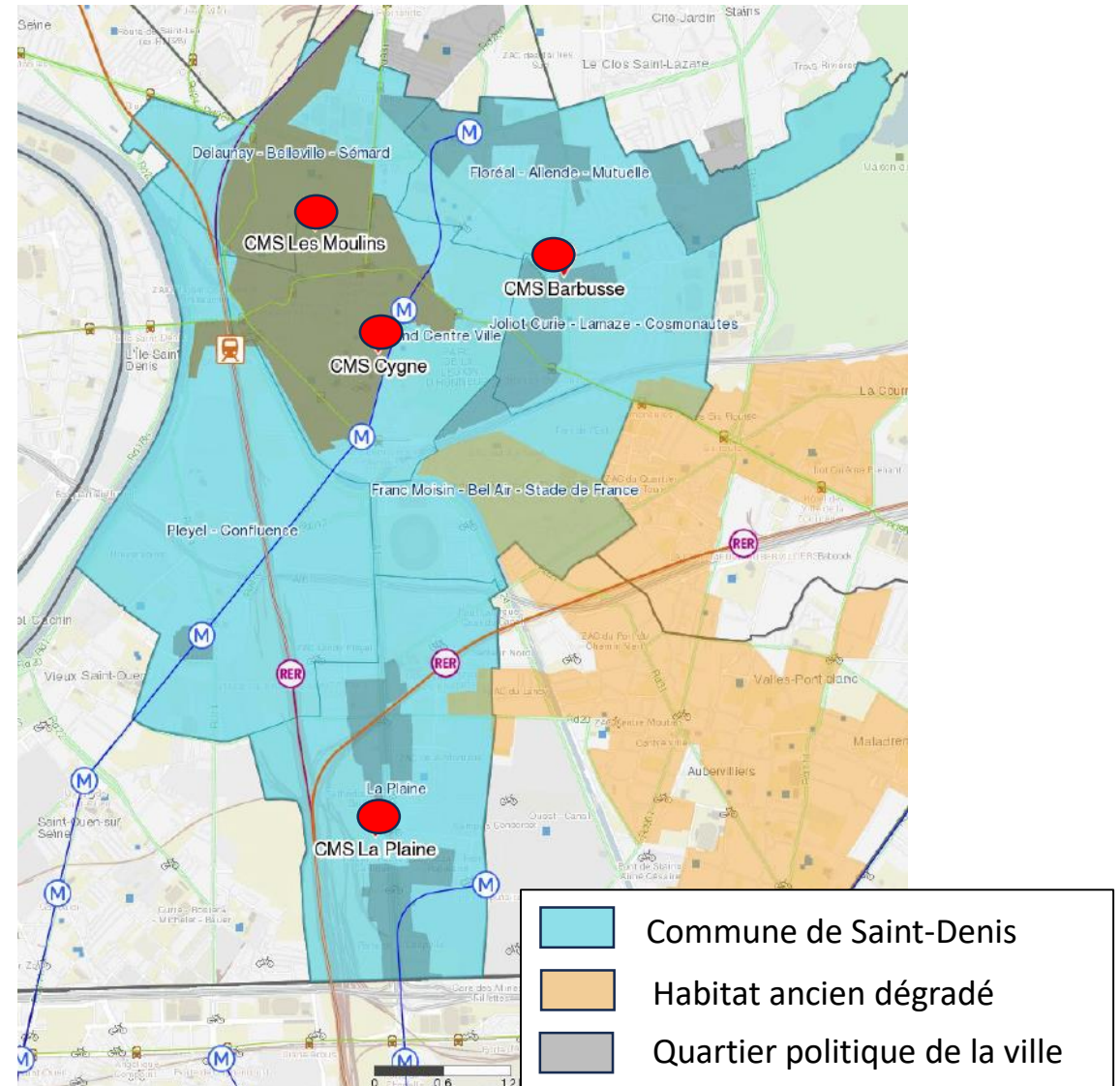
- une offre de soins diversifiée
- la participation au lien ville-hôpital
- la lutte contre les inégalités sociales de santé

Une **inscription territoriale** propre à chaque CMS



*Centre municipal de santé  
Cygne en 1950*

#CNGE2024



Centres municipaux de santé de la ville de Saint-Denis, des territoires d'inscription différents

# Relier les espaces : l'enjeu de la mobilité dans les soins

## Mobilité :

- option au **contournement de la raréfaction de l'offre de soins**
- fonction de ses ressources financières, temporelles, physiques, sociales et familiales

## Médecine générale :

- point d'entrée privilégié dans le parcours de santé
- notamment pour les populations économiquement défavorisées

→ **Notion d'accessibilité et d'attractivité** pertinente à interroger dans cette spécialité médicale sur un territoire où sa présence fait en partie défaut

# Objectif de l'étude

Dégager les **facteurs socio-économiques associés à la distance parcourue entre le domicile et le lieu de soins** en prenant en compte l'environnement socio-économique du lieu de vie des patients



# Méthode : population cible et critères d'éligibilité

**Population cible** : ensemble des individus consultant en médecine générale dans les CMS de la ville de Saint-Denis

**Source des données** : données administratives extraites du logiciel métier commun aux quatre CMS de la ville de Saint-Denis

## **Critères d'éligibilité :**

- patients ayant consulté au moins une fois en **médecine générale dans les CMS** de la ville de Saint-Denis en 2022
- patients avec **adresse valide** renseignée qui ne soit pas une adresse de domiciliation ou de tutelle
- patients avec adresse dans un **rayon de 20 kilomètres** autour de la ville de Saint-Denis

# Méthode : variable d'intérêt et variables individuelles étudiées

**Critère de jugement principal : distance à pied** mesurée en kilomètre séparant le domicile des patients de leur CMS de référence

## Variables individuelles étudiées :

Variables socio-économiques	Variables relatives à la santé
Âge	Présence ou non d'une ALD
Sexe	CMS de référence
Type de couverture maladie	
Type d'adresse	

# Méthode : variable écologique

Intégration des **effets socio-économiques contextuels** en parallèle des facteurs individuels

## **Indice de déprivation sociale : FDep à l'échelle infra-communale**

- calculé pour chaque IRIS à partir de quatre données socio-économiques de l'INSEE
- quintile de 1 (plus favorisé) à 5 (moins favorisé)

FDep : French DEPrivation index

IRIS : Ilots Regroupés pour l'Information Statistique

**#CNGE2024**

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)

# Méthode : analyses statistiques

## **Analyses univariées :**

- test de student (comparaison de 2 moyennes)
- test de Kruskal-Wallis (comparaison de >2 catégories)

## **Analyses multivariées :**

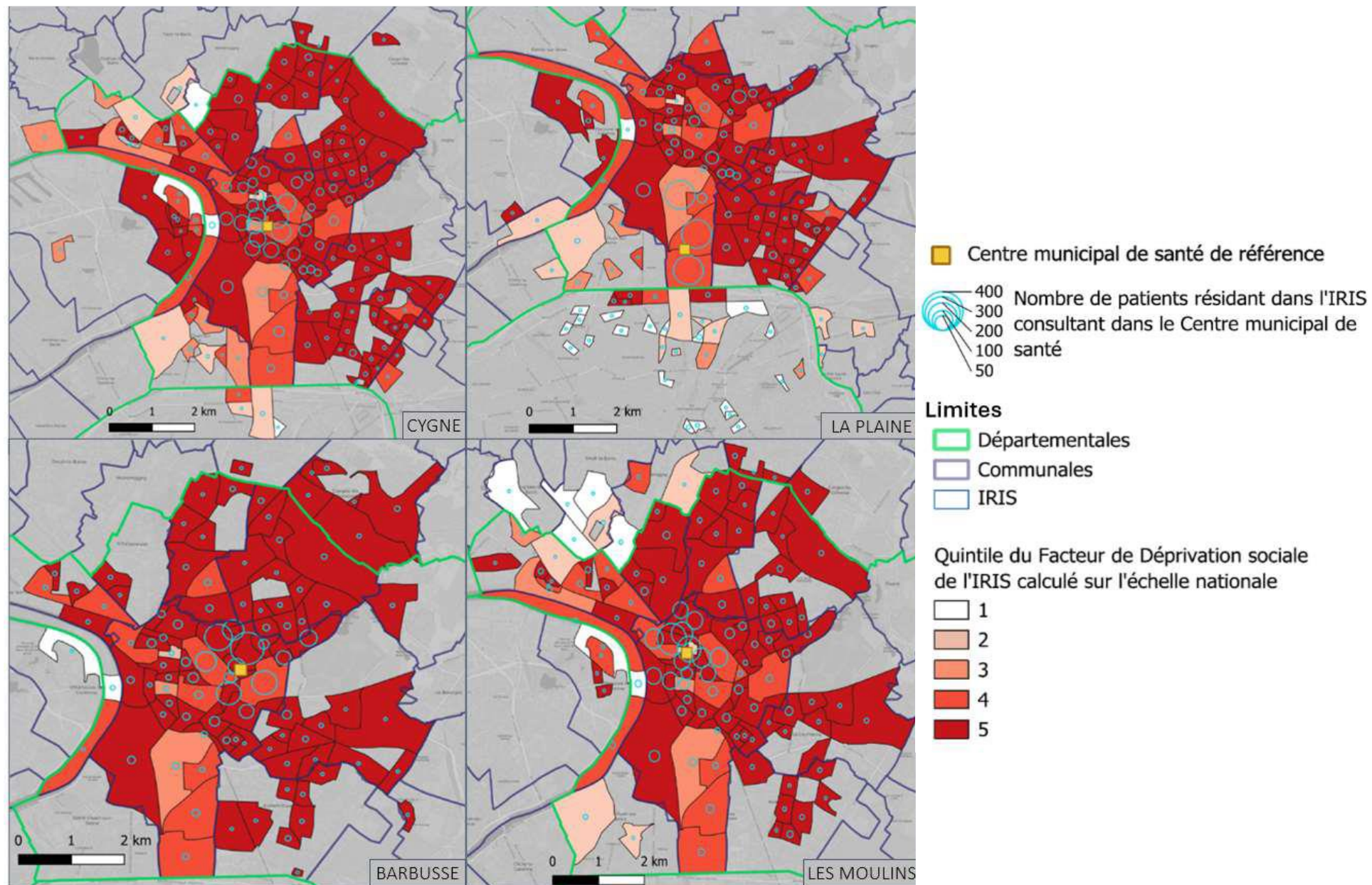
- régression linéaire avec et sans interaction
  - modèle multiniveaux (association d'effets fixes et d'effets aléatoires) :
    - premier niveau : variables individuelles
    - deuxième niveau : quintiles nationaux du Fdep
- Effet de l'environnement en plus des variables individuelles ?

**117 871 rendez-vous, médicaux et non médicaux,  
pris dans les CMS de Saint-Denis en 2022**

**Par 24 031 patients**

# Résultats : diagramme de flux

# Résultats : inscription territoriale des CMS



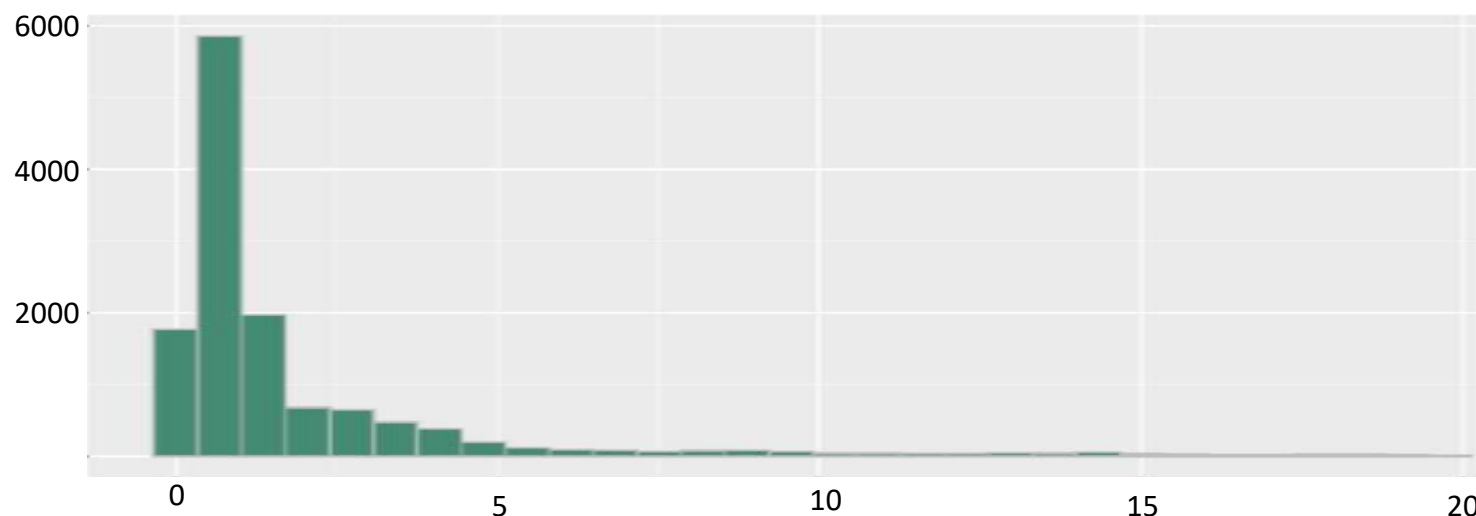
Origines géographiques et caractéristiques des IRIS de résidence des patients\* de médecine générale des Centres Municipaux de Santé de la Ville de Saint-Denis

\* : seuls sont représentés les patients résidant à moins de 5 kilomètres de leur centre municipal de santé de référence

Données : INSEE, IGN, Open Map Street

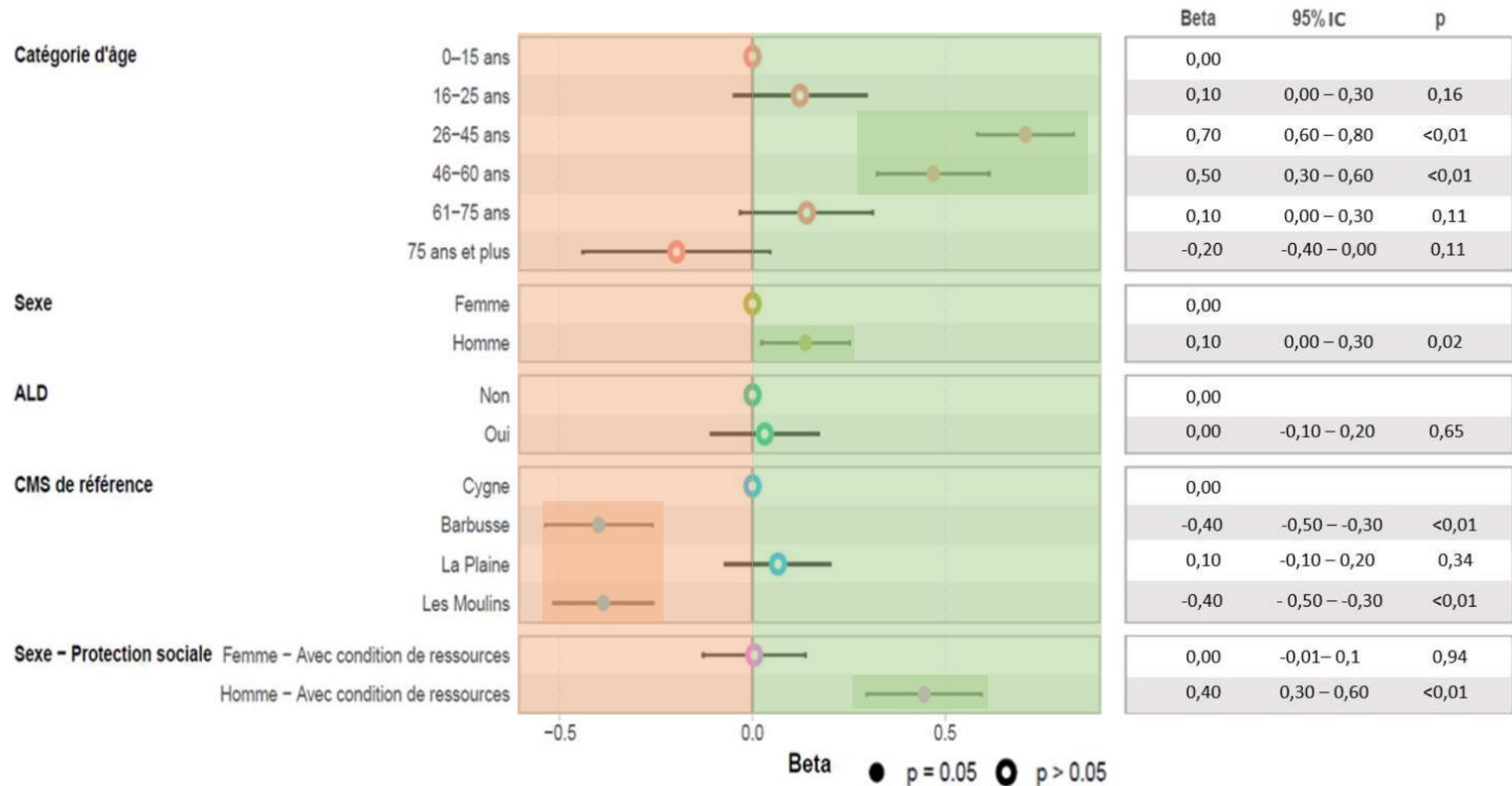
# Résultats : variable d'intérêt et analyses univariées

Distance parcourue à pied	Moyenne (sd)	Médiane [EIQ]
Distance en km	1,94 (3)	0,9 [0,5 – 1,9]



**Variables significativement associées** à la distance d'intérêt (domicile-CMS de référence) : âge, sexe, type de protection maladie et de logement, FDep de résidence, CMS de référence

# Résultats : analyse multivariée multiniveaux



Variables associées à la distance à pied en kilomètres entre le lieu de résidence et le centre municipal de santé de référence par modèle multiniveaux avec prise en compte du facteur d'interaction sexe – protection sociale



# Discussion : principaux résultats

Population qui consulte dans les CMS **représentative de la population de Saint-Denis**

Distance domicile-CMS de référence plus élevée par rapport aux moyennes nationales domicile-lieu de soins

## Deux profils type de patients :

- les **plus mobiles** : hommes dont l'âge est compris entre 25 et 75 ans, avec une protection maladie reflet de faibles ressources économiques, patients des CMS Cygne et La Plaine (+/- résidant en CADA ou FTM)
- les **moins mobiles** : femmes et personnes aux âges extrêmes de la vie et les patients des CMS Barbusse et Les Moulins

CADA : Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile

FTM : Foyer de travailleurs migrants

**#CNGE2024**

[www.congrescngc.fr](http://www.congrescngc.fr)

# Discussion : interprétation des résultats

**Résultats en accord avec d'autres études** : lien entre mobilité et l'âge, mobilité et le sexe (Orfeil 2010 ; Kaufmann et Jemelin 2013)

**Résultats originaux** avec une plus grande mobilité chez les hommes avec une protection maladie reflet de faibles ressources économiques , qui soulignent la spécificité d'un territoire : **Saint-Denis une ville centre, familière**

# Discussion : limites et forces

Limites	Forces
<p data-bbox="198 691 1294 899">Exclusion de la population avec adresse de domiciliation des analyses (5% des patients)</p> <p data-bbox="412 965 1080 1022">Analyse en multi-mobilité</p>	<p data-bbox="1498 691 2191 748">Large échantillon d'analyse</p> <p data-bbox="1401 813 2288 1022">Point de départ d'un lieu de consultation et non d'un bassin de population</p>

# Discussion : quelques pistes à explorer

Intégration de **nouvelles variables** : statut régulier/irrégulier, population SDF, recueil exhaustif des types d'adresse

**Etudes comparatives** avec d'autres types de structures de soins et différents types de territoires

Interroger les différents **lieux pratiqués au quotidien et le changement des lieux de soins au cours de la journée**

**Quid de ceux qui ne consultent pas...**

# Conclusion

## Médecine Générale :

- pivot et la porte d'entrée vers les soins
  - se doit d'investir des **lieux ouverts et familiers au plus grand nombre**, afin de lutter contre les inégalités sociales de santé
- Nécessité de **penser l'offre de soins en termes de proximité sociale et territoriale** et non plus uniquement en termes de proximité géographique

# Bibliographie

- Vallée J. Inégalités territoriales de santé. In: Abécédaire de la géographie de la santé (sous la direction de S Fleuret, C Gasquet-Blanchard et AC Hoyez). Éditions Matériologiques. 2019. pp 81-91.
- Rican S, Vaillant Z. Investiguer le rôle du territoire dans l'analyse des inégalités sociales de santé ?. T. Lang; V. Ulrich. Les inégalités sociales de santé. Actes du séminaire de recherche de la DREES 2015-2016, DREES, pp.44-60, 2017.
- Anguis M, Chaput H, Marbot C, Millien C, Vergier N. 10 000 médecins de plus depuis 2012. Etudes Résultats DRESS. mai 2018;(1061):4p.
- Barlet M, Coldefy M, Collin C, Lucas-Gabrielli V. L'Accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux. Quest Déconomie Santé. mars 2012;(174).
- Lucas-Gabrielli V, Mangeney C. Focus santé Ile-de-France : quelle accessibilité à la médecine générale de ville en Ile-de-France? ORS – IRDES ; 2020 avr.
- David O, Cahagne N, Hellier E, Keerle R, Séchet R. La proximité revendiquée et désirée : les apports d'une enquête lancée par des élus locaux. Géographie Économie Société. 2012;14(1):5-29.
- Vallée J. The daycourse of place. Soc Sci Med. 1 déc 2017;194:177-81.

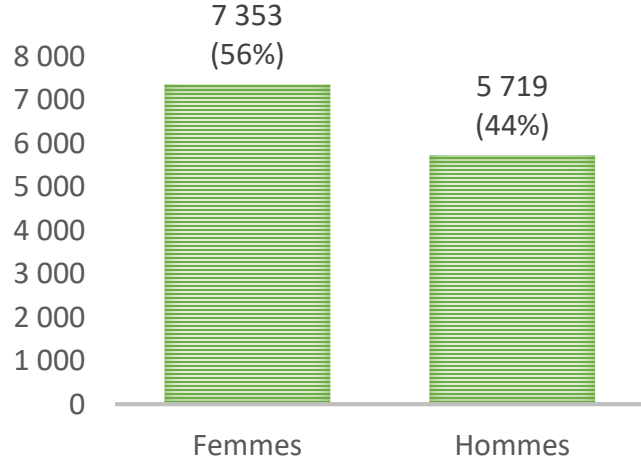
Merci pour votre attention

Centre Municipal de Santé  
Le Cygne

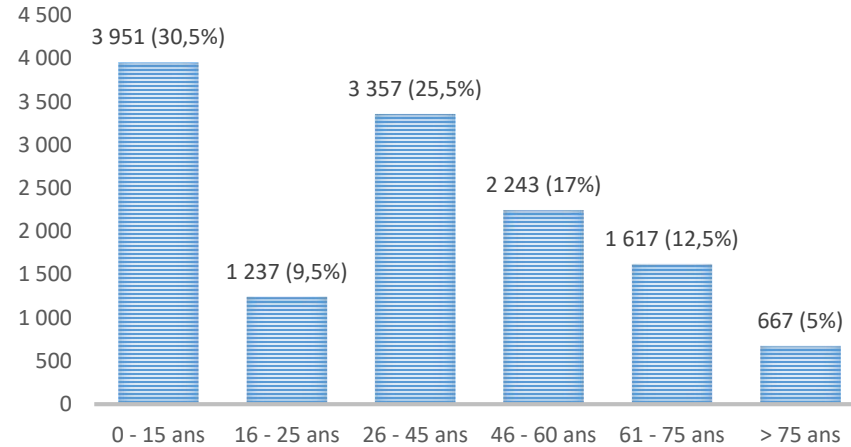


# Résultats : caractéristiques des patients inclus

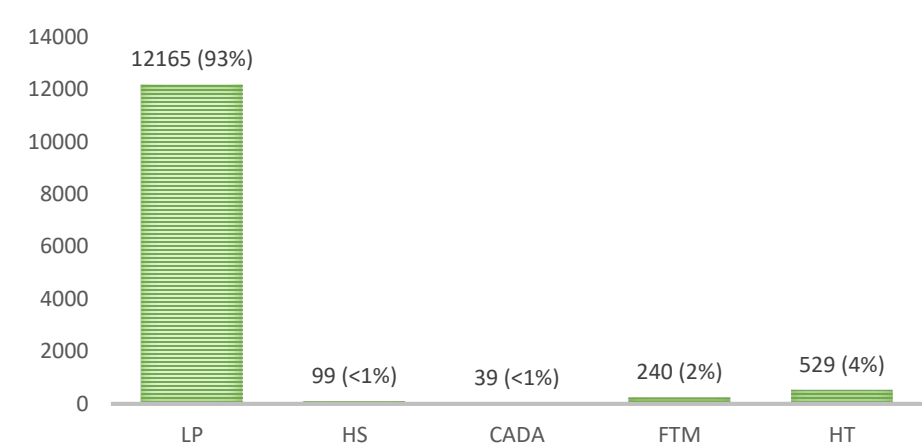
RÉPARTITION SELON LE SEXE



RÉPARTITION SELON L'ÂGE

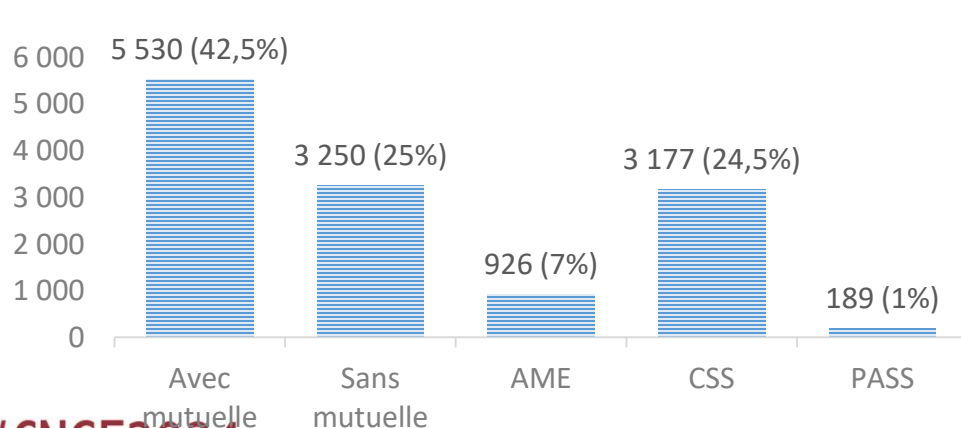


REPARTITION SELON LE TYPE D'ADRESSE

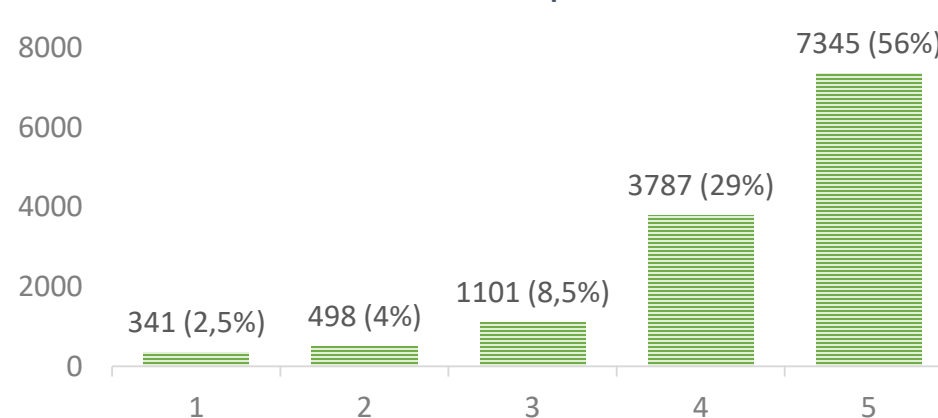


LP : logement personnel, HS : hotel social, CADA : centre d'accueil de demandeurs d'asile, FTM : foyer de travailleurs migrants, HT : hébergement par un tiers

REPARTITION SELON LE TYPE DE COUVERTURE MALADIE

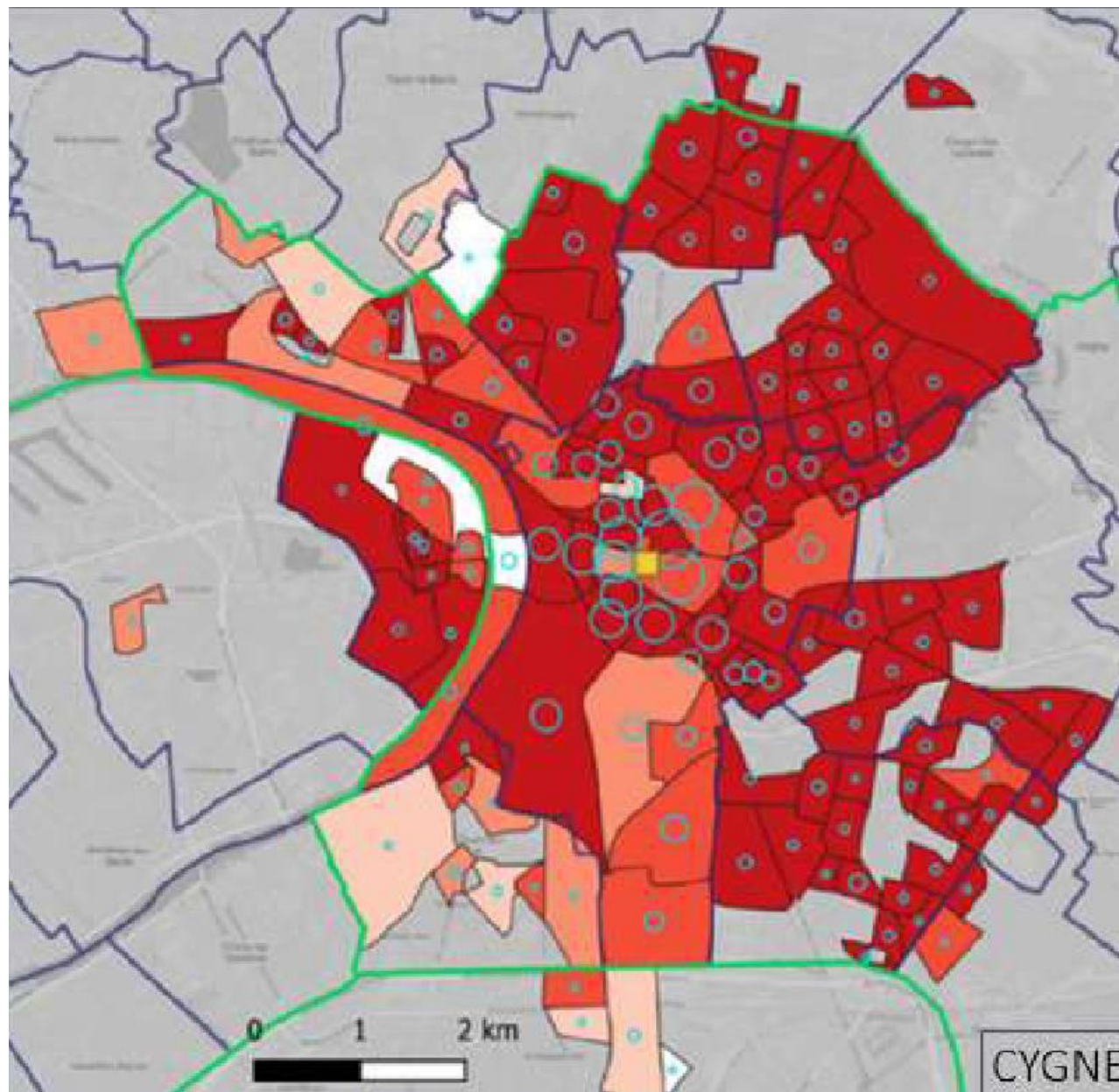


REPARTITION SELON LE FDep DE L'IRIS DE RESIDENCE





# Résultats : inscription territoriale des CMS



Origines géographiques et caractéristiques des IRIS de résidence des patients\* de médecine générale des Centres Municipaux de Santé de la Ville de Saint-Denis

\* : seuls sont représentés les patients résidant à moins de 5 kilomètres de leur centre municipal de santé de référence  
Données : INSEE, IGN, Open Map Street

# Résultats : variable d'intérêt et analyses univariées

Distance parcourue à pied	Moyenne (sd)	Médiane [EIQ]
Distance en km	1,94 (3)	0,9 [0,5 – 1,9]

**Variables significativement associées** à la distance d'intérêt (domicile-CMS de référence) : âge, sexe, type de protection maladie et de logement, FDep de résidence, CMS de référence

Distance entre le domicile et le CMS de référence	Type d'adresse					$p^1$
	LP	HS	Foyer	CADA	Hb	
<b>Marche</b> ⇒ en km	1,84	2,44	4,60	3,16	2,81	< 0,01

1. Test de Kruskal-Wallis

Km : kilomètres, LP : Logement Personnel, HS : Hôtel Social, CAA : Centre de Demandeurs

D'Asile, Hb : Hébergement chez un tiers

# Fdep

- Taux de chômage dans la population active de 15 à 64 ans
- Taux d'ouvriers dans la population active de 15 à 64 ans
- Taux de bacheliers dans la population non scolarisée des plus de 15 ans
- Revenu médian déclaré par Unité de Consommation

Dernière version = 2015