



Identifications des zones de pénurie en médecins généralistes

Une étude en cours...

Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles

Contexte

- **Arrêté Cocom relatif au soutien de pratiques multidisciplinaires et des jeunes médecins**
 - Art. 2. § 1er Dans les limites des crédits disponibles, le Collège réuni octroie annuellement des **subventions** à des structures multidisciplinaires ou à des jeunes médecins afin de soutenir leur installation
 - Art. 5. Afin d'être éligible au financement, le jeune médecin doit (...) être installé dans un **quartier en pénurie**
 - Art. 9. § 1^{er} L'intervention visée à l'article 2 s'élève à maximum :
 - a) 225.000 euros pour les structures multidisciplinaires installées dans un **quartier en pénurie** ;
 - b) 150.000 euros pour les structures multidisciplinaires qui ne sont pas installées dans un quartier en pénurie ;
 - c) 15.000 euros pour les jeunes médecins.
-

Contexte

- **Arrêté Cocom relatif au soutien de pratiques multidisciplinaires et des jeunes médecins**
 - Art. 19. Les ministres arrêtent la **liste des quartiers en pénurie** de médecins généralistes sur la base d'une **étude de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale**.

Objectifs



- Mettre à jour une étude de 2018 sur base de données 2017. 14% des médecins de 2017 étaient âgés de plus de 65 ans ; 30% étaient âgés de 55 à 64 ans...

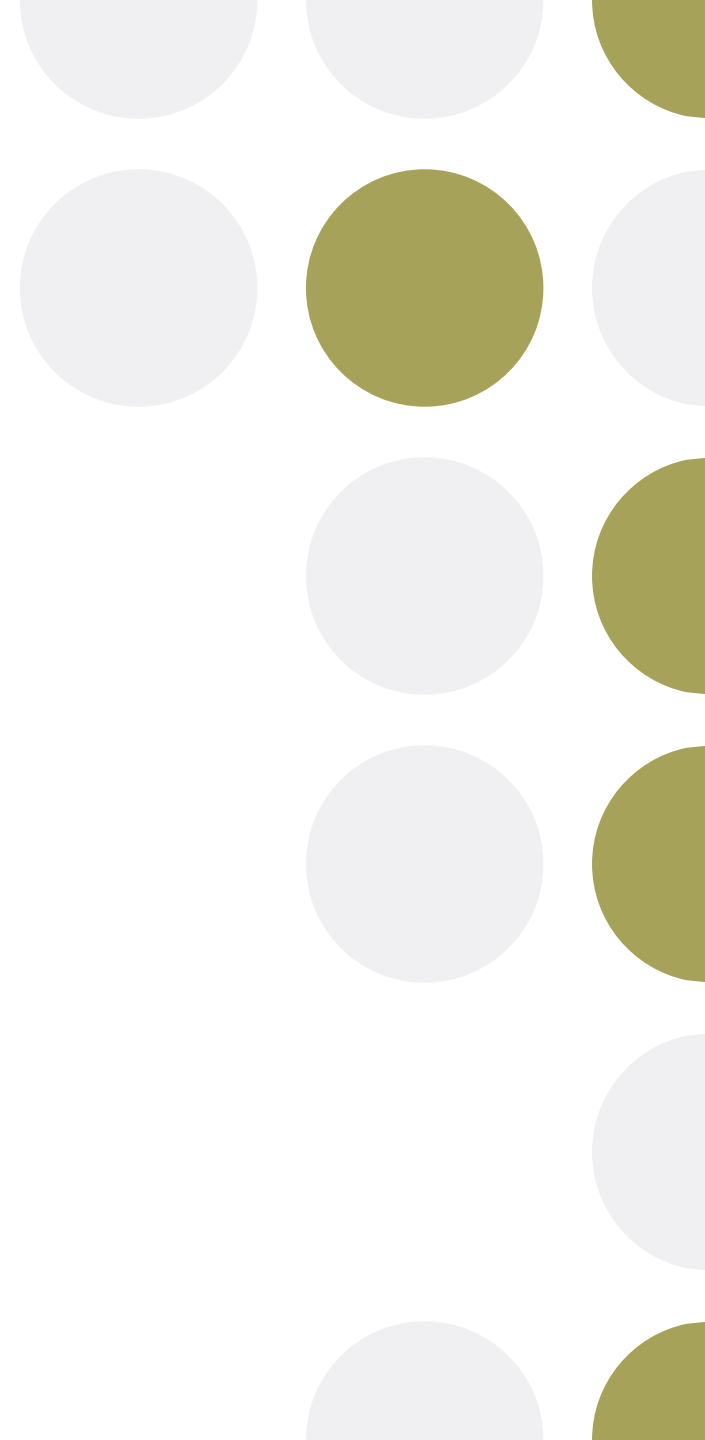


- Affiner les approches mobilisées, entre autres les approches spatiales
- **Outiller les Ministres pour définir la liste**



Méthodologie

- Identifier, quantifier et localiser **l'offre**
 - Identifier, quantifier et localiser **les besoins / la demande**
 - Modéliser **l'accessibilité**
-



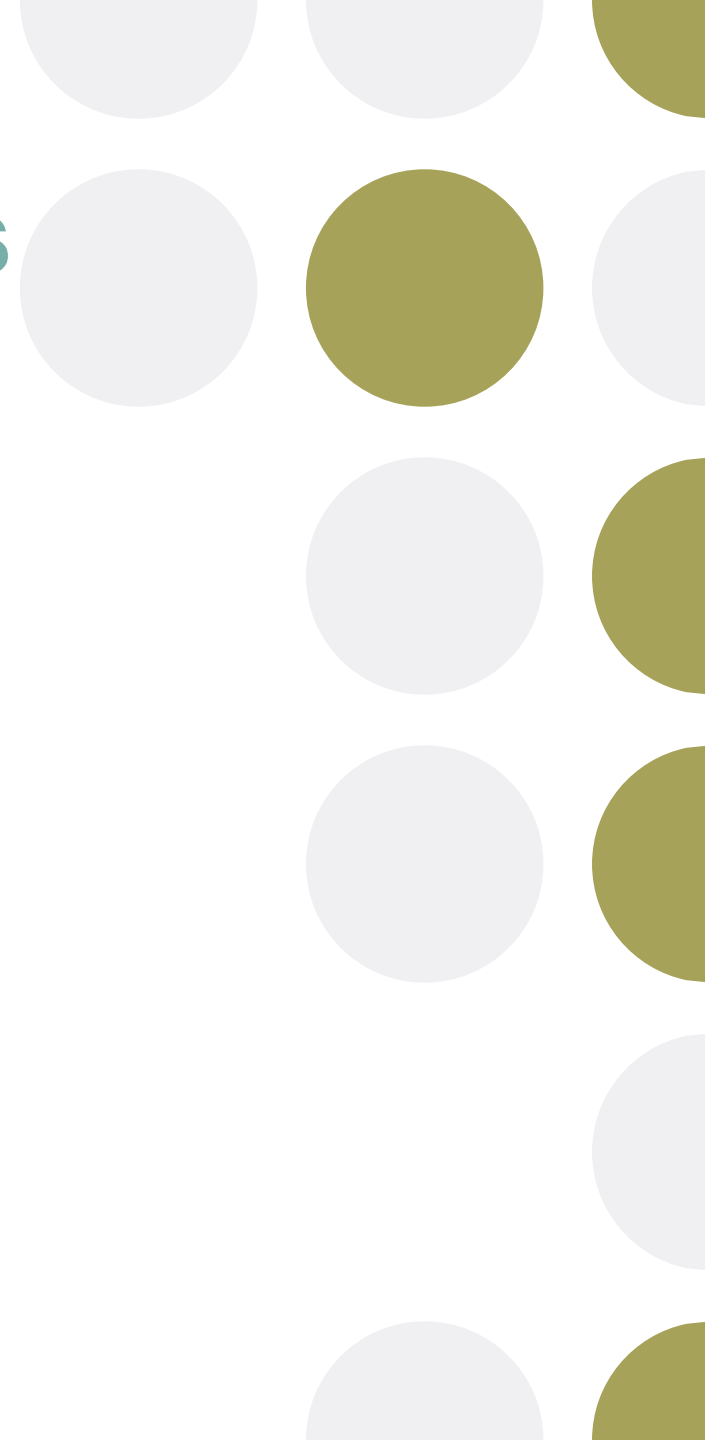
Identifier & Quantifier l'offre

- **Identifier** (de manière exhaustive ?) l'offre : INAMI, FAMGB & BHAK
 - **Quantifier** l'offre : enquête et extrapolation
 - **Localiser** l'offre : UrbSpw → Phacoch'R
-

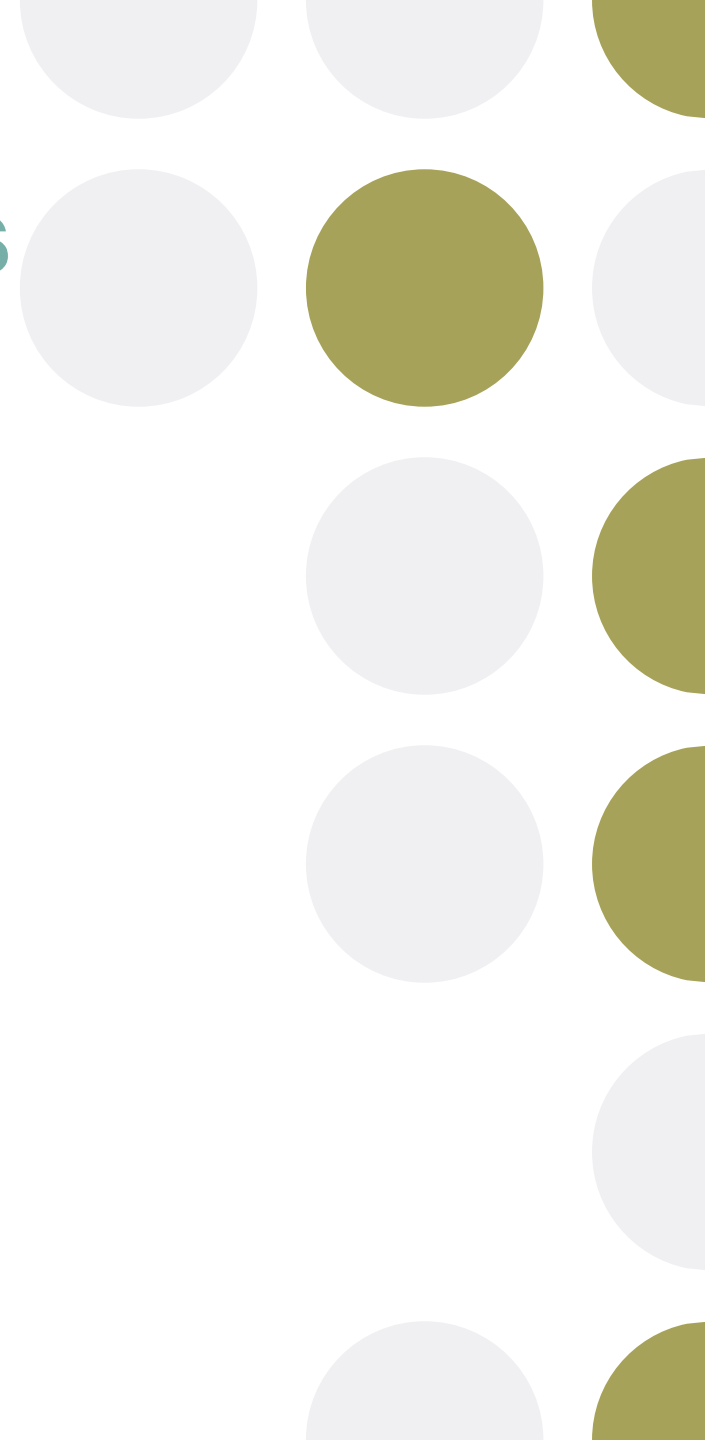
Identifier & Quantifier les besoins

- **Identifier & Quantifier** les besoins :
 - **Localiser** les besoins : limiter l'effet MAUP...
 - Ventiler la pop du secteur...sur une grille régulière ?
 - Ventiler la pop du secteur... à l'îlot ?
 - Ventiler la pop du secteur... au bâtiment (résidentiel) ?
 - Utiliser la grille de répartition de la population de Statbel ?
-

Identifier & Quantifier les besoins

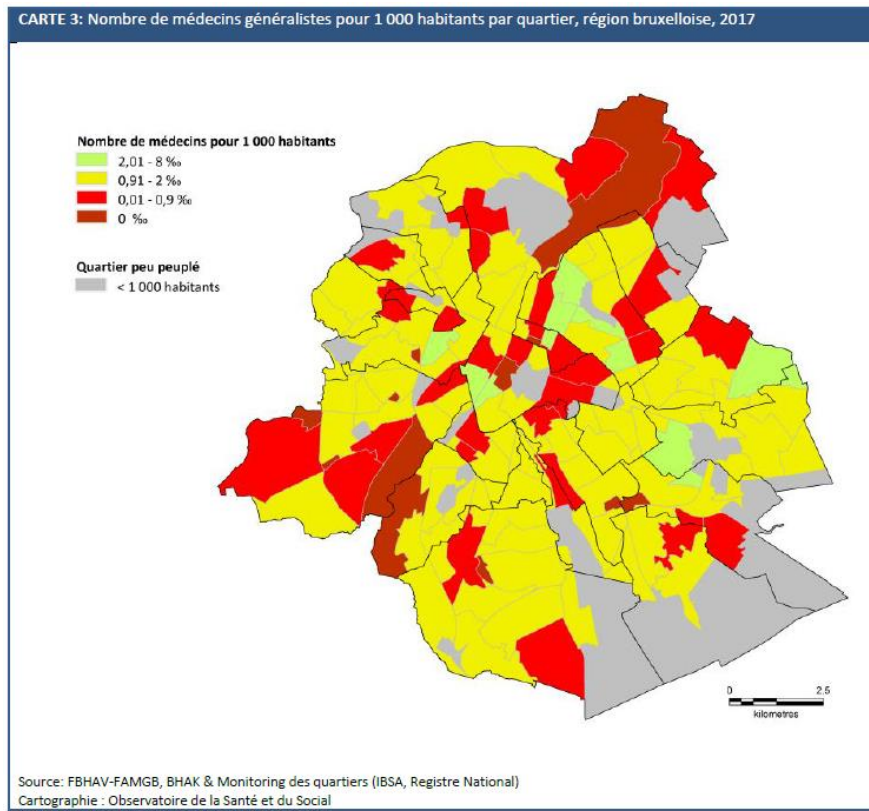


Identifier & Quantifier les besoins



Modéliser l'accessibilité

- Méthode 2018 : PPR (provider-to-population ratio) = $Offre_i / Demande_i$



Modéliser l'accessibilité

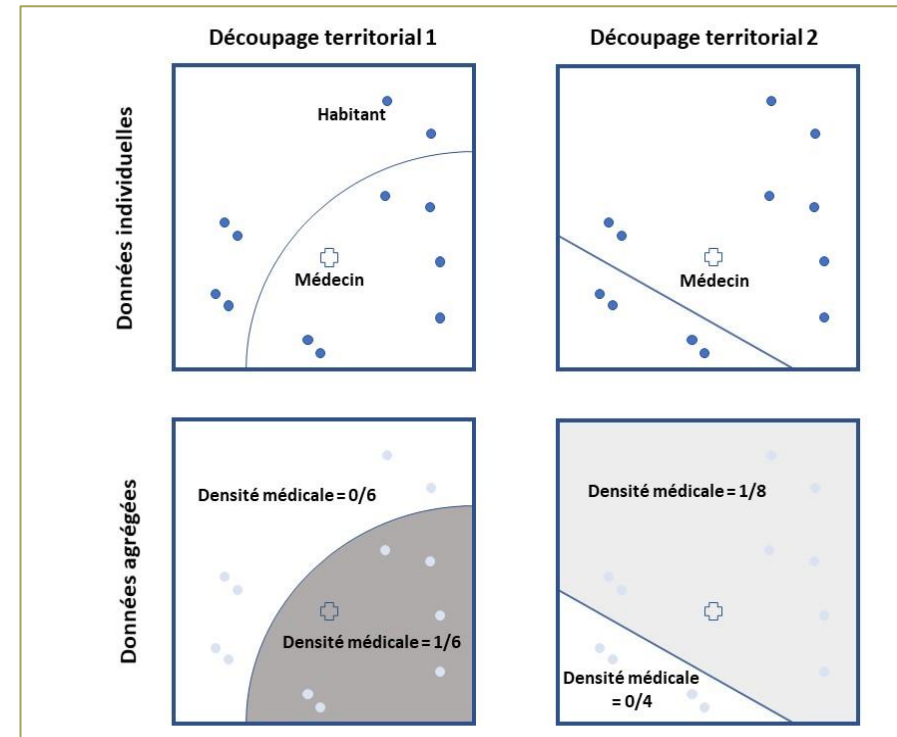
- Méthode 2018 : **PPR (provider-to-population ratio)** = $Offre_i / Demande_i$

- **Avantages**

- Facilité de construction
- Facilité d'interprétation
- Considère le volume de l'offre et le volume de la demande

- **Limites**

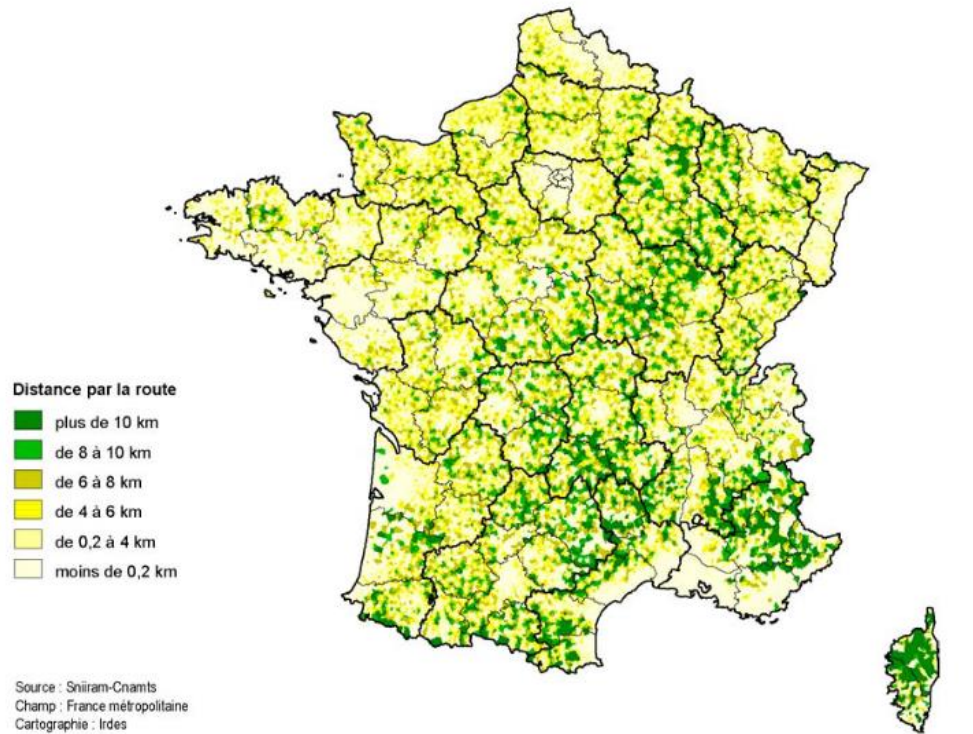
- Très forte dépendance du découpage utilisé (*Modifiable areal unit problem, MAUP*)
- Pas de prise en compte d'une éventuelle hétérogénéité intra-territoriale
- Pas de prise en compte des interactions possibles entre territoires



Modéliser l'accessibilité

- Alternative 1 : Distance au prestataire le plus proche

Carte 5b Distance moyenne d'accès au médecin généraliste le plus proche, en kilomètres, au 1^{er} janvier 2007



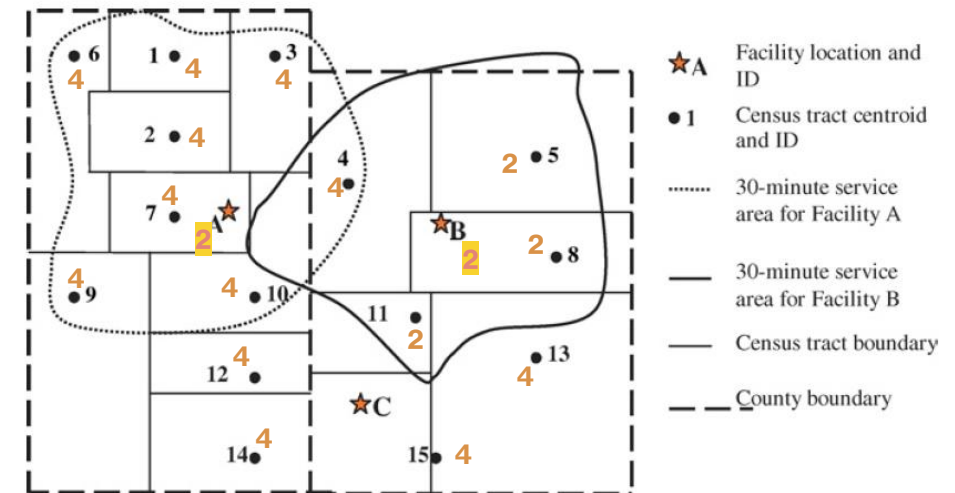
Modéliser l'accessibilité

- Alternative 1 : **Distance au prestataire le plus proche**
 - **Avantages**
 - Facilité de construction
 - Facilité d'interprétation
 - Peut s'affranchir (en partie) du découpage territorial (*quid distribution de la population ?*)
 - **Limites**
 - Ne prend pas en compte les volumes d'offre et de besoin
-



Modéliser l'accessibilité

- Alternative 2 : 2SFCA
- **Définir une zone de recrutement** (catchment area) autour du point « offre » (*par ex 30 minutes de temps d'accès*)
 1. Pour chaque point de population, on calcule le rapport offre / demande à l'intérieur de la zone de recrutement
 - Pour les points de pop liés à A = $2/32$; pour ceux liés à B = $2/10$
 2. Pour les zones de recouvrement, les points de pop reçoivent la somme des deux rapports
 - Pour le point 4 = $2/32 + 2/10$



Source: Adapted from Figure 1 in Luo and Wang

Fig. 1 A hypothetical example for two-step floating catchment area method

Modéliser l'accessibilité

- Alternative 2 : **2SFCA**
- **Avantages**
 - Relative facilité de construction
 - Facilité d'interprétation
- **Limites**
 - Le rapport O/D est une moyenne valable pour toute la zone de recrutement
 - Pas de prise en compte de la distance à l'intérieur des zones de recrutement

2SFCA améliorée → **APL**

Modéliser l'accessibilité

- Alternative 3 : APL

$$R_j = \frac{O_j}{\sum P_i W_{ij}} \quad APL_i = \sum W_{ij} R_j$$

R_j = le ratio "médecin par habitant" au point d'offre médicale j ;

O_j = le volume de l'offre au point j ;

P_i = la population au point i, la distance entre i et j étant inférieure à ce qui est considéré comme la distance de la zone de patientèle

W_r = la pondération relative à la distance ij

Modéliser l'accessibilité

- Alternative 3 : **APL**
- **Limites**
 - Entre autre : pas de prise en compte des concurrences entre médecins : méthodes 2SFCA « ne prennent pas en considération le fait que les habitants d'une zone disposant de plusieurs offres médicales accessibles ne répartiront pas leur demande de soins sur l'ensemble de ces offres et ne compteront pas intégralement pour chacune d'entre elles » (Mangeney & Lucas-Gabrielli)

APL → 3SFCA (à faire)

Le 3^{ème} step = « intégrer un facteur préalable de pondération des populations, reposant sur la proximité de l'offre relativement à l'ensemble des autres offres accessibles. Ce ratio vise à modéliser la probabilité de recours à l'offre j par la population résidant en i , sachant que la population en i a accès à toutes les k offres situées dans son aire d'accessibilité ».

Modéliser l'accessibilité

- **APL : question (en suspens)**
- **Quelle distribution spatiale de la population ?**

Cf plus haut

- **Quel calcul de distance ?**

Distance ? Distance-temps ? Mode de déplacement ?

- **Quelle limite pour les catchment areas ?**

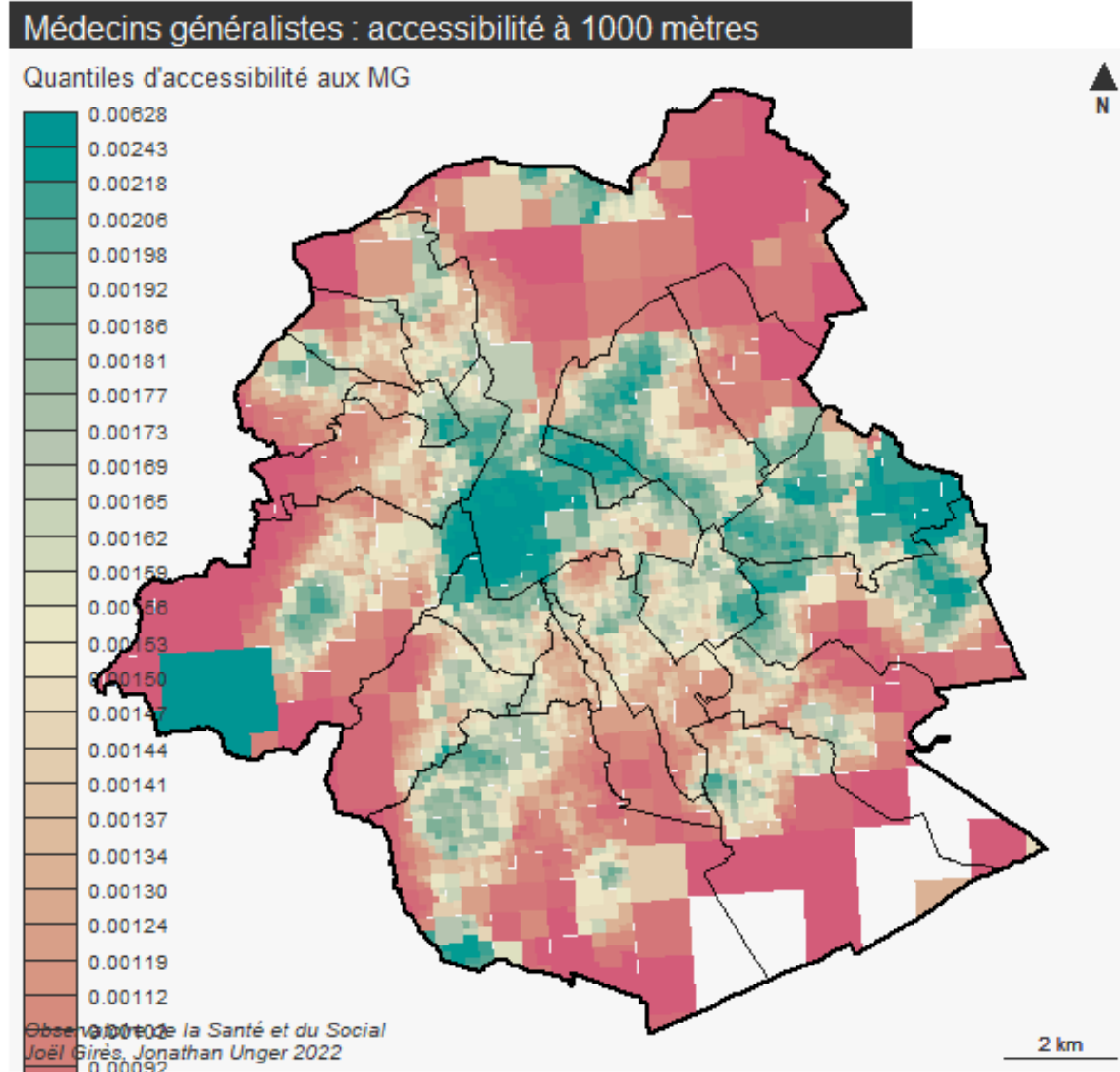
Normatif ? Descriptif ? → comment définir la distance à partir de laquelle l'accessibilité spatiale est un frein ?

- **Quelle pondération de la distance ?**

Continue ? Discontinue ? Quelle classes et quelle pondération ?

Opérationnaliser

- Choix de R



Conclusion

- Un modèle théorique d'accessibilité qui peut être utilisé pour élaborer des scénarios...
 - ...et pas une analyse des pratiques spatiales réelles de consommation des soins !
 - La méthodologie doit être complétée : patientenstop, analyse des autres facteurs d'accessibilité, etc.
-