

MOBIPRIM PA BFC

Accès aux soins et mobilités : caractérisation et qualification des territoires ruraux et des populations âgées

Tony Foglia et Maylis Sposito-Tourier

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne sont affectés par aucun conflit d'intérêts dans le cadre du présent projet

- Vieillissement de la population et développement des pathologies chroniques
 - ➔ Augmentation et transformation de la demande et des besoins de santé
- Évolution de l'offre inégale sur le territoire, en défaveur des territoires ruraux qui concentrent des populations âgées et fragiles
- La littérature propose peu d'analyses fines sur ces thématiques, notamment dans la région

Objectifs

Problématique : Explorer la mobilité de personnes âgées confrontées à une offre de soins inégalement répartie dans les territoires ruraux

Choix :

- combiner une analyse quanti/quali
- retenir une échelle géographique fine (bassin de vie)
- limiter la population étudiée aux personnes âgées fragiles en BFC
- faire un focus sur les territoires ruraux

Workpackage 1 : Catégoriser l'accès aux soins primaires en BFC : une analyse statistique par profils de territoire

(T. Foglia, A. Griffond-Boitier, C. Bonnet)

Workpackage 2 : Appréhender les mobilités des usagers sur des territoires aux profils différents : une étude sociologique des représentations et des pratiques

(M. Sposito-Tourier, C. Previtali)

Workpackage 3 : Interactions entre approche qualitative et quantitative : vers une même perception de la réalité des territoires ? (*data analysis*)

(A. Buttard, T. Foglia, M. Sposito-Tourier, C. Bonnet)

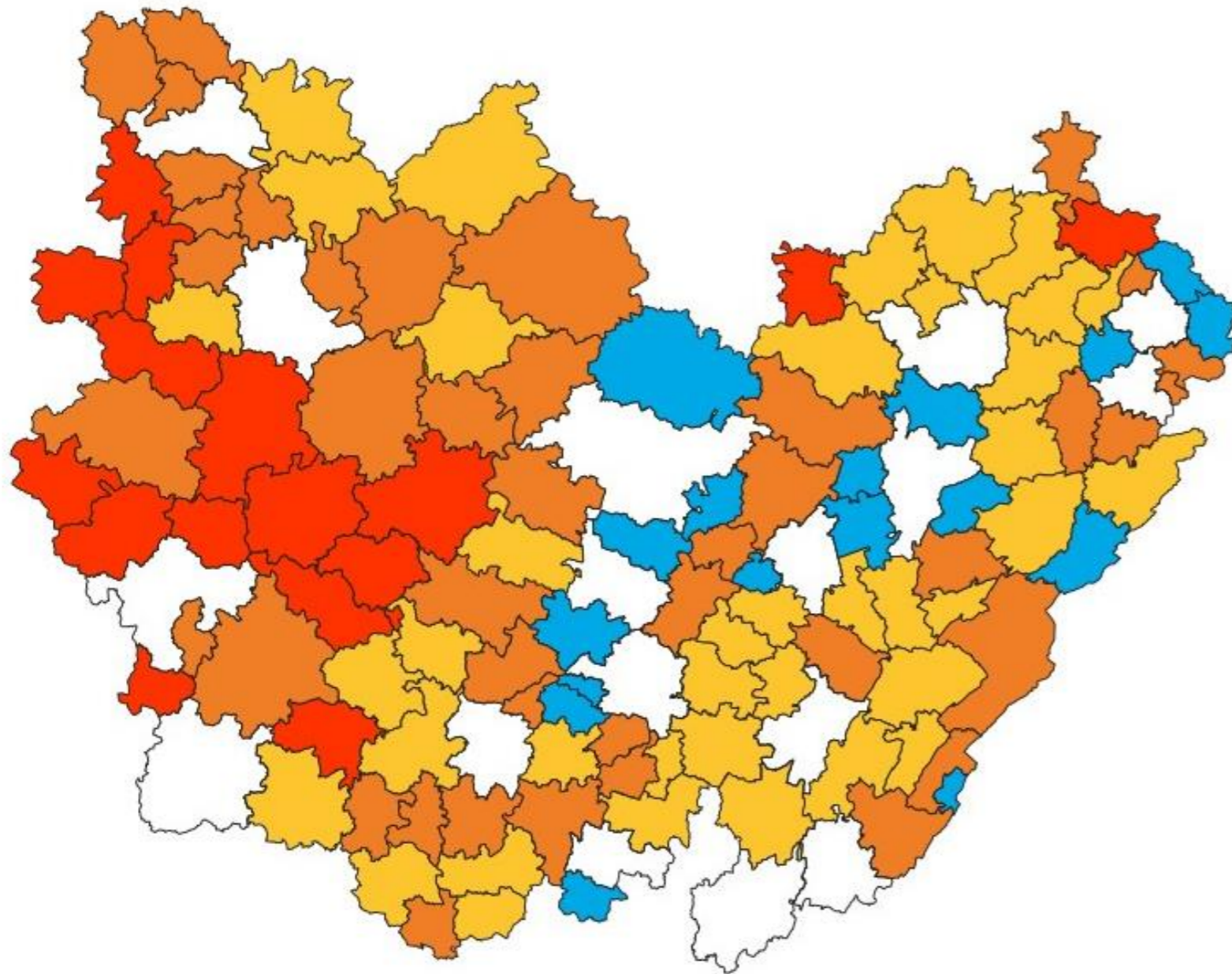
Typologie des 114 bassins de vie ruraux de BFC

Une cinquantaine d'indicateurs mobilisés sur différents thèmes (cf. storymap plus bas) :

- Démographie et environnement socio-économique
- Mobilités / Déplacements du quotidien
- Accès à l'offre de soins / déplacements pour bénéficier de soins de premier recours
- Consommations de soins (actes de soins de proximité, actes de prévention...)
- Etat de santé

➡ 4 classes de bassins de vie (BV) identifiées

Typologie des 114 bassins de vie ruraux de BFC



4 classes de BV ruraux

Classe A - Zones densément peuplées, socialement favorisées, avec un recours aux soins de proximité fréquent et des indicateurs de santé favorables

Classe B - Zones peu densément peuplées, avec moins de personnes âgées vivant seules que la moyenne, connaissant une certaine précarité, éloignées des services d'urgence mais assez bien pourvues en services de soins de proximité, en surmortalité pour les causes accidentelles

Classe C - Zones assez densément peuplées, avec une part de personnes âgées isolées plus élevée que la moyenne, des temps d'accès aux services d'urgence et services courants plutôt courts, en surmortalité prématurée évitable par des actes de prévention individuelle

Classe D - Zones très peu peuplées, avec une part élevée de personnes âgées, socialement défavorisées, des temps d'accès aux services de soins rallongés, un recours aux soins amoindri, des indicateurs de santé défavorables

Typologie des 114 bassins de vie ruraux de BFC

Mise en œuvre de la storymap à partir de la cinquantaine d'indicateurs mobilisés pour l'étude

<https://arcg.is/1uO0qj>

Méthode – volet qualitatif

- **4 focus groups** dans les territoires identifiés par le volet quantitatif
- ➔ Thèmes abordés : représentations mobilité, déplacements fréquents, mobilité en matière de santé
- ➔ Au total : 18 personnes (11 femmes - 7 hommes) âgés entre 66-89 ans

Vieillir et être mobile en zone rurale (classe B et D)

Les « assignés territoriaux »

- Habitations éloignées les unes des autres
- Peu de voisins à proximité directe
- Peu de services dans les communes
- Evolution de la population : moins de « natifs », population active et mobile
- Diminution des points de rencontre, des liens dans les communes
- Motorisation indispensable
- Faible densité de professionnels de santé de 1^{er} recours : déplacements > 40 km

*"Oui. Je voudrais simplement rajouter par rapport à ce qui vient d'être dit : notre difficulté, en milieu rural, c'est que nous n'avons pas les mêmes moyens. C'est à dire, par exemple, vous avez des villes comme CXXX, ou AXXX ou n'importe où, peu importe, enfin des villes plus importantes où il existe, pour les personnes âgées, des navettes gratuites."
(Enquêté, Classe D)*

Des éléments qui favorisent l'accès aux soins des moins mobiles ?

- ➔ L'importance des visites à domicile
 - Accès à des soins de qualité, maintien du lien
- ➔ MSP : lieux investis et plébiscités
- ➔ Réticences envers la télémédecine
 - Transformation du lien
 - Ne résout pas les difficultés de mobilité et d'accès aux soins : isolement géographique et symbolique

"Et la mise en place de cette télémédecine va écarter encore la présence d'humains compétents. Ils vont aller se réfugier en ville, pas se réfugier, mais ils vont s'installer en ville du fait, justement, qu'il y a cette liaison qui est là. "
(Enquête, Classe B)

Conclusions

- Capacité à se mouvoir est essentielle dans les territoires ruraux : faible densité de professionnels
- Considérer la mobilité dans sa dimension sociale
- Potentiel de mobilité (motilité) : réalités diverses
- Vieillir en zone rurale/périurbaine : difficulté, contraintes supplémentaires

Merci de votre attention