

Structuration des soins primaires en France : une typologie territoriale

S Gautier, L Josseran

La structuration territoriale des soins primaires

Coopération (pluri)professionnelle : division du travail au sein des groupes et entre groupes professionnels

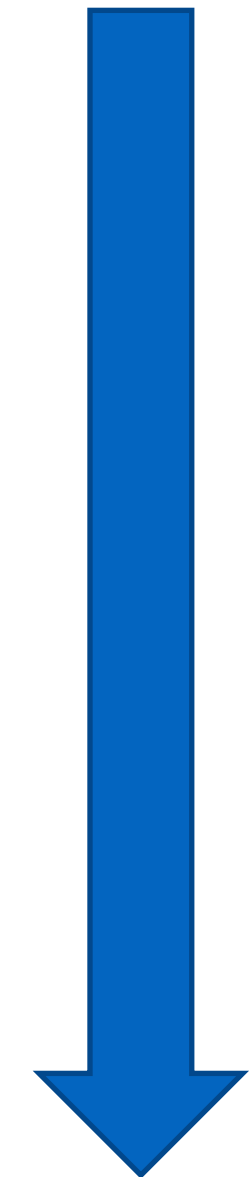
Équipes de soins primaires, cabinets isolés, regroupements partiels

Coordination : entre les différentes organisations en charge des soins primaires

Exercice coordonné, plusieurs structures pluriprofessionnelles

Intégration territoriale : constitution d'un réseau d'acteurs, publics et privés, œuvrant à la production de normes pour organiser les soins primaires sur un même territoire

Nombreuses structures pluriprofessionnelles, dimension populationnelle, CPTS créée ou en création



Comment saisir le phénomène de structuration ?

- Contextes territoriaux complexes et (très) hétérogènes
- Caractérisable selon approches qualitatives
- Des constantes : le déploiement des MSP (→ exercice regroupé, maximisation des collaborations et développement de l'interconnaissance), la mise en œuvre des CPTS (→ accélération du processus de structuration, approche territoriale, lien avec le secteur social)
- Intérêt de disposer d'une vue générale pour les travaux épidémiologiques

Pourquoi une typologie ?

- pour comparer les territoires
- pour assurer comparabilité de territoires

Objectif et méthodologie

Objectif : élaborer une typologie de la structuration territoriale des soins primaires en France

2 phases :

- **phase qualitative exploratoire** : étudier les caractéristiques de la structuration territoriale
- **phase quantitative d'élaboration de la typologie** (ACM puis CAH)

Phase exploratoire

Etude qualitative réalisée en 2019 : « Les conditions de l’action collective dans le cadre des communautés professionnelles territoriales de santé : une approche qualitative exploratoire »

Objectif : explorer le phénomène de structuration territoriale des soins primaires au sein de 7 territoires « CPTS »

Etude de cas multiples à travers des entretiens semi-dirigés avec PS impliqués dans la constitution ou vie des CPTS et auprès des acteurs de l’accompagnement et de la régulation (ARS, URPS, CPAM, ORS)

Dans trois régions métropolitaines distinctes

7 CPTS au total

Tableau 1 – Caractéristiques des CPTS étudiées

	Type de territoire (IRDES et INSEE)*	Nombre d’habitants et taille**	Phase d’élaboration	Structuration préalable sur le territoire***
CPTS A1	Classe 6 Pôle urbain	180 000 habitants Taille 4	Fonctionnement Contractualisation	Pôle de santé
CPTS A2	Classe 6 Pôle urbain	196 000 habitants Taille 4	En cours d’ingénierie de projet	MSP et pôle de santé
CPTS A3	Classe 6 Pôle urbain	128 231 habitants Taille 3	En cours de contractualisation	MSP
CPTS B1	Classe 2 Hors espace urbain	28 531 habitants Taille 1	En cours d’ingénierie de projet	MSP et pôle de santé, CLS
CPTS B2	Classe 1 Hors espace urbain	45 987 habitants Taille 2	Initiative	MSP, CLS
CPTS C1	Classe 2 Hors espace urbain	58 582 habitants Taille 2	Fonctionnement contractualisation	Pôle de santé, CLS
CPTS C2	Classe 2 Hors espace urbain	32 688 habitants Taille 1	Initiative	CLS, récente MSP

* au sens de la typologie socio-sanitaire élaborée par l’IRDES en 2019 et de la classification INSEE 2010 en aires urbaines

** au sens de l’ACI CPTS de 2019

*** éléments déclaratifs obtenus lors des entretiens

Résultats : Facteurs clefs de la structuration territoriale

- Présence de **longue date** d'une offre de soins primaires sur le territoire
- Pré-structuration territoriale grâce à des collaborations entre professionnels de santé ou des **structures pluridisciplinaires**
- Nombre élevé de **professionnels de santé** et de structures pluridisciplinaires sur le territoire
- **Dynamique démographique** territoriale forte avec l'installation de jeunes professionnels
- Investissement dans la santé territoriale grâce à un **contrat local de santé**
- Niveau avancé de coordination territoriale au sein d'une **CPTS**

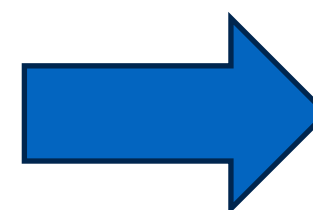
Méthodologie d'élaboration de la typologie

- Choix de l'unité spatiale - Sélection des variables

- A partir de l'étude exploratoire qualitative et revue de littérature
- Identification de dimensions et indicateurs pour les qualifier

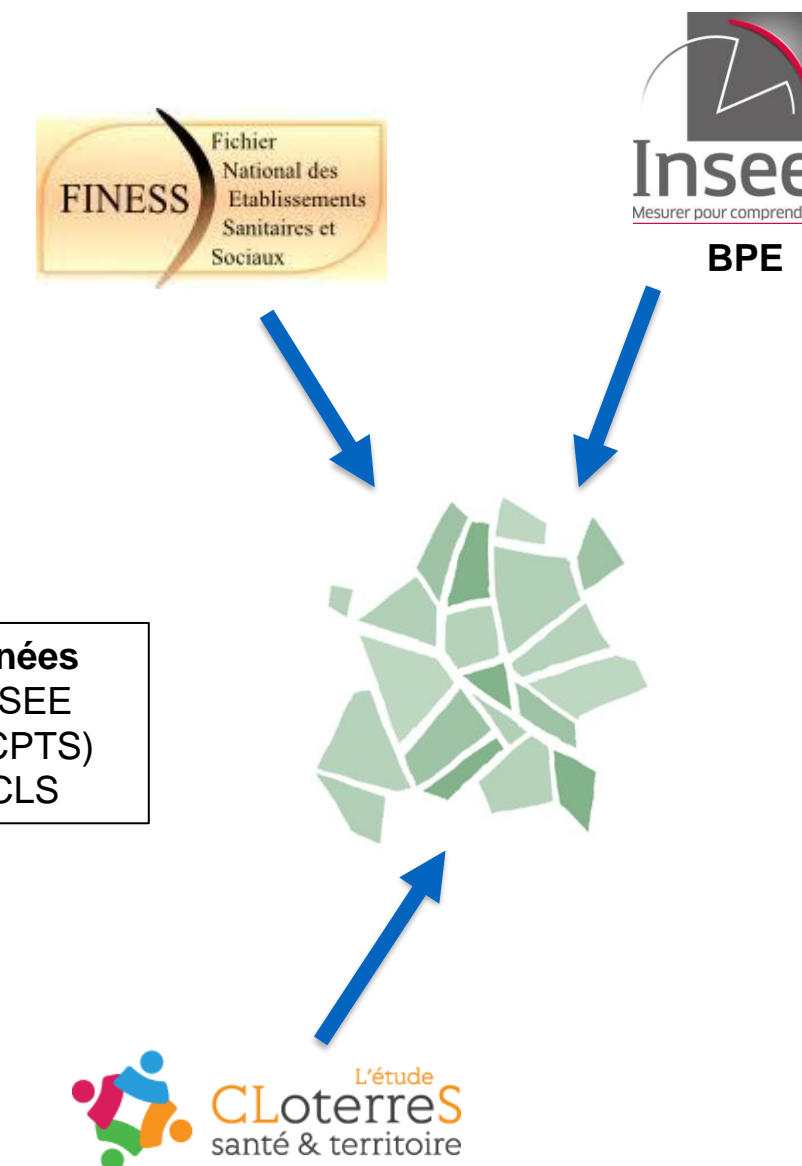
- **Offre** de soins primaires – professionnels
 - Densité médicale (nbr MG / 100 000 habitants)
 - Nombre de PS de soins primaires
 - Présence de SF sur le territoire
- Offre de soins primaires – structures pluriprofessionnelles
 - Présence d'une officine
 - MSP, CDS, CPTS
- Contexte (lien soins primaires – santé publique)
 - CLS
- **Dynamique de l'offre** (2014-2019)
 - Evolution de la démographie en PS
 - Evolution de l'offre en structures pluriprofessionnelles
- **Ancienneté de l'offre**
 - Ancienneté de l'offre pluriprofessionnelles

→ **Territoires de vie-santé** : échelle supra-communale, supra-IRIS, infra-départementale, zonage médecin (production indicateur APL), production typologie socio-sanitaire IRDES, pas Outre-Mer



Elaboration de la base de données

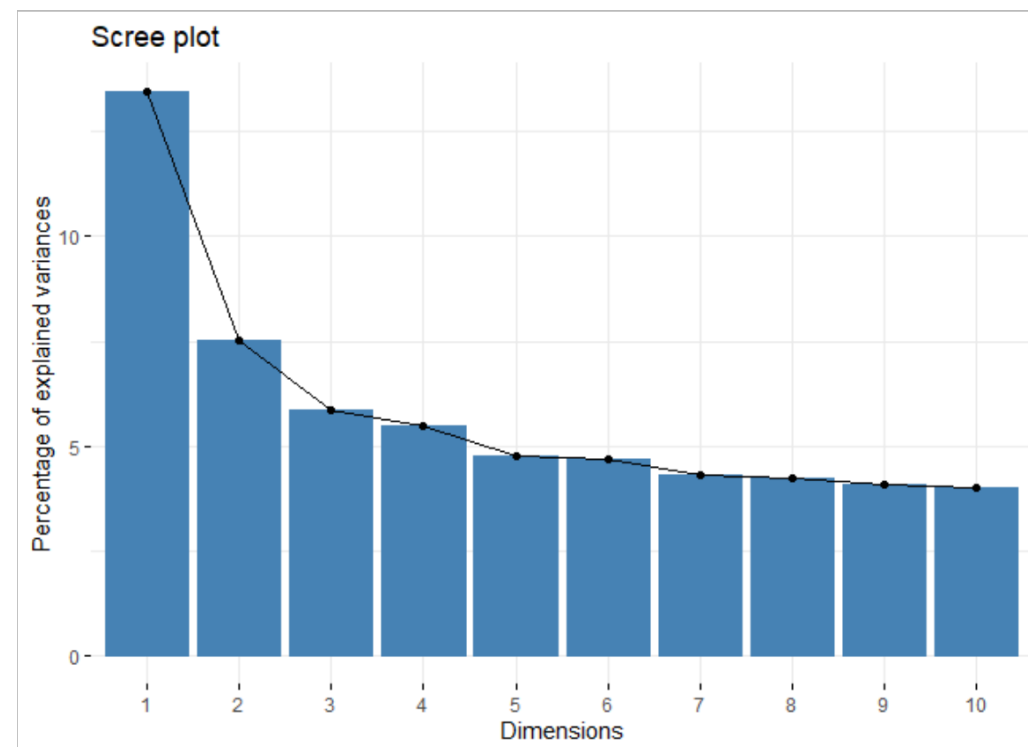
- Données de l'équipement INSEE
- Base FINESS (MSP, CDS, CPTS)
- Données CLoterreS sur les CLS



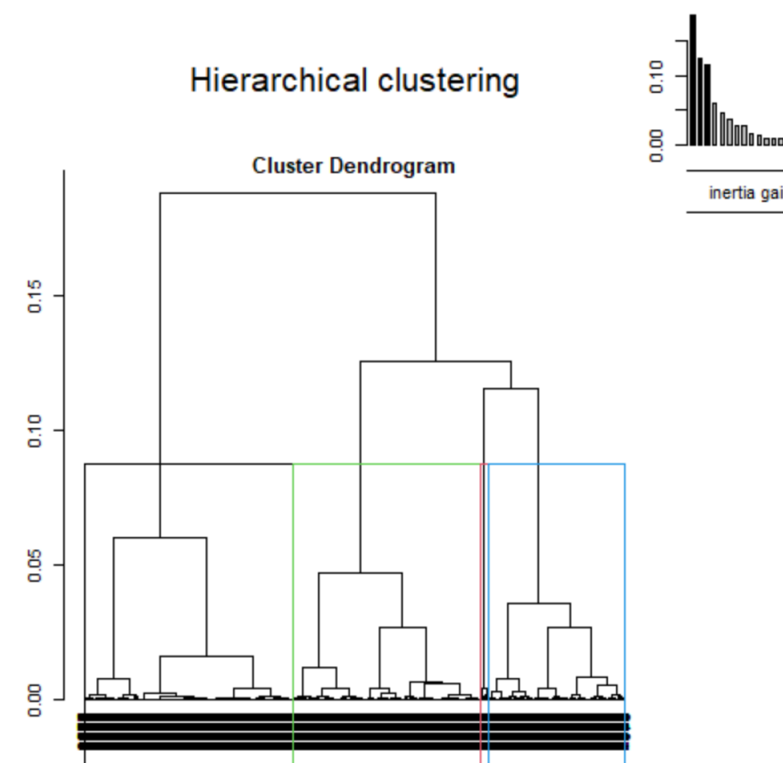
- Approche factorielle et clustering

- ACM et CAH

Résultats



	eigenvalue	variance.percent	cumulative.variance.percent
Dim.1	3.4972930	13.451127	13.45113
Dim.2	1.9580633	7.531013	20.98214
Dim.3	1.5258669	5.868719	26.85086
Dim.4	1.4258875	5.484183	32.33504
Dim.5	1.2348086	4.749264	37.08430
Dim.6	1.2235738	4.706053	41.79036
Dim.7	1.1175337	4.298206	46.08856
Dim.8	1.0985841	4.225323	50.31389
Dim.9	1.0575073	4.067336	54.38122
Dim.10	1.0425860	4.009946	58.39117
Dim.11	1.0195415	3.921313	62.31248
Dim.12	0.9965562	3.832909	66.14539
Dim.13	0.9577870	3.683796	69.82919
Dim.14	0.9307081	3.579646	73.40883
Dim.15	0.9066094	3.486959	76.89579



Une typologie en 4 classes

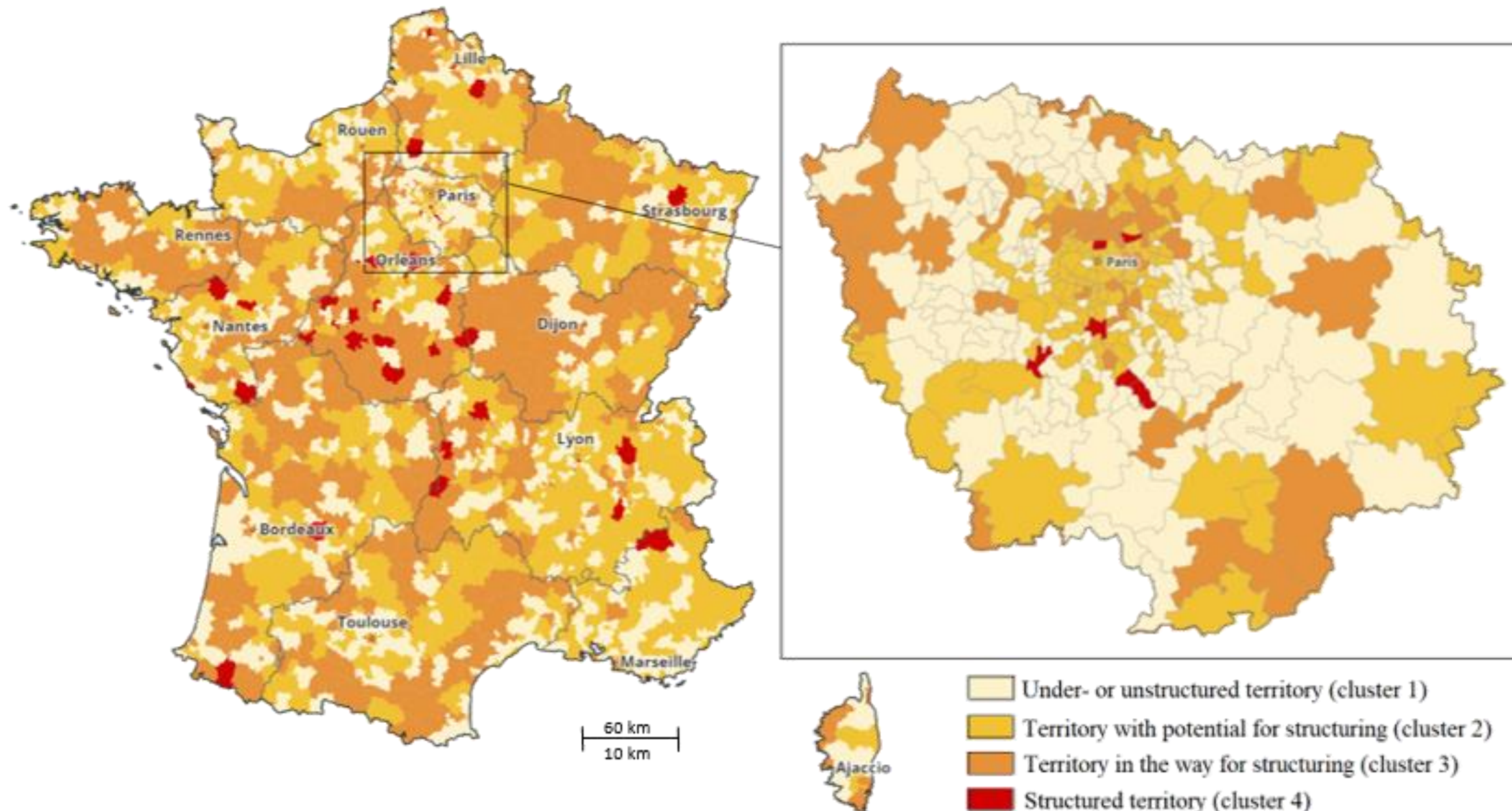
- **Classe 1 (n=1054 - 38,6%) : territoire peu ou pas structuré**
 - Principalement périurbains
 - Absence de structures pluriprofessionnelles
 - Démographie professionnelle stable
 - Faible présence CLS
- **Classe 2 (n=946 - 34,7%) : territoire avec potentiel de structuration**
 - Majoritairement ruraux (60%)
 - Évolution positive de la densité PS ; baisse moins marquée de la densité MG
 - 1 à 2 structures pluriprofessionnelles
 - Pas de CLS
- **Classe 3 (n=691 - 25,3%) : territoire en voie de structuration**
 - Principalement ruraux (73%)
 - Forte présence de CLS
 - Dynamique de création de structures pluriprofessionnelles
- **Classe 4 (n=39 - 1,4%) : territoire structuré**
 - Nombre de structures pluriprofessionnelles élevé
 - Présence de CPTS

Table 4. Characteristics of the clusters of the territorial structuring of primary healthcare. Metropolitan France, 2019

	Total N = 2,730 (100)	Cluster 1 n = 1,054 (38.6)	Cluster 2 n = 946 (34.7)	Cluster 3 n = 691 (25.3)	Cluster 4 n = 39 (1.4)	p-value*
Population (in millions of inhabitants)	65.9	16.9	24.4	23.1	1.5	N.A.
Territorial characteristics – n (%)						< 0.001
Urban	515 (18.9)	188 (17.8)	201 (21.2)	119 (17.2)	7 (17.9)	
Peri-urban	536 (19.6)	288 (27.3)	172 (18.2)	71 (10.3)	5 (12.8)	
Rural	1,679 (61.5)	578 (54.8)	573 (60.6)	501 (72.5)	27 (69.2)	
Density of GPs (number of GPs per 100,000 inhabitants) – mean (SD)	87.2 (42.0)	86.7 (47.1)	89.1 (41.6)	85.4 (34.3)	84.3 (27.0)	0.5
Density of non-GPs healthcare professionals (number per 100,000 inhabitants) – mean (SD)	270.5 (155.7)	287.7 (171.4)	260.5 (124.7)	260.4 (169.0)	227.4 (89.7)	0.001
Proportion of GPs among the healthcare professionals (%) – mean (SD)	26.0 (10.0)	25.1 (10.0)	26.7 (10.0)	26.5 (10.0)	28.0 (10.0)	< 0.001
Number of pharmacies per 100,000 inhabitants – mean (SD)	35.5 (14.2)	33.1 (14.0)	35.9 (14.9)	38.4 (13.1)	37.3 (13.1)	< 0.001
Number of multidisciplinary structures per 100,000 inhabitants – mean (SD)	6.8 (24.6)	0.0 (0.0)	10.2 (21.1)	12.1 (40.8)	12.5 (7.7)	< 0.001
Number of multidisciplinary structures – n (%)						< 0.001
None	1,062 (38.9)	1,054 (100)	0 (0.0)	2 (0.3)	6 (15.4)	
1 or 2	1,244 (45.6)	0 (0.0)	767 (81.1)	460 (66.6)	17 (43.6)	
More than 2	424 (15.5)	0 (0.0)	179 (18.9)	229 (33.1)	16 (41.0)	
Proportion of HHs among the multidisciplinary structures (%) – mean (SD)	50.0 (42.9)	-	51.5 (44.6)	56.9 (40.8)	32.0 (23.4)	< 0.001
Presence of a health territorial and professional community – n (%)	39 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	39 (100)	< 0.001
Presence of a local health contract – n (%)	987 (36.2)	275 (26.1)	0 (0.0)	691 (100)	21 (53.8)	< 0.001
Evolution of the density of GPs (%) – mean (SD)	-1.6 (26.1)	-1.4 (25.4)	-0.6 (26.3)	-3.0 (26.8)	-4.1 (19.5)	< 0.001
Evolution of the density of non-GPs healthcare professionals (%) – mean (SD)	20.3 (28.3)	19.2 (25.5)	20.9 (22.7)	20.8 (37.6)	24.2 (28.3)	0.6
Evolution of the multidisciplinary structures provision – n (%)						N.A.
No multidisciplinary structure	1,062 (38.9)	1,054 (100)	0 (0.0)	2 (0.3)	6 (15.4)	
Stability (no variation)	613 (22.5)	0 (0.0)	361 (38.2)	243 (35.2)	9 (23.1)	
New provision based on HH	535 (19.6)	0 (0.0)	317 (33.5)	207 (30.0)	11 (28.2)	
Development of HHs	127 (4.7)	0 (0.0)	52 (5.5)	70 (10.1)	5 (12.8)	
Development of healthcare centers	253 (9.3)	0 (0.0)	154 (16.3)	97 (14.0)	2 (5.1)	
Development of HHs and healthcare centers	140 (5.1)	0 (0.0)	62 (6.6)	72 (10.4)	6 (15.4)	
Longevity of local health contract – n (%)						< 0.001
None	1,743 (63.8)	779 (73.9)	946 (100)	0 (0.0)	18 (46.1)	
Opened less than 5 years ago	356 (13.0)	116 (11.0)	0 (0.0)	234 (33.9)	6 (15.4)	
Opened 5 years ago or more	631 (23.1)	159 (15.1)	0 (0.0)	457 (66.1)	15 (38.5)	

*Fisher's exact test for qualitative variables and Kruskal-Wallis test for quantitative variables.
N.A.: not applicable
HH: healthcare home

Discussion



La présence significative des contrats locaux de santé dans les territoires considérés comme les plus fortement structurés suggère un rôle prépondérant de la santé publique dans le processus de structuration territoriale des soins primaires.

Les acteurs de santé publique devraient être en mesure de soutenir ce processus en collaboration avec les acteurs des soins primaires.