

**université
PARIS-SACLAY**

**FACULTÉ DE
PHARMACIE**

UE 20

**« SANTE PUBLIQUE-EDUCATION EN SANTE
ET GRANDS PROBLEMES DE SANTE »**

**Education sanitaire par déterminants liés au
système de santé (soins)**

Accès aux soins

**Daniel PERDIZ, PharmD, PhD
Santé Publique-Santé Environnementale
UMR-S 1193 INSERM**

Accès aux soins

Indicateurs d'accès aux soins

Le reste à charge des ménages (RAC)

CSBM=208,0 milliards d'euros en 2019 (+2,1%)

Le RAC en part de CSBM diminue
participation des ménages 6,9% en 2019

Sécurité sociale : 78,2%

organismes complémentaires : 13,4%

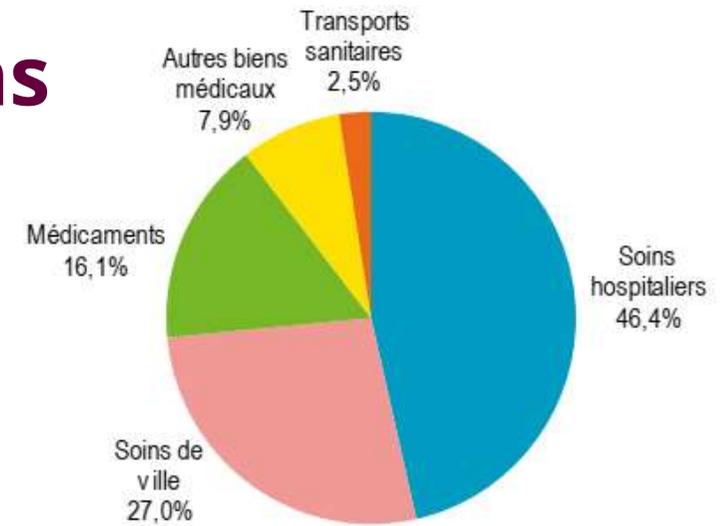
Optique = RAC (21,1%); OC (74,2%) et pouvoirs publics (4,7%)

Médicaments = RAC (12,6%); OC (12,5%) et pouvoirs publics (74,9%)

Soins de ville = RAC (10,5%)

Dentaire = RAC (20,2%) ; OC (42,2%) et pouvoirs publics (37,6%)

Soins hospitalier = RAC (1,9%); OC (5,2%) et pouvoirs publics (92,9%)

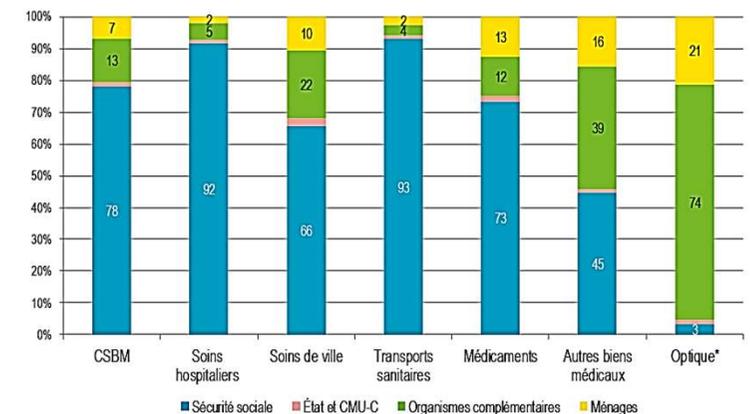


Source > DREES, comptes de la santé.

Structure de la CSBM en 2018

Graphique 2 Structure de financement des grands postes de la CSBM en 2018

En %



* Le poste « optique » est inclus dans le poste « autres biens médicaux » et en représente 40 %.

Lecture > En 2018, la Sécurité sociale finance 78 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). Sur le seul champ des soins hospitaliers, la Sécurité sociale finance 92 % des dépenses.

Source > DREES, comptes de la santé.

Sur l'ensemble du RAC :

soins de ville = 40%

Médicament = 30%

Optique = 18%

soins hospitaliers = 13%

Accès aux soins

Le renoncement aux soins

Primaire

Secondaire

Géographique

Financiers (15 à 30%)

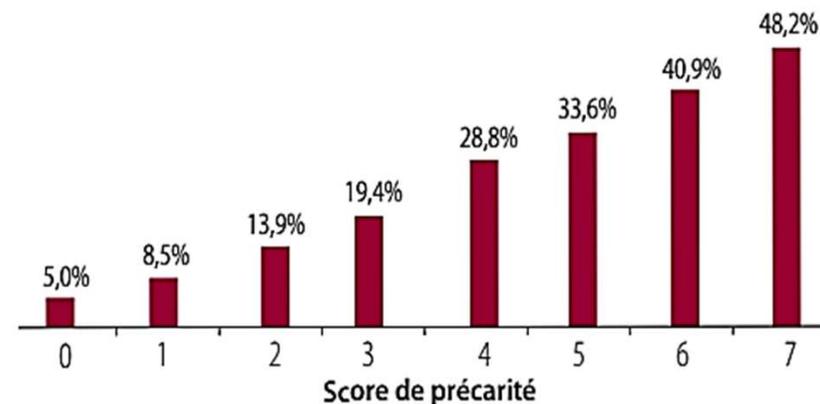
Manque de temps (20%)

Soins dentaires (17%)

Optique (10%)

Consultations médicales (6%)

Taux de renoncement aux soins en fonction du score de précarité en France



Source : « Le renoncement aux soins pour raisons financières : une approche économétrique », Questions d'économie de la santé, IRDES, 2011

Taux de renoncement aux soins pour raisons financières selon le type de soin et le type de couverture santé chez les 18-64 ans en 2014 (en %)

	Ensemble des soins	Soin dentaire	Soin d'optique	Consultation médicale	Autres soins ou examens
Ensemble de la population des 18-64 ans	26,3	17,3	10,3	6,2	5,0
Des bénéficiaires de la CMU-C	32,9	21,5	15,7	6,8	7,0
Des bénéficiaires d'une complémentaire privée	24,2	15,6	9,1	5,3	4,3
Des personnes sans complémentaire	55,0	41,3	24,4	21,3	16,2

Champ : population métropolitaine âgée de 18 à 64 ans.

Lecture : 24,2 % des bénéficiaires d'une couverture privée et 32,9 % des bénéficiaires de la CMU-C déclarent avoir renoncé à au moins un soin pour des raisons financières au cours des douze derniers mois en 2014.

Source : Drees-Irdes, ESPS-EHIS 2014, calculs Drees.

Accès aux soins

Qualité des soins hospitaliers

Réorganisation du système hospitalier

Réduction du personnel

Diminution du nombre de lits hospitaliers

Peu d'efforts sur les soins ambulatoires

Contraintes de travail de plus en plus fortes

Liens entre dégradation de la satisfaction au travail et qualité des soins

Conditions de vie des personnels les moins qualifiés

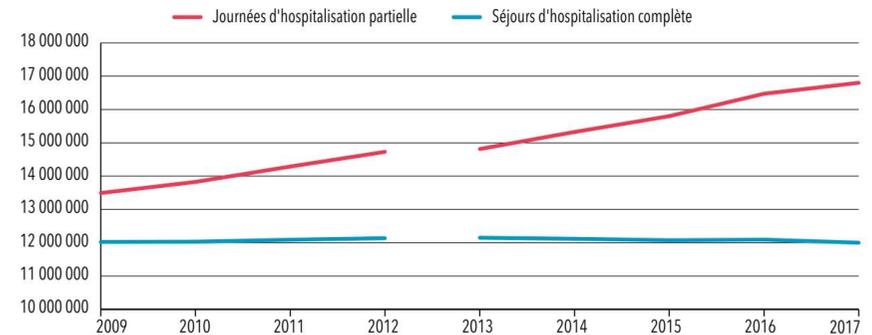
Présentéisme

Transformations de la patientèle

changements des profils des usagers des hôpitaux

vieillesse = augmentation du niveau de dépendance

Graphique 1 Activité en hospitalisation complète (séjours) et partielle (journées)



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation.

Note > La rupture de série entre 2012 et 2013 est due à un changement de source pour le SSR et à la refonte de la SAE pour la psychiatrie.

Champ > Hospitalisations en MCO, SSR et psychiatrie en France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte à partir de 2011), y compris le SSA.

Sources > DREES, SAE 2009-2017, ATIH, PMSI-MCO et SSR, traitements DREES.

Lits installés en hospitalisation complète

Au 31 décembre	1998	2003	2016	2017	2018 (p)	
Secteur public	313 315	308 013	250 104	246 395	243 326	
Secteur privé	175 395	160 405	154 144	153 470	152 367	
Total	488 710	468 418	404 248	399 865	395 693	-20%

Champ : France métropolitaine pour 1998, France hors Mayotte pour 2003 et y c. Mayotte à partir de 2011 ; y c. service de santé des armées à partir de 2003.

Source : Drees, enquêtes SAE 1998 à 2018.

Accès aux soins

Personnels de santé

Les principales tendances des effectifs salariés hospitaliers 2003-2017

+14% entre 2003 et 2017

+1,6% en 2010

+0,3% en 2016

-0,3% en 2017

Personnel médical (11,7% en 2017)

internes (+76%)

sage-femmes (+34%)

médecins et assimilés (+20%)

infirmiers (+23%)

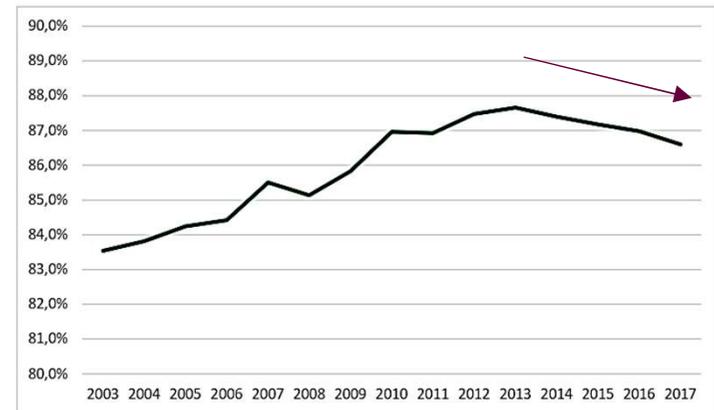
La part des aides-soignants (21%) et des personnels administratifs (11 %) est stable depuis 15 ans

Deux groupes font exception :

les sages-femmes du privé (-1,7 %)

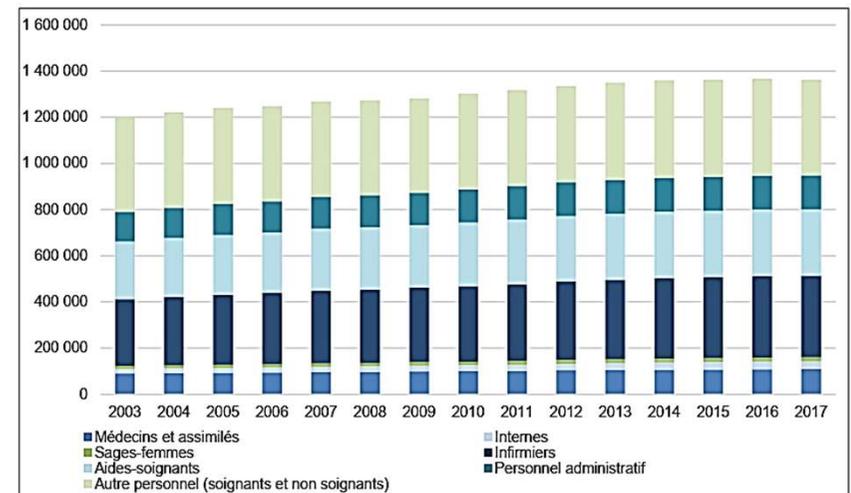
autres personnels soignants (-5,2 %) et non soignants du public

Graphique 22 • Part des effectifs salariés du secteur hospitalier dans l'ensemble du secteur des « activités pour la santé humaine »



Champ > Salariés du secteur hospitalier, public et privé, présents au 31/12 (personnes physiques), France entière (y compris contrats aidés; hors stagiaires, externes et apprentis), sauf "activités pour la santé humaine" : France entière hors Mayotte.
Source > Insee, SIASP, DADS-GF et Estimations d'emploi ; DREES, SAE ; traitements DREES.

Graphique 23 • Effectifs salariés du secteur hospitalier, par groupes de professions (2003-2017)



Champ > Salariés du secteur hospitalier, public et privé, présents au 31/12 (personnes physiques), France entière (y compris contrats aidés; hors stagiaires, externes et apprentis).
Source > Insee, SIASP et DADS-GF ; DREES, SAE ; traitements DREES.

Accès aux soins

Personnels de santé

Médecins

Effectif

Globalement stable (200000 en 2020)

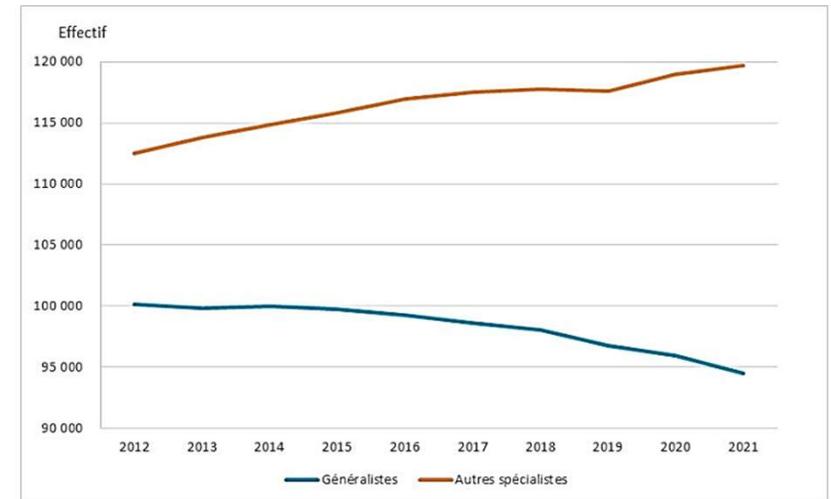
Age moyen = 49 ans (16,5 % > 60 ans)

Baisse des généralistes; hausse des spécialistes

Accueil important de médecins à diplôme étranger

Stagnation des effectifs jusqu'en 2030 puis hausse jusqu'en 2050 (+1,5%/an)

Graphique 7b • Effectifs de médecins en activité par spécialité, de 2012 à 2021



Champ > Médecins actifs de moins de 70 ans, ayant au moins une activité en France métropolitaine ou dans les DROM.
Source > RPPS – exploitation DREES.

Densité

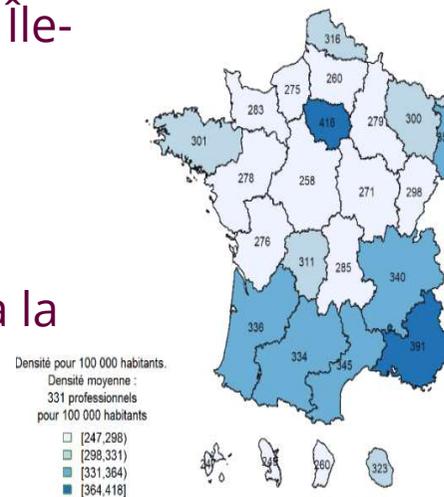
En baisse

Concentrés dans la moitié sud de la France et Île-de-France

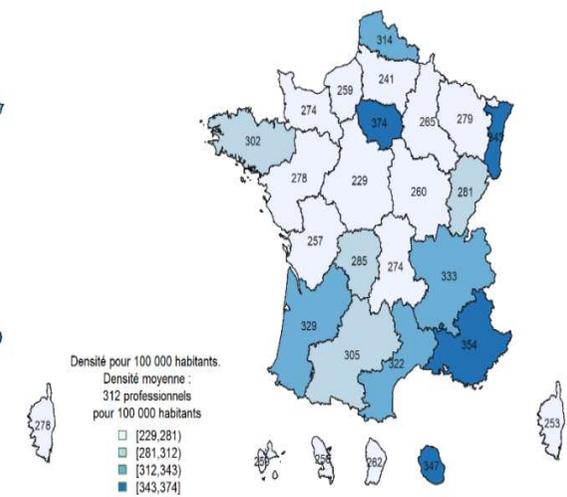
Région francilienne contrastée : beaucoup de spécialistes et peu de généralistes

La densité de certaines régions n'est pas liée à la présence d'une population plus âgée

Ensemble des médecins – 2012



Ensemble des médecins – 2021



Accès aux soins

Personnels de santé

Pharmaciens (inscrits à l'ordre)

Effectif

72 200

diminution depuis 2016

Age moyen = 46 ans

68% de femmes

baisse légère des effectifs jusqu'en 2027, puis hausse de 12% par rapport à 2021 pour 2050

Type d'activité (inscrits à l'ordre)

70% en officine

(Titulaires : 55% de femmes)

10% LAM

5% Industrie

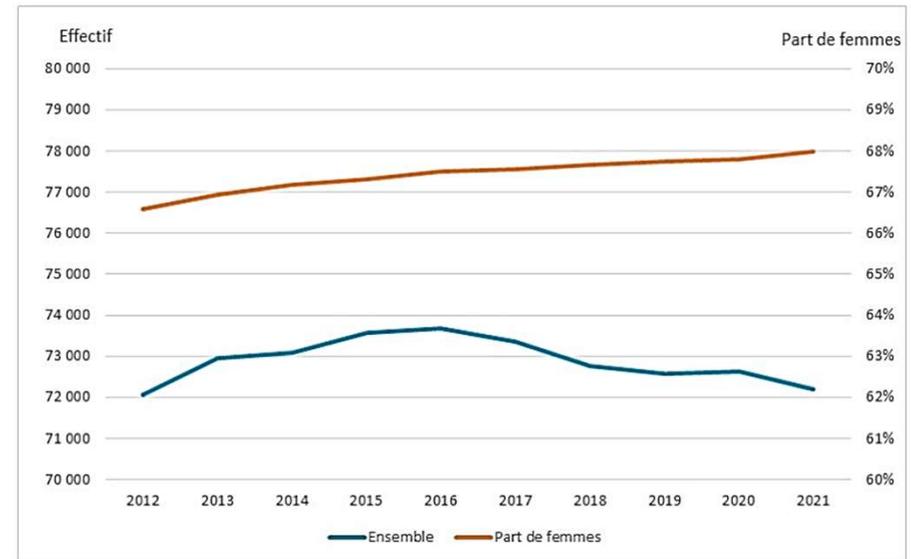
10% Hôpital

Densité

En baisse

La densité de certaines régions n'est pas liée à la présence d'une population plus âgée

Graphique 13 • Effectifs de pharmaciens en activité et part de femmes parmi eux, de 2012 à 2021



Champ > Pharmaciens inscrits à l'Ordre, actifs de moins de 70 ans, ayant au moins une activité en France métropolitaine ou dans les DROM.
Source > RPPS – exploitation DREES.

