

# Accessibilité potentielle localisée (APL)

## L'accessibilité potentielle localisée est :

- un indicateur calculé au niveau de chaque commune
- qui tient compte :
  - de l'offre et de la demande des communes environnantes
  - du niveau d'activité des médecins mesuré en ETP
  - des besoins de soins de la population différenciés par âge

## Avantage par rapport au temps d'accès :

- L'APL tient compte de la quantité d'offre et de la demande

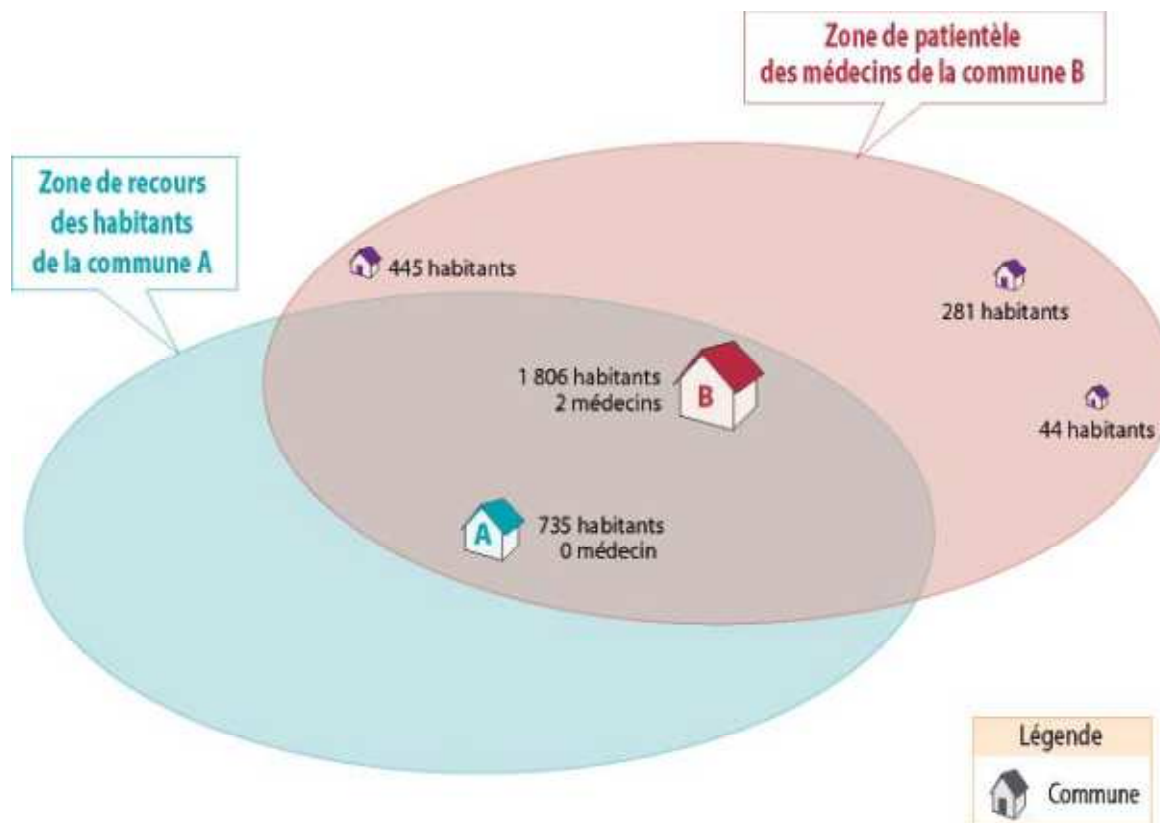
## Avantage par rapport à la densité sur un maillage prédéfini (bassin de vie) :

➔ L'APL n'est pas uniforme sur un bassin de vie

L'APL met en évidence des disparités entre les communes que la densité par bassin de vie masque

# Accessibilité potentielle localisée (APL)

**Principe** : croiser distance et disponibilité sur un territoire pour mieux mesurer l'accessibilité spatiale aux soins

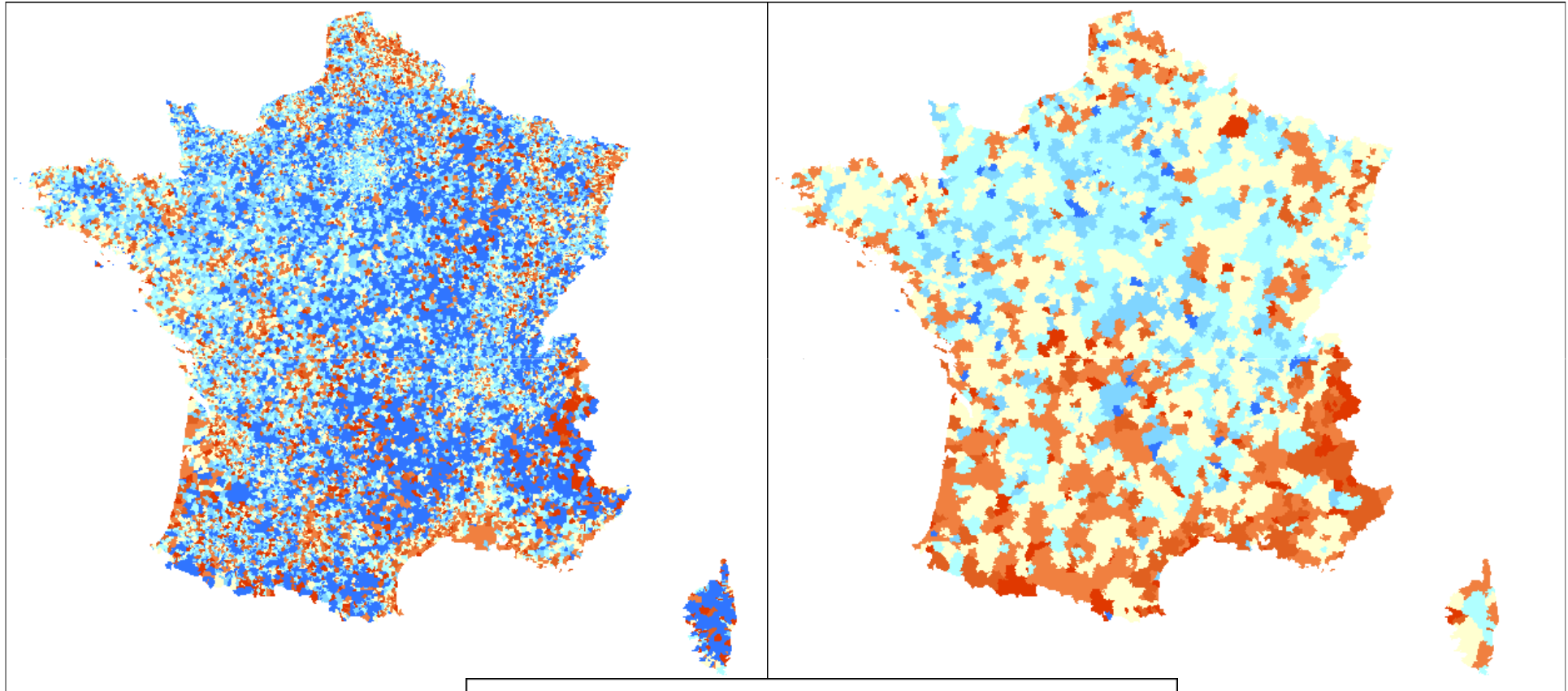


À chaque commune est associé un **secteur flottant**, qui se définit comme une zone limitée par une courbe isochrone centrée sur la mairie de la commune étudiée

# APL – médecins généralistes

Accessibilité potentielle localisée

Densité par bassin de vie

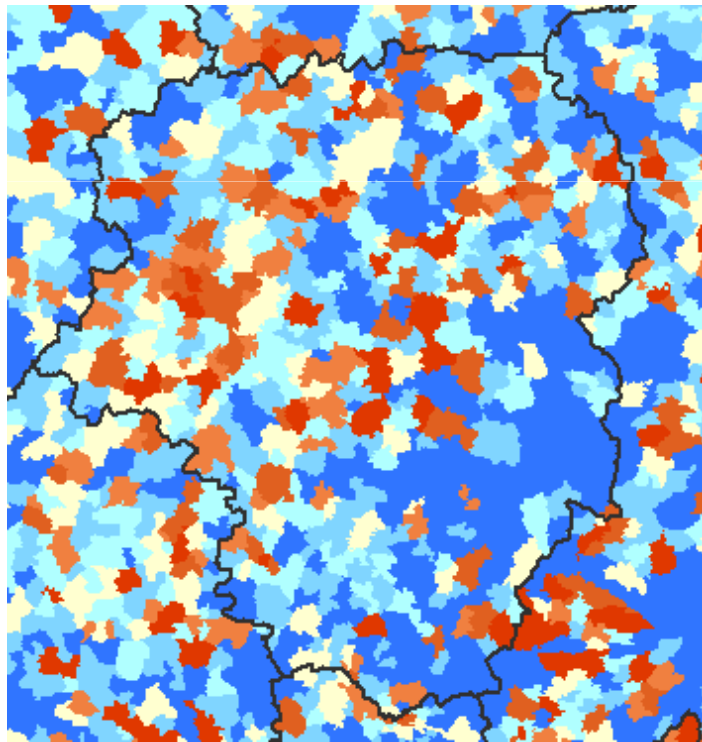


Par rapport à l'ETP moyen pour 100 000 habitants en France métropolitaine  
Par commune

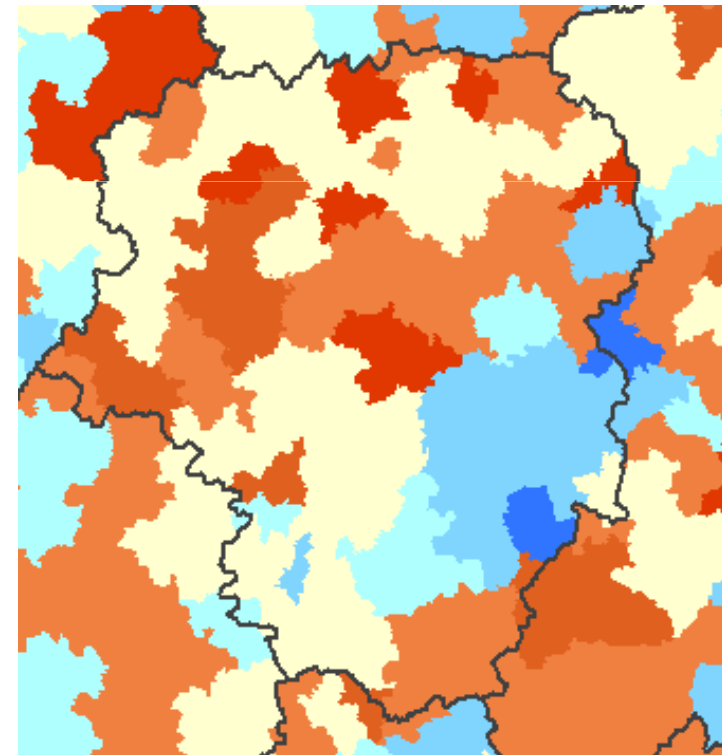
- supérieur de plus de 50 %
- supérieur de 30 % à 50 %
- supérieur de 10 % à 25 %
- entre - 10 % et 10 %
- inférieur de 10 % à 25 %
- inférieur de 30 % à 50 %
- inférieur de plus de 50 %

# Comparaison APL - densité par bassin de vie au Limousin

Accessibilité potentielle localisée



Densité par bassin de vie



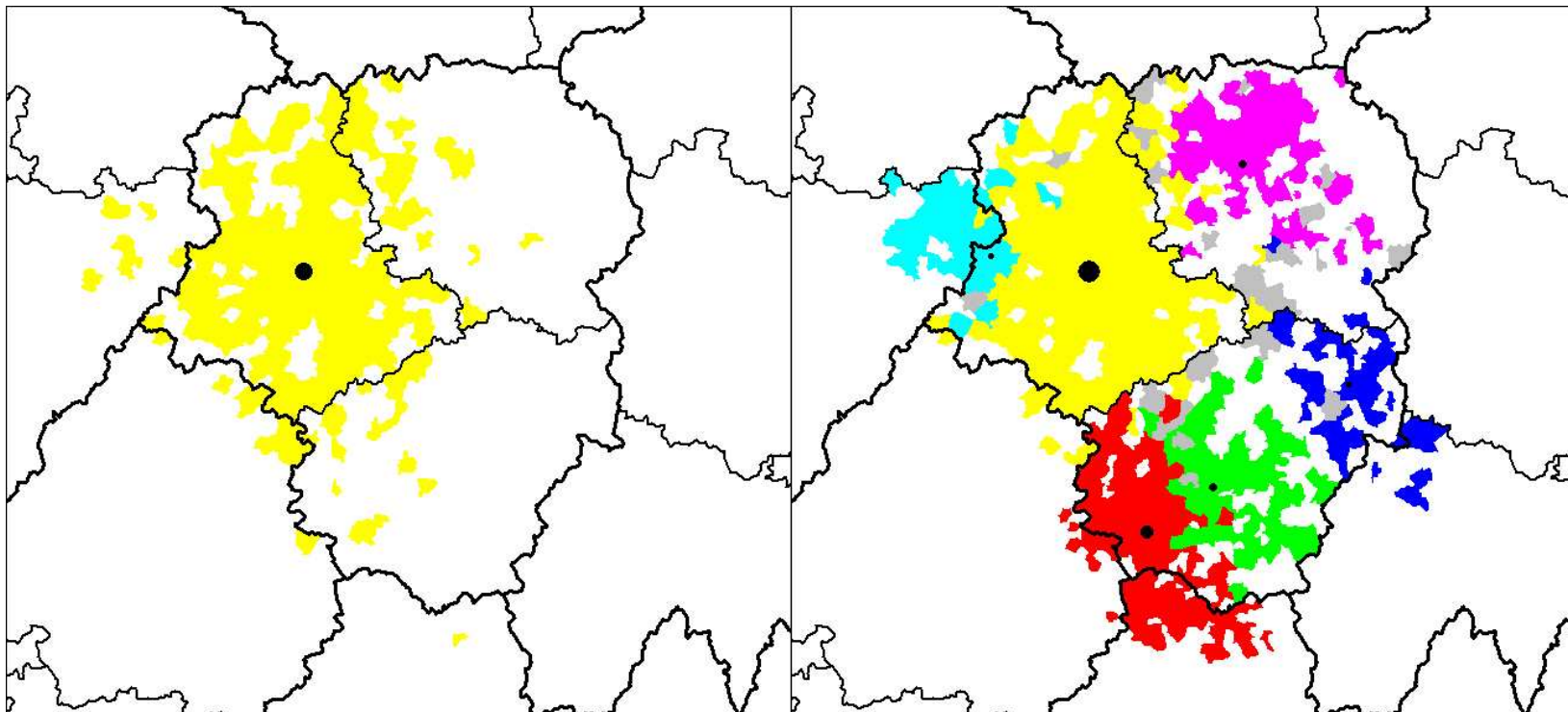
- supérieur de plus de 50 %
- supérieur de 30 % à 50 %
- supérieur de 10 % à 30 %
- entre -10 % et 10 %
- inférieur de 10 % à 30 %
- inférieur de 30 % à 50 %
- inférieur de plus de 50 %

# Aires de rayonnement des établissements

## Comparaison des aires de rayonnement des maternités en Limousin

Type 3 (1 commune pôle)

Tous types (6 communes pôles)



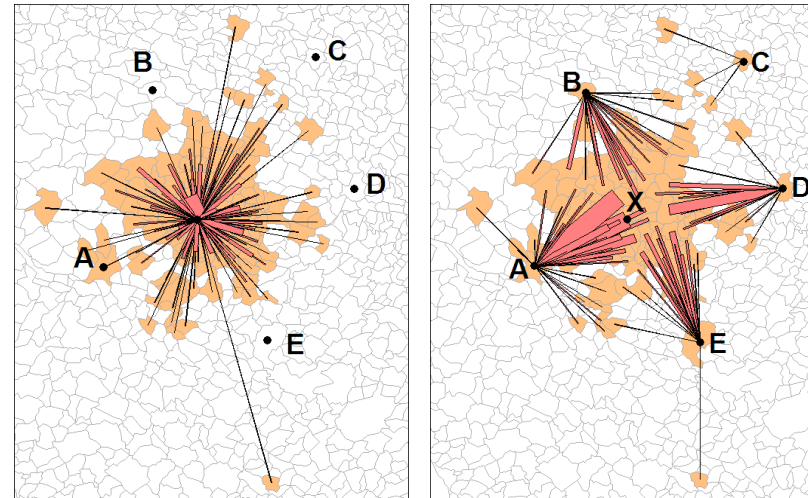
# Outil d'optimisation de la localisation

## Méthodologie :

- Calcul des flux optimaux minimisant la distance totale parcourue par les patients sous contraintes (offre et demande)
- Comparaison flux réels / flux « optimaux »
- Simulation de réallocation en cas de modification de l'offre (ajout ou suppression d'établissements)

## Illustration : simulation de fermeture d'une maternité

Maternité	X
Distance moyenne réelle avant	14 km
Distance moyenne au plus proche avant	13 km
Distance moyenne au plus proche après	33 km
Report	Pour moitié vers A 14% à 18% vers B, D, E Quelques séjours vers C (1%)



Remarque : Pour ce scénario, les distances au plus proche ont été calculées sans contrainte d'offre.