

## La géographie de la santé : aménagement sanitaire et médicosocial en France métropolitaine

La 1<sup>ère</sup> étude nationale sur le recours aux urgences hospitalières  
(non suivi d'une hospitalisation)

Étude réalisée par Jean-Marc Macé, professeur des universités, membre du LIRSA (EA4603) au CNAM avec la collaboration d'Albert Da Silva Pires, responsable des partenariats institutionnels chez GEOCONCEPT.

### Les urgences en France métropolitaine

#### Commentaires de la carte N°2 : Densités des populations par commune et orientation des flux dans les services d'urgences.

Selon le recensement de 2014 de l'INSEE, la France métropolitaine compte 64 millions de d'habitants répartis dans 35 755 communes.

Les quatre cinquièmes de ces communes (30 500 communes) abritent un quart de la population (13 millions de personnes) considérée comme rurale selon l'INSEE (de moins de 2 000 habitants).

Le « rural profond », quant à lui, compte 12 % de la population métropolitaine (7 millions d'habitants) dans plus de 26 000 villages de de moins de mille habitants. A l'opposé, 18 % de la population métropolitaine, soit 10 millions d'habitants, se répartissent dans 39 villes de plus de 100 000 habitants.

Les services d'accueil des urgences suivent une logique populationnelle, leurs implantations sur le territoire métropolitain montrent une subsidiarité des services d'accueil des urgences avec les grandes villes. En effet, seuls 3 services d'accueil des urgences sont localisés dans une commune rurale (*Le Bailleul dans la Sarthe, Carhaix dans le Finistère, Saint-Palais dans les Pyrénées-Atlantiques*).

- 0,6 % des communes de 2 000 à 5 000 habitants (34 sites) ;
- 8 % des communes de 5 000 à 10 000 habitants (100 sites) ;
- 24 % des communes de 10 000 à 20 000 habitants (121 sites) ;
- 50 % des communes de 20 000 à 50 000 habitants (165 sites) ;
- 85 % des communes de 50 000 à 100 000 habitants (70 sites) ;
- et 100 % dans la totalité des 41 villes de plus de 100 mille habitants.

Tailles des communes	Nombre de communes	Population	Nb Communes cumulées	Population cumulée	Population cumulée (%)
de 1000001 à 2220445	1	2 220 445	1	2 220 445	3,5
de 500001 à 1000001	2	1 364 735	3	3 585 180	5,6
de 200001 à 500000	8	2 353 646	11	5 938 826	9,3
de 100001 à 200000	28	4 020 291	39	9 959 117	15,7
de 50001 à 100000	76	5 501 033	115	15 460 150	24,3
de 20001 à 50000	313	10 115 348	428	25 575 498	40,2
de 10001 à 20000	485	7 035 575	913	32 611 073	51,3
de 5001 à 10000	1 128	8 015 261	2 041	40 626 334	63,9
de 2001 à 5000	3 119	9 446 556	5 160	50 072 890	78,7
de 1001 à 2000	4 554	5 879 156	9 714	55 952 046	88,0
de 501 à 1000	6 884	4 035 387	16 598	59 987 433	94,3
de 201 à 500	10 053	2 296 830	26 651	62 284 263	97,9
de 101 à 200	5 662	1 083 187	32 313	63 367 450	99,6
de 0 à 100	3 442	228 533	35 755	63 595 983	100,0
France Métropolitaine	35 755	63 595 983			

Figure 1 : Dénombrement de la population par taille de communes.

En France métropolitaine, plus de 14 millions de passages aux services des urgences sont réorientés vers le domicile de l'utilisateur (Source : SNIIRAM 2015). La prévalence moyenne du recours aux services d'accueil des urgences sans hospitalisation s'établit en 2015 à 23 passages pour 100 habitants. Toutefois ce recours n'est pas homogène sur l'ensemble des régions.

En effet, cette consommation de soins de première ligne par les usagers est proche de la moyenne nationale dans 5 régions (*Occitanie : 20,7 passages pour 100 habitants, Auvergne-Rhône-Alpes : 21,5 passages pour 100 habitants, Centre-Val de Loire : 22,1 passages pour 100 habitants, Hauts-de-France : 23,1 passages pour 100 habitants, Normandie : 24,8 passages pour 100 habitants*), soit pour les deux cinquièmes de la population (39,6 %).

En revanche, pour plus d'un quart de la population (26 %), cette consommation est plus importante dans 2 régions (*Paca : 26,6 passages pour 100 habitants et 7 % de la population*), notamment en région Ile de France (19 % de la population) dont le recours culmine à 31,6 passages pour 100 habitants.

A l'inverse, un tiers de la population répartie dans 6 régions (*Bourgogne-Franche-Comté : 19,3 passages pour 100 habitants, grand Est : 19 passages pour 100 habitants, Bretagne : 17,4 passages pour 100 habitants, Nouvelle Aquitaine : 17,2 passages pour 100 habitants, Pays de la Loire : 17,1 passages pour 100 habitants*) montre une consommation des services des urgences inférieure à la moyenne nationale, notamment pour la Corse (320 000 habitants) qui détient le plus faible taux de recours aux services des urgences sans hospitalisation avec 15,1 passages pour 100 habitants.

Ces moyennes régionales masquent cependant des disparités infra régionales et infra départementales. En effet, les prévalences du recours aux services des urgences, non suivi d'hospitalisation, sont inférieures à la moyenne dans 24 367 communes, comparables à la moyenne nationale dans 5 987 communes, et supérieures dans 5 401 communes.

#### Note méthodologique :

La constitution de la base de référence repose sur le rapprochement de trois bases de données de santé ciblées sur l'année 2015 : La base PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information), la base SAE (Statistique Annuelle des Établissements), et la base du SNIIRAM (système national d'information inter régimes de l'Assurance Maladie).

Globalement, le financement de l'accueil des usagers aux services des urgences est régi en fonction de l'issue d'un passage hospitalisé ou non.

Dans le cas d'un passage au service des urgences suivi d'une hospitalisation, la ressource financière n'existe pas pour le service des urgences, en fait, les couts engendrés dans ce service sont intégrés au GHS (Groupe Homogène de Séjour) de l'hospitalisation du patient, il n'y a donc pas de facturation de ce service. Cela explique certainement le sous codage dans le RSA (résumé standardisé Anonymisé de la base PMSI) de la provenance par les urgences de l'hospitalisé.

Dans l'autre cas, c'est-à-dire, un passage au service des urgences « non suivi d'une hospitalisation », les ressources financières sont établies par 3 grands postes.

D'abord, une recette basée sur un forfait de 23 € pour les ATU (accueil et traitement des urgences), ensuite un forfait concernant les actes de laboratoire ou de radiologie, et enfin un forfait annuel des urgences (AFU) négocié par tranche de 2500 passages par an avec l'agence régionale de la santé. Ce dernier forfait explique en partie que les chiffres soient parfois surévalués dans la base SAE (Statistique Annuelle des Établissements) de certains établissements.

Si les deux premières bases de données (SAE, et PMSI) restent sujettes à caution concernant le recensement de l'activité des services des urgences, la base du SNIIRAM (système national d'information inter régimes de l'Assurance Maladie) apparait plus exhaustive puisqu'elle collige l'ensemble des ATU remboursé pour chaque usager. Toutefois, il reste une partie inconnue de l'activité des services des urgences comme par exemple les patients non remboursés par l'assurance maladie (étrangers, personnes hors « protection universelle maladie » : PUMA).

Face à ces contraintes dans le rapprochement de ces trois bases de données, l'arbitrage choisi pour conduire cette recherche s'appuie donc sur un dénombrement de l'activité des services des urgences selon trois phases.

Dans un premier temps, les ATU sont identifiés depuis la base du SNIIRAM, puis dans un deuxième temps, les hospitalisations issues du service des urgences de chaque établissement sont captées par l'intermédiaire de la base SAE, enfin, la somme de ces deux activités constitue le total de références de l'activité de ces différents services d'accueil des urgences en France métropolitaine.

Au final, une trentaine d'établissements non répertoriés dans la base SAE, donc dépourvus d'une autorisation d'accueil des urgences, apparaissent avec des ATU, c'est-à-dire avec une activité non programmée. Pour certains établissements, il s'agit d'une activité d'accueil des urgences dédiée (obstétrique, mains, cardiologie, etc.), autorisée par l'Agence régionale de la santé, pour d'autres, il s'agit d'un « centre de soins urgents » non officiels de journée ou de consultations non-programmées.

#### **Contacts :**

Professeur Macé : [jean-marc.mace@lecnam.net](mailto:jean-marc.mace@lecnam.net)

Da Silva Pires : [albert.dasilva@geoconcept.com](mailto:albert.dasilva@geoconcept.com)