

## 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°3 : Bassins de santé des services d'accueil des urgences et temps d'accès aux services des urgences par commune.

En 2015, un cinquième de la population de la France métropolitaine (22 %), soit 14 millions d'utilisateurs recourent à ces services de soins de première ligne.

Les 607 établissements de la base de référence de cette recherche abritant un service d'accueil des urgences officiel ou non-officiel mais opérationnel, génèrent, par leur polarisation des flux de la population, 452 « territoires vécus », ou bassins de santé liés aux services des urgences.

Parmi ces 452 entités territoriales reflétant la pratique spatiale des usagers, le plus petit territoire vécu couvre une population 11 800 habitants est situé dans le département de la Drôme. Centré sur la ville de Die dans le département de la Drôme, 35 % des autochtones, soit 4 200 personnes domiciliées dans ce territoire, recourent à ce service des urgences.

Les territoires suivent une logique populationnelle, c'est-à-dire, que les grands territoires sont situés dans les grandes villes comme celles de Lyon, de Nantes, de Toulouse, Rennes, ou Lille, etc. Le plus grand territoire vécu des urgences est celui de l'agglomération de Lyon, (artificiellement sur-représenté car la base du SNIIRAM agrège les données des établissements des Hospices Civils de Lyon sur le site du CHU Herriot), avec 1,3 millions autochtones et 183 000 primo-passages, soit 14 % des domiciliés qui s'adressent chaque année, à un des services des urgences implantés dans ce territoire.

L'analyse statistique par le test de corrélation de Spearman (0,13) ne montre pas de relation significative entre les variables « taille de la population » et « taux de recours aux services des urgences non suivis d'une hospitalisation ».

#### Inégalités territoriales de la consommation de passages aux services d'accueil des urgences sans hospitalisation.

En termes de fréquentation des services des urgences non suivis d'une hospitalisation, les territoires vécus ne sont pas égaux entre eux. Plus des deux cinquièmes (41 %) de la population métropolitaine, soit 26,6 millions de personnes recourent aux services des urgences (sans hospitalisation) dans une tranche de fréquentations (19,1 et 26,4 passages pour 100 habitants) comprise autour de moyenne nationale qui s'établit à 23 passages pour 100 habitants.

Plus d'un tiers (35 %) de la population, soit 22,2 millions d'habitants répartis dans 135 territoires vécus (*Bastia, Pessac, Bordeaux, Nantes, etc.*) ont une consommation de ces services inférieure à la moyenne nationale avec une amplitude de fréquentation allant de 19 à 8,3 passages pour 100 personnes, avec au bas de l'échelle, le territoire de Schirmeck (Alsace).

A l'inverse, 123 territoires vécus regroupent près d'un quart (24 %) de la population, soit 15,1 millions d'usagers, avec un recours aux services des urgences supérieur à la moyenne nationale (26,5 à 63,1 passages pour 100 personnes), dont les huit premiers territoires des plus fortes consommations de services des urgences abritent des populations franciliennes plutôt défavorisées (*Saint Denis : 42,4 passages pour 100 personnes, Paris 19<sup>ème</sup> : 44 passages pour 100 personnes, Stains : 46,5 passages pour 100 personnes, Sarcelles : 47,2 passages pour 100 personnes, Vitry sur Seine : 50,5 passages pour 100 personnes, Blanc-Mesnil : 52,5 passages pour 100 personnes, Aubervilliers : 53 passages pour 100 personnes, Bondy : 55,5 passages pour 100 personnes*), et en premier lieu le territoire de Marseille Nord avec une consommation maximum qui s'établit à 62,5 passages pour 100 personnes.

### **Inégalités territoriales de la consommation du recours aux médecins généralistes.**

La densité moyenne des médecins généralistes en France métropolitaine s'établit à 9,8 médecins généralistes pour 10 000 habitants. Près des deux cinquièmes (39 %) de la population française, soit 24 millions d'habitants répartis dans 172 territoires vécus, bénéficient d'une densité de médecins généralistes comprise autour de la moyenne nationale (8,8 à 10,9 médecins généralistes pour 10 000 habitants) comme par exemple les territoires de Dieppe, Castres, Prades, Ajaccio, ou Saint Quentin, etc.

Plus d'un quart des français (27 %) soit 17 millions répartis dans 83 territoires disposent d'une meilleure offre de première ligne avec plus de 11 médecins généralistes pour 10 000 habitants. Mais ces disparités sont favorables pour dans 60 territoires (*Gray, Avignon, Ganges, Honfleur, Albi, etc.*) couvrant 12 millions de personnes avec des densités de médecins généralistes comprises entre 11 et 13,5 médecins généralistes pour 10 000 habitants.

Pour 17 autres territoires (*Saint-Jean-de-Luz, Nancy, Strasbourg, Gap, Hyères, Die, Aix en Provence, Cabestany, Lourdes, Boulogne Billancourt, Manosque, Bordeaux, Montpellier, La Rochelle, Lormont*), soit 4,7 millions d'usagers, l'offre de première ligne est encore meilleure (13,6 et 15,2 médecins généralistes pour 10 000 habitants).

Enfin, pour 5 territoires totalisant 500 000 personnes, la situation s'améliore encore avec plus de 15,3 médecins pour 10 000 habitants (*Biarritz, Bourg en Bresse, Marseille-Sud, Céret*) avec en premier lieu le territoire vécu de Paris 13<sup>ème</sup>, soit 180 000 personnes disposant de 22,2 médecins généralistes pour 10 000 habitants.

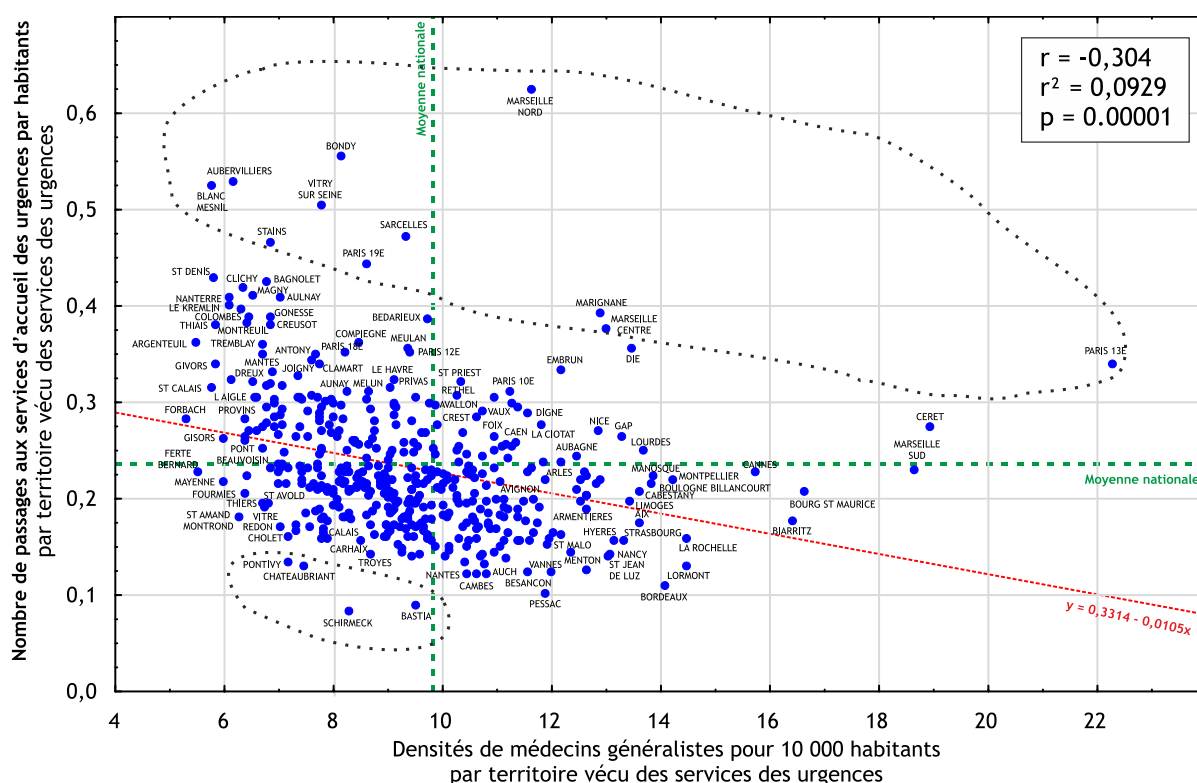
A l'inverse, un peu plus d'un tiers de la population, soit 22 millions d'habitants répartis dans 196 territoires disposent d'une offre de soins de première ligne inférieure à la moyenne nationale. Pour 166 territoires vécus (*Coulommiers, Pont-Bon-Voisin, Tremblay-en-France, Mantes-la-Jolie, etc.*), abritant 19 millions de personnes, les densités de médecins généralistes sont faibles (8,8 et 6,6 médecins généralistes pour 10 000 habitants).

Enfin, pour 30 territoires vécus, 2,8 millions de personnes apparaissent les plus défavorisés du pays avec des densités de médecins généralistes comprises entre 6,5 et 5,3 médecins généralistes pour 10 000 habitants (*Montdidier, Étampes, L'Aigle, Magny-en-Vexin, Dreux, Colombes, Montargis, Arpajon, Montreuil, Provins, Tarare, Fourmies, Issoudun, Clichy, Verneuil-sur-Avre, Saint-Amand-Montrond, Aubervilliers, Clermont, Nanterre, Kremlin-Bicêtre, Mayenne, Gisors, Thiais, Saint-Denis, Saint-Calais, Blanc-Mesnil, Ferté-Bernard*), avec en fin de classement le territoire d'Argenteuil (5,4 médecins généralistes pour 10 000 habitants, et le territoire de Forbach (5,3 médecins généralistes pour 10 000 habitants).

Les 451 territoires vécus montrent une corrélation significative ( $r = -0.30$ ,  $p < 0,0001$ ) entre les densités de médecins généralistes pour 10 000 habitants et le nombre de passages aux services des urgences sans hospitalisation par habitant. En effet, le nombre de passages par individu diminue lorsque les densités de médecins généralistes augmentent. Cette tendance s'améliore ( $r = -0.40$ ,  $p < 0,0001$ ) encore lorsque les 15 territoires dotés d'une consommation atypique des passages aux urgences sont

soustraites (Marseille-Nord, Bondy, Aubervilliers, Blanc-Mesnil, Vitry-sur-Seine, Stains, Sarcelles, Paris 19, Marignane, Marseille-Centre, Paris 13, Pontivy, Chateaubriant, Bastia, Schirmeck).

Figure 1 : Densités de médecins généralistes pour 10 000 habitants versus nombre de passages par habitant aux urgences (non suivi d'hospitalisation) par territoire vécu.



### Inégalités territoriales des distances à parcourir pour rejoindre un service d'accueil des urgences.

L'analyse des flux du recours aux services des urgences en France métropolitaine indique que 59 % de la population de France métropolitaine, soit 37,7 millions d'habitants sont situés à moins de 15 minutes d'un service des urgences ; 33 % de la population de France métropolitaine, soit 21 millions d'habitants sont situés à moins de 30 minutes d'un service des urgences.

Le dispositif des services des urgences en France métropolitaine couvre donc 92 % de sa population à moins de 30 minutes.

En revanche, 8 % de la population de France métropolitaine, soit 5 millions d'habitants sont situés à plus de 30 minutes d'un service des urgences dont 4,9 millions de personnes entre 31 minutes et une heure (6,7 %) ; 681 000 personnes entre une heure et une heure et demi (1,1 %) ; et enfin 59 000 personnes habitent à plus d'heure et demi d'un service des urgences notamment dans les vallées du « territoire vécu » de Sallanches dans les Alpes; dans le « territoire vécu » de Challans (*Ile d'Yeu*) en Vendée ; et dans le centre de la Corse (*Vallées de Corté*) dans le territoire vécu de Bastia.

**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 coûts 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) apparaît 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)