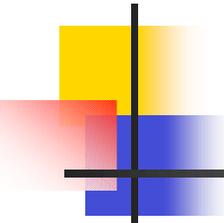


Logique administrative et logique individuelle : les déplacements interrégionaux des patients hospitalisés

**Christine Peyron, Rachel Guillain,
Sophie Béjean**

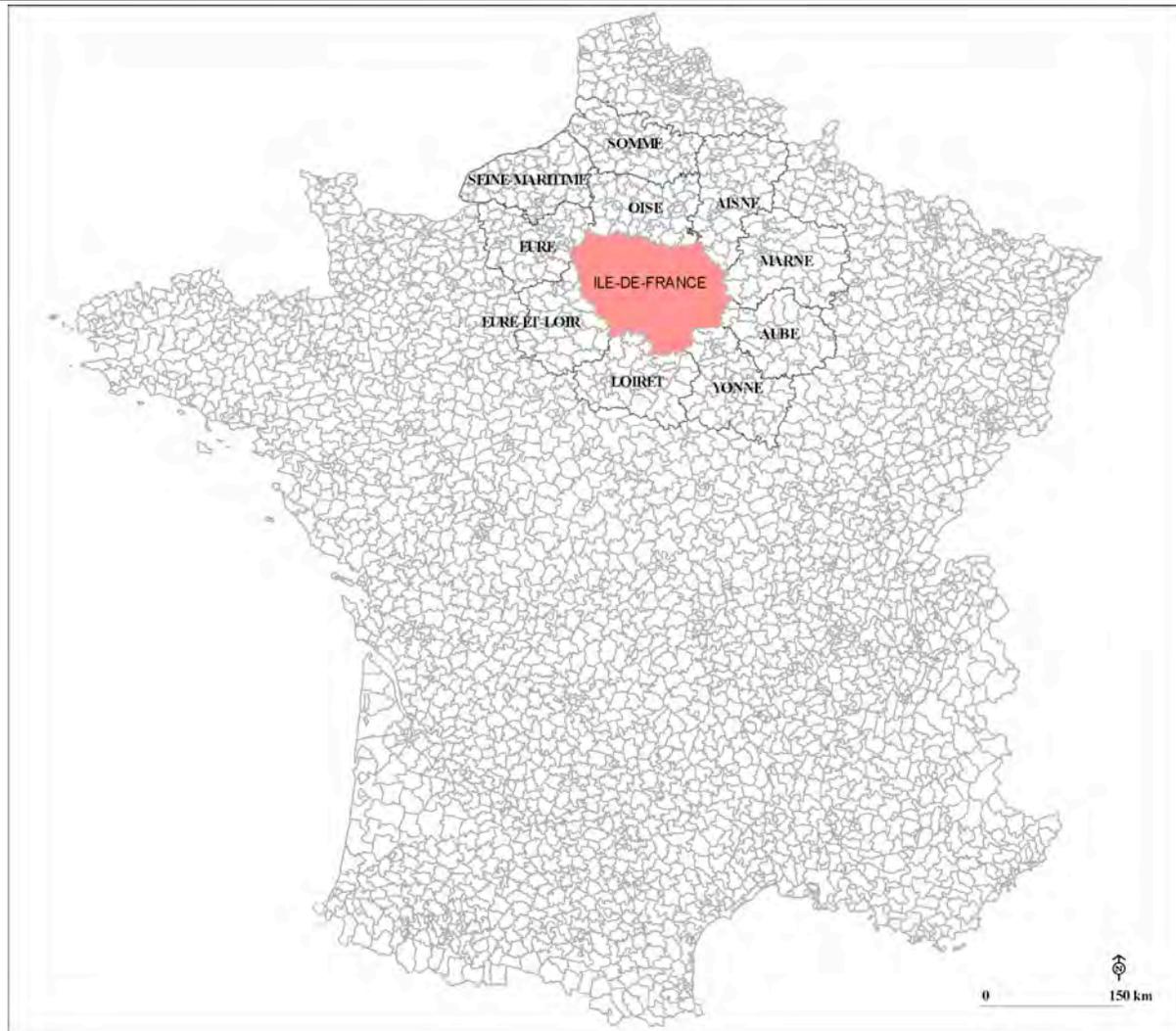
Laboratoire d'Economie et de Gestion
Université de Bourgogne
Dijon, France



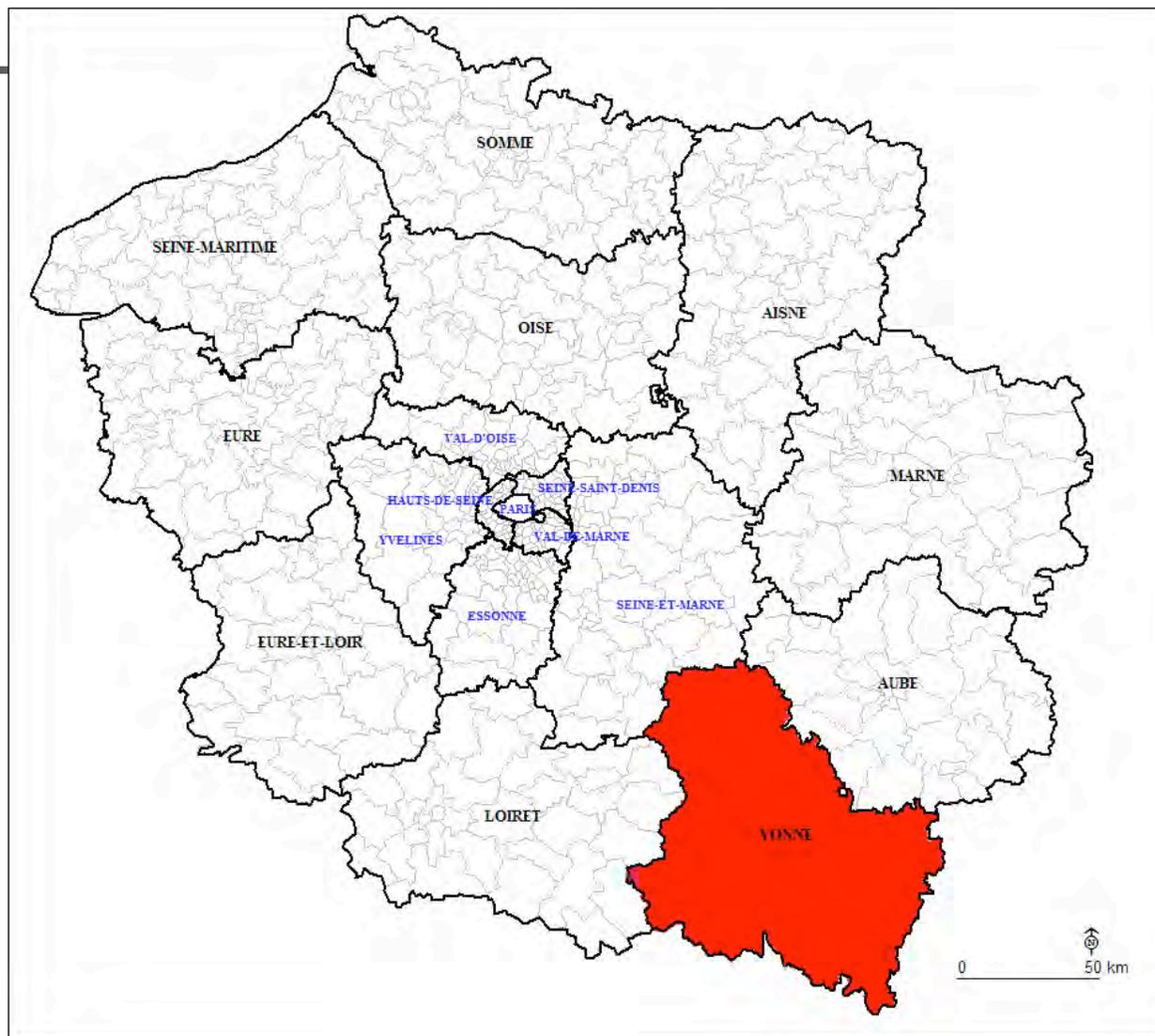
Logique administrative et logique individuelle : les déplacements interrégionaux des patients hospitalisés

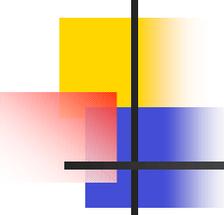
- **Le territoire concerné par l'analyse :**
 - Les franges franciliennes : territoires autour de Paris
- **Problématique :**
 - Une difficulté spécifique pour la régulation hospitalière ?
 - Quels comportements pour les patients hospitalisés habitant dans les franges ?
 - Quelles limites pour une régulation hospitalière régionale ?
- **Éléments d'analyse et perspectives**

Les franges franciliennes



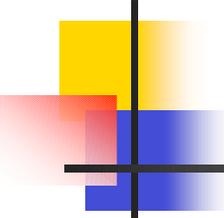
Les franges franciliennes





Les franges franciliennes

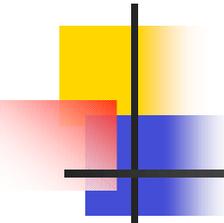
- **Des territoires sous influence de Paris**
 - La puissance économique de Paris
 - Concentration des emplois et des populations
 - Infrastructures de transport orientées vers Paris
 - **Conséquences :**
 - Effet ombre autour de Paris : territoires sous dotés
 - Territoires dépréciés : réputation de Paris
- **Des territoires hétérogènes**
 - Urbain / rural
 - Dense / peu dense
 - Lieu de travail / lieu de résidence
- **Questionnement :**
 - Des spécificités à prendre en compte dans l'organisation du système hospitalier ?
 - Quels effets potentiels sur l'offre et l'accès aux soins hospitaliers ?



Régulation hospitalière française

- **Le découpage administratif :**
 - Définit le territoire d'action de la régulation hospitalière
 - Problème : des limites administratives cohérentes avec le vécu hospitalier des territoires ?

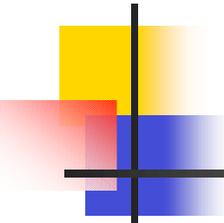
- **Fonctionnement du système hospitalier français :**
 - Une régulation régionale du système : 21 régions
 - Autorité : Agences Régionales d'Hospitalisation (ARH)
 - Outil : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS)
 - Liberté dans le choix du lieu d'hospitalisation pour le patient
 - Caractéristique importante du système français
 - Problème d'adéquation entre les territoires de « pouvoir » et les territoires « d'usage »



Localisation et comportement des patients

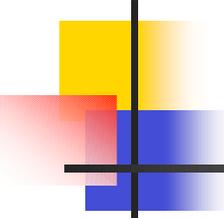
- **Les déterminants du choix du lieu d'hospitalisation**
 - Distance : proximité ou attractivité ?
 - Quelle hiérarchisation des déterminants ?
 - Réputation
 - Possibilité d'accès
 - Adressage...
 - Une hiérarchisation variable :
 - Catégories socio-professionnelles
 - Motif du recours

- **Appartenance à une zone des franges modifie-t-elle cette hiérarchisation ?**
 - Réputation des hôpitaux de Paris
 - Un réseau de transport radial modifiant les distances
 - Adressage : les réseaux professionnels



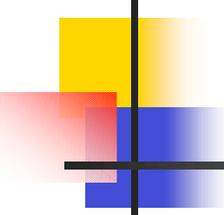
Les franges et la régulation hospitalière

- **Des territoires d'analyse et d'action définis à l'intérieur d'une limite régionale :**
 - Zones d'attraction, bassins de santé, bassins hospitaliers
 - A la recherche de territoires pertinents
- **Un point de vue partiel sur les flux interrégionaux de patients**
 - Constat de fuites et d'entrées de patients de la part de chaque ARH
 - Reste un constat : pas de gestion particulière de cet état de fait
 - Constat imprécis : une évaluation systématique à faire



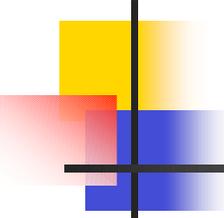
Un constat imprécis

- **Des éléments en faveur d'une problématique spécifique aux franges:**
 - Quelques indicateurs (Nord de l'Yonne) :
 - Indicateurs lits/Population : faibles
 - Faibles taux de couverture : 64% en moyenne (inférieur à la moyenne nationale)
 - Importance des flux de sorties : même pour les disciplines dont les prises en charge sont traditionnellement déterminées par la proximité (chirurgie ambulatoire, obstétrique)
 - Raison des fuites : un manque de disponibilité en lits (dotation non conforme à la croissance démographique) ?
 - Indice d'Adéquation Actuelle (IAA) : acceptable
 - Conséquence : la faiblesse des taux de couverture viendrait d'une faible attractivité des établissements
 - Une nécessité d'une régulation particulière dans ces territoires ?
- **Mieux connaître pour mieux réguler :**
 - Mieux appréhender les flux (provenance, destination, pathologie, catégories de patients)
 - Est-ce réellement une faible attractivité de la région ?
 - Est-ce une forte attractivité de Paris ?
 - Rôle de l'adressage ou réputation ?



Effets pervers potentiels

- **Le développement des réseaux et la limite d'un financement régionalisé :**
 - Le développement souhaité des réseaux de santé
 - Emergence de coopération ou de réseaux transrégionaux
 - Une difficulté d'accès à des financements régionalisés
- **Une accentuation des déplacements et des sous-dotations hospitalières :**
 - Problème de la distance marginale à parcourir par rapport à l'effet de réputation
 - Un processus cumulatif pour la carte hospitalière
- **Concentration hospitalière accrue dans Paris :**
 - Effet d'encombrement ?



Perspectives

- **Un phénomène à évaluer plus précisément**
 - Une évaluation du paysage hospitalier et de son évolution dans les franges
 - Une observation de l'évolution des cartes hospitalières sur l'ensemble des franges
 - Caractériser le phénomène « être sous influence » dans le domaine hospitalier
 - Etat des lieux des réseaux de santé transrégionaux
 - Etat des lieux des coopérations hospitalières transrégionales
 - Une évaluation précise des déplacements des patients vers Paris

- **Une réflexion sur la nécessité d'une articulation des politiques hospitalières régionales**