



# **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

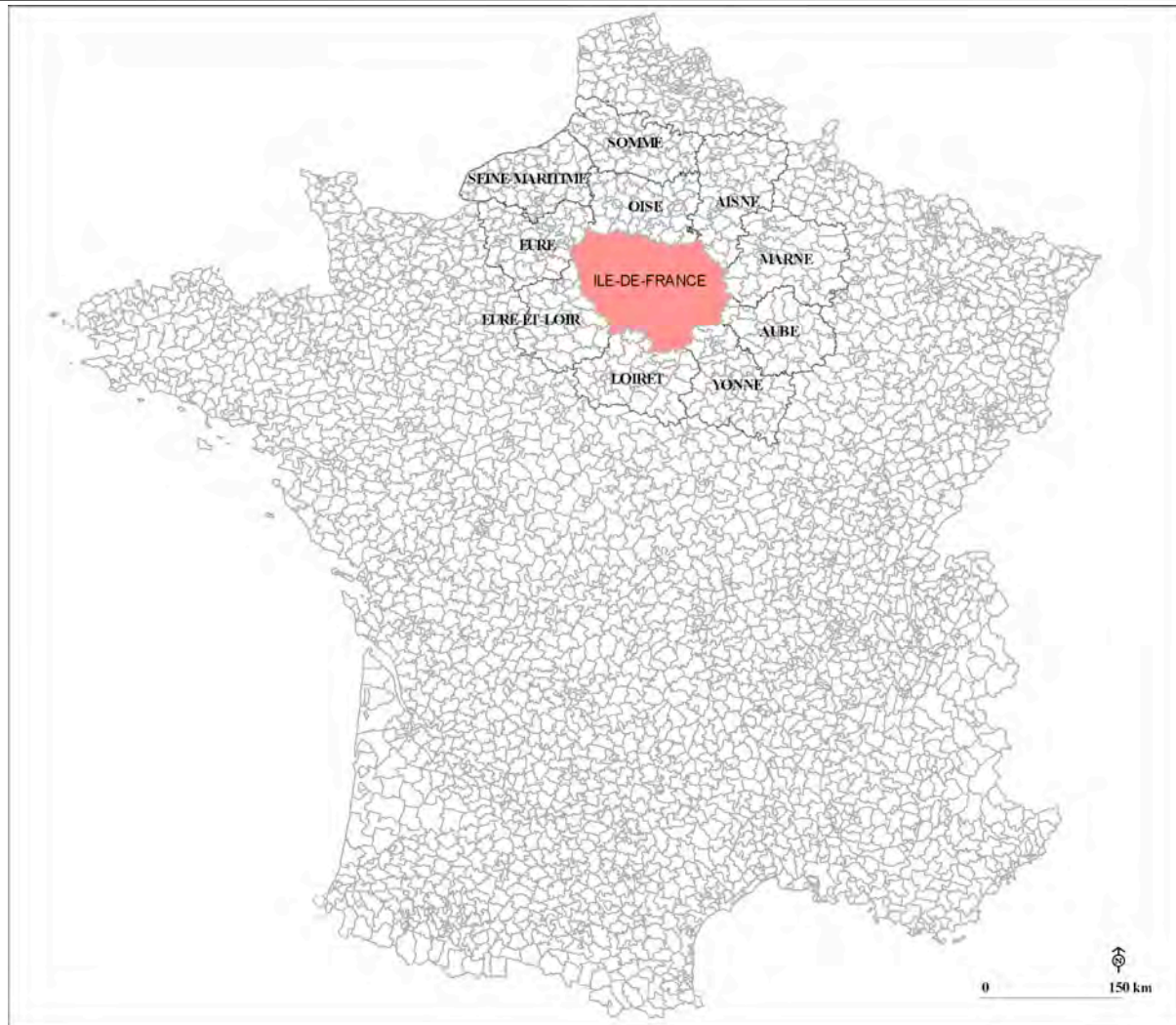


# Logique administrative et logique individuelle : les déplacements interrégionaux des patients hospitalisés

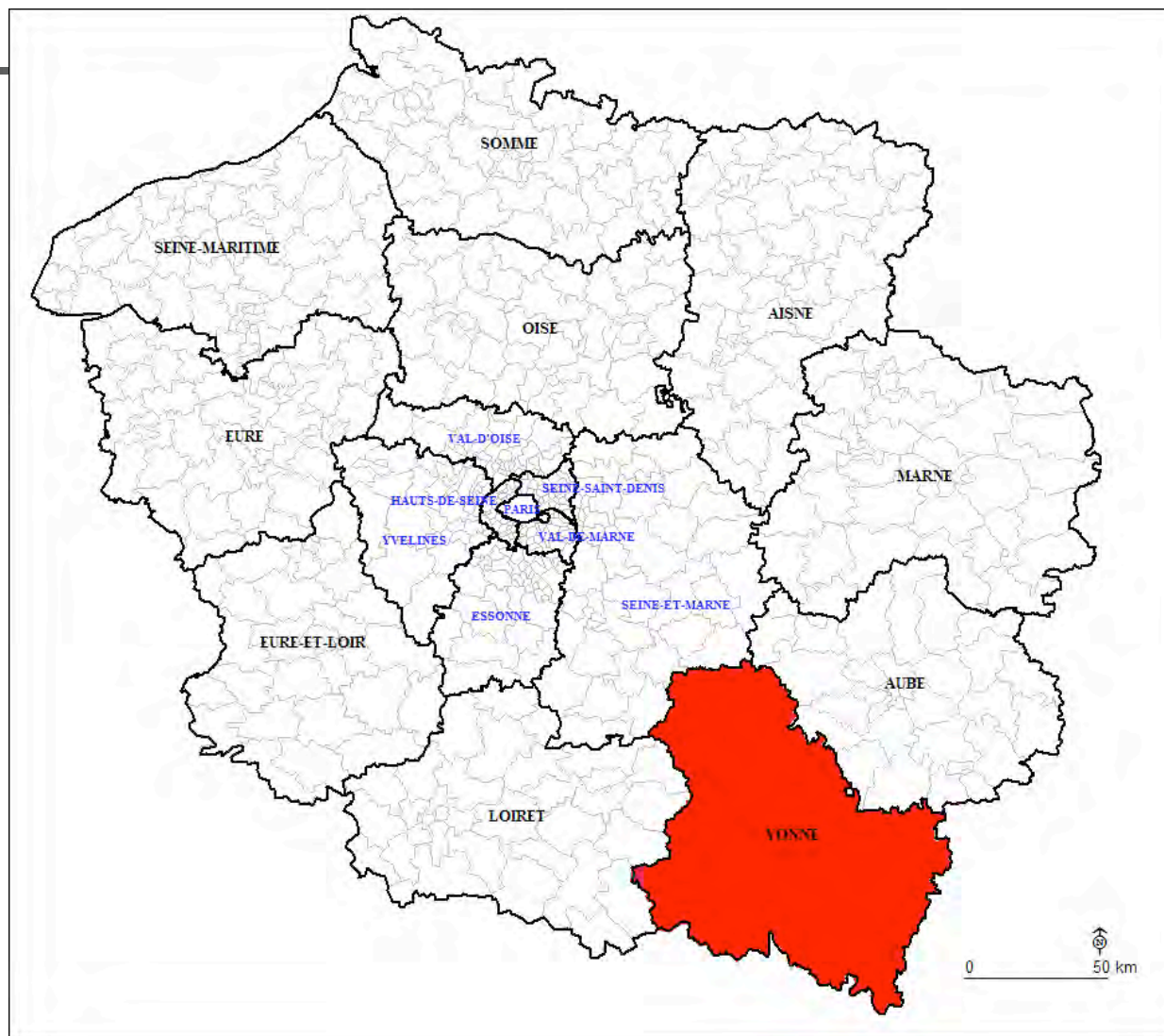
---

- **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**