



HAL
open science

Se déplacer pour se faire opérer : géographie des mobilités hospitalières

Benoit Conti, Sophie Baudet-Michel, Timothée Giraud, Hugues Pecout,
Ronan Ysebaert

► To cite this version:

Benoit Conti, Sophie Baudet-Michel, Timothée Giraud, Hugues Pecout, Ronan Ysebaert. Se déplacer pour se faire opérer : géographie des mobilités hospitalières. 6èmes Rencontres Francophones Transport Mobilité (RFTM), Jun 2024, Bruxelles, Belgique. halshs-04631697

HAL Id: halshs-04631697

<https://shs.hal.science/halshs-04631697v1>

Submitted on 2 Jul 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Se déplacer pour se faire opérer : géographie des mobilités hospitalières

Benoit CONTI, Université Gustave Eiffel, Laboratoire Ville Mobilité Transport ; Sophie BAUDET-MICHEL, Université Paris Cité, UMR Géographie-cités ; Timothée GIRAUD, CNRS, UAR RIATE ; Hugues PECOUT, CNRS, UMR Géographie-cités ; Ronan YSEBAERT, Université Paris Cité, UAR RIATE

Alors que l'accès aux soins apparaît comme un enjeu central des politiques de santé en France, les pratiques de mobilité des patient-es restent peu étudiées. Nous proposons une première lecture de l'organisation métropolitaine de ces mobilités en 2019 : avec **5 890 674 actes chirurgicaux**, le secteur de la chirurgie a engendré le déplacement de **4 918 895 personnes** vers **913 établissements hospitaliers** localisés dans **302 aires urbaines** (parmi les 771 de France métropolitaine).

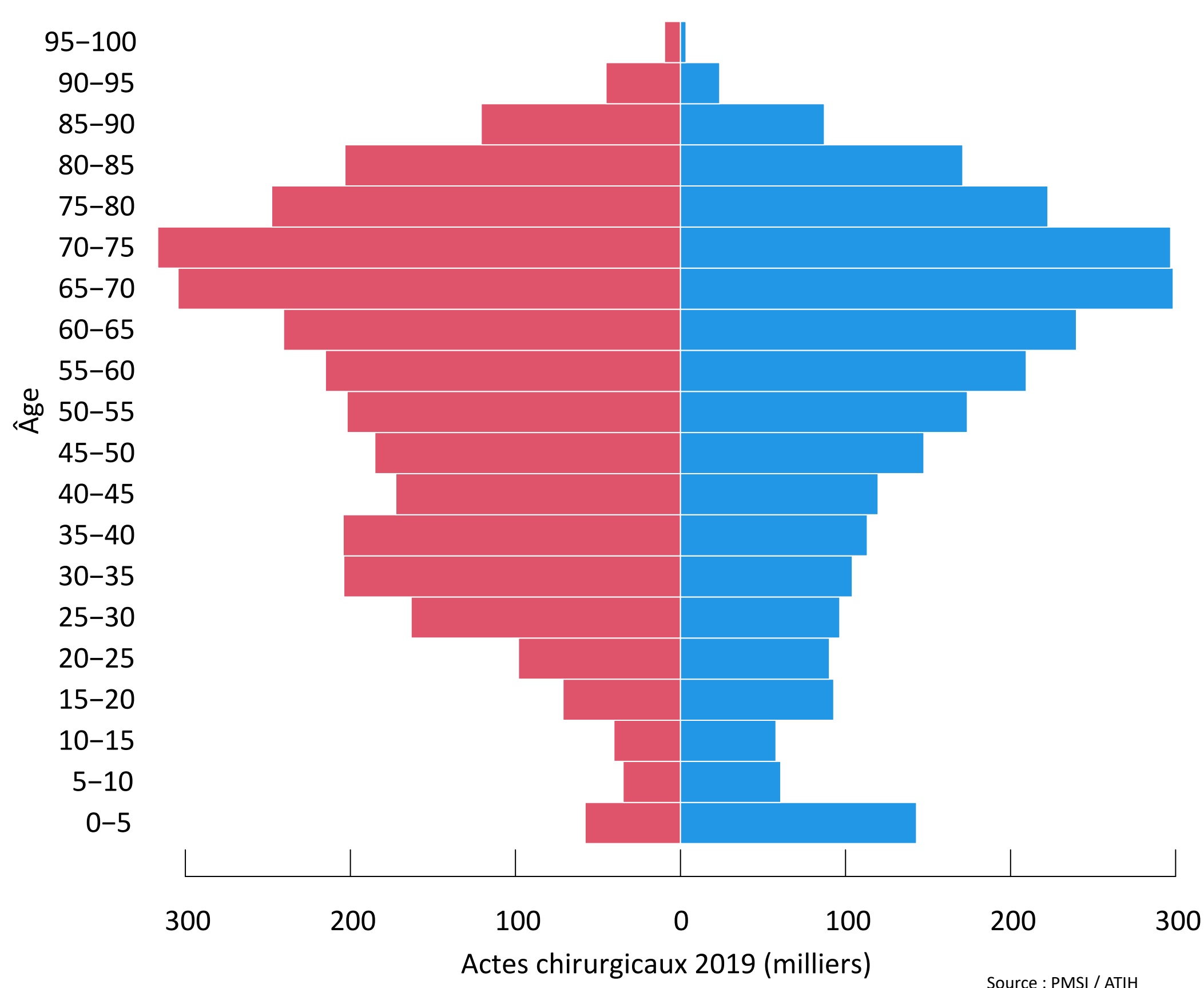
LE PMSI POUR DOCUMENTER UNE MOBILITÉ MÉCONNUE

Le **Programme Médical des Systèmes d'Information** (PMSI) enregistre pour chaque hospitalisation ayant lieu sur le territoire français différentes informations concernant les patient-es : âge, genre, durée, motifs, actes réalisés. Initialement mis en œuvre à des fins de mesure de l'activité hospitalière, ces données à caractère sensible sont utilisées en recherche. Elles sont anonymisées par les hôpitaux, centralisées par l'**Agence technique de l'information sur l'hospitalisation** (ATIH). Leur utilisation est strictement encadrée par le **Health Data Hub**.

Pour chaque hospitalisation, la zone de résidence du patient-e et l'adresse de son lieu d'hospitalisation sont connus. **5 535 « zones PMSI »** de résidence maillent le territoire métropolitain : elles correspondent à une zone postale lorsque le nombre d'hospitalisation est élevé ou à un regroupement de zones postales lorsque le nombre de patient-es est trop faible pour préserver leur anonymat.

LA STRUCTURE PAR ÂGE DES HOSPITALISATIONS POUR CHIRURGIE

53 % des actes concernent les **femmes**. Si elles sont moins hospitalisées avant 20 ans, elles le sont davantage ensuite, particulièrement aux âges d'accouchement. L'âge moyen des hospitalisations pour chirurgie est de **55 ans**. L'âge médian, plus élevé (59 ans), montre la dissymétrie de la distribution par âge. Les opérations de chirurgie sont particulièrement fréquentes **entre 65 et 75 ans**, tant pour les hommes que pour les femmes.



83 % des actes réalisés en chirurgie sont associés à un déplacement entre une des 5 535 zone PMSI de résidence et une des 529 zones bénéficiant d'un hôpital équipé en chirurgie. Ce service rare différencie hautement le territoire.

17 % des actes sont réalisés à l'intérieur de la zone PMSI de résidence (flux internes).

55 % des actes de chirurgie sont réalisés dans des hôpitaux privés. Cela s'explique notamment par le développement précoce de la chirurgie ambulatoire (entrée et sortie dans la journée) dans le secteur privé.

Le top 3 des types d'actes chirurgicaux (52 % du total)

Appareil musculo-squelettique : 1 508 000 actes
Oeil : 1 068 000 actes
Tube digestif : 508 000 actes

ANALYSER LES FLUX DE CHIRURGIE À PARTIR DE TROIS INDICATEURS

Tous les déplacements pour chirurgie entre zones sont pris en compte. Une même personne est comptabilisée plusieurs fois si elle a effectué plusieurs déplacements pour chirurgie.

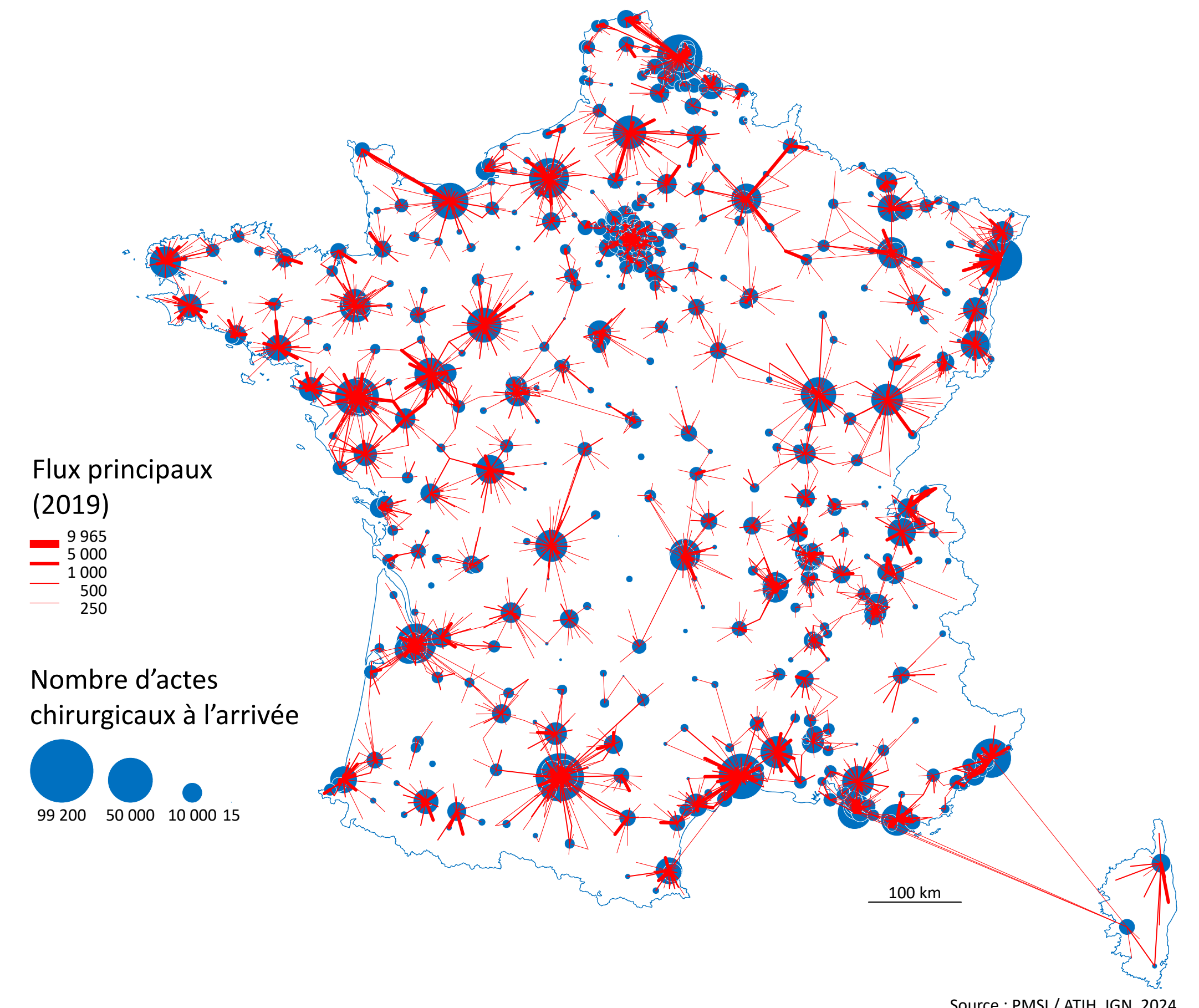
① **Flux principaux** : l'ensemble des flux supérieurs à 250 actes au départ de chaque zone PMSI. Les petits flux (<250 actes) n'apparaissent pas.

② **Flux majeur** : le flux le plus important au départ de chacune des 5 535 zones. Tout le territoire est pris en compte. Les flux vers une même zone d'arrivée permettent de dessiner des aires fonctionnelles.

③ **Flux dominants** : une zone de départ est dominée si elle dirige son flux majeur vers une zone d'arrivée qui reçoit plus de flux. Cette méthode initialement proposée par Nystuen et Dacey (1961) dessine une hiérarchie des zones d'hospitalisation.

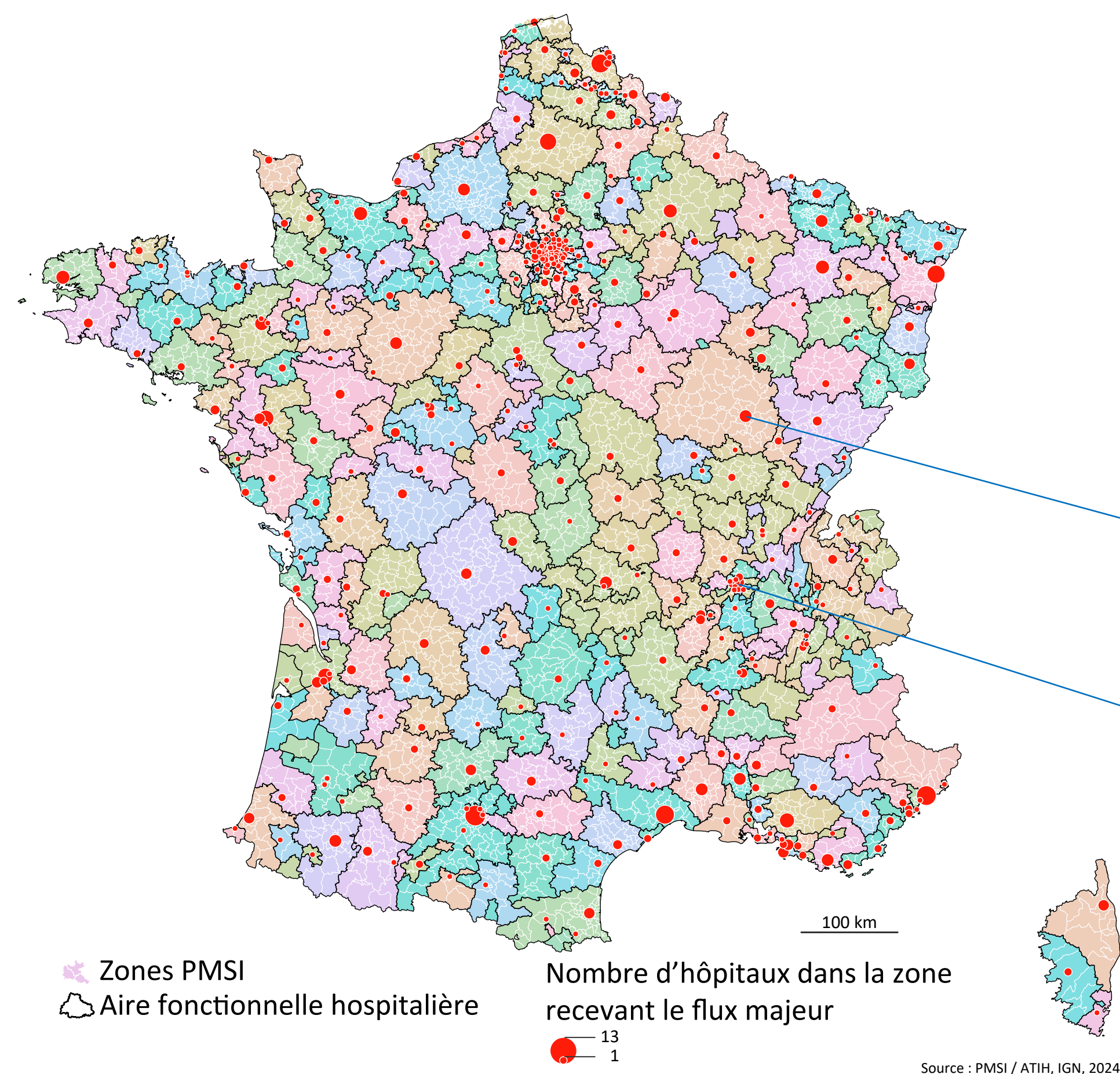
① DES PRATIQUES DE MOBILITÉ INFRA-RÉGIONALES

Les flux principaux (supérieurs à 250 actes) représentent 44 % des actes. Ils hiérarchisent fortement l'espace en fonction du nombre de déplacements depuis les lieux de départ. Trois organisations apparaissent : une **polycentrique** (Rhône-Alpes, Nord-Pas-de-Calais et Île-de-France), une **hiérarchisée** (Toulouse, Caen, Dijon) et une **multiscalaire** (Pays de la Loire et Champagne-Ardenne). De nombreuses zones semblent à l'écart de ces systèmes de flux : il s'agit soit de zones faiblement peuplées avec un nombre d'actes chirurgicaux inférieurs à 250 en 2019, soit d'hôpitaux recevant moins de 250 actes d'une seule zone.



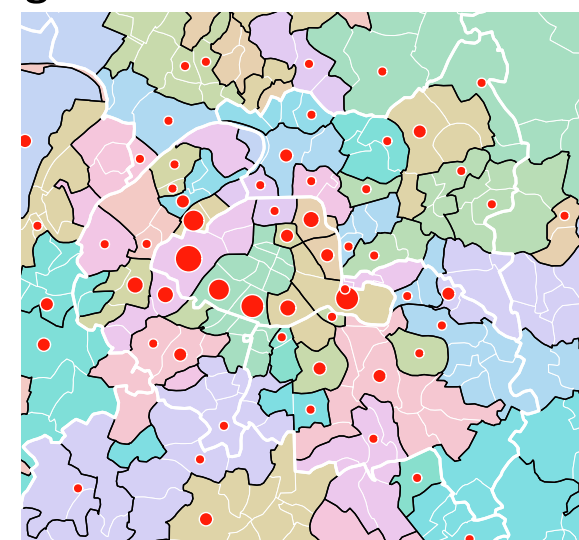
② DES AIRES FONCTIONNELLES DE TAILLE VARIABLE

Des **aires fonctionnelles étendues** se dessinent dans les régions peu denses, où le hôpitaux de chirurgie sont rares (Dijon, Limoges, Gap, Amiens, Rouen, Le Mans, Reims). Les **distances à parcourir** pour accéder à un service de chirurgie peuvent alors être longues. En revanche, dans les régions possédant une densité d'offre localisée dans différentes zones (Rhône-Alpes, Nord-Pas-de-Calais, Côte d'Azur), les flux majeurs pour chirurgie dessinent de **petits périmètres fonctionnels**.



Quelques cas particuliers

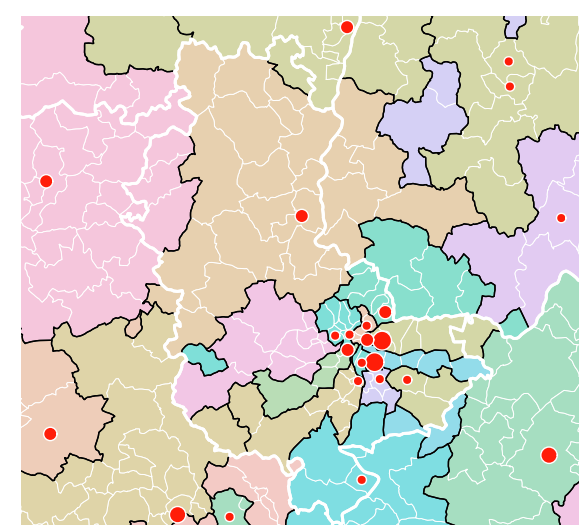
Paris et la petite couronne : de nombreuses zones qui dessinent une hiérarchie complexe et une fragmentation des aires fonctionnelles



Dijon : une aire fonctionnelle continue étendue qui polarise plusieurs zones équipées (Auxerre, Besançon et Chalon-sur-Saône)

Clermont-Ferrand : une zone dominante mais une aire fonctionnelle fragmentée par la présence d'un hôpital à Beaumont

Lyon (Rhône) : des aires structurées en faisceaux et qui polarisent peu



③ DES ORGANISATIONS HIÉRARCHISÉES PAR LES CHU

Des **hiérarchies simples** (Caen, Tours, Strasbourg) signalent la domination sans partage des CHU (Centre hospitalier universitaire). Des **pôles importants** apparaissent en périphérie des métropoles (Toulouse, Rennes, Rouen, Bordeaux). Des **emboîtements complexes** apparaissent dans les systèmes urbains moins hiérarchisés : entre Amiens et Lille, Briançon, Gap et Marseille, Périgueux Libourne et Bordeaux.

