



### Atouts et défis des Hauts-de-France

## Un temps d'accès à l'hôpital le plus faible de France métropolitaine, mais des disparités entre les territoires

Les habitants des Hauts-de-France bénéficient d'une situation favorable en matière de temps de trajet vers les hôpitaux. En 2013, la moitié des séjours des résidents de la région a eu lieu à moins de 18 minutes de leur domicile. Les temps de trajet sont plus courts que dans les autres régions pour la majorité des spécialités hospitalières. Des disparités existent toutefois entre les territoires. Les habitants de l'Aisne et de l'Oise sont ceux qui ont le plus recours à des soins en dehors de leur département de résidence. L'offre hospitalière présente dans chaque département n'explique qu'en partie les écarts, les patients ne fréquentant pas toujours la structure hospitalière la plus proche de leur domicile.

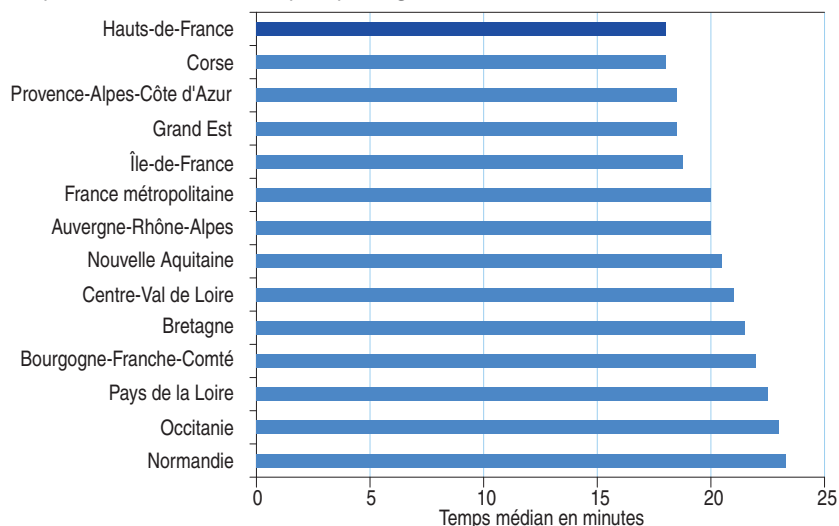
Audrey Baèhr, Élisabeth Cuchère, Insee

### Un temps d'accès à l'hôpital le plus faible de France métropolitaine

En 2013, la moitié des séjours hospitaliers des résidents des Hauts-de-France a eu lieu à moins de 18 minutes de leur domicile (figure 1), toutes spécialités confondues (définitions). Les habitants de la région bénéficient ainsi d'un temps d'accès à l'hôpital le plus faible de France métropolitaine, mais cependant proche de ce que connaissent les habitants de Corse, Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Grand Est et Île-de-France. Près d'un quart des séjours hospitaliers s'effectue dans la commune de résidence des patients (définitions) et moins de 20 % des séjours ont lieu à plus de 30 minutes de leur domicile.

### 1 Dans les Hauts-de-France, la moitié des séjours hospitaliers à moins de 18 minutes du domicile

Temps médian d'accès à l'hôpital par région en 2013



Le fait que l'hôpital soit plus proche d'accès pour les patients des Hauts-de-France rejoint le constat plus

Lecture : 50 % des séjours hospitaliers des patients résidant dans les Hauts-de-France ont eu lieu à moins de 18 minutes de leur domicile, en 2013.

Sources : Insee, distancier Metric ; Insee-Drees, PMSI MCO 2013.

général d'un accès facilité à la majorité des équipements et services dans la région. Cette situation s'explique en grande partie par le caractère très dense et très urbanisé de la région. Le relief faiblement accidenté de la région et la présence d'infrastructures de transports particulièrement étoffée favorisent par ailleurs les déplacements des habitants.

### Des temps de trajet inférieurs pour la majorité des spécialités...

Les habitants des Hauts-de-France accèdent en moins de temps que ceux des autres régions à une grande partie des spécialités hospitalières telles que la cardiologie médicale, l'ophtalmologie, la gynécologie médicale, les interruptions volontaires de grossesse (IVG), l'hématologie, l'endocrinologie et la dermatologie pour lesquelles la région se situe en tête de classement. La Provence-Alpes-Côte-d'Azur et l'Île-de-France sont toutefois mieux placées pour quelques spécialités telles que la chirurgie thoracique, l'assistance médicale à la procréation, la maternité ou bien encore les endoscopies digestives.

Les temps de parcours les plus longs, supérieurs à 30 minutes, concernent, comme pour l'ensemble des régions, les interventions les moins fréquentes telles que la chirurgie thoracique, la neurochirurgie, la chirurgie cardiaque, l'assistance médicale à la procréation et la chirurgie des grands brûlés (figure 2). Les patients des Hauts-de-France restent toutefois favorisés avec un temps d'accès à ces spécialités qui n'excède pas les 47 minutes alors qu'en Bourgogne Franche-Comté ou en Nouvelle Aquitaine, par exemple, le temps de trajet pour bénéficier d'une intervention de chirurgie cardiaque dépasse l'heure.

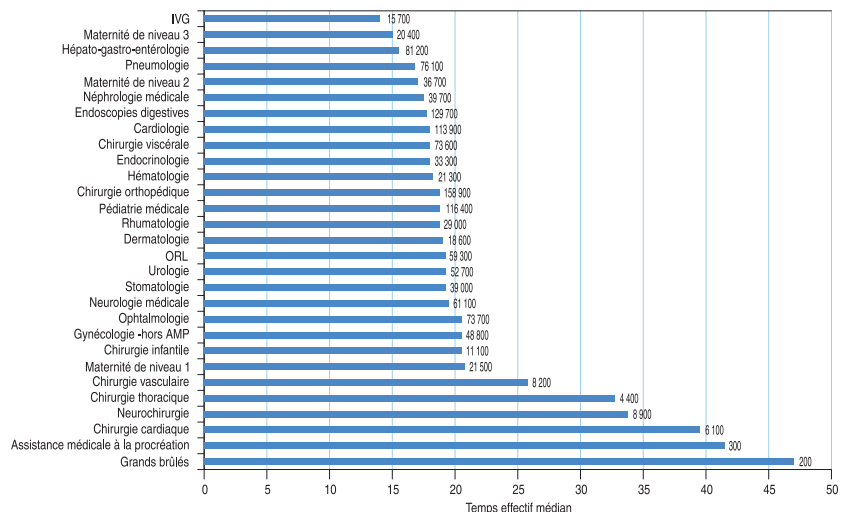
### Mais des disparités entre les territoires

Des disparités existent cependant entre les différents territoires de la région. Les patients de la Somme, de l'Oise et de l'Aisne sont plus éloignés des services hospitaliers que ceux du Nord et du Pas-de-Calais. Leurs temps de trajet médians sont respectivement de 27, 26, 25 contre 19 et 18 minutes. Cet écart entre départements se vérifie pour la majorité des spécialités, en particulier celles correspondant aux interventions les plus fréquentes (chirurgie orthopédique, endoscopies digestives, pédiatrie médicale et cardiologie).

Le plus souvent, l'écart se creuse pour les interventions plus rares comme certaines spécialités de chirurgie avec, dans ce cas, un avantage de la Somme sur l'Oise et l'Aisne. Cette situation s'explique par la présence du centre hospitalier universitaire (CHU)

## 2 Des temps de trajet plus longs pour les interventions les moins fréquentes

Nombre de séjours de patients résidant dans les Hauts-de-France et temps d'accès médian, par spécialité en 2013

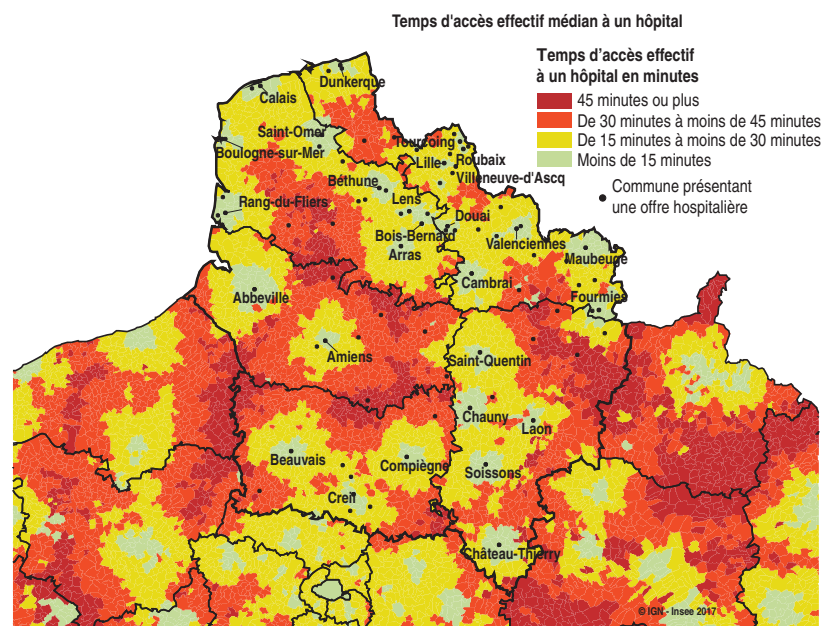


Lecture : en 2013, sur les 200 hospitalisations, dans un service de Grands brûlés, de patients résidant dans les Hauts-de-France, la moitié a eu lieu à plus de 47 minutes de la commune de résidence.

Sources : Insee, distancier Metric ; Insee-Drees, PMSI MCO 2013.

## 3 Des temps d'accès supérieurs à 30 minutes dans les zones moins peuplées des Hauts-de-France

Carte des temps d'accès médians à l'hôpital par commune de résidence (29 spécialités confondues)



Sources : Insee, distancier Metric ; Insee-Drees, PMSI MCO 2013.

d'Amiens qui offre une gamme de soins plus diversifiée. Pour accéder à des spécialités rares, la plupart des habitants de l'Aisne et de l'Oise doivent par contre se déplacer en dehors du département. Ainsi, la moitié des actes de chirurgie vasculaire a lieu à plus de 50 minutes du domicile des patients de ces deux départements et seulement à moins de 30 minutes de ceux de la Somme. Les interventions de chirurgie thoracique et cardiaque se font pour la moitié d'entre elles à plus d'une heure du domicile des patients de l'Oise et de l'Aisne, contre respectivement moins de 32 et 37 minutes pour ceux de la Somme.

Au sein des départements, dans les territoires les moins bien lotis, le temps d'accès médian à l'hôpital peut dépasser 45 minutes (figure 3). Les zones concernées se situent au Nord-Est de l'Aisne et aux frontières Nord et Sud de la Somme. Dans le Nord, les temps les plus longs oscillent entre 30 et 45 minutes. L'éloignement de ces territoires par rapport aux communes dotées d'une large offre hospitalière explique en partie l'allongement du temps de trajet.

## L'offre de soins hospitaliers du département n'explique qu'en partie les écarts

Les établissements hospitaliers du Nord et de la Somme disposent respectivement en 2015 de 454 et 481 lits pour 100 000 habitants, un ratio plus élevé que la moyenne régionale (413 lits) dû à la présence des centres hospitaliers universitaires (CHU) de Lille et d'Amiens. L'Aisne et le Pas-de-Calais sont pourvus respectivement de 396 et 386 lits pour 100 000 habitants, des niveaux moins élevés mais qui restent proches de la moyenne de France métropolitaine (400 lits). L'Oise, qui bénéficie de sa proximité avec l'Île-de-France, fait figure d'exception en se situant nettement sous la moyenne avec 295 lits d'hôpital pour 100 000 habitants.

En termes de diversité de l'offre de soins, les établissements du Nord et du Pas-de-Calais proposent l'éventail de spécialités hospitalières le plus large. Arrivent ensuite ceux de la Somme, puis ceux de l'Aisne et de l'Oise dont l'activité est la moins diversifiée. Pourtant, certaines spécialités sont surreprésentées dans l'offre de soins des établissements de l'Aisne, comme l'hépatogastro-entérologie et la pneumologie, et dans ceux de l'Oise comme les endoscopies digestives et la maternité de niveau 2. À l'inverse, certaines spécialités sont sous représentées comme la chirurgie orthopédique dans l'Oise.

Un autre facteur déterminant les temps de trajet vers l'hôpital est le comportement des patients, et indirectement des professionnels de santé qui dirigeraient vers un hôpital plutôt qu'un autre, au sein du département de résidence du patient ou en dehors.

## Les patients de l'Oise et de l'Aisne plus souvent hospitalisés hors de leur département

En 2013, les services hospitaliers des Hauts-de-France ont pris en charge 94,4 % des 1 354 000 séjours d'habitants de la région (figure 4), une part d'autonomie (définitions) qui place la région au 9<sup>e</sup> rang du classement des régions métropolitaines dans lequel arrivent en tête l'Île-de-France (97,5 %) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (97,3 %). Au sein de la région, les départements de

l'Oise et de l'Aisne sont les moins autonomes en matière de soins hospitaliers, avec des parts d'autonomie respectives de 66,5 % et 70,7 % qui les classent en 71 et 59<sup>e</sup> positions des départements de France métropolitaine. Du point de vue du patient, cela signifie qu'il est plus souvent hospitalisé hors de son département de résidence que s'il habitait dans le Nord, la Somme ou le Pas-de-Calais. En effet, 29,3 % des séjours hospitaliers d'Axonais ont eu lieu en dehors de l'Aisne, principalement dans la Marne (Reims) et 33,5 % des séjours d'Isariens ont eu lieu hors de l'Oise, principalement en Île-de-France, à Paris et dans le Val-d'Oise (L'Isle-Adam).

Les hôpitaux des Hauts-de-France accueillent peu de patients résidant à l'extérieur de la région ; ces derniers représentent 28 400 séjours (soit moins de 2,1 % de l'activité des établissements régionaux) et viennent principalement d'Île-de-France (27 %) et de Normandie (21 %).

Les établissements hospitaliers de la Somme sont ceux qui accueillent la plus forte proportion de patients extérieurs au département (20,8 %) (figure 4). Cette « part d'activité pour l'extérieur » (définitions) classe le département au 23<sup>e</sup> rang des départements de France métropolitaine. Ces patients viennent en

### 4 L'Oise et l'Aisne moins autonomes en matière de soins hospitaliers

Indicateurs de mesure de la cohérence des départements en matière de prise en charge hospitalière (optiques demande et offre)

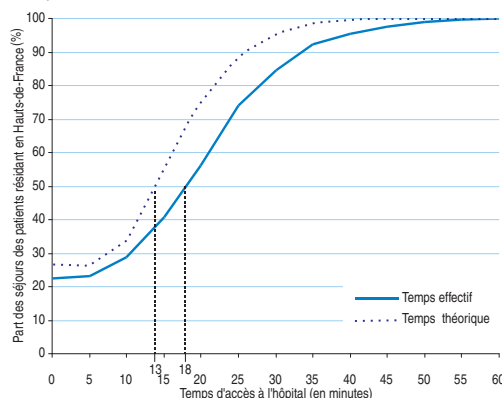
	Optique demande		Optique offre	
	Part d'autonomie (part de la demande locale à laquelle les services du territoire répondent) (en %)	Part de fuite (part de la demande locale satisfaite à l'extérieur du territoire) (en %)	Part d'activité locale (part de l'activité consacrée aux patients résidents du territoire) (en %)	Part d'activité pour l'extérieur (part de l'activité consacrée aux patients extérieurs au territoire) (en %)
Aisne	70,7	29,3	88,6	11,4
Nord	95,9	4,1	88,7	11,3
Oise	66,5	33,5	93,7	6,3
Pas-de-Calais	82,2	17,8	92,1	7,9
Somme	87,3	12,7	79,2	20,8
Hauts-de-France	94,4	5,6	97,9	2,1

Lecture : 94,4 % des séjours de patients résidant dans les Hauts-de-France ont eu lieu dans un établissement hospitalier de la région ; 5,6 % des séjours hospitaliers des résidents ont eu lieu à l'extérieur de la région. 79,2 % des séjours hospitaliers pris en charge par les hôpitaux de la Somme sont consacrés à des habitants du département. En complément, 20,8 % des séjours concernent des patients résidant hors de la Somme.

Sources : Insee-Drees, PMSI MCO 2013.

### 5 Des patients pas toujours hospitalisés au plus proche

Distributions cumulées des temps de parcours théorique et effectif dans les Hauts-de-France (29 spécialités confondues)



Lecture : 50 % de l'ensemble des séjours ont lieu à 18 minutes du lieu de résidence des patients (temps effectif) ; si les patients allaient au plus près, 50 % de l'ensemble des séjours auraient lieu à 13 minutes du domicile (temps théorique).

Sources : Insee, distancier Metric ; Insee-Drees, PMSI MCO 2013.

### Les patients de l'Aisne plus éloignés des services de cancérologie

La région est bien placée concernant l'accès aux services de cancérologie (définitions). Le temps d'accès à la spécialité se classe parmi les plus faibles des régions métropolitaines. La moitié des séjours en cancérologie des habitants de la région a lieu à moins de 26 minutes de leur domicile, soit le temps le moins élevé après la région Auvergne-Rhône-Alpes (25 minutes).

Les patients résidant dans l'Aisne sont les moins bien lotis : la moitié d'entre eux atteint un service de cancérologie en plus de 41 minutes. Dans l'Oise, les patients mettent 30 minutes pour se faire soigner, soit un temps de trajet bien inférieur, alors que le nombre de séjours est du même ordre que ceux émanant des habitants de l'Aisne (14 % de l'ensemble des séjours en cancérologie de la région). Les temps de trajet médians du Nord, du Pas-de-Calais et de la Somme sont respectivement de 23, 26 et 33 minutes.

majorité de l'Oise (10,3 %) et de Seine-Maritime qui sont limitrophes. À titre de comparaison, les hôpitaux parisiens concentrent la plus forte part d'activité pour l'extérieur : 58,4 % des hospitalisations concernent des patients qui n'habitent pas le département.

### Des patients pas toujours hospitalisés au plus proche

Dans la réalité, les patients ne se rendent pas toujours dans la structure la plus proche de leur domicile, même si la spécialité recherchée y est présente. Pour des raisons liées à la réputation d'un établissement ou d'un praticien, aux délais de prise en charge, ou encore pour des raisons de proximité familiale, ils peuvent être amenés à s'éloigner de leur domicile. Ceci se traduit par des temps observés (ou temps « effectifs ») plus longs

que les temps « théoriques » (temps que mettraient les patients s'ils se rendaient à l'hôpital le plus proche) (*définitions ; figure 5*). Dans la région, une commune sur cinq est éloignée de plus de 30 minutes d'un hôpital et la population concernée représente 5 % de la population régionale. Si l'on considère les déplacements effectifs des patients, la demi-heure de trajet est dépassée pour près de la moitié des communes d'origine, soit pour 17 % de la population régionale.

L'écart est plus ou moins grand selon la spécialité hospitalière. Dans les Hauts-de-France, la différence la plus marquée (7 minutes) concerne la chirurgie thoracique et la gynécologie médicale. À l'inverse, l'écart disparaît pour la chirurgie vasculaire, la neurochirurgie, l'IVG et la chirurgie infantile.

Au niveau départemental, c'est dans l'Aisne et l'Oise que l'écart est le plus important (plus de 7 minutes pour l'ensemble des spécialités). Par rapport au temps qu'ils mettraient s'ils allaient dans l'établissement le plus proche de leur domicile, on observe, pour les patients de l'Aisne, un temps de trajet qui s'allonge de plus de 20 minutes pour bénéficier d'une intervention de chirurgie cardiaque et de plus de 15 minutes pour la gynécologie médicale. Dans l'Oise, la différence est élevée pour la moitié des spécialités étudiées (plus de 15 minutes pour les chirurgies thoracique et orthopédique). Le fait que les patients ne fréquentent pas toujours la structure hospitalière la plus proche de leur domicile complexifie donc la programmation de l'action publique dans le domaine de l'accès aux soins. ■

## Définitions

Le **distancier Metric (Mesure des trajets inter-communes)** est un outil conçu par l'Insee permettant de calculer des distances et des temps de parcours du chef-lieu de la commune d'origine au chef-lieu de la commune de destination. Pour tous les trajets à l'intérieur d'une commune, Metric affiche, par convention, un temps et une distance nuls.

Le **temps d'accès** (ou temps de trajet) correspond au temps mis par la route selon une moyenne des temps en heures creuses et en heures pleines. Les patients et les services de santé sont localisés au centre-ville de leur commune et non à l'adresse exacte. Un temps de trajet nul est donc affecté aux patients qui se font soigner dans leur commune de résidence. Le temps d'accès théorique est distingué du temps d'accès effectif (ou réel). Le premier correspond au temps d'accès à la commune équipée la plus proche. Le second est calculé à partir des séjours effectivement réalisés par les patients.

Afin de comparer les différentes spécialités hospitalières ou les différents territoires, des temps de trajet médians sont calculés : la moitié des séjours nécessite un temps de trajet inférieur au temps médian et l'autre moitié un temps supérieur.

La **part d'autonomie** désigne la part de la demande locale à laquelle les services du territoire répondent.

La **part de fuite** est la part de la demande locale satisfaite à l'extérieur du territoire.

La **part d'activité locale** désigne la part de l'activité consacrée aux patients habitant le territoire.

La **part d'activité pour l'extérieur** correspond à la part de l'activité des établissements du territoire consacrée aux patients extérieurs au territoire.

La **cancérologie** désigne la réunion de trois types de séjours : en chirurgie, en chimiothérapie et en radiothérapie. Dans le cas d'actes chirurgicaux, les séjours en cancérologie sont aussi comptabilisés parmi les séjours de la spécialité chirurgicale concernée. Afin d'éviter les doubles comptes, la cancérologie ne fait pas partie des 29 spécialités hospitalières retenues pour l'analyse.

## Sources

La DREES et l'Insee ont développé une méthode d'analyse de l'accessibilité aux services de santé des hôpitaux. Elle mobilise principalement le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) 2013 qui recense les courts séjours dans un service hospitalier public ou privé de Médecine Chirurgie Obstétrique avec la localisation du domicile des patients. Vingt-neuf spécialités sont prises en compte dans l'analyse. Elles correspondent à 1 354 000 hospitalisations pour les habitants des Hauts-de-France en 2013. Pour qu'une commune soit considérée comme « équipée », un nombre suffisant de séjours doit être effectué dans les établissements qui y sont implantés. Ce seuil minimal de séjours varie selon la spécialité. Selon cette méthode, 82 communes hospitalières ont été répertoriées dans la région Hauts-de-France.

Insee Hauts-de-France  
130 avenue du Président J.F. Kennedy  
CS 70769  
59034 Lille Cedex

Directeur de la publication :  
Jean-Christophe Fanouillet

Rédactrice en chef :  
Nadine Lhuillier

Référent étude qualité :  
Laure Crusson

ISSN 2493-1292  
ISSN en ligne 2492-4253  
© Insee 2018

Crédits photos :  
© Laurent Ghesquière  
© Anaïs Gadeau  
© Laurent Rousselin

## Pour en savoir plus

- « Une fonction publique hospitalière bien présente mais des besoins importants », *Insee Analyses Hauts-de-France n° 23*, août 2016.
- « Une hospitalisation en court séjour sur deux a lieu à moins de 20 minutes du domicile », *Insee Première n° 1 397*, mars 2012.
- « Temps d'accès aux services : la densité de population avantage la région Nord-Pas-de-Calais-Picardie », *Insee Analyses Nord-Pas-de-Calais-Picardie n° 1*, janvier 2016.

