



POPULATION TEMPS TERRITOIRES

POPULATION
TIME
TERRITORIES
POBLACIÓN
TIEMPO
TERRITORIOS

Campus Condorcet
Paris-Aubervilliers
18-20 novembre 2020

Colloque CIST – Session G – Villes petites et moyennes , décroissance – 18.11.2020

La transformation des équipements hospitaliers de chirurgie : comment affecte-t-elle les villes petites et moyennes ?

Sophie BAUDET-MICHEL, Anne-Claire CHANTAL, **Benoit CONTI**, Charlène LE NEINDRE.



2000-2016 : Transformation de la chirurgie

Le passage à l'ambulatoire, différenciations public/privé

- **Des lits aux places :**
 - Débute au milieu des années 1980 en France, s'accélère dans les années 2000
 - Un processus de remplacement qui concerne tous les pays de l'OCDE

- **Facteurs de la transformation :**
 - Innovations technologiques : chirurgie et anesthésie moins invasive
 - Innovations organisationnelles : l'hôpital comme le lieu de production des soins ; hôpital entreprise (Pierru, 2012 ; Delas, 2013)
 - La logique gestionnaire : augmenter la productivité : plus d'actes avec moins de lits, plus d'actes avec plus de places ; réduire les durées de séjour pour réduire les coûts (Domin, 2015)

- **Plus précoce dans les établissements privés que publics. Le privé :**
 - 60 % des actes assurés par le privé, dont la chirurgie ambulatoire
 - Propose palette large et rentable d'activités de soins (Delas, 2013)
 - Réorganisé, concentré dans les chefs lieux de départements ou de régions

Comment le passage à l'ambulatoire s'organise dans le système des villes ?

**Comment cette transformation différencie-t-elle l'espace des villes
entre secteur privé et public ?**

Hypothèses

- **Hypothèses 1 : Une transformation différenciée entre secteur privé et public**
 - Un secteur privé qui maintient sa domination
 - Un passage à l'ambulatoire plus intense dans le public : rattrapage
 - Le passage à l'ambulatoire accompagne une rétraction plus forte du secteur privé

- **Hypothèses 2 : le passage à l'ambulatoire et la taille des villes**
 - Le passage à l'ambulatoire se traduit par une disparition des lits et places dans les petites villes
 - Le remplacement des lits par les places est plus intense dans les grandes villes

- **Hypothèses 3 : en 2016 il existe un lien entre la densité d'équipement et la taille des villes**
 - les grandes villes ont une densité d'équipement (lits et places) plus faible
 - Les petites villes ont des densités d'équipement très variables

- **Base de données mobilisée**
 - Statistique annuelle des établissements de 2000 à 2016
 - Recensement de la population 1999 et 2016

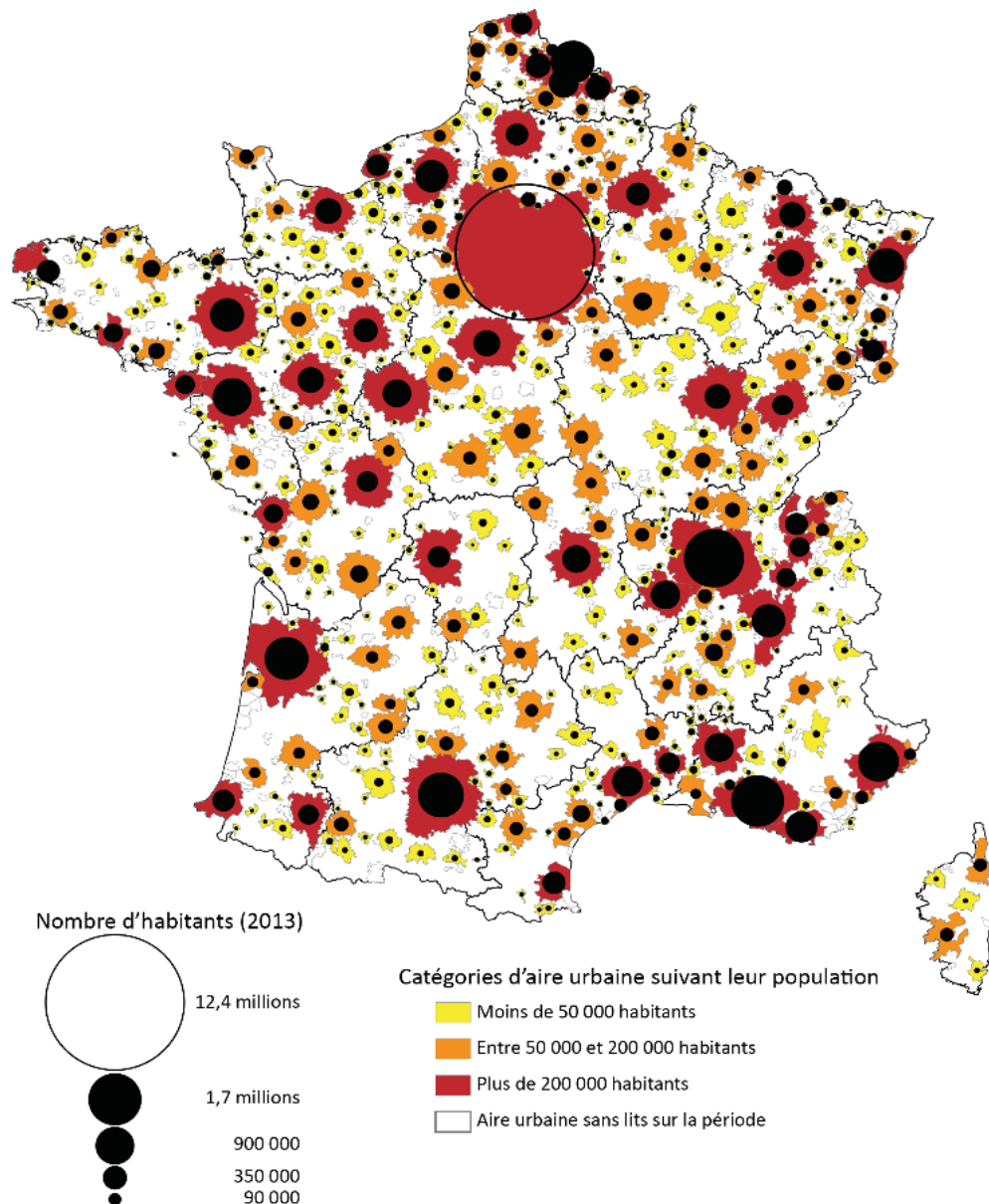
- **Le niveau d'observation**
 - Les aires urbaines équipées en lits ou places / privées ou publiques (250 aires urbaines équipées par le privé, 331 par le public)

- **Des indicateurs statistiques calculés à partir du taux de variation des équipements**
 - Catégorisation de l'évolution du nombre de lits et places
 - Les places : l'apparition dans des villes non équipées
 - Les lits : la disparition dans les villes qui étaient équipées

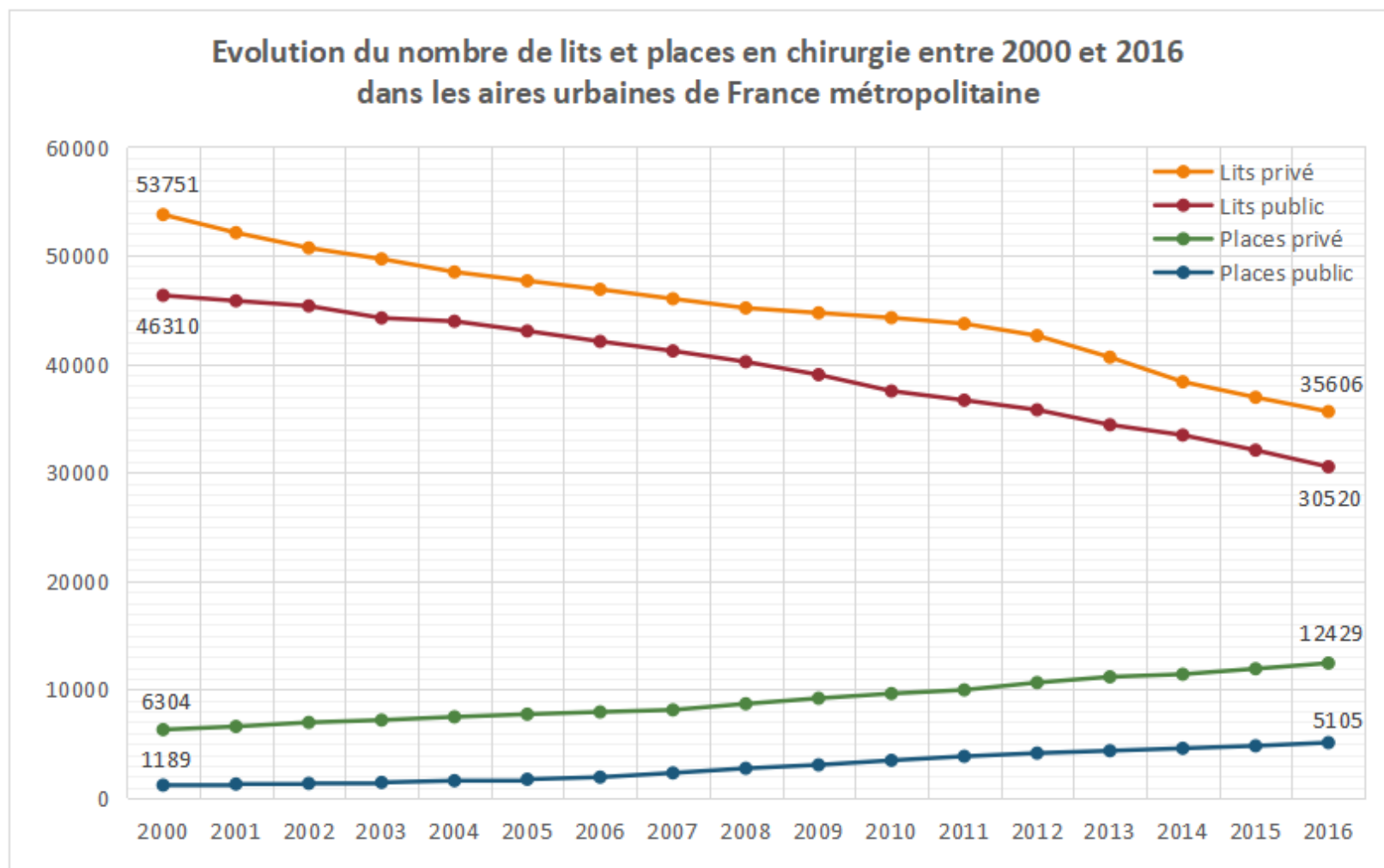
- **Un indicateur permettant de quantifier la transformation des lits en places : k**

- **Tests statistiques**
 - Tests du Chi2 pour les variables catégorielles
 - Coefficient de corrélation pour les variables continues

L'espace d'étude : les 771 aires urbaines



Le secteur privé domine malgré une transformation plus intense dans le public



Une rétraction plus forte pour le secteur privé ? Cela dépend des indicateurs

Hôpitaux **privés** : 250 aires urbaines
équipées de lits en 2000 ou 2016

Evolution des lits	Nombre d'AU (%)
DISPARITION	60 (24%)
DIMINUTION	131 (52%)
STAGNATION	38 (15%)
AUGMENTATION	19 (8%)
CRÉATION	2 (1%)
Total général	250

Hôpitaux **publics** : 325 aires urbaines
équipées de lits en 2000 ou 2016

Évolution des lits	Nombre d'AU (%)
DISPARITION	71 (22%)
DIMINUTION	200 (62%)
STAGNATION	34 (10%)
AUGMENTATION	13 (4%)
CRÉATION	7 (2%)
Total général	325

Une rétraction plus forte pour le secteur privé ? Cela dépend des indicateurs

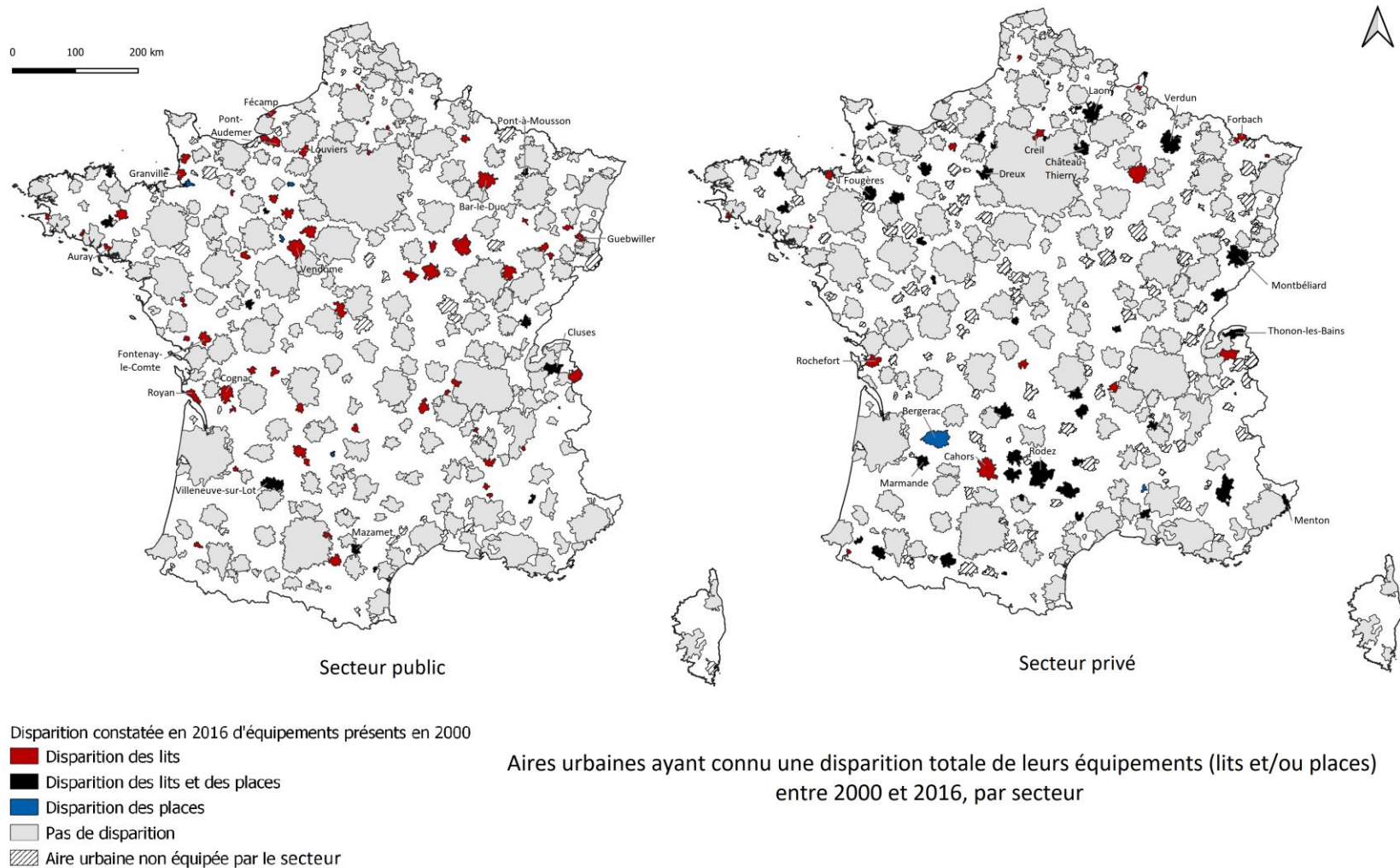
Hôpitaux **privés** : 238 aires urbaines
équipées de places en 2000 ou 2016

Evolution des places	Nombre d'AU (%)
DISPARITION	46 (19%)
DIMINUTION	7 (3%)
STAGNATION	16 (7%)
AUGMENTATION	166 (70%)
CRÉATION	3 (1%)
Total général	238

Hôpitaux **publics** : 282 aires urbaines
équipées de places en 2000 ou 2016

Évolution des places	Nombre d'AU (%)
DISPARITION	17 (6%)
DIMINUTION	6 (2%)
STAGNATION	9 (3%)
AUGMENTATION	111 (39%)
CRÉATION	139 (49%)
Total général	282

La disparition des lits concerne les petites villes, tant dans le public que le privé



La disparition des lits et des places concerne les petites villes

Résultats des tests du chi2 sur l'hypothèse de taille des villes pour le secteur **privé**

Effectif observé et écart à l'indépendance (en italique entre parenthèses) des aires urbaines suivant leur catégorie de taille (en lignes) et leur catégorie de taux d'évolution (en colonnes)

Lit : hypothèse validée

	DISPARITION	DIMINUTION	AUTRES CAS	Total
Plus de 200 000 habitants	0 (-11)	34 (+9)	13 (+2)	47
50 000 à 200 000 habitants	10 (-14)	67 (+15)	23 (-1)	100
Moins de 50 000 habitants	50 (+25)	30 (-24)	23 (-1)	103
Total	60	131	59	250

Tschuprow's T : 0,36

Place : hypothèse validée

	DISPARITION/ DIMINUTION	STAGNATION	AUGMENTATION/ CREATION	Total
Plus de 200 000 habitants	0 (-10)	2 (-1)	45 (+12)	47
50 000 à 200 000 habitants	13 (-9)	7 (0)	77 (+8)	97
Moins de 50 000 habitants	40 (+19)	7 (1)	47 (-20)	94
Total	53	16	169	238

Tschuprow's T : 0,30

N.B. : Catégories calculées à partir du taux de variation entre 2000 et 2016
Disparition -100 % ; Diminution]-100%;-10 % ; Stagnation]-10%;+10%[; Augmentation [+10%

La disparition des lits et des places concerne les petites villes

Résultats des tests du chi2 sur l'hypothèse de taille des villes pour le secteur public

Effectif observé et écart à l'indépendance (en italique entre parenthèses) des aires urbaines suivant leur catégorie de taille (en lignes) et leur catégorie de taux d'évolution (en colonnes)

Lit : hypothèse validée

	DISPARITION	DIMINUTION	AUTRES CAS	Total
Plus de 200 000 habitants	0 (-10)	39 (+10)	8 (0)	47
50 000 à 200 000 habitants	2 (-19)	78 (+18)	18 (+2)	98
Moins de 50 000 habitants	69 (+30)	83 (-28)	28 (-2)	180
Total	71	200	54	325

Tschuprow's T : 0,32

Place : hypothèse non validée

	AUTRES CAS	AUGMENTATION	CREATION	Total
Plus de 200 000 habitants	1 (-4)	31 (+13)	15 (-8)	47
50 000 à 200 000 habitants	5 (-6)	47 (+9)	45 (-3)	97
Moins de 50 000 habitants	26 (+10)	33 (-21)	79 (+11)	138
Total	32	111	139	282

Tschuprow's T : 0,26

La transformation des lits en places

Un indicateur pour mesurer cette transformation : k

$$k = \frac{\text{nombre de lits en 2000} - \text{nombre de lits en 2016}}{\text{nombre de places en 2016} - \text{nombre de place en 2000}}$$

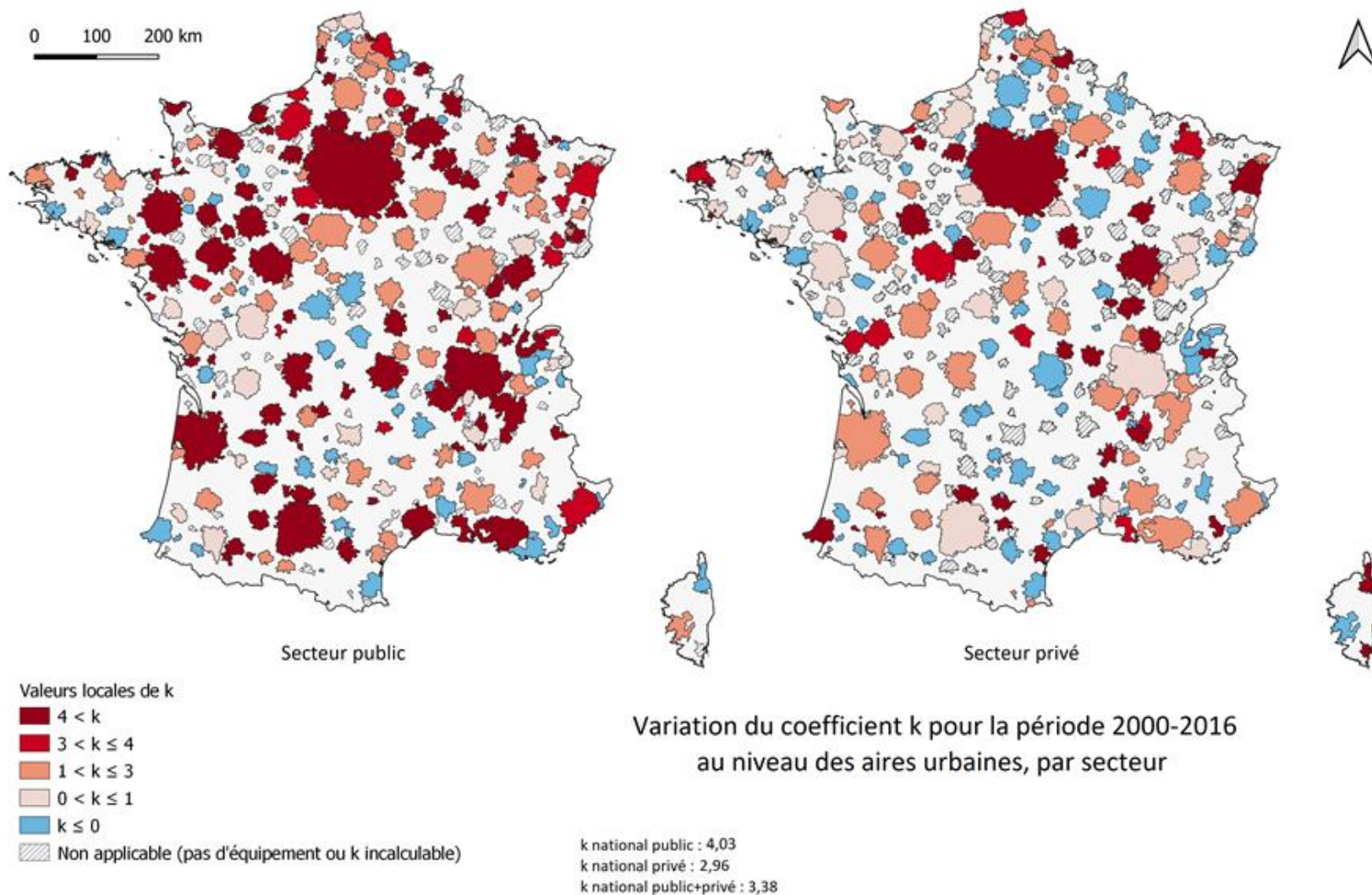
Exemple : Entre 2000 et 2016, une ville passe de 90 à 60 lits (suppression de 30 lits) et passe de 15 à 25 places (création de 10 places).

$$k = \frac{90 - 60}{25 - 15} = \frac{30}{10} = 3$$

$k=3$: pour chaque place créée, trois lits ont été supprimés

Plus k est grand, plus un nombre important de lit a été supprimé pour créer une place

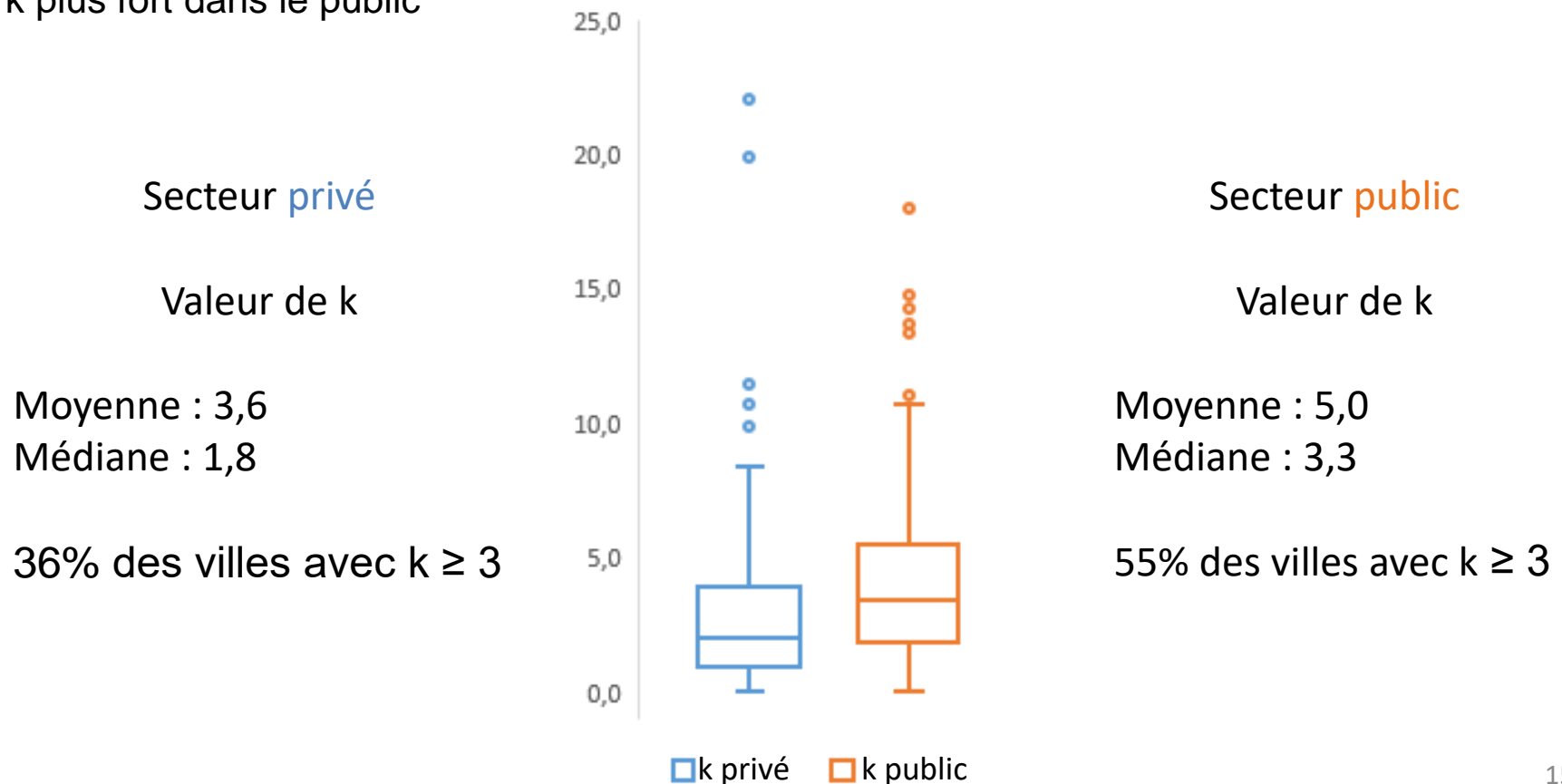
La transformation des lits en places entre 2000 et 2016 : k varie dans l'espace et selon les secteurs



H2 : Des valeurs de **k plus fortes** dans le groupe des grandes villes

Aucune corrélation (test linéaire et Chi2)
entre la taille des villes et la force de la transformation

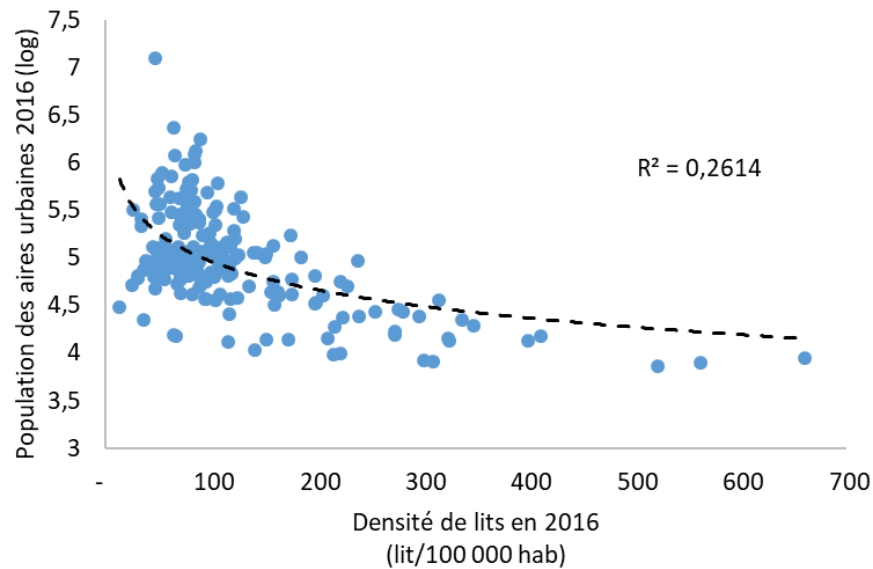
Mais des différences entre le secteur privé et le public (échantillon $k \geq 0$) :
-> k plus fort dans le public



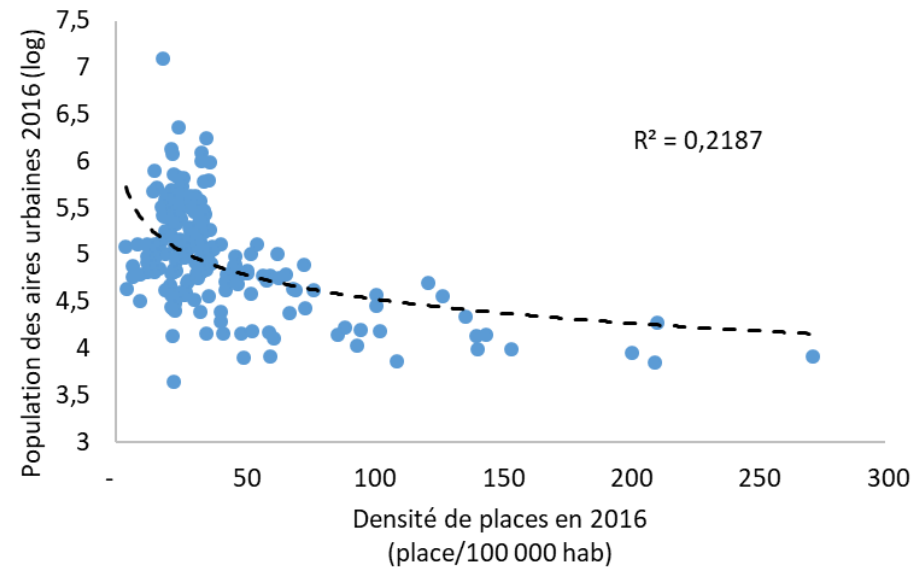
Des densités de lits et places plus fortes et plus variables dans le groupe des petites villes

Hôpitaux **privés**

Lits



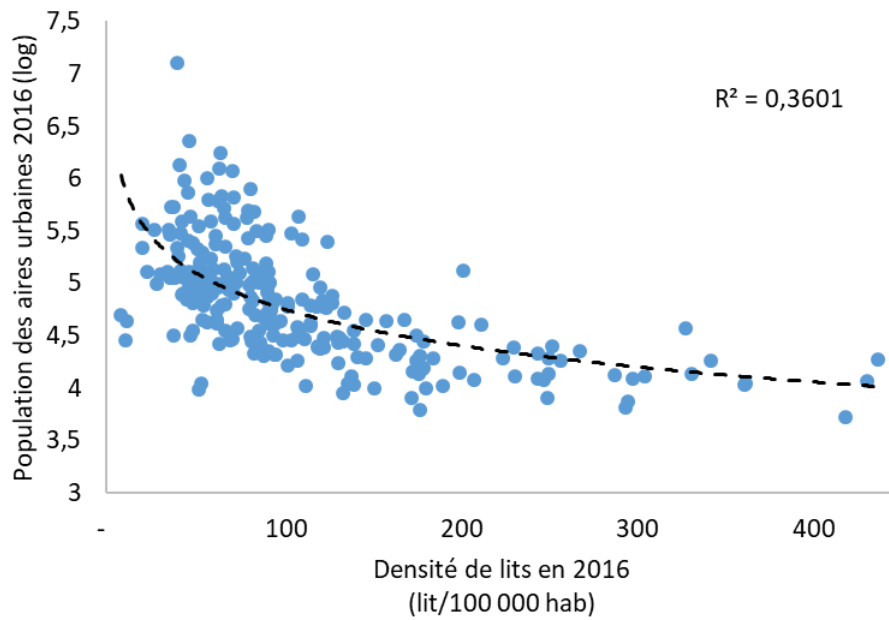
Places



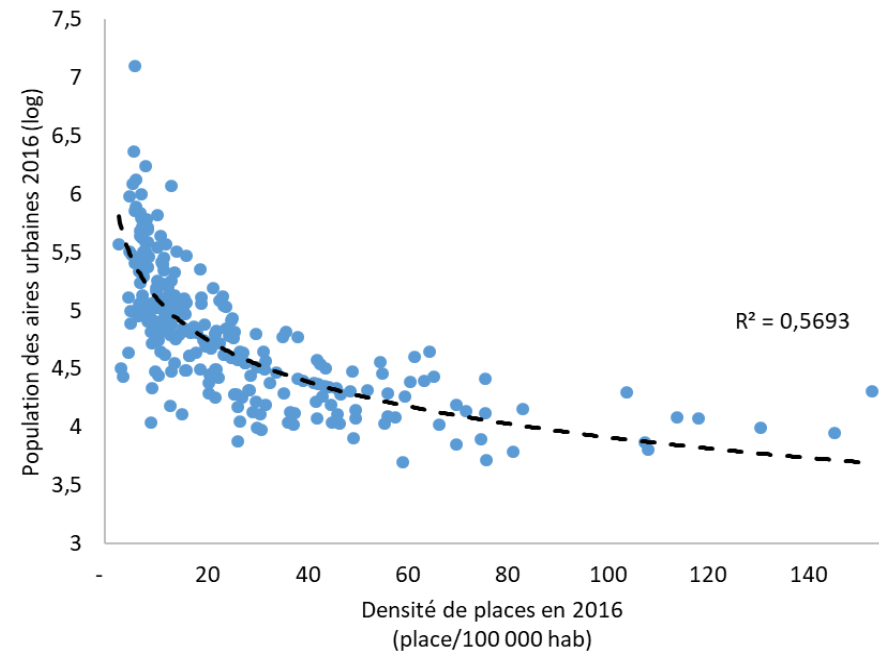
Des densités de lits et places plus fortes et plus variables dans le groupe des petites villes

Hôpitaux publics

Lits



Places



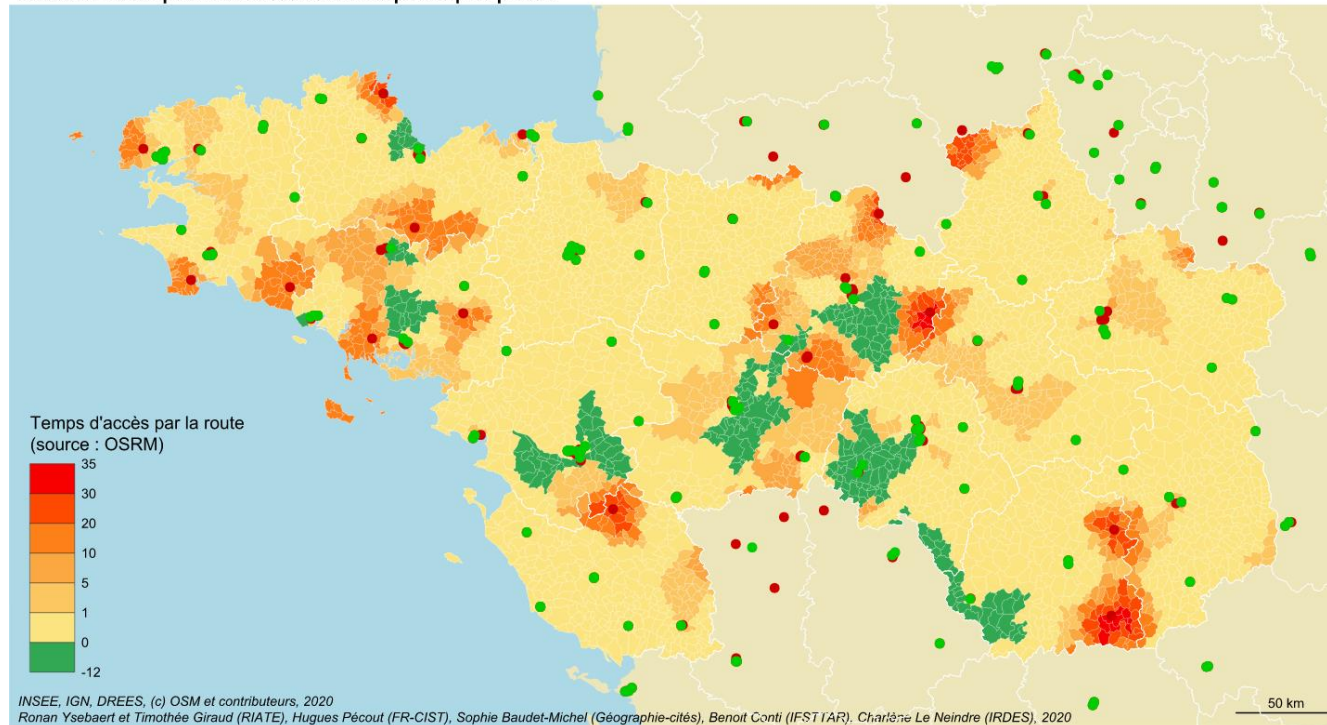
- Chirurgie privée : dominante et moins ubiquiste, davantage présente dans les grandes villes
- Chirurgie publique : présent dans plus de villes, avec des densités d'équipements plus faible
- **Intérêt de mobiliser des indicateurs différents pour appréhender la transformation**
 - Disparition = lits
 - Apparition = places
 - Transformation = k
- **Des résultats à nuancer**
 - Les densités de lits / places par habitants : variabilité dans les petites villes ?
 - L'utilisation du périmètre des aires urbaines pour les petites villes ?
 - Le privé non lucratif associé au privé : à associer au public ?

Diffusion spatiale de cette transformation

- Taille des villes : concentration de l'équipement
- Proximité des villes équipées
- Effet régional (rôle des ARS)

Accès aux soins : conséquences sociales et territoriales

Evolution du temps d'accès 2000-2018 à l'hôpital le plus proche



- Barbat-Bussière S. (2008). *L'offre de soins en milieu rural, l'exemple d'une recherche appliquée en Auvergne*. Presses Universitaires Blaise Pascal, CERAMAC Clermont-Ferrand, 488 p.
- Bichier E., Fellinger F. (2005). *Les fermetures de chirurgies et maternités publiques en France, Bilan de 9 années (1997-2005) et prospective*. Rapport pour la Conférence Nationale des Centres Hospitaliers, 14 p.
- Batifoulier ph., Castiel D., Brechat P.H., 2017, « La tarification à l'activité : une complexité contre-productive pour la santé des populations », *Les Tribunes de la santé*, vol. 54, no. 1, 2017, pp. 61 à 78, p.63
- Chantal A.C., 2020, *Recompositions de l'offre de soins en chirurgie en France métropolitaine, une approche par les capacités d'accueil à l'échelle des aires urbaines*, Sous la direction de Baudet-Michel, Conti, Sanders, présenté le 30.6.2020, 134 p.
- Coldefy M., Com-Ruelle L., Lucas-Gabrielli V., Marcoux L. (2011). *Les distances d'accès aux soins en France métropolitaine au 1^{er} janvier 2007*. Rapport n° 1838 et 1839, IRDES.
- Conti et al., 2020, « Envisager la rétraction d'un équipement dans le système urbain français : le cas des lits d'hospitalisation de court séjour », *Géographie, Economie, Société*, pp. 5-33
- Delas A. (2011). « L'hôpital public, un nouvel acteur territorial entre aménagement sanitaire et rivalités stratégiques ». *Hérodote*, 4/2011 (n° 143), pp. 89-119.
- Domin J.P., 2015, « Réformer l'hôpital comme une entreprise. Les errements de trente ans de politique hospitalière (1983-2013) », *Revue de la régulation* DOI : 10.4000/regulation.11293
- Holcman, 2015, *Management hospitalier, Manuel de gouvernance et de droit hospitalier*, Dunod, 800 p.
- Inspection Générale des Affaires Sociales, 2013, *L'Hôpital, La documentation française*, 48 p.
- Jousseau V. (2002). « Diffusion et recomposition de l'offre médicale : l'exemple des Pays de la Loire (1967-2000) ». In Fleuret S., Séchet R. (dir.), *La santé, les soins, les territoires, Penser le bien-être*. Rennes : PUR, pp. 33-49
- Juven PA.A, Pierru Fr., Vincent F., *La casse du siècle, à propos des réformes de l'hôpital public, Raisons d'Agir*, 2019
- HAS, ANAP, « Recommandations organisationnelles », Ensemble pour le développement de la chirurgie ambulatoire, mai 2013
- Labasse J. (1980). *L'hôpital et la ville, Géographie Hospitalière*. Paris : Hermann Editeurs des Sciences et des Arts, 240 p.
- Lalande Fr., Scotton C., Bocquet P.Y., Bonnet J.L. (2012). *Fusions et regroupements hospitaliers : quel bilan pour les 15 dernières années*. Rapport à l'Inspection Générale des Affaires Sociales, RM2012-020P, Mars 2012, 273 p.
- Lefebvre B. (2015). « Emergence, diffusion et déclin d'un réseau de cliniques franchisées en Inde. *Cybergeog* : *European Journal of Geography*, Espace, Société, Territoire, document 710, mis en ligne le 19 février 2015, consulté le 08 octobre 2015. URL : <http://cybergeog.revues.org/26756> ; DOI : 10.4000/cybergeog.26756
- Lerouvillois G., Vinclet P. (2002). « Les hôpitaux sous contraintes : des restructurations aux recompositions de l'offre, l'exemple de la Basse-Normandie ». In Fleuret S., Séchet R. (dir.), *La santé, les soins, les territoires, Penser le bien-être*. Rennes : PUR, pp. 49-65.
- Lucas-Gabrielli V, Tonnellier F., 2000, « Les équipements hospitaliers en France ». In Mattei M.F., Pumain D. (dir.), *Données Urbaines 3*. Paris : Anthropos, Col Villes, pp. 189-198.
- Vignerot E. (2011). *Les inégalités de santé dans les territoires français, Elsevier Masson*, 194 p.



POPULATION TEMPS TERRITOIRES

POPULATION
TIME
TERRITORIES
POBLACIÓN
TIEMPO
TERRITORIOS

Campus Condorcet
Paris-Aubervilliers
18-20 novembre 2020

Merci de votre attention

