

Construction d'une source en *open data* sur le recours aux soins de première ligne

Jean-Marc MACÉ, Katerina KONONOVICH

Mots clés

diagnostic territorial – territoires vécus – accès aux soins – géographie de la santé – aménagement sanitaire du territoire

Le diagnostic territorial est à la territorialisation sanitaire ce que sont les fondations d'un immeuble en architecture. En effet, pour guider les politiques publiques dans leurs priorités d'accès aux soins, le diagnostic territorial est primordial. Il permet de rechercher la meilleure adéquation de l'offre de soins à la demande effective de soins de première ligne. Cet objectif de transformation de données de santé en accès restreint en *open data* sur le recours aux soins de première ligne s'inscrit dans cette volonté de conforter le diagnostic territorial et in fine la territorialisation sanitaire.

Méthodologie

Pour y parvenir, les chercheurs se sont appuyés sur les bases de données provenant du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), de la statistique annuelle des établissements (SAE) et du système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM).

Si les deux premières bases de données (SAE et PMSI) restent sujettes à caution quant au recensement de l'activité des services des urgences, la base du SNIIRAM apparaît plus exhaustive puisqu'elle collige l'ensemble des forfaits d'accueil et traitement des urgences (ATU) remboursés pour chaque usager. Toutefois, une partie de l'activité des services des urgences reste inconnue comme par exemple les patients non remboursés par l'Assurance maladie (étrangers, personnes hors protection universelle maladie).

Face à ces contraintes dans le rapprochement des trois bases de données, l'arbitrage choisi pour conduire cette recherche s'appuie donc sur un dénombrement de l'activité des services des urgences selon trois phases :

- d'abord les ATU sont identifiés depuis la base du SNIIRAM ;
- puis les hospitalisations issues du service des urgences de chaque établissement sont captées par l'intermédiaire de la base SAE ;
- enfin, la somme de ces deux activités constitue le total de références de l'activité de ces différents services d'accueil des urgences en France métropolitaine.

Les territoires de référence retenus sont les territoires vécus des services des urgences hospitalières sur la France métropolitaine établis depuis la technique des « flux relatifs » pour mettre en place une typologie reposant sur des analyses multivariées (analyse en composantes principales). L'ensemble de ces mesures ont permis de construire l'*open*

data sur le recours aux urgences de première ligne dont l'accès aux données au grand public est disponible gratuitement en ligne¹.

La disponibilité des données au grand public

Les données concernant les flux vers les services des urgences sont visualisables sous forme d'infobulle au niveau de chaque commune. L'utilisateur peut ainsi parcourir la carte de France et choisir les informations sur les 35 500 communes. Cette interface cartographique permet également d'obtenir au niveau des territoires vécus des services des urgences des données sanitaires agrégées comme la densité de médecins généralistes, le nombre de consultations chez les médecins généralistes, l'activité moyenne de consultations par médecin généraliste, la consommation moyenne de consultations par médecin généraliste, le nombre de passages aux services des urgences (avec hospitalisation ou non) et l'accès en minutes aux services des urgences depuis chaque commune par un jeu interactif des échelles géographiques allant du niveau national au niveau infra communal.

Les difficultés rencontrées pour la mise à disposition en *open data*

La transformation de données de santé en accès restreint vers une source *open data* font l'objet de grandes difficultés.

Rendre disponible les données traitées au grand public passe par deux grandes étapes :

- L'autorisation des données par le Health Data Hub² et la CNIL, qui reste un vrai parcours du combattant : 2 à 3 ans d'attente entre le dépôt du dossier et la mise à disposition des données (hors période sanitaire actuelle) ;
- la maintenance du site internet et son maintien en ligne reste très onéreux (5 000 €/an) et nécessite une recherche permanente de fond.

Les auteurs

Jean-Marc MACÉ

CNAM – EA4603 Laboratoire interdisciplinaire de recherche en sciences de l'action (Lirsa)
macejmarc@gmail.com

Katerina KONONOVICH

HESAM – EA4603 Laboratoire interdisciplinaire de recherche en sciences de l'action (Lirsa)
katerina.kononovich@gmail.com

1 fr.geoconcept.com/les-urgences-en-france-metropolitaine-etude-sur-la-geographie-de-la-sante

2 Plateforme des données de santé, le HBH est une infrastructure officiellement créée le 30 novembre 2019, destinée à faciliter le partage des données de santé issues de sources très variées afin de favoriser la recherche.