

Construction d'un proxy de soins non-programmés de ville déductible du Système National des Données de Santé en France

Dimitri Scronias¹, Saïba Sawadogo¹, Valérie Guagliardo¹, Pierre Verger¹, Marie Lopez², Chrystelle Ménager², Guilhem Noel^{1,3}

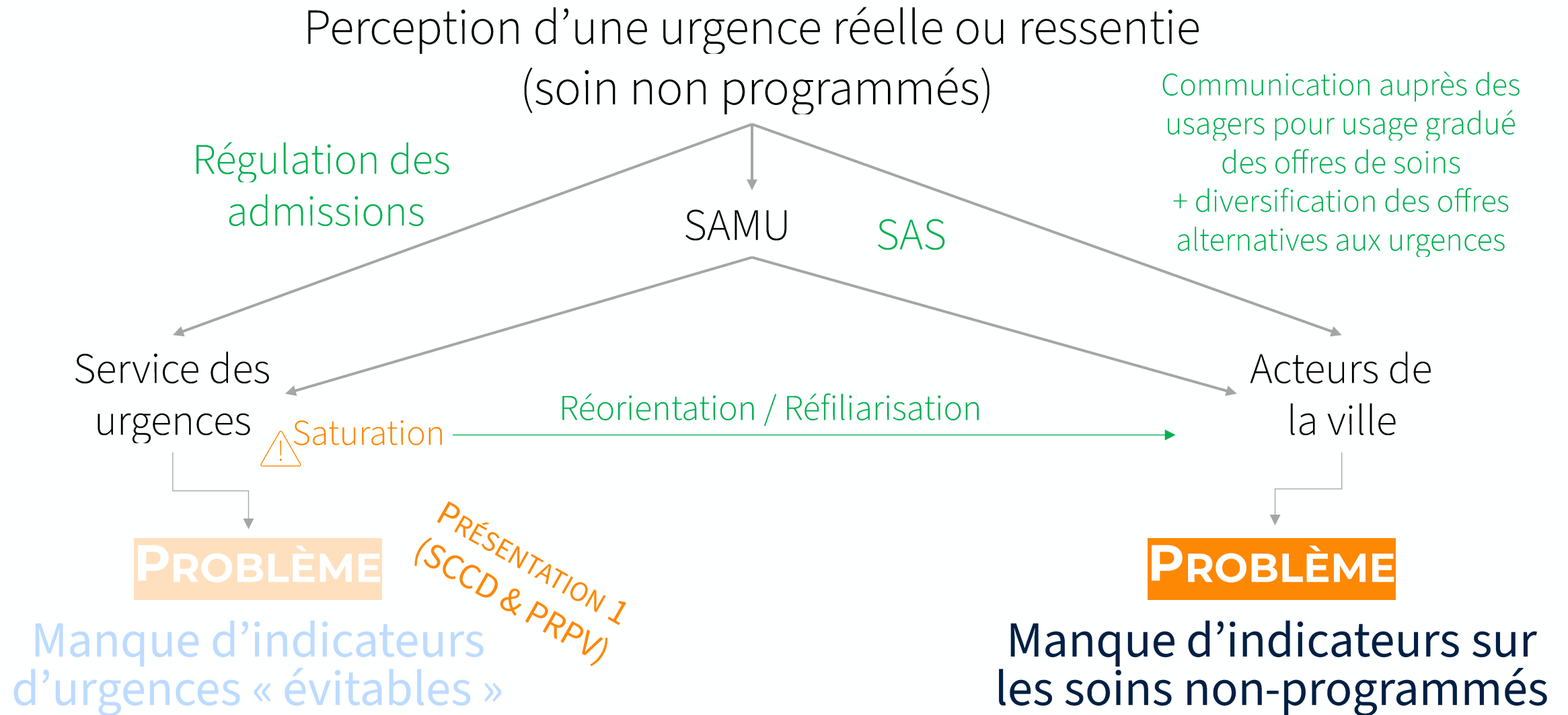
¹ORS PACA, Marseille – ²ARS PACA, Marseille – ³ORU PACA, Marseille

Congrès EMOIS 2026

Déclaration de liens d'intérêt

Aucune à déclarer

Contexte – Le bon patient au bon endroit





?

ÉPISODE 2

Comment quantifier le recours
aux soins non-programmés
de ville à partir du SNDS ?

Contexte – SNDS et besoins

- **Système National des Données de Santé**

- Capte l'ensemble des données de remboursement qui passent par l'Assurance Maladie

PROBLÈME Pas d'éléments ad hoc de facturation permettant d'identifier directement les SNP

OBJECTIF Construire un proxy d'activités de soins non-programmés

- Indicateurs territoriaux d'activité de soins non-programmés (SNP) réalisés par les généralistes
- Identifier des profils de médecin selon leur activité de SNP
- Identifier des déterminants du « recours aux urgences évitable » (passages relevant potentiellement de la ville, PRPV)

Méthodologie – Qualifier les soins non-programmés (SNP)

Prestations SNDS

- ✓ Modificateurs horaires
- ✓ Codes urgences/SAS
- ✓ Actes techniques
- ~ Remboursements de médicaments
- ✗ Autres (prescriptions imageries...)



Indicateurs SNP

PAR MÉDECIN

Visites à domicile
Horaires de PDSA
Traumatologie
Adressage SAS
Pathologies traceuses de SNP (cystite, gastro)

Activité
SNP
totale

Clustering
(typologie de
médecins à forte
activité SNP)

Accessibilité
potentielle
localisée (APL) SNP

⚠ REMARQUE IMPORTANTE : PROXY

Actuellement, notre comptage des SNP n'est **pas exhaustif** (sous-évaluation) mais permet d'observer des hétérogénéités territoriales

Résultats proxy SNP globaux

Tableau 1 : activité de médecine générale, activité proxy-SNP et composante pour les années 2022 à 2024.

	2022	2023	2024
Médecins généralistes / lieux d'exercice	73 788	73 426	71 751
Avec activité nulle			
Avec une activité < 500 / an	5 618	5 749	5 508
Activité totale	279 356 986	271 410 265	269 165 461
Activité proxy-SNP (NON-EXHAUSTIF)	21 829 403 (7,81 %)	23 018 791 (8,48 %)	23 147 336 (8,60 %)
Act. SNP "Trauma" <u>exclusive</u> (% du proxy-SNP)		868 454 (3,77 %) *	
Act. SNP "Horaire de PDSA" (% du proxy-SNP)		8 485 561 (36,90%)	
Act. SNP "Path. traceuses" <u>exclusive</u> (% du proxy-SNP)		11 924 230 (51,80 %) **	
Act. SNP "Code Urg. et SAS" (% parmi proxy SNP)		1 740 546 (7,56 %)	
Act. hors parcours Méd. traitant (% de l'activité totale)	99 756 786 (35,7 %)	93 686 119 (34,52%)	91 938 514 (34,16%)

* 1 616 788 (7.02%) acte "petite traumatologie" associé ou non à un autre marqueur de SNP (non exclusif).

** 12 082 399 (52.49%) actes relatifs à une pathologie traceuse de SNP (cystite aigue et gastro-entérite aigue).

Médecins à haute activité SNP (HA-SNP) et clustering

MÉDECINS HA-SNP (~7500 MÉDECINS, 2024)

- 730+ consultations SNP sur l'année **OU**
 - 365+ consultations SNP **ET** $\text{SNP} \geq 10\% \text{activité totale}$
OU $\text{activité médecin traitant} \leq 25\% \text{activité totale}$
- 10% des MG
55% de l'activité SNP

CLUSTERING

- % consultations horaires PDSA
 - % consultations actes traumat.
 - % consultations médecin traitant
 - % visites
 - % consultations hors MT avec patients MT
 - % consultations pour cystites ou gastro-entérites
- Analyse en composantes principales (ACP) puis classification ascendante hiérarchique (CAH)

Typologie de médecins HA-SNP

Cluster	N	Activité tot. moy.	% SNP	% horaire PDSA	% actes trauma	% actes MT	% Visites	% actes hors MT (patients MT)	% PT
1	982	9404	10,5	12,0	2,1	74,3	3,7	16,3	74,1
2	801	10233	24,3	7,1	1,7	9,6	0,8	45,0	89,1
3	1779	6216	17,2	66,0	2,1	62,8	3,1	25,0	24,5
4	484	4217	52,3	58,9	4,1	26,0	61,0	57,2	15,7
5	2707	5405	51,5	75,5	5,6	3,2	4,9	77,7	13,7
6	799	5314	36,7	19,0	71,5	6,3	0,5	78,3	8,3



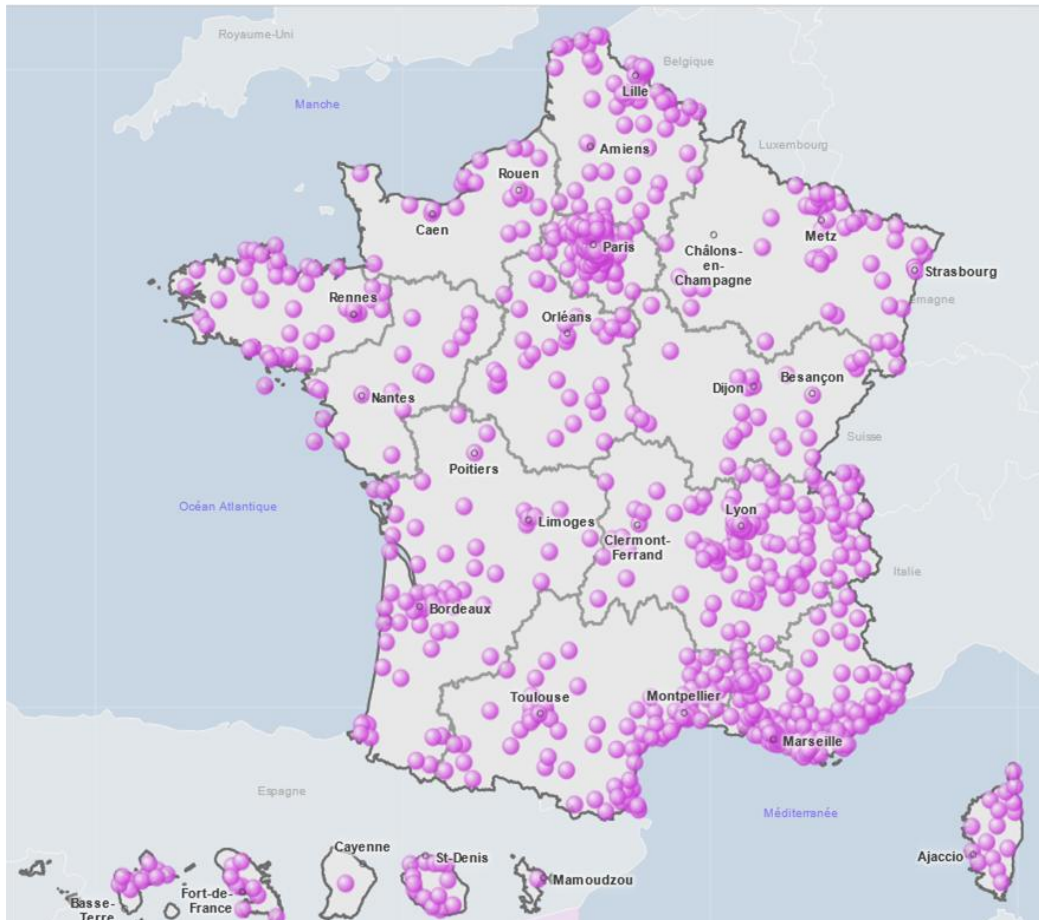
Profil type SOS médecins



Profil type petite traumatologie de jour : centre de soins non-programmés

Des médecins HA-SNP localisables (« points ressources »)

Points ressource SNP



SNDS 2023, exploitation ORS PACA.

Points ressource SNP traumatologie de jour



SNDS 2023, exploitation ORS PACA.

Accessibilité potentielle localisée (APL) SNP

ACCESSIBILITÉ POTENTIELLE LOCALISÉE

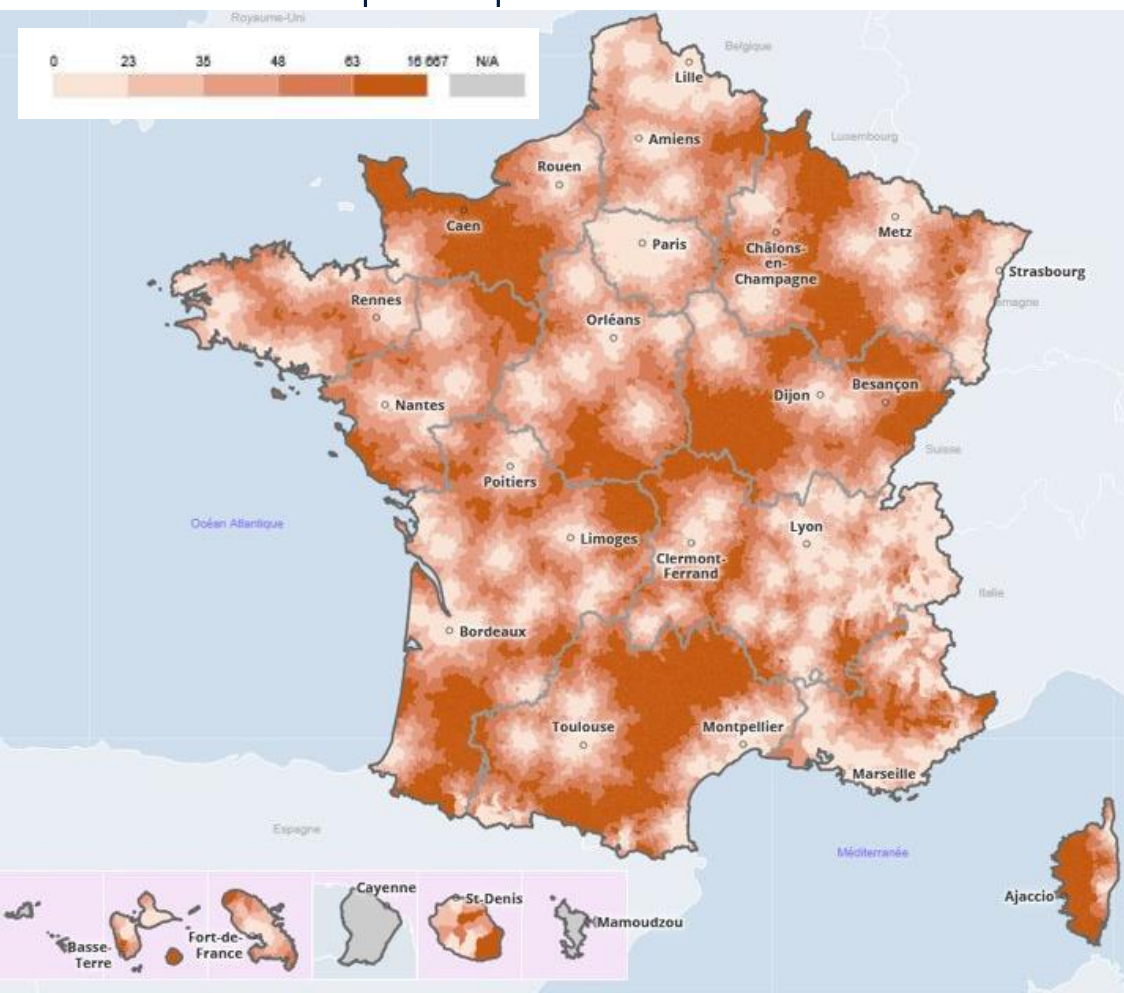
- Volume d'activité d'une offre de soins (médecins, infirmières, SNP...) pour une population donnée au sein d'un bassin de recours
- [L'APL est un indicateur créé par la DREES](#)

APL SNP

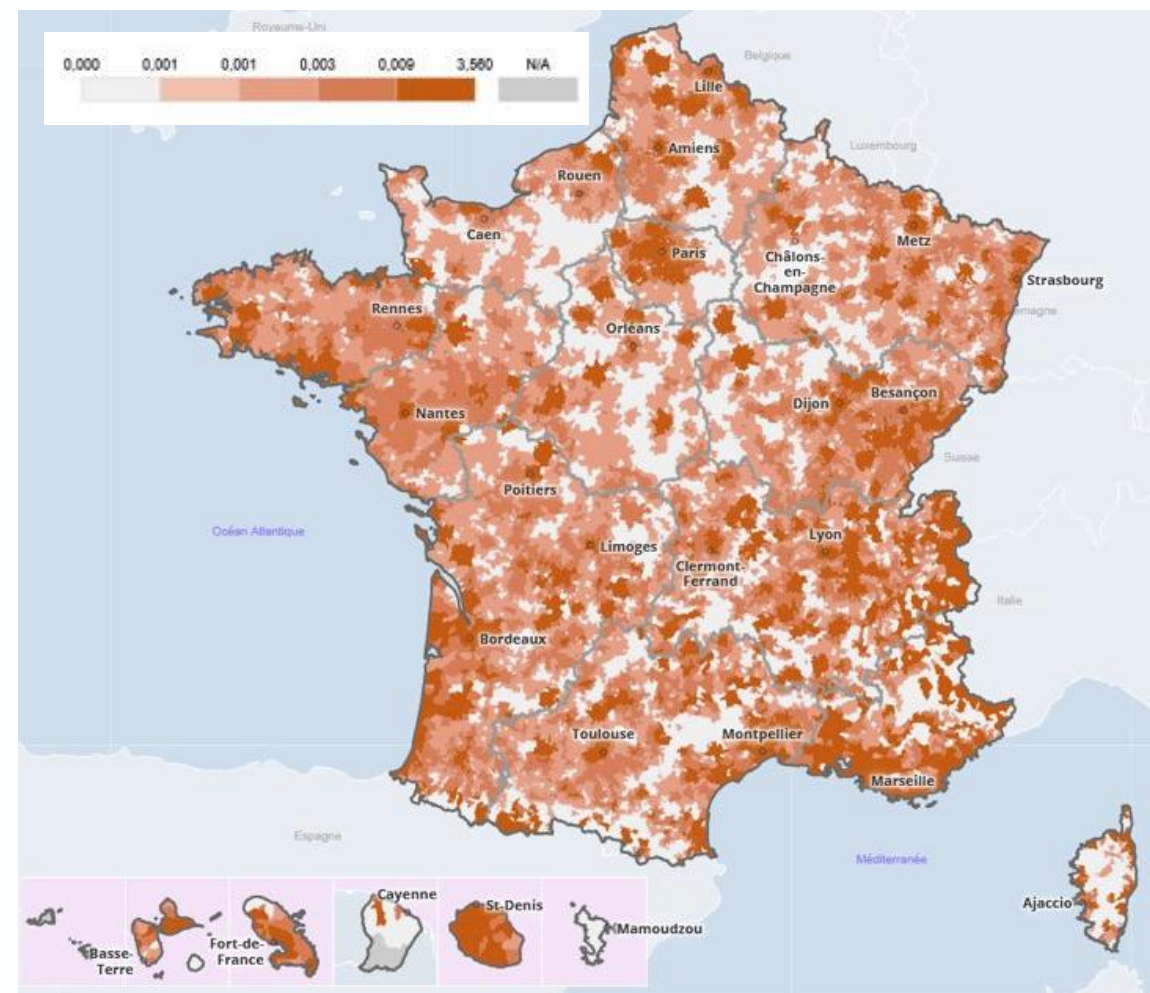
- Etabli suivant la méthodologie de la DREES
- Pour une commune, indique le volume de consultations SNP dans son bassin de recours pour la population de ce bassin de recours
- Déclinable selon le type de consultation SNP (e.g. traumatologie)

Accessibilité potentielle localisée (APL) SNP

Temps d'accès au point HA-SNP
traumato le plus proche



APL SNP Trauma



Conclusion et perspectives

- Indicateurs pertinents pour la coordination des soins et expliquer les recours évitables aux urgences
 - Identification de territoires avec un volume plus ou moins important d'offre SNP
 - Ou identification de points ressources (cabinets, CSNP...) avec une activité principalement tournée sur les SNP
 - Variables d'ajustement pour modélisation du taux de recours évitable aux urgences (passages relevant potentiellement de la ville, PRPV)
- Déclinable en approche production (consultations rattachées à la localisation des médecins) ou consommation (consultations rattachées à la localisation du bénéficiaire)
- Indicateurs non-exhaustifs (pour l'instant !)
 - Pour le futur, ajouts de nouvelles pathologies traceuses de SNP