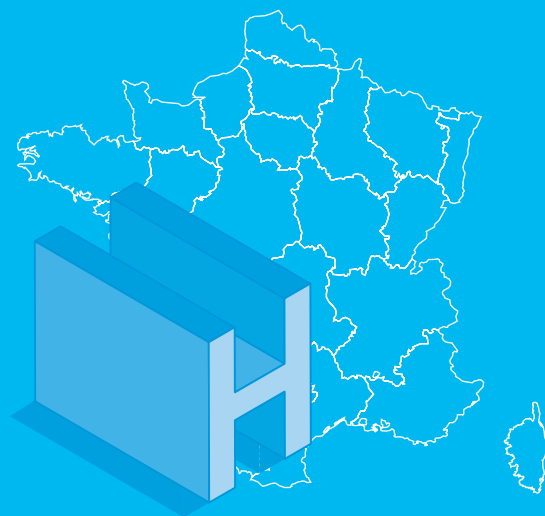


Analyse de l'activité hospitalière régionale 2014



atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Sommaire

Préambule	3
1. L'activité de séjours	4
2. L'activité de séances	10
Guide de lecture	16
Alsace	21
Aquitaine	26
Auvergne	31
Basse-Normandie	37
Bourgogne	43
Bretagne	49
Centre	56
Champagne-Ardenne	62
Corse	67
Franche-Comté	71
Guadeloupe	76
Guyane	81
Haute-Normandie	86
Ile-de-France	91
Languedoc-Roussillon	98
Limousin	104
Lorraine	109
Martinique	114
Midi-Pyrénées	121
Nord-Pas-de-Calais	127
Océan indien	136
Pays de la Loire	141
Picardie	145
Poitou-Charentes	151
Provence-Alpes-Côte d'Azur	159
Rhône-Alpes	164
Glossaire	169
Annexes	172

Préambule

Chaque année, l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) réalise une analyse nationale de l'activité hospitalière des établissements de santé décrivant les caractéristiques de l'activité hospitalière selon différents angles (types d'établissements réalisant l'activité, âge de la patientèle prise en charge, etc.) et les évolutions par rapport aux années précédentes.

Le présent rapport s'inscrit dans la continuité de ce panorama national en proposant une analyse comparative de l'activité hospitalière de Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) entre les régions.

Il se présente sous la forme d'un atlas des régions françaises et décrit, pour chacune d'elles, leurs spécificités intra régionales ainsi que des éléments d'analyse transmis par les Agences Régionales de Santé (ARS).

Ce document porte exclusivement sur l'activité des établissements financés à l'activité. En outre, le service de santé des armées (SSA) étant rattaché au ministère de la défense, l'activité des neuf hôpitaux d'instruction des armées n'est pas prise en compte dans cette analyse régionale de l'activité hospitalière.

Ainsi, l'analyse présentée dans ce rapport porte sur plus de 99% de l'activité hospitalière de Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) réalisée en France.

L'enjeu de ce préambule est de dresser une comparaison régionale de l'activité selon différents indicateurs (répartition, évolution...) et différents angles d'approche (séjours, séances...). Les séjours et les séances sont analysés de manière distincte, les séances correspondant à des venues d'une journée, le plus souvent itératives pour l'un des motifs thérapeutiques suivants : dialyse, chimiothérapie, radiothérapie, transfusion sanguine, oxygénothérapie hyperbare, aphérèse sanguine.

Données

Source : PMSI MCO 2013-2014 y compris LAMDA 2013 ; SNIIR EP traité en complément du PMSI pour les séances de dialyse ex-OQN

Champ des établissements : Secteur ex-DG T2A, hors SSA, et secteur ex-OQN
Seuls les établissements ayant transmis leurs données d'activité annuelle 2013 et 2014 sont pris en compte. Les fermetures, créations et fusions d'établissements sont également prises en considération.

Classification des GHM : v11f

Valorisation : tarifs tout compris 2014, hors suppléments et hors séances en sus

En 2014, 17,4 millions de séjours et 11,2 millions de séances et forfaits ont été pris en charge dans les établissements de santé français, financés à l'activité, hors hôpitaux d'instruction des armées. Entre 2013 et 2014, le nombre de séjours hospitaliers a augmenté de +1,5%. Le nombre de séances et forfaits est en hausse de +3,8% par rapport à 2013.

1. L'activité de séjours

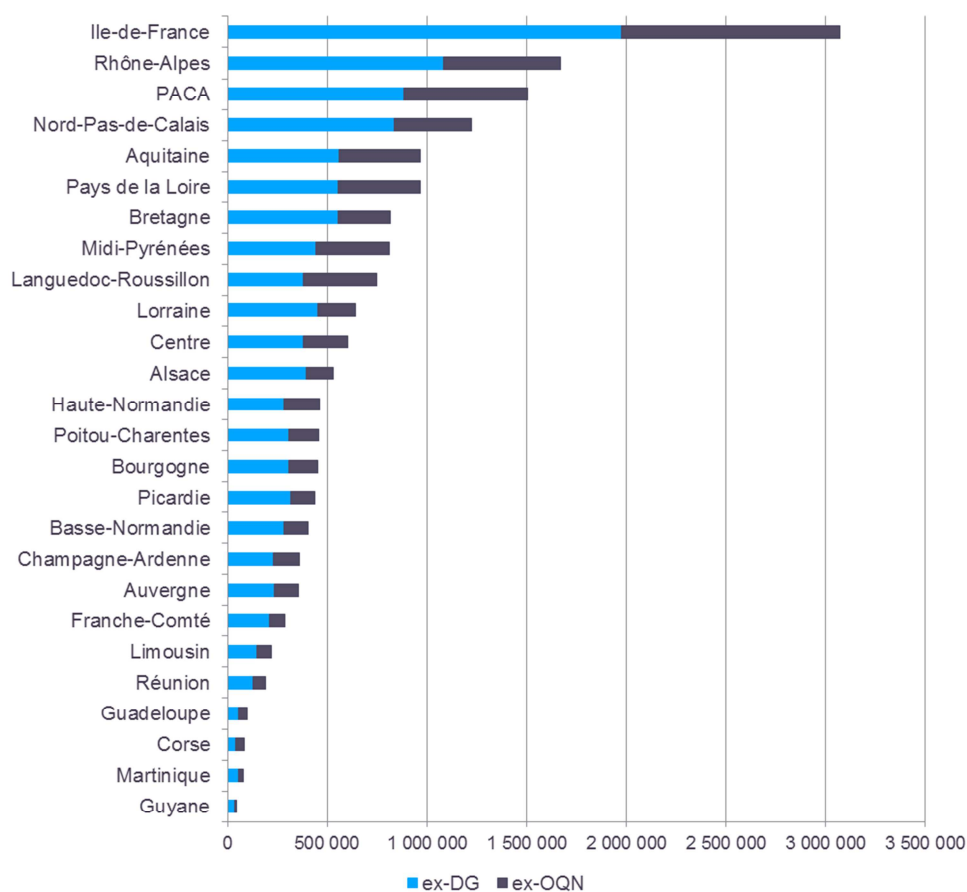
Cette partie porte uniquement sur l'activité des séjours hors séances, celles-ci font l'objet d'une analyse spécifique.

17,4 millions de séjours

En 2014, les établissements de santé français ont réalisé **17,4 millions de séjours** dont 0,4 millions de séjours outre-mer (établissement de Guadeloupe, Guyane, Martinique et la Réunion soumis à la tarification à l'activité).

Avec plus de 3 millions de séjours, les établissements de la région Ile-de-France réalisent 18% des séjours hospitaliers français. Les séjours se concentrent ensuite dans les régions Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Nord-Pas-de-Calais, qui regroupent de 1,2 et 1,7 millions de séjours.

F 1 I Nombre de séjours (hors séances) 2014 par région et secteur de financement



Sur l'ensemble des régions, **63,5% des séjours sont réalisés par les établissements du secteur anciennement sous dotation globale (ex-DG)**. Cette répartition nationale des séjours entre secteurs masque cependant des disparités régionales. Plus de 70% des séjours hospitaliers sont dispensés par le secteur ex-DG dans les régions du Nord-Est (Alsace, Lorraine, Picardie, Franche-Comté) ainsi qu'en Guyane et Martinique. A l'inverse, cette part est inférieure à 55% en Midi-Pyrénées, en Languedoc-Roussillon, en Corse ainsi qu'en Guadeloupe.

Une croissance d'activité plus forte qu'en 2013

En termes d'évolution, le nombre de séjours a augmenté de +1,5% entre 2013 et 2014.

Cette évolution n'est pas impactée par un effet calendaire, les années 2013 et 2014 comportant le même nombre de jours ouvrés.

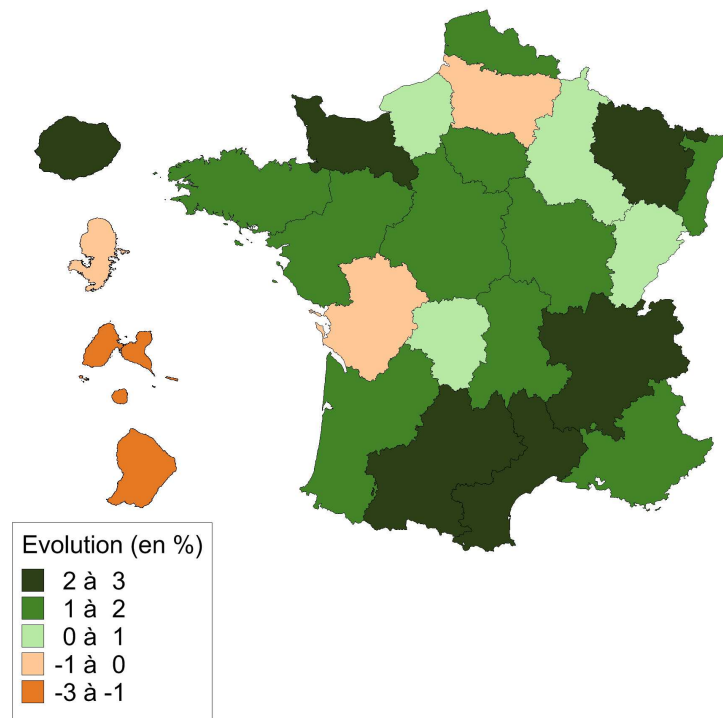
Entre 2012 et 2013, la croissance nationale du nombre de séjours était de +0,3%. Cette croissance était impactée par un effet calendaire, l'année 2012 étant bissextile. L'évolution 2012/2013 corrigée des jours ouvrés était estimée à +0,8%.

Pour une grande majorité de régions, l'évolution d'activité 2013/2014 est plus soutenue qu'entre 2012 et 2013. En Franche-Comté la croissance est moins dynamique en 2014 qu'en 2013 ainsi qu'en Guadeloupe et en Guyane dans lesquelles le nombre de séjours diminue fortement en 2014.

La croissance du nombre de séjours pris en charge dans les établissements métropolitains est de +1,5%. Les régions Picardie et Poitou-Charentes sont les seules régions métropolitaines à connaître une baisse d'activité entre 2013 et 2014 (respectivement de -0,7% et -0,2%). Dans cinq régions, la croissance est supérieure à +2%. Il s'agit, dans l'ordre croissant, des régions Lorraine, Midi-Pyrénées, Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon et Basse-Normandie.

Le nombre de séjours hospitaliers pris en charge en outre-mer, tous départements confondus, est stable entre 2013 et 2014. Entre départements d'outre-mer, les évolutions d'activité sont extrêmes. L'île de la Réunion enregistre la plus forte croissance d'activité régionale (+2,5%). En revanche, le nombre de séjours est en baisse en Antilles-Guyane. La Guyane et la Guadeloupe sont les régions qui enregistrent les plus fortes baisse (respectivement -2,7% et -2,6%).

F 2 I Evolution 2013/2014 du nombre de séjours (hors séances) par région



Par secteur de financement, les évolutions d'activité sont proches : +1,5% dans le secteur ex-DG et +1,4% dans le secteur ex-OQN.

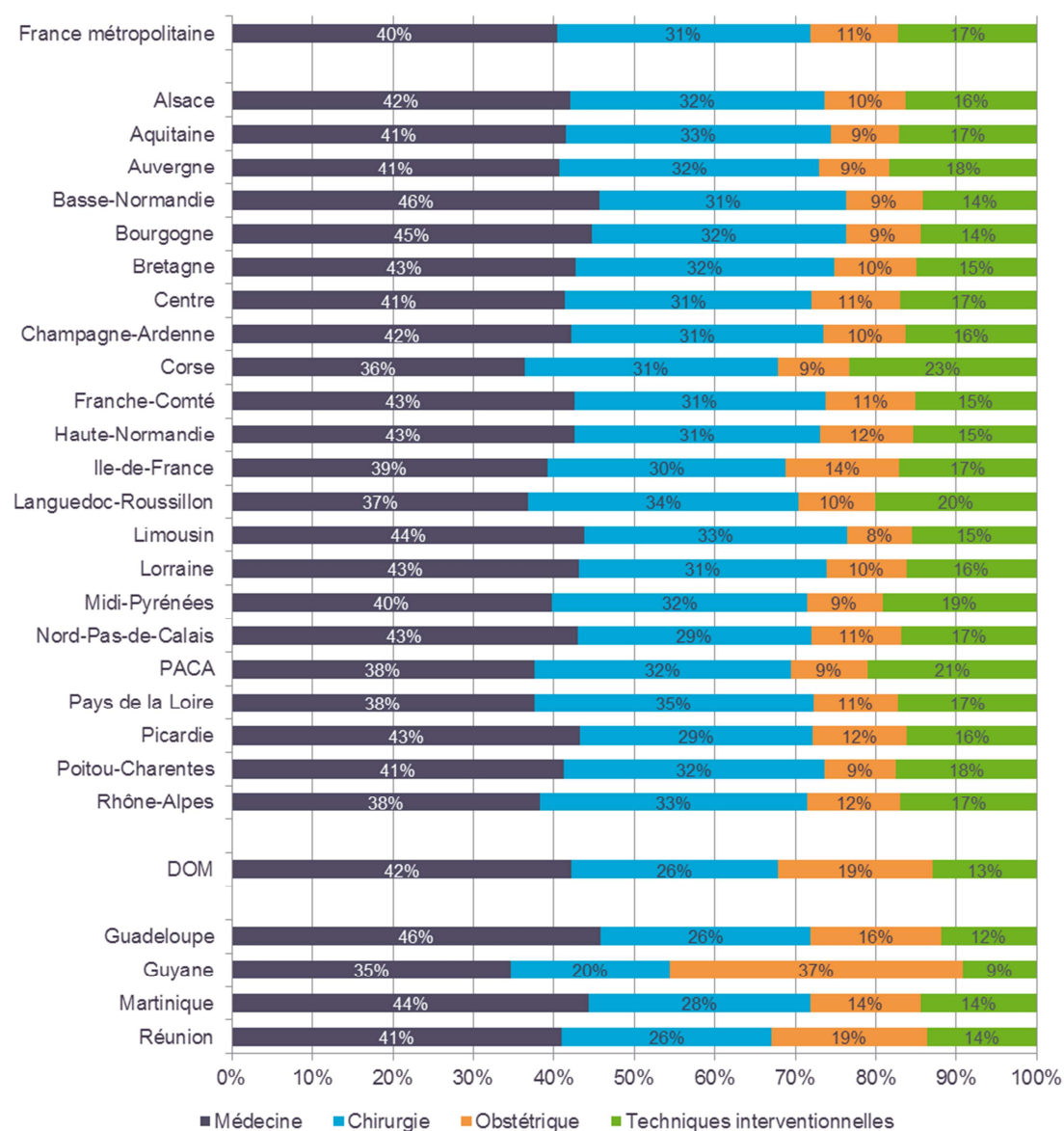
Dans le secteur ex-DG, les évolutions régionales du nombre de séjours hospitaliers s'étendent de -2,4% en Martinique à +5,1% en Corse. Cinq régions enregistrent une diminution du nombre de séjours pris en charge dans les établissements du secteur ex-DG, dont trois régions d'outre-mer.

Concernant le secteur ex-OQN, les établissements de Guyane enregistrent la plus forte baisse (-6,1%), ceux de la Martinique affichent la plus forte croissance d'activité (+3,8%). Le secteur ex-OQN est marqué par une baisse d'activité dans six régions, dont deux d'outre-mer.

La chirurgie ambulatoire et les techniques interventionnelles en hausse dans toutes les régions métropolitaines

Globalement 40% des séjours hospitaliers sont des séjours de médecine, 31% sont des séjours chirurgicaux, 11% sont des séjours obstétricaux et 17% concernent des techniques interventionnelles. Dans les départements d'outre-mer, la part de l'obstétrique est nettement plus importante alors que les séjours de chirurgie et de techniques interventionnelles y sont proportionnellement moins importants.

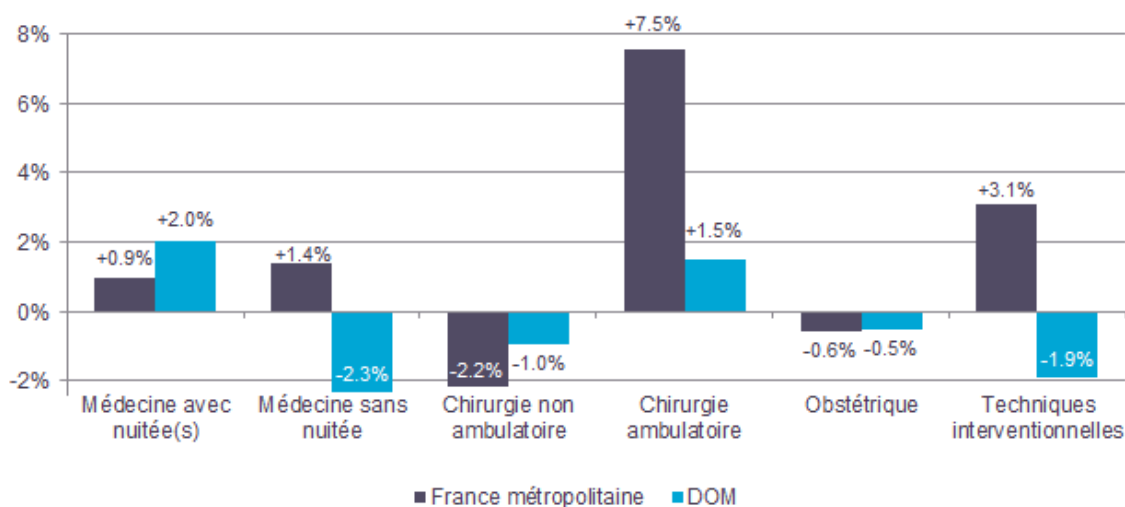
F 3 I Répartitions régionales des séjours 2014 par catégorie d'activité de soins



La croissance nationale des séjours est portée par le développement de la chirurgie ambulatoire, des techniques interventionnelles et par la croissance de l'activité de médecine. Les séjours de chirurgie en hospitalisation complète et les séjours d'obstétrique diminuent entre 2013 et 2014.

Dans les départements d'outre-mer, seuls les séjours de chirurgie ambulatoire et les séjours de médecine avec nuitée(s) sont en hausse.

F 4 I Evolution 2013/2014 du nombre de séjours par catégorie d'activité de soins



La chirurgie ambulatoire est en hausse dans toutes les régions de France métropolitaine. Les séjours de chirurgie ambulatoire sont en baisse uniquement dans les Antilles françaises (-2,0% en Guadeloupe et -0,6% en Martinique). L'augmentation du nombre de séjours en chirurgie ambulatoire atteint +10,2% en Picardie et Rhône-Alpes.

Cette hausse des séjours de chirurgie ambulatoire s'accompagne d'une baisse des séjours de chirurgie conventionnelle dans l'ensemble des régions, excepté à la Réunion (où les séjours de chirurgie non ambulatoire augmentent de +3,2% et les séjours de chirurgie ambulatoire de +3,8%). Les baisses les plus marquées concernent la Martinique et la Guadeloupe (respectivement -4,7% et -4,5%).

Les séjours pour techniques peu invasives sont en hausse dans toutes les régions métropolitaines. En revanche, cette activité est en baisse dans les quatre régions d'outre-mer, de -1,1% à la Réunion à -3,9% en Guadeloupe. En France hexagonale, la croissance des séjours pour techniques interventionnelles varie de +1,0% en Picardie à +7,2% en Basse-Normandie.

La croissance nationale de l'activité de médecine est de +1,1%. Les séjours de médecine sont en baisse dans sept régions. Les baisses les plus soutenues sont enregistrées en Guyane et Picardie (-2,6%) ainsi qu'en Corse (-2,5%). En Guyane et Picardie, la baisse des séjours de médecine avec nuitée(s) est de -2,1%, celle des séjours de médecine sans nuitée est plus soutenue (respectivement -6,6% et -4,9%). En Corse, seuls les séjours de médecine avec nuitée(s) sont en baisse (-2,9%), les séjours de médecine sans nuitée augmentent de +0,4%. L'île de la Réunion connaît la croissance de l'activité de médecine la plus soutenue (+3,4%). Cette croissance est intégralement portée par la hausse des séjours avec nuitée(s) (+6,3%), les séjours de médecine sans nuitée étant en baisse (-5,2%). La Basse-Normandie connaît une croissance considérable des séjours de médecine sans nuitée (+13,1%).

Les séjours d'obstétrique sont en baisse dans 18 régions. Les régions d'outre-mer affichent les évolutions extrêmes : les plus fortes baisses des séjours obstétricaux sont observées en Guyane (-4,6%) et en Guadeloupe (-3,8%), les hausses les plus soutenues sont enregistrées à la Réunion (+1,7%) et en Martinique (+3,4%). En France métropolitaine, les plus fortes diminutions de séjours d'obstétrique concernent le Haute-Normandie (-3,7%) et la Picardie (-3,1%), les plus fortes hausses la Corse (+1,0%) et Midi-Pyrénées (+1,2%).

L'appareil digestif et les maladies infectieuses en outre-mer concentrent les plus fortes augmentations de séjours

Le domaine d'activité digestif (DoAc 1), contribue le plus à la croissance de l'activité nationale avec un gros volume d'activité (18% des séjours) et une croissance de +1,7% .

Il s'agit essentiellement d'endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie (racines 06K02 et 06K04) et des interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité (racine 10C13). Ces activités contribuent au deux-tiers de la croissance du domaine d'activité relatif au digestif.

Les séjours du domaine d'activité digestif sont en croissance dans une grande majorité de régions. Quatre régions connaissent cependant une diminution des séjours relatifs à cette activité : la Guadeloupe, la Guyane, la Franche-Comté et la Picardie (de -4,5% à -0,2%). La plus forte hausse est observée sur l'île de la Réunion (+8,6%).

Dans les régions d'outre-mer, en plus du digestif, les séjours pour maladies infectieuses (dont VIH) (DoAc 18) concernent 2% des séjours et sont en augmentation de +15,2% entre 2013 et 2014.

2. L'activité de séances

Ce panorama couvre toute l'activité de séances qu'elle soit comptabilisée en GHS ou en forfaits D. A noter cependant que les forfaits ne sont pas tout à fait comparables à des séances puisque certains sont hebdomadaires et impliquent donc plusieurs séances par semaine.

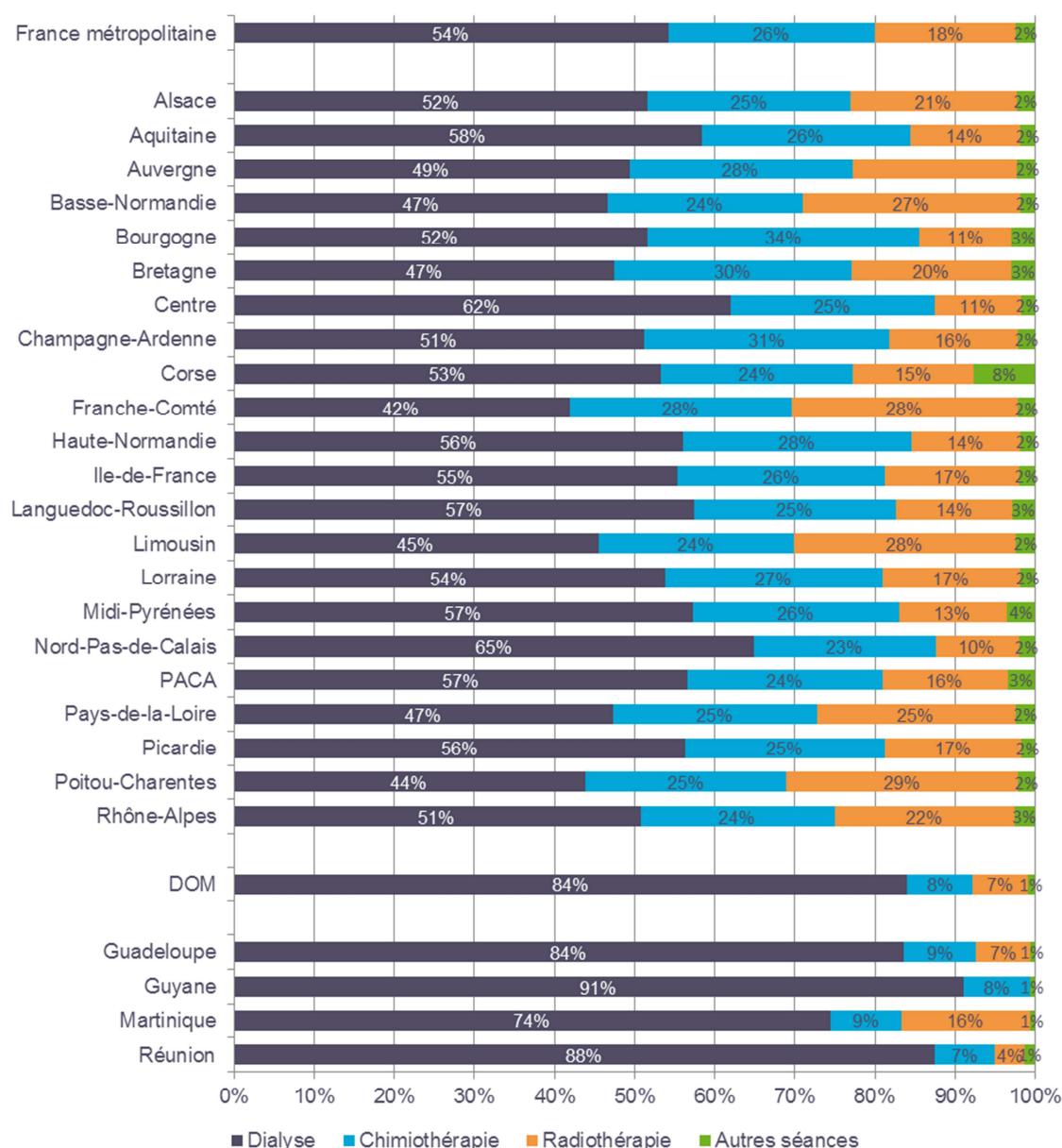
Par ailleurs, concernant les séances de radiothérapie, seules les données d'activité des établissements du secteur ex-DG sont intégrées aux analyses. En effet, l'activité de radiothérapie réalisée par les cabinets libéraux n'est pas prise en compte ici, car rattachée aux soins de ville et non aux établissements de santé.

**11,2 millions de séances et forfaits réalisés,
une hausse de +3,8% par rapport à 2013**

En 2014, **11,2 millions de séances et forfaits** ont été réalisés par l'ensemble des établissements de santé (hors séances de radiothérapie du secteur privé libéral) dont 0,5 million en outre-mer. L'activité de séances est plus importante que celle de séjours dans les régions outre-mer. Ainsi alors qu'elles regroupent 2,9% de la population nationale, elles réalisent 2,3% des séjours hospitaliers et 4,6% des séances et forfaits.

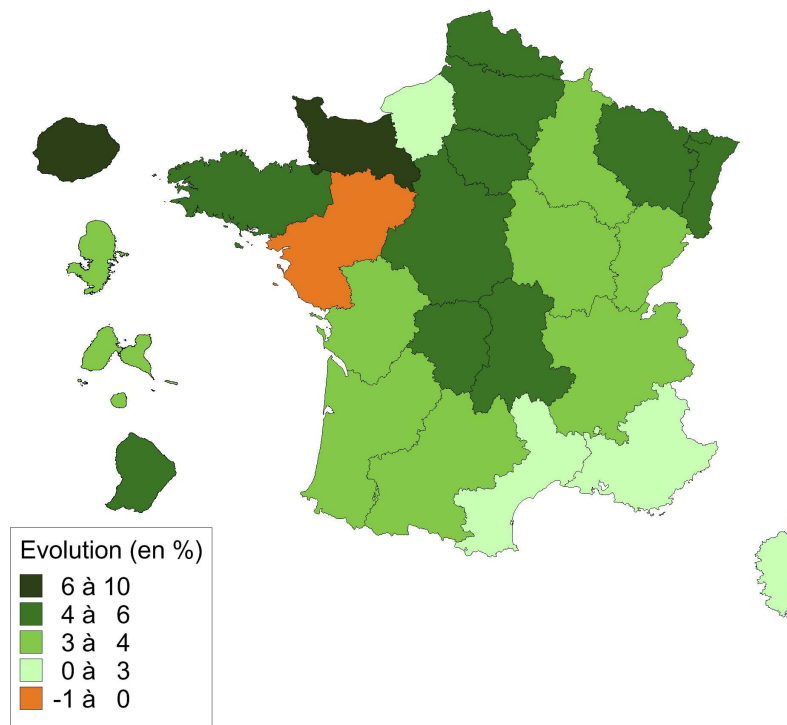
Au niveau national, l'activité de dialyse (en centre ou hors centre) représente 56% des séances et forfaits, la chimiothérapie 25%, la radiothérapie (secteur ex-DG uniquement) 17% et les autres séances 2%. Cette répartition est cependant variable d'une région à l'autre. L'activité de dialyse occupe une part plus importante dans les départements d'outre-mer, mais également dans le Nord-Pas-de-Calais et le Centre. La part des séances de chimiothérapie dépasse 30% en Bourgogne et Champagne-Ardenne. Enfin, la part des séances de radiothérapie est supérieure à 25% en Basse-Normandie, Limousin, Franche-Comté et Poitou-Charentes.

F 5 I Répartition des séances et forfaits 2014 selon le type, par région



Entre 2013 et 2014, le nombre de séances et forfaits a augmenté de +3,7% en France métropolitaine et de +5,5% dans les régions d'outre-mer. Les séances et forfaits sont en baisse uniquement dans la région des Pays de la Loire. Les croissances des séances et forfaits les plus soutenues sont observées à la Réunion (+7,5%) et en Basse-Normandie (+9,9%).

F 6 I Evolution 2013/2014 du nombre de séances et forfaits par région

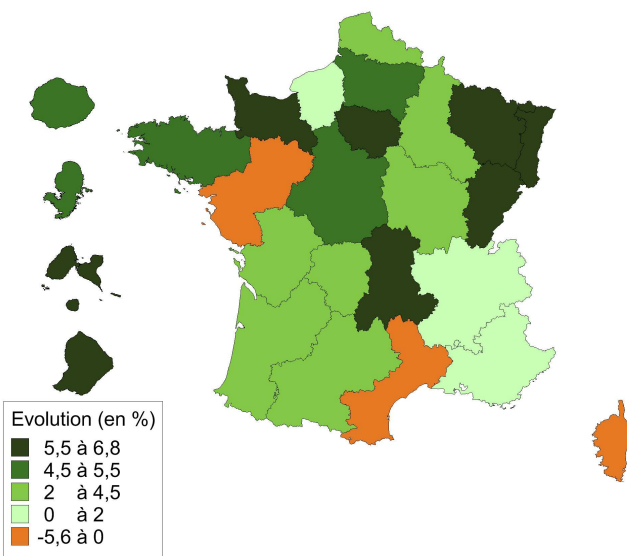


1.1.1 La dialyse

Avec une croissance de +3,3%, l'activité de dialyse contribue pour moitié à la croissance des séances et forfaits. Cette activité diminue dans seulement trois régions (Corse, Languedoc-Roussillon et Pays de la Loire).

En France métropolitaine, les évolutions régionales de cette activité sont hétérogènes, comprises entre -5,5% en Pays de la Loire à +6,7% en Franche-Comté. Dans les régions d'outre-mer, les évolutions régionales sont plus homogènes, elles varient de +5,0% en Martinique à +6,1% en Guadeloupe. Ainsi, la hausse des séances et forfaits de dialyse est de +5,5% en outre-mer et de +3,2% en France hexagonale.

F 7 I Evolutions régionales 2013/2014 des séances et forfaits de dialyse



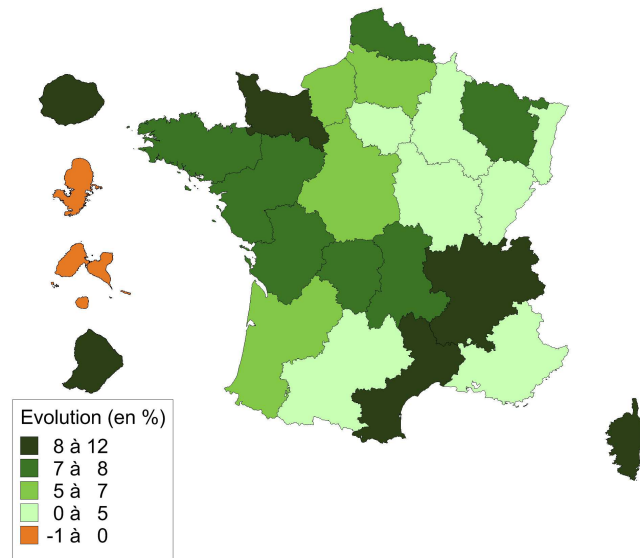
1.1.2 La chimiothérapie

Sur l'ensemble des régions, l'activité de chimiothérapie a progressé de +5,8%.

Les régions d'outre-mer affichent les évolutions extrêmes : seules les régions antillaises connaissent une baisse des séances de chimiothérapie tandis que les hausses maximales sont observées en Guyane (+9,3%) et à la Réunion (+11,3%).

En métropole, les croissances d'activité varient de +3,0% en Champagne-Ardenne à +9,0% en Corse. La croissance de cette activité est également supérieure à +8% en Rhône-Alpes, Basse-Normandie et Languedoc-Roussillon.

F 8 I Evolutions régionales 2013/2014 des séances de chimiothérapie



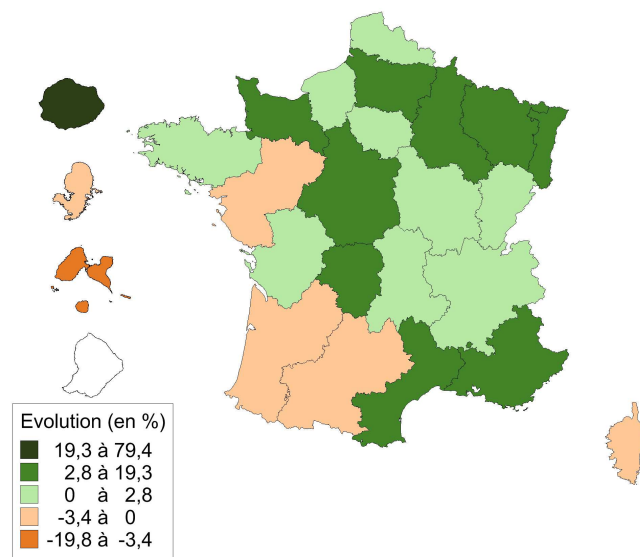
1.1.3 La radiothérapie

L'évolution nationale de l'activité de radiothérapie des établissements du secteur ex-DG est de +2,4%.

Pour l'activité de radiothérapie également, les évolutions extrêmes sont observées en outre-mer : la Guadeloupe enregistre la plus forte baisse (-19,7%) et la Réunion la plus forte hausse (+79,3%). Les établissements guyanais ne réalisent pas de séances de radiothérapie.

En métropole, les séances de radiothérapie augmentent considérablement en Basse-Normandie (+19,2%). Cette région contribue à près du quart de la croissance nationale de l'activité de radiothérapie, alors qu'elle ne réalise que 3% des séances nationales. Cette activité est en baisse en Aquitaine (-1,1%), en Midi-Pyrénées (-1,5%) et en Corse (-3,3%).

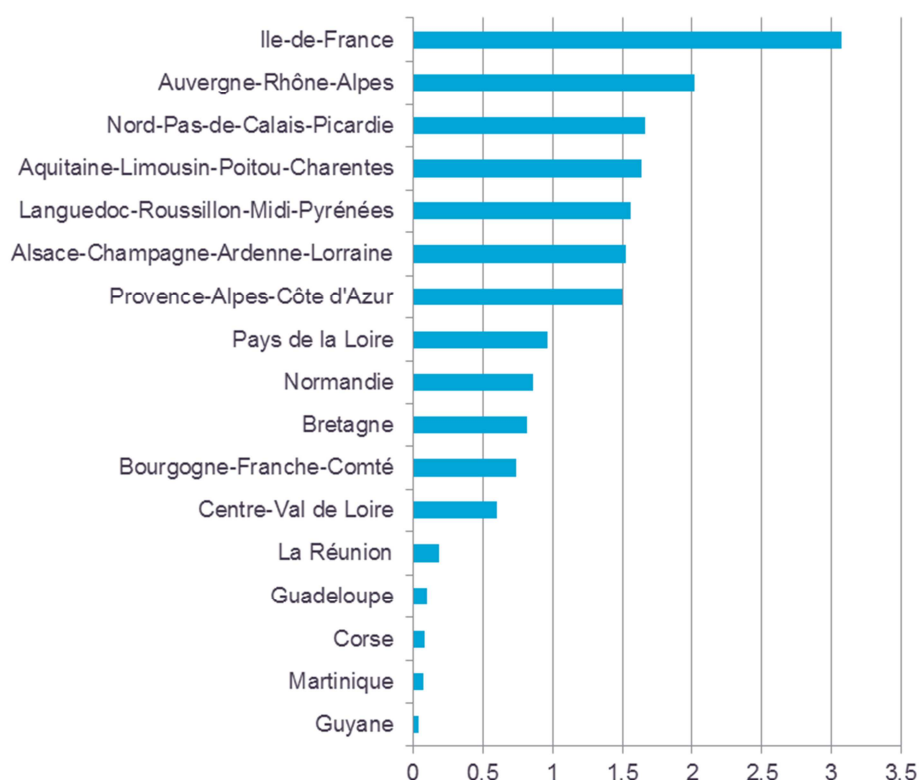
F 9 I Evolution 2012/2013 des séances de radiothérapie par région



Nouveau découpage territorial au 1^{er} janvier 2016 : moins de disparités inter-régionales

Le nouveau découpage territorial présente une répartition inter-régionale du nombre de séjours hospitaliers plus homogène. Après les deux grandes régions Ile-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes (qui réalisent respectivement 3 millions et 2 millions de séjours en 2014), se place un groupe de cinq régions, réalisant chacune de 1,5 à 1,7 million de séjours. Les cinq régions suivantes prennent en charge moins d'un million de séjours (de 600 000 à 965 000). Enfin, les cinq régions outre-mer réalisent entre 42 000 et 187 000 séjours.

F 10 I Nombre de séjours 2014 (en millions) par nouvelle région

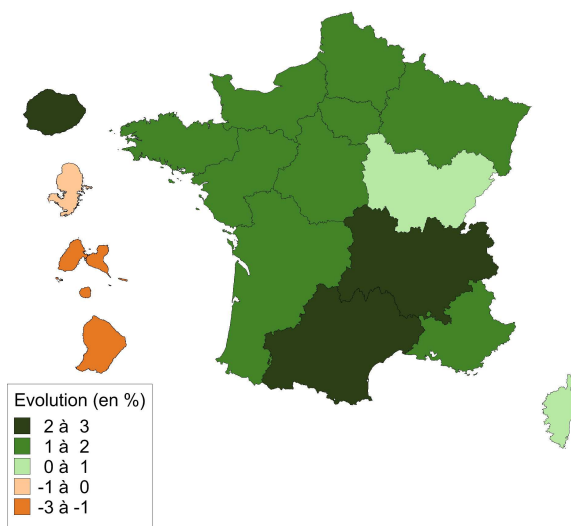


S'agissant des séances et forfaits, les quatre mêmes groupes de régions se distinguent :

- deux régions réalisent 28% des séances et forfaits de France (1,3 millions de séances et forfaits en Auvergne-Rhône-Alpes et 1,9 millions en Ile-de-France) ;
- cinq régions réalisent chacune près d'un million de séances et forfaits (Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées, Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine, Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Nord-Pas-de-Calais-Picardie) ;
- cinq régions continentales à plus faible activité qui réalisent chacune entre 4 et 5% de l'activité nationale (Centre-Val de Loire, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Normandie et Pays de la Loire) ;
- les cinq régions outre-mer prennent en charge de 30 000 (Guyane) à 260 000 séances et forfaits (la Réunion).

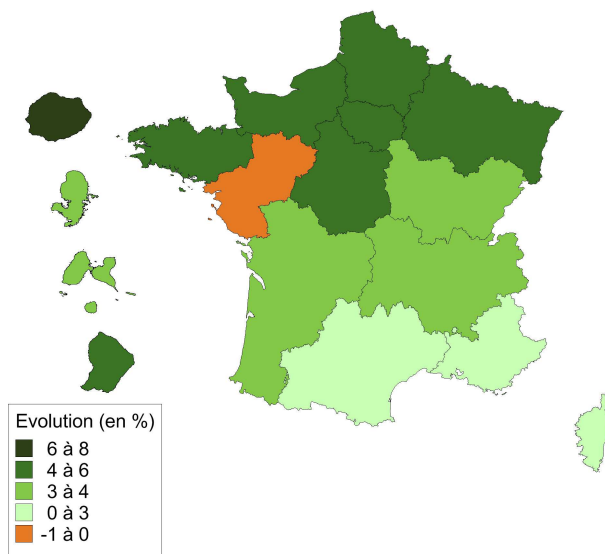
Le nouveau découpage territorial réduit également la variation d'évolution d'activité entre les régions. Ainsi, l'ensemble des 13 nouvelles régions de métropole affiche une hausse du nombre de séjours hospitaliers entre 2013 et 2014. La croissance maximale reste observée à la Réunion (+2,5%), viennent ensuite les régions Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées (+2,2%) et Auvergne-Rhône-Alpes (+2,1%). En France hexagonale, seule la Corse et la Bourgogne-Franche-Comté enregistrent une croissance inférieure à +1%.

F 11 I Evolution 2013/2014 du nombre de séjours (hors séances) par nouvelle région



L'évolution du nombre de séances suit un gradient décroissant du Nord vers le Sud, région Pays de la Loire exceptée. L'évolution maximale est observée à la Réunion. La Normandie combinant une évolution forte en Basse-Normandie (+9,9%) et faible en Haute-Normandie (+2,0%), affiche la croissance la forte de France hexagonale (+5,4%).

F 12 I Evolution 2013/2014 du nombre de séances et forfaits par nouvelle région



Guide de lecture

A partir des fiches régionales annuelles 2014 mises à disposition sur ScanSanté, les Agences Régionales de Santé (ARS) ont réalisé une analyse éclairant la dynamique d'activité de leur région, notamment par rapport à la tendance nationale.

Les fiches de synthèse suivantes ont pour objectif de résumer l'information contenue dans les fiches régionales ainsi que les explications apportées par les ARS selon une structure standardisée. Les explications fournies par les ARS sont restituées dans des encadrés.

Pour chaque région, la synthèse est articulée selon le plan suivant.

1. Eléments de contexte

Il s'agit, dans un premier temps, de présenter des données de contexte récentes pour chacune des régions (population, part des personnes âgées de 75 ans et plus...). Ces données proviennent de différentes sources mentionnées dans le tableau. Lorsqu'une ARS a transmis des précisions sur le contexte sociodémographique, économique ou médical de la région, ces éléments sont rapportés dans un encadré.

T 1 | Données de contexte 2014

	Région	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)		65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)		9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)		7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)		198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)		272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)		
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)		

Exemple d'encadré restituant l'analyse d'une ARS :

Démographie

L'évolution démographique de la Basse-Normandie est deux fois moins dynamique que celle constatée sur la France entière (0,3% annuel pour la région comparée à 0,6% France entière).

Offre de soins et restructuration

La Basse-Normandie présente plusieurs caractéristiques :

- Une démographie de professionnels médicaux moins dense que la moyenne nationale,
- Une forte attractivité du territoire caennais (professionnels médicaux plus nombreux, consommations de soins plus élevées, concentration d'établissements de soins).

L'année 2014 a été marquée par la fermeture d'une maternité (au CH Côte Fleurie) et par des établissements en difficulté financière.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Cette partie présente des données de cadrage sur l'ensemble de l'allocation des ressources des établissements de la région.

Le premier tableau offre un premier aperçu sur le poids de la région en termes de recettes, de séjours et d'activité de séances et forfaits.

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements		
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)		
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements		
Nombre de séjours (en milliers)		
Volume économique des séjours (en millions d'euros)		
Nombre de séances/forfaits (en milliers)		
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)		

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Pour les deux secteurs sont ensuite mentionnés dans le texte :

- le montant des **recettes finançant l'activité ODMCO** 2014 en date de remboursement, ainsi que son évolution entre 2013 et 2014 en date de soins ;
- et afin d'analyser l'évolution des recettes relatives à la part tarifs, i.e. celle des séjours (GHS et suppléments (REA, STF...)), ainsi que les actes et consultations externes (uniquement pour le secteur ex-DG), la notion de volume économique est davantage mobilisée. Cette notion permet de neutraliser l'effet lié au changement de classification ainsi que les modifications tarifaires.
L'évolution du volume économique des actes et consultations externes correspond à un volume estimé en date de soins, et figurant dans la note de conjoncture M12 2014 ;
- l'évolution des recettes liées à la **liste en sus** à périmètre tarifaire constant ;
- enfin l'évolution des dotations MIGAC est évoquée.

Les évolutions nationales 2013/2014 des recettes évoquées dans ce rapport sont les suivantes :

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Evolution des recettes estimées en date de soins des activités à la part tarifs (Séjours, ACE, GHT, Dialyse)	+3.0%	+2.9%
Evolution du volume économique des activités à la part tarifs (Séjours, ACE, GHT, Dialyse)	+3.1%	+2.4%
- dont évolution du volume économique relatif aux séjours (GHS et suppléments), hors activité de dialyse	+2.8%	+1.7%
Evolution des recettes à périmètre tarifaire constant des médicaments et DMI payés en sus	+7.7%	+3.7%
Evolution des dotations MIG	+0.4%	+4.9%
Evolution des dotations AC	-19.1%	+63.3%

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

Dans cette partie, est uniquement analysée **l'activité de séjours, hors suppléments, mais également hors séances. Ce choix est lié à la volonté de présenter une analyse tous secteurs de financement confondus, non biaisée par les différents périmètres couverts par les séances selon le secteur.** L'analyse des séances est réalisée en fin de partie dans un encadré spécifique, et prend en compte les forfaits de dialyse.

Au sujet de l'analyse des séjours, il convient de noter que les données du secteur ex-DG intègrent les transmissions LAMDA relatives à l'exercice 2013.

Le tableau suivant synthétise l'évolution du volume économique entre 2013 et 2014 pour les deux secteurs de financement, et permet d'établir une comparaison avec le niveau national. Le volume économique peut être décomposé en un effet nombre de séjours et un effet structure. Ce dernier comprend l'amélioration de l'exhaustivité du codage ainsi que l'augmentation de la lourdeur pathologique des patients.

Concernant l'évolution, tous secteurs confondus, seule l'évolution du nombre de séjours est présentée. L'évolution du volume économique n'a de sens que par secteur, étant donné que les deux secteurs ne sont pas régis par les mêmes tarifs.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Région	France	Région	France	Région	France
Evolution du volume économique		+2,3%		+1,4%		-
dont effet nombre de séjours		+1,5%		+1,4%		+1,5%
dont effet structure		+0,8%		+0,1%		-

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'analyse est réalisée sur les données de séjours hors séances, et quel que soit le secteur de financement.

L'évolution du nombre de séjours est déclinée selon les territoires de santé. Pour les territoires où les variations d'activité sont les plus marquées (à la hausse comme à la baisse), les établissements les plus contributeurs sont cités.

3.2. Caractéristiques des séjours

L'analyse de l'évolution du nombre de séjours est ici déclinée par catégories d'activité de soins (CAS), domaines d'activité (DoAc) et niveaux de sévérité.

3.2.1 *Catégories d'activité de soins (CAS)*

3.2.2 *Domaines d'activités (DoAc)*

3.2.3 *Niveaux de sévérité*

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Région	France	Région	France
Evolution du volume économique		+6,2%		+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits		+4,0%		+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)		+2,1%		-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

L'activité de séances et forfaits est réalisée en distinguant les deux secteurs de financement, en raison des différences de périmètres couverts par cette activité. En effet, les séances de radiothérapie du secteur ex-OQN, c'est-à-dire la radiothérapie réalisée dans des cabinets libéraux, n'est pas prise en compte ici car relevant de l'enveloppe des soins de ville.

Les données du secteur ex-DG sont toutes issues des données de RSA.

Concernant les données ex-OQN, seules les séances de chimiothérapie et les « autres séances » sont recueillies dans le RSA. L'activité de dialyse peut provenir des données du système national d'information inter régime d'assurance maladie (SNIIRAM) lorsqu'elles sont indisponibles ou jugées incomplètes dans le PMSI.

Alsace

1. Eléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Alsace	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	1 859,9	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	8,1%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	5,7%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	219,2	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	279,0	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	1,9%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	6,6%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	22	10
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	1 211,7	199,3
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	21	10
Nombre de séjours (en milliers)	392,5	134,0
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	948,0	139,0
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	246,8	140,7
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	86,9	42,8

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI sur la dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **1,2 milliards d'euros**, et ont augmenté de **+2,9% par rapport à 2013**. La croissance du volume économique de la part tarifs et de celui des séjours est légèrement inférieure à la moyenne nationale.

Le volume économique des actes et consultations externes est en hausse et progresse plus rapidement que la moyenne nationale. Les recettes associées aux médicaments et DMI de la liste en sus progressent également plus vite qu'au niveau national.

La dotation annuelle des missions d'intérêt général (MIG) est en hausse, la dotation de l'aide à la contractualisation (AC) est en baisse.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **199 millions d'euros** et ont augmenté de **+3,6% entre 2013 et 2014**. L'augmentation du volume économique de la part tarifs et celle des séjours est supérieure à la tendance nationale.

Les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus progressent, à périmètre tarifaire constant, mais augmentent moins vite que la moyenne nationale.

Les crédits de la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) sont en forte baisse. La baisse de ces crédits contraste avec la hausse de ces dotations au niveau national.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, **527 000 séjours** ont été dispensés par les établissements alsaciens. Ce nombre de séjours a augmenté de **+1,4% par rapport à 2013**. Ce rythme de progression est proche de l'évolution nationale.

Néanmoins, la croissance des séjours est contrastée selon le secteur de financement. Les séjours réalisés par le secteur ex-DG progressent de +0,9% tandis que ceux du secteur ex-OQN augmente de +2,9%. Dans chacun des deux secteurs, l'effet structure est positif. Ainsi, le volume économique augmente de +1,8% dans le secteur ex-DG. Dans le secteur ex-OQN, la croissance du volume économique s'élève à +3,6% en Alsace, contre une augmentation de +1,4% dans l'ensemble des établissements du secteur ex-OQN du territoire national.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Alsace	France	Alsace	France	Alsace	France
Evolution du volume économique	+1,8%	+2,3%	+3,6%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	+0,9%	+1,5%	+2,9%	+1,4%	+1,4%	+1,5%
dont effet structure	+0,9%	+0,8%	+0,7%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

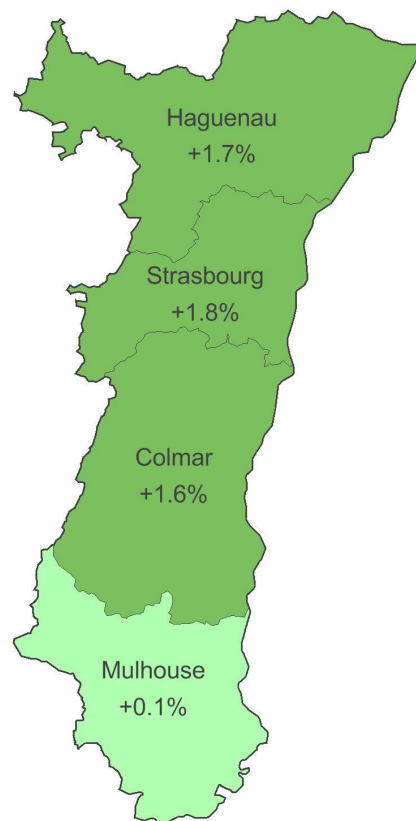
Les évolutions des effectifs de séjours observées dans les territoires **Colmar, Haguenau et Strasbourg** sont proches (de **+1,6% à +1,8%**). En revanche, l'évolution 2013/2014 du nombre de séjours réalisés dans le territoire de Mulhouse est stable.

Le territoire de **Strasbourg** concentre 45% des séjours de la région. La hausse du nombre de séjours sur ce territoire explique 60% de la croissance régionale. Le **Groupe Hospitalier Saint-Vincent** et une **clinique privée** contribuent majoritairement à la croissance observée sur ce territoire. En revanche, l'activité du Centre Paul Strauss est en baisse.

La croissance de l'activité du territoire d'**Haguenau** est portée par les **deux cliniques privées** du territoire.

Le territoire de **Colmar** possède la particularité de ne pas abriter de clinique privée. La dynamique du territoire est essentiellement portée par l'activité du **Groupe Hospitalier Centre Alsace (EBNL)**, du **CH de Colmar** et du **CH de Sélestat**.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



La région émet quelques éléments explicatifs de l'évolution de l'activité dans les différents territoires alsaciens.

Sur le territoire de Strasbourg, la hausse de l'activité du Groupe Hospitalier Saint-Vincent est majoritairement portée par la médecine et la chirurgie et peut être mise en relation avec le renforcement des équipes médicales. Inversement, la baisse d'activité au Centre Paul Strauss est en partie liée au départ de plusieurs chirurgiens fin 2013. La région note que l'établissement a procédé à plusieurs recrutements en 2014 pour reconstituer son équipe chirurgicale. Les données des premiers mois de 2015 témoignent d'un retour de l'activité à la hausse.

Sur le territoire d'Haguenau, l'activité de médecine a récemment été autorisée dans l'une des cliniques privées du territoire dans laquelle la croissance du nombre de séjours est portée par cette activité. Par ailleurs, une évolution significative de l'activité ophtalmologique est observée dans une autre clinique privée du territoire.

Sur le territoire de Colmar, la région précise que la croissance d'activité du groupe hospitalier centre Alsace est portée par l'activité de médecine, aussi bien en hospitalisation complète qu'en hospitalisation de jour. Le CH de Colmar présente une croissance dynamique sur l'activité de chirurgie, d'obstétrique et de médecine en hospitalisation complète. L'ARS constate une baisse importante de l'activité de médecine en hospitalisation de jour dans cet établissement qui peut être mise en relation avec l'impact des contrôles T2A et l'application de la circulaire frontière.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

L'évolution du nombre de séjours par catégories d'activité de soins en Alsace diffère de l'évolution nationale en deux points. D'une part, **la hausse des séjours en obstétrique** contraste avec la baisse nationale. Le dynamisme de l'obstétrique est entièrement lié à la dynamique du secteur ex-DG. D'autre part, **le nombre de séjours en médecine sans nuitée est en baisse** alors que cette catégorie de séjour est en hausse au niveau national. Cette baisse est également imputable aux établissements du secteur ex-DG.

La région précise que la croissance du nombre de séjours obstétricaux est à mettre en relation avec une croissance du nombre d'accouchements de +1,4% au niveau régional. Les évolutions sont très variables selon les secteurs avec une hausse d'activité dans les établissements publics, une activité stable dans les ESPIC et, à l'inverse, une forte diminution de l'activité dans les établissements ex-OQN (en lien avec la fermeture de la maternité d'une clinique privée sur une partie de l'année 2014).

Par ailleurs, la diminution des hospitalisations de jour de médecine sont vraisemblablement pour partie en lien avec l'impact des contrôles T2A et l'application de la « circulaire frontière ».

3.2.2 Domaines d'activités

Parmi les activités qui contribuent le plus à la hausse du nombre de séjours en Alsace, citons :

- le digestif (DoAc 1) ;
- les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (DoAc 6) ;
- l'ophtalmologie (DoAc 11).

Le dynamisme des séjours sur ces trois domaines d'activité est observé sur les deux secteurs de financement.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Comme dans la plupart des régions, l'Alsace observe une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) et une augmentation des séjours sévères (niveau 2, 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). Ces variations d'évolution sont observables dans les deux secteurs de financement.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Alsace	France	Alsace	France
Evolution du volume économique	+7,2%	+6,2%	+4,3%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+5,2%	+4,0%	+5,2%	+3,5%
dont effet structure	+1,8%	+2,1%	-0,9%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI sur la dialyse complétées du SNIIRAM

Les deux secteurs de financement connaissent une forte hausse du nombre de séances et forfaits, supérieure à la tendance nationale.

Associé à un important effet structure, le volume économique des forfaits et séances augmente de +7,2% dans le secteur ex-DG en Alsace.

Cette hausse d'activité est le reflet de l'augmentation des séances financées en GHS. Les forfaits de dialyse sont également en hausse mais sont peu nombreux. La hausse des séances est observable sur un nombre important d'établissements. Les établissements contribuant le plus à la hausse des séances sont le CH de Mulhouse, le CHU de Strasbourg et le CH de Colmar.

Sur le secteur ex-OQN, la hausse des séances/forfaits est accompagnée d'un effet structure négatif. La progression du volume économique associé aux séjours/séances reste supérieure à l'évolution nationale du secteur. Cette hausse concerne les séances en GHS et les forfaits de dialyse hors centre.

Aquitaine

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Aquitaine	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	3 286,0	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	10,7%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	6,0%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	231,9	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	281,5	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	4,3%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	6,5%	

Démographie et santé de la population

L'Aquitaine est constituée d'une métropole en Gironde excentrée par rapport aux quatre autres départements de la région. Trois des cinq départements de la région sont géographiquement très étendus, avec des densités faibles de population et pour lesquels se posent des problèmes dans l'accès aux soins.

La population Aquitaine progresse plus vite que la population nationale. Par ailleurs, **l'Aquitaine est une région qui vieillit**. La part des personnes âgées de plus de 60 ans est de 27,5%. Cette part des plus de 60 ans est en augmentation et est supérieure de 3 points au taux national. La part des personnes âgées de moins de 20 ans est en baisse, elle est de 22,4% en 2014.

Offre de soins et restructurations

La densité régionale des professionnels de santé libéraux est supérieure à la moyenne nationale, mais très hétérogène. Les professionnels de santé libéraux avancent en âge et se concentrent sur les espaces urbains. **Les écarts de densité médicale s'accroissent entre zones urbaines et rurales.** Les densités médicales sont faibles en Dordogne et Lot-et-Garonne et sont les plus élevées sur les pôles urbains de Gironde et de Navarre-Côte Basque. Sur le secteur public hospitalier, de nombreux établissements, souvent ruraux et isolés, ont montré des difficultés à pourvoir certains postes.

L'offre de soins hospitalière a été marquée par plusieurs changements en 2013 et 2014 : l'Aquitaine comptait 44 cliniques en début d'année 2013 et n'en compte plus que 39 en début 2014 : 2 fermetures d'établissements ont eu lieu, une clinique a été transformée juridiquement en CH, une clinique SSR a ouvert une section MCO et 2 fusions ont eu lieu (l'une entre 2 cliniques et l'autre entre 3 cliniques).

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	35	42
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	1 620,5	570,6
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	35	38
Nombre de séjours (en milliers)	558,8	405,9
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	1 344,1	439,1
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	239,9	341,4
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	81,8	95,8

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **1,6 milliards d'euros**, soit une hausse de **+3,5% par rapport à 2013**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours en Aquitaine est supérieure à la moyenne nationale.

Le volume économique des actes et consultations externes (ACE) est en hausse et évolue au même rythme qu'au niveau national. Les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus augmentent moins rapidement que la tendance nationale.

Concernant la dotation MIGAC, les crédits de l'enveloppe MIG sont stables tandis que les crédits AC sont en hausse, contrairement à l'évolution nationale qui est négative.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **571 millions d'euros** et ont augmenté de **+2,9% entre 2013 et 2014**. L'augmentation du volume économique de la part tarifs et celle des séjours est proche du niveau national. L'augmentation des recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus est inférieure à l'augmentation nationale.

Les deux enveloppes constituant la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) sont en hausse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, **965 000 séjours** ont été dispensés par les établissements de la région Aquitaine. Ce nombre de séjours a augmenté de **+1,6% par rapport à 2013**, rythme proche de la tendance nationale.

La croissance du nombre de séjours est plus élevée dans les établissements du secteur ex-DG (+2,2%) que dans les établissements de l'ex-OQN (+0,8%). Combiné à un fort effet

structure, l'augmentation du volume économique atteint +3,3% dans le secteur ex-DG. Sur le secteur ex-OQN, le volume économique progresse de +1,3%. La hausse de l'activité en région Aquitaine est plus forte qu'au niveau national dans le secteur ex-DG et plus faible dans le secteur ex-OQN.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Aquitaine	France	Aquitaine	France	Aquitaine	France
Evolution du volume économique	+3,3%	+2,3%	+1,3%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	+2,2%	+1,5%	+0,8%	+1,4%	+1,6%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+1,0%	+0,8%	+0,5%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

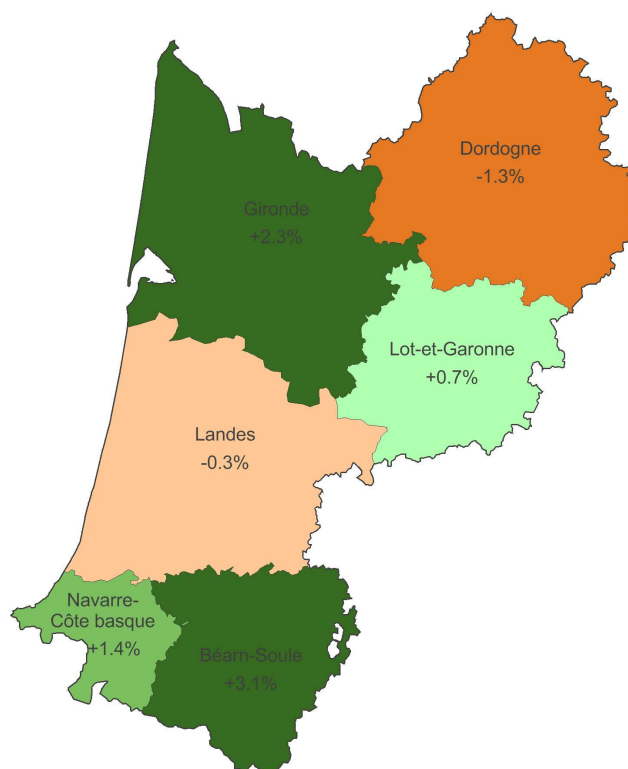
L'évolution du nombre de séjours en Aquitaine est contrastée selon les territoires de santé et les établissements.

La **Gironde** contribue à plus de 75% de la croissance des séjours en Aquitaine. Sur la trentaine d'établissements implantés sur ce territoire, une large majorité affiche une hausse d'activité. Le **CH de Libourne** participe à plus du quart de l'augmentation des séjours sur ce territoire. Deux cliniques ainsi que le CH d'Arcachon contribuent également à la croissance du nombre de séjours sur le territoire de Gironde de manière significative.

La croissance de l'activité dans le territoire **Béarn-Soule** est portée par le **CH de Pau**. Dans le territoire de **Navarre-Côte basque**, l'augmentation du nombre de séjours du **CHIC Côte-Basque** explique la croissance du territoire. Dans le **Lot-et-Garonne**, la croissance est expliquée par les hausses d'activité du **CHIC Marmande-Torreins** et d'une clinique.

La diminution du nombre de séjours en **Dordogne** est principalement due à la baisse d'activité du **CH de Sarlat**.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

La chirurgie ambulatoire, la médecine sans nuitée et les techniques peu invasives correspondent aux catégories les plus dynamiques en Aquitaine. La croissance des séjours en chirurgie ambulatoire et sur les techniques peu invasives est proche de l'augmentation nationale. **La hausse des séjours de médecine sans nuitée en région (+3,1%) est supérieure à la hausse observée au niveau national (+1,2%). La croissance de ces séjours est portée par les établissements du secteur ex-DG.**

3.2.2 Domaines d'activités

Trois domaines d'activités contribuent fortement à la croissance des séjours en Aquitaine :

- Le digestif (DoAc 1) ;
- L'orthopédie traumatologie (DoAc 2) ;
- Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc 5).

La région explique la croissance de ces domaines d'activités. L'activité digestive (DoAc 1) présente de fortes hausses de séjours d'endoscopie ou de prise en charge sans acte en hépato-gastro-entérologie.

La hausse de séjours d'orthopédie (DoAc 2) est disséminée sur plusieurs activités mais la hausse la plus marquante porte sur les chirurgies majeures de l'appareil locomoteur (hanche/genou).

3.2.3 Niveaux de sévérité

Comme dans la plupart des régions, l'Aquitaine observe une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) concomitante à une augmentation des séjours sévères (niveau 2, 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). Cette tendance est très soutenue dans le secteur ex-DG.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Aquitaine	France	Aquitaine	France
Evolution du volume économique	+5,7%	+6,2%	+3,4%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+3,2%	+4,0%	+3,3%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+2,5%	+2,1%	+0,1%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

La progression des séances/forfaits est dynamique dans les deux secteurs de financement.

Dans le secteur ex-DG, les séances financées en GHS augmentent à un rythme moins soutenu qu'au niveau national (+3,2% versus +4,4%). Le CHU de Bordeaux et le CLCC d'Aquitaine concentrent à eux seuls près de la moitié des séances. Le CHU explique plus de la moitié de la croissance des séances du secteur. Le CH d'Agen regroupe 6,4% des séances en GHS du secteur, mais avec une croissance de +10,5%, il contribue à près de 20% de la croissance régionale. La région précise que les séances de chimiothérapie sont en hausse tant pour les prises en charge cancéreuse que pour les affections non tumorales. Par ailleurs, les forfaits de dialyse hors centre sont en moindre diminution (-0,4%) par rapport au niveau national (-8,8%).

Sur le secteur ex-OQN, les séances/forfaits sont en hausse de +3,3% ; associé à un effet structure stable, le volume économique des séances et forfaits de la région augmente de +3,4%.

Auvergne

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Auvergne	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	1 354,1	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	11,3%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	5,6%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	177,5	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	254,8	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	10,8%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	9,2%	

Le tissu hospitalier de la région Auvergne a connu certaines restructurations et transferts d'activité entre établissements durant les années 2013 et 2014.

Du côté du secteur ex-DG, la région mentionne :

- Le développement du court séjour gériatrique (15 lits) au CH d'Issoire suite au transfert de son activité SSR sur la Clinique des Sorbiers ;
- Le transfert de l'activité de chirurgie de la clinique des Sorbiers sur le CH d'Issoire ;
- Le transfert du SSR du CH de Riom sur le CHU.

Sur le secteur ex-OQN, la région mentionne la fermeture de l'activité de MCO à la clinique Les Sorbiers en juin 2013 et la transformation de la totalité des lits en activité SSR à compter du 21 janvier 2014.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	14	11
Montant des recettes de la part tarif (en millions d'euros)	754,7	170,2
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	14	11
Nombre de séjours (en milliers)	230,8	121,5
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	605,7	129,3
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	145,5	105,6
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	49,0	31,2

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **755 millions d'euros**. Ces recettes ont progressé de **+3,4% par rapport à 2013**, un rythme de croissance légèrement supérieur à la moyenne nationale. En volume économique, l'évolution de la part tarifs et celle des séjours financés en GHS sont légèrement supérieures aux augmentations nationales.

Les actes et consultations externes sont en nette progression, leur croissance est plus soutenue qu'au niveau national.

Les recettes des spécialités pharmaceutiques et DMI facturables en sus sont en hausse mais progressent légèrement moins vite que l'évolution nationale.

La dotation annuelle des missions d'intérêt général est stable. L'enveloppe d'aide à la contractualisation (AC) est en baisse. La baisse des crédits AC est moins prononcée en région que sur l'ensemble de la France.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **170 millions d'euros** et ont augmenté de **+7,7% entre 2013 et 2014**. L'augmentation du volume économique de la part tarifs est nettement supérieure à la tendance nationale. L'augmentation du volume économique des séjours est légèrement supérieure à la tendance nationale.

Les recettes des médicaments de DMI de la liste en sus augmentent également plus vite que la moyenne nationale.

La région met en relation la forte hausse des recettes de médicaments et DMI des établissements privés auvergnats avec l'augmentation de l'activité de ces établissements.

Concernant les MIGAC, les crédits de l'enveloppe MIG sont en baisse tandis que les crédits AC sont en forte hausse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, **352 000 séjours hors séances** ont été dispensés par l'ensemble des établissements de la région Auvergne. **Ce nombre de séjours est en augmentation de +1,8% par rapport à 2013.**

Les évolutions sont néanmoins différenciées selon le secteur de financement : le nombre de séjours a augmenté de +1,6% sur le secteur ex-DG et de +2,3% dans les établissements du secteur ex-OQN. Les évolutions observées dans le secteur ex-DG en Auvergne sont conformes aux évolutions nationales. Dans le secteur ex-OQN, l'évolution du nombre de séjours et l'effet structure constatés en région sont plus élevées que les évolutions nationales.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

<i>Séjours hors séances</i>	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Auvergne	France	Auvergne	France	Auvergne	France
Evolution du volume économique	+2,3%	+2,3%	+2,8%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	+1,6%	+1,5%	+2,3%	+1,4%	+1,8%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,8%	+0,8%	+0,5%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

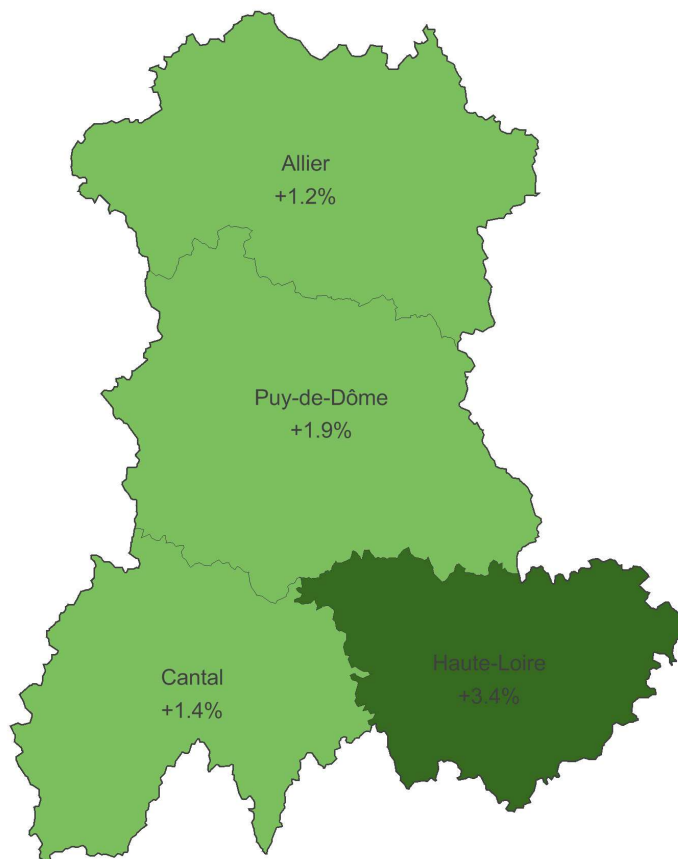
3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Les quatre territoires de santé de la région Auvergne sont concernés par une hausse du nombre de séjours. L'évolution la plus forte est observée en **Haute-Loire** (+3,4%). La croissance de l'activité de ce territoire est essentiellement expliquée par la hausse des séjours au sein des **deux cliniques privées**.

La moitié des séjours de la région sont réalisés dans le **Puy-de-Dôme** où une croissance de +1,9% est observée entre 2013 et 2014. La hausse d'activité de ce territoire contribue majoritairement à la croissance régionale. La croissance des séjours est essentiellement liée au dynamisme de l'activité au **CHU**, au **CH d'Issoire** et dans **une clinique privée**.

La croissance de l'activité dans le **Cantal** est majoritairement attribuable à la hausse du nombre de séjours dans une **clinique privée**. Dans l'**Allier**, ce sont le **CH de Vichy** et le **CH Moulins Yzeure** qui contribuent le plus à la croissance de l'activité.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



La région précise quelques éléments pouvant expliquer la progression de l'activité du CH d'Issoire, à savoir : le développement du court séjour gériatrique (15 lits) et le transfert de l'activité de chirurgie d'une clinique sur le CH d'Issoire dès le début de l'année 2014.

Concernant la forte hausse d'activité observée dans les 2 cliniques de Haute-Loire, celle-ci est liée à l'augmentation des séjours en chirurgie, ambulatoire ou non, dans l'une des cliniques et à l'augmentation des séjours de médecine sans nuitée dans l'autre clinique.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

La hausse de l'activité en région Auvergne s'explique notamment par la hausse des séjours de chirurgie ambulatoire. La hausse de l'activité de chirurgie ambulatoire est observable dans les deux secteurs de financement, à un rythme de croissance supérieure à la tendance nationale.

La hausse des séjours de médecine sans nuitée est également plus soutenue en région Auvergne qu'au niveau national. Cette croissance est liée à l'évolution de l'activité des établissements du secteur ex-OQN.

Selon la région, la hausse de l'activité de chirurgie ambulatoire est à mettre en regard des politiques de développement de cette activité imputée par l'ARS et l'assurance maladie.

3.2.2 Domaines d'activité

Une grande majorité des domaines d'activité présentent une évolution du nombre de séjours à la hausse. Les principaux domaines d'activité qui contribuent à la hausse du volume d'activité en Auvergne sont :

- L'orthopédie traumatologie (DoAc 02) ;
- L'uro-néphrologie et génital (DoAc 15) ;
- Le cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc 07).

Les hausses d'activité en orthopédie traumatologie et en uro-néphrologie et génital sont principalement portées par les établissements du secteur ex-OQN. La progression du nombre de séjours sur l'activité cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) est essentiellement liée à l'évolution de l'activité des établissements de l'ex-DG.

A l'inverse, le volume de séjours relatif au domaine d'activité « Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances » (DoAc 17) est en baisse, dans les 2 secteurs de financement.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Comme dans la majorité des régions, la baisse du nombre de séjours sans sévérité (niveau 1) en Auvergne, est concomitante à une hausse des niveaux plus sévères (niveaux 2, 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). Ces évolutions sont observées dans les deux secteurs de financement.

La hausse de l'activité en région Auvergne est essentiellement liée à la hausse du nombre de séjours ambulatoires (niveau J).

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Auvergne	France	Auvergne	France
Evolution du volume économique	+6,0%	+6,2%	+3,4%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+5,4%	+4,0%	+4,7%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,6%	+2,1%	-1,2%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

La croissance du nombre de séances et forfaits est plus importante en Auvergne que la croissance nationale, et ce dans les deux secteurs de financement.

Dans le secteur ex-DG, aucune activité de dialyse hors centre n'est enregistrée en Auvergne. La hausse du nombre de séances est observée dans une large majorité d'établissements (10 établissements sur les 13 réalisant des séances). Néanmoins, le centre régional de lutte contre le cancer, qui réalise près du tiers des séances, affiche une légère baisse de cette activité. Les établissements contribuant le plus à la hausse du nombre de séances sont le CH du Puy et le CH Moulins Yzeure.

Sur le secteur ex-OQN, la croissance du nombre de séances et forfaits est forte, elle est combiné à un effet structure négatif. Cette croissance concerne l'activité de dialyse.

Basse-Normandie

1. Eléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Basse-Normandie	France entière
Population en milliers d'habitants (2012, INSEE)	1 477,2	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012, INSEE)	10,6%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2014, Fonds CMU)	5,6%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	163,7	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014, ScanSanté)	262,7	272,4
Taux de fuite MCO (2014, ScanSanté)	7,6%	
Taux d'attractivité MCO (2014, ScanSanté)	8,0%	

Démographie

L'évolution démographique de la Basse-Normandie est deux fois moins dynamique que celle constatée sur la France entière (0,3% annuel pour la région comparée à 0,6% France entière).

Offre de soins et restructuration

La Basse-Normandie présente plusieurs caractéristiques :

- Une démographie de professionnels médicaux moins dense que la moyenne nationale,
- Une forte attractivité du territoire caennais (professionnels médicaux plus nombreux, consommations de soins plus élevées, concentration d'établissements de soins).

L'année 2014 a été marquée par la fermeture d'une maternité (au CH Côte Fleurie) et par des établissements en difficulté financière.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	22	11
Montant des recettes de la part tarif (en millions d'euros)	862,8	164,9
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	20	11
Nombre de séjours (en milliers)	278,9	122,2
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	695,9	134,0
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	169,8	65,5
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	55,8	19,4

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **863 millions d'euros**, et ont augmenté de **+3,6% par rapport à 2013**. Le volume économique de la part tarifs et de celui des séjours sont en hausse, et augmentent plus rapidement que le rythme national.

La hausse du volume économique des actes et consultations externes est légèrement inférieure à la hausse nationale.

De même, les recettes associées aux médicaments et DMI de la liste en sus augmentent moins rapidement que la tendance nationale.

Sur les dotations MIGAC, les crédits MIG sont en hausse tandis que les crédits AC sont en forte baisse.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **165 millions d'euros** et ont augmenté de **+1,6% entre 2013 et 2014**. La hausse du volume économique de la part tarifs et celle des séjours en Basse-Normandie est inférieure à l'augmentation nationale.

En revanche, les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus augmentent plus vite que la moyenne nationale.

Les deux enveloppes constituant la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) sont en forte hausse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, **401 000 séjours hors séances** ont été réalisés par les établissements de Basse-Normandie. Ce nombre de séjours a augmenté de **+2,3% par rapport à 2013**.

Au sein des deux secteurs de financement, l'augmentation des séjours est similaire et supérieure à l'évolution nationale¹.

Les établissements privés et publics bas-normands affichent une transformation importante de leurs activités vers l'ambulatoire. Ceci se traduit par un effet structure plus faible que celui observé au niveau national².

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Basse-Normandie	France	Basse-Normandie	France	Basse-Normandie	France
Evolution du volume économique	+2,7%	+2,3%	+1,3%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	+2,3%	+1,5%	+2,3%	+1,4%	+2,3%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,4%	+0,8%	-1,0%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

¹ L'écart entre l'évolution régionale du nombre de séjours et l'évolution nationale est de +0,8 point pour le secteur ex-DG et +0,9 point pour le secteur ex-OQN.

² L'écart entre l'effet structure régional et l'effet structure national est de -0,4 point pour le secteur ex-DG et -1,1 point pour le secteur ex-OQN.

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Une augmentation du nombre de séjours est observée sur l'ensemble des territoires de santé bas-normands.

La croissance de l'activité dans le **Calvados**, où est pris en charge plus de la moitié des séjours, contribue fortement à la croissance régionale. L'augmentation du nombre de séjours du territoire est attribuable à la croissance d'activité de **deux cliniques** et du **CH de Lisieux**.

La croissance la plus dynamique est observée dans l'**Orne**. Cette croissance est expliquée par le dynamisme de l'activité de trois **CH (Jacques Monod-Flers, Argentan et Alençon)**. Les deux cliniques du territoire affichent une baisse du nombre de séjours.

La hausse de l'activité dans la **Manche** est notamment attribuable à l'augmentation des séjours d'une **clinique privée** du territoire ainsi qu'au **CH mémorial de Saint-Lô**.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



Concernant la croissance d'activité au CH de Lisieux, la région précise que la maternité du CH Côte Fleurie a été remplacée par un centre périnatal de proximité fin 2014. Les patients se sont orientés en majorité vers le CH de Lisieux.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

La croissance du nombre de séjours en Basse-Normandie est portée par la hausse des séjours en médecine sans nuitée, en techniques interventionnelles et en chirurgie ambulatoire. La hausse des séjours en médecine sans nuitée et en techniques interventionnelles est plus prononcée en région et concernent les deux secteurs de financement. La hausse des séjours de chirurgie ambulatoire est plus marquée dans les établissements du secteur ex-DG.

La décroissance des séjours d'obstétrique est plus importante en Basse-Normandie qu'au niveau national. Cette baisse est constatée dans les établissements des deux secteurs de financement.

Dans le secteur ex-OQN, la région précise que les catégories d'activité de soins (CAS) contribuant le plus à la hausse d'activité sont les activités ambulatoires et, à l'inverse les activités non ambulatoires ont toutes baissé.

Les établissements publics ont également pris le virage ambulatoire. Contrairement aux établissements privés, les établissements publics ont connus une hausse de leur activité, qui se traduit par une légère hausse de l'activité non ambulatoire.

3.2.2 Domaines d'activité

Une grande majorité des domaines d'activité affiche une hausse du nombre de séjours : 18 activités présentent une hausse des séjours, 7 des évolutions à la baisse.

Les domaines d'activité qui expliquent le plus la hausse des séjours régionaux sont :

- Le digestif (DoAc 1) ;
- Le cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc 7),
- L'orthopédie traumatologie (DoAc 2),
- L'uro-néphrologie et génital (DoAc 15).

L'augmentation des séjours sur ces quatre domaines d'activité est observable sur les deux secteurs de financement.

L'ARS souligne qu'en 2014, **les établissements privés et publics affichent une transformation de leurs activités vers l'ambulatoire** (fortes hausses de la chirurgie ambulatoire, médecine de jour et activité interventionnelle).

Dans le secteur ex-DG, la hausse des séjours ambulatoires s'explique par trois facteurs :

- une **forte hausse du nombre de séances**,
- une **hausse de la pratique ambulatoire sur tous les domaines d'activité**,
- une **baisse d'activité sur des domaines d'activité se réalisant peu en ambulatoire** (pneumologie, obstétrique, nouveau-nés).

Comme pour les établissements publics, les établissements privés bas-normands se distinguent par une hausse de l'activité ambulatoire (à l'exception des séances) et par conséquent un effet structure négatif. Au final, l'évolution du volume économique est également équivalent à celle observée France entière.

Si les établissements privés bas-normands ont fait progresser leur activité ambulatoire, ce n'est pas en se réorientant vers des activités qui se réalisent majoritairement en ambulatoire mais en faisant progresser la part ambulatoire des séjours. En effet, les domaines d'activité ayant le plus progressé dans le secteur ex-OQN en Basse-Normandie, hormis l'ophtalmologie, ne sont pas des activités majoritairement ambulatoires : Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels), Orthopédie traumatologie, Uro-néphrologie et génital et Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels.

3.2.3 Niveaux de sévérité

L'évolution des séjours selon les niveaux de sévérité en Basse-Normandie suit la tendance nationale : une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) est observée concomitamment à une hausse des séjours de niveaux sévères et d'ambulatoire (niveaux 2, 3, 4 et J). Cette tendance est plus marquée en région qu'au niveau national. C'est la croissance des séjours ambulatoires (niveau J) qui porte la croissance régionale.

En revanche, dans le secteur ex-OQN, les séjours de niveaux 2 et 3 sont en baisse.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Basse-Normandie	France	Basse-Normandie	France
Evolution du volume économique	+13,1%	+6,2%	+3,7%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+11,3%	+4,0%	+6,4%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+1,6%	+2,1%	-2,6%	-0,1%

Une forte croissance des séances et forfaits est observée en Basse-Normandie. La région précise que tous les types de séances sont en forte hausse. En volume, les séjours de radiothérapie sont les principaux contributeurs à la hausse des séances.

L'augmentation du nombre de séances et forfaits dans le secteur ex-DG est considérable. Cette croissance est attribuable à la hausse de plus de 30% du nombre de séances réalisées au sein du CLCC François Baclesse, qui prend en charge la moitié des séances régionales financées en GHS. En revanche, les séances financées en GHS réalisés au CH Public du Cotentin (CHPC) diminuent quant à elles de 30%. L'ARS explique cette baisse d'activité par une meilleure affectation de l'activité de radiothérapie du CLCC sur Cherbourg qui auparavant était enregistrée au nom du CHPC.

Sur le secteur ex-OQN, la progression des séances et forfaits est également bien plus dynamique que la moyenne nationale, mais elle est combinée à un effet structure négatif. Cette croissance est portée par les séances et forfaits de dialyse. L'ARS note une baisse de l'activité de séances financées en GHS dans les établissements privés, hors dialyse, au profit des établissements publics.

Bourgogne

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Bourgogne	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	1 641,1	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	11,1%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	5,6%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	169,0	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	271,1	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	12,5%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	10,1%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	26	14
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	955,5	195,1
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	24	13
Nombre de séjours (en milliers)	304,9	146,5
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	777,7	160,7
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	151,4	106,8
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	54,7	32,0

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **956 millions d'euros**. Ces recettes ont progressé de **+3,6% par rapport à 2013**. En volume économique, l'évolution de la part tarifs et celle des séjours sont supérieures aux augmentations nationales.

Les actes et consultations externes sont en hausse, mais à un rythme de progression inférieur au niveau national. L'augmentation des recettes des spécialités pharmaceutiques et DMI facturables en sus est en revanche plus forte que l'évolution nationale.

Les deux enveloppes constituant la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) sont en hausse. Ceci contraste avec la baisse des crédits AC constatée au niveau national.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **195 millions d'euros** et ont augmenté de **+2,2% par rapport à 2013**. La hausse du volume économique de la part tarifs et celle des séjours en région Bourgogne est inférieure à l'augmentation nationale.

Il en est de même de l'évolution des recettes associées à la liste en sus.

Sur les dotations MIGAC, une forte hausse des crédits est observable en Bourgogne.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, **451 000 séjours hors séances** ont été dispensés par l'ensemble des établissements de Bourgogne. **Ce nombre de séjours est en hausse de +1,2% par rapport à 2013.**

Les évolutions sont néanmoins différenciées selon le secteur de financement. Dans le secteur ex-DG, la hausse du volume de séjours est proche de celle observée nationalement. Elle est associée à un fort effet structure. Le volume économique du secteur est donc en forte hausse. Dans le secteur ex-OQN, l'augmentation du nombre de séjours est moins importante et inférieure à la croissance nationale du secteur.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Bourgo gne	France	Bourgo gne	France	Bourgo gne	France
Evolution du volume économique	+3,0%	+2,3%	+0,3%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	+1,6%	+1,5%	+0,4%	+1,4%	+1,2%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+1,4%	+0,8%	-0,0%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'évolution du nombre de séjours dans les différents territoires et établissements de Bourgogne est hétérogène. Les deux territoires à l'est de la région, qui prennent en charge plus de 70% des séjours, affichent une hausse d'activité.

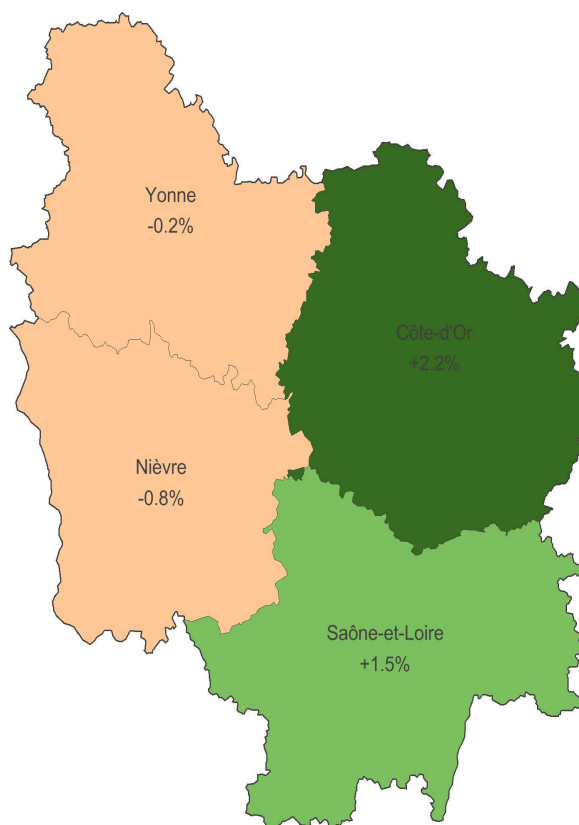
En **Côte d'Or**, la croissance du nombre de séjours est attribuable au **dynamisme de l'activité du CHU de Dijon et d'une clinique privée**. La moitié des établissements du territoire connaissent une diminution de leur activité.

En **Saône-et-Loire**, l'augmentation des séjours au **CH William Morey de Chalon-sur-Saône** contribue à la moitié de la croissance du territoire. La croissance de l'activité au CH de Mâcon et à l'Hôtel Dieu du Creusot (EBNL) participe également à la hausse des séjours en Saône-et-Loire. A l'inverse, la diminution du nombre de séjours au CH de Montceau-les-Mines ainsi qu'au CH Paray-le-Monial freinent la croissance du territoire.

Les deux territoires ouest bourguignons sont concernés par une évolution d'activité à la baisse. Dans la Nièvre, le CH de l'agglomération de Nevers est le seul établissement qui affiche une croissance d'activité. La baisse d'activité du territoire est principalement attribuable aux deux cliniques privées.

Dans l'Yonne, le CH d'Auxerre, qui prend en charge près de 40% des séjours du territoire, connaît une baisse d'activité significative. Le CH de Sens affiche, quant à lui, une hausse du nombre de séjours.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

La croissance des séjours en Bourgogne est portée par la hausse des séjours en chirurgie ambulatoire, en médecine sans nuitée et en techniques interventionnelles. La région est caractérisée par une très forte hausse des séjours en médecine sans nuitée. Ces évolutions sont constatées dans les deux secteurs de financement.

La baisse des séjours en chirurgie non ambulatoire est plus marquée en Bourgogne qu'au national. Par ailleurs, les séjours de médecine avec nuitée(s) sont en légère baisse alors que ces séjours sont en hausse en France entière. Cette baisse est attribuable aux établissements du secteur ex-OQN. La décroissance des séjours d'obstétrique est également plus prononcée en région, et ce dans les deux secteurs de financement.

3.2.2 Domaines d'activité

L'évolution des différents domaines d'activité est hétérogène. Les deux-tiers des domaines d'activité affichent une hausse de séjours. Les domaines d'activité les plus contributeurs à la croissance des séjours en Bourgogne sont :

- Les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues (DoAc 26) ;
- Le digestif (DoAc 1) ;
- Les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (DoAc 6).

Les volumes de séjours de ces trois activités sont en hausse dans les deux secteurs de financement.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Comme la tendance nationale, la Bourgogne est concernée par une **baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) et une hausse des séjours de niveaux 3, 4 et d'ambulatoire (niveau J)**. En revanche, la région affiche une **baisse des séjours de niveau 2**, alors que ces séjours sont en augmentation sur le territoire national.

Dans le secteur ex-DG, les évolutions régionales des séjours selon les niveaux de sévérité suivent la tendance nationale. En revanche, les évolutions régionales dans le secteur ex-OQN sont atypiques. En effet, **l'ensemble des séjours avec sévérité (niveaux 2, 3, 4) sont en baisse** dans le secteur ex-OQN de Bourgogne.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Bourgogne	France	Bourgogne	France
Evolution du volume économique	+4,8%	+6,2%	+5,1%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+2,3%	+4,0%	+5,7%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+2,4%	+2,1%	-0,6%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Sur le secteur ex-DG, le nombre de séances/forfaits est en hausse de +2,3%. Cette croissance est moins dynamique que celle observée sur le secteur au niveau national. Cette évolution est due à la hausse des séances financées en GHS hors dialyse. Les séances de dialyse sont en baisse. Le nombre de forfaits de dialyse est faible et stable.

Les établissements contribuant à l'augmentation des séances sont le CH de Mâcon, le CLCC, le CH de Sens et le CH de Chalon-sur-Saône.

Les séances et forfaits sont en forte hausse sur le secteur ex-OQN (+5,7%). Cette hausse concerne les séances financées en GHS ainsi que les forfaits de dialyse.

Analyse spécifique des fuites des patients et de l'attractivité des établissements bourguignons

A partir de données du PMSI 2014, l'ARS a étudié les fuites des patients bourguignons et l'attractivité des établissements de Bourgogne. La valorisation de ces fuites et de l'attractivité a été calculée suivant la valorisation GHS brute de 2015, pour les établissements publics/ESPIC.

Il ressort de cette étude que les **grands pôles d'attraction des fuites**, en matière de valorisation, sont principalement **la région parisienne et la région lyonnaise** avec des pôles secondaires comme le Jura ou l'Allier. Ainsi, le Rhône représente 23,3% des fuites bourguignonnes, Paris 20,6% et le Jura 7,5%. En termes de département de résidence des patients bourguignons ayant séjourné dans des établissements hors de la région, la Saône-et-Loire représente 42,5% de la valorisation totale des fuites bourguignonnes. L'Yonne, quant à elle, en représente 27,4%. Les quatre grands domaines d'activité expliquant les fuites, en matière de valorisation, sont l'orthopédie traumatologie, le digestif, le système nerveux et le cardio-vasculaire.

Concernant l'attractivité des établissements de Bourgogne, **les pôles d'attraction**, en matière de valorisation, sont principalement **l'Ain** (où est réalisé 20,8% de la valorisation relatives aux séjours de patients ne résidant pas la région), **la Haute-Marne** (18,2%) et **le Cher** (14,1%). Puis, les pôles secondaires sont le Jura, l'Allier et l'Aube. A l'inverse des fuites, **le département bourguignon qui attire le plus est la Côte-d'Or** avec 41,1% de la valorisation totale de l'attractivité des établissements de Bourgogne.

La balance fuites/attractivité de la Bourgogne, tous séjours confondus, est de - 48 millions d'euros.

Bretagne

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Bretagne	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	3 237,1	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	10,2%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	4,3%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	182,9	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	251,8	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	3,6%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	3,7%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	36	18
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	1 656,8	379,1
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	36	18
Nombre de séjours (en milliers)	551,1	266,2
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	1 384,7	285,2
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	276,7	205,4
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	93,1	60,4

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **1,7 milliards d'euros**, soit une hausse de **+2,8% par rapport à 2013**. La hausse du volume économique de la part tarifs et celle des séjours est légèrement inférieure à la moyenne nationale.

L'augmentation des actes et consultations externes en Bretagne est inférieure à l'évolution nationale. L'augmentation régionale des recettes des spécialités pharmaceutiques et DMI facturables en sus est en revanche plus forte que l'évolution nationale.

Sur les dotations MIGAC, les crédits MIG sont en légère hausse tandis que les crédits AC sont en baisse.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **379 millions d'euros** et ont augmenté de **+4,3% entre 2013 et 2014**. L'augmentation du volume économique de la part tarifs et celle des séjours est supérieure à la croissance nationale.

La progression des recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus en région est également supérieure à l'évolution globale.

Concernant les dotations MIGAC, les crédits de l'enveloppe MIG sont en baisse tandis que les crédits AC sont en forte hausse.

Concernant la forte progression des recettes relatives aux molécules onéreuses et dispositifs médicaux implantables, il semblerait qu'il s'agisse d'un rattrapage à la moyenne nationale (*source publication des dépenses de santé*).

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, **817 000 séjours** ont été réalisés par les établissements de Bretagne. Ce nombre de séjours a augmenté de **+1,1% par rapport à 2013**.

Dans le secteur ex-DG, la hausse du nombre de séjours (+1,1%) est inférieure à la hausse nationale (+1,5%). Mais elle est accompagnée d'un fort effet structure. La progression du volume économique régional est du même ordre que la progression du volume économique national. Le secteur ex-OQN est également concerné par un effet structure positif, associé à une hausse du nombre de séjours de +1,3%, cela conduit à une forte hausse du volume économique.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Bretagne	France	Bretagne	France	Bretagne	France
Evolution du volume économique	+2,3%	+2,3%	+2,1%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	+1,1%	+1,5%	+1,3%	+1,4%	+1,1%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+1,2%	+0,8%	+0,8%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

En 2014, 561 802 patients ont été pris en charge dans un établissement de santé breton, un chiffre en légère hausse (+0,7%) par rapport à 2013. La part des 80 ans et plus ainsi que celle des moins de 18 ans se situe autour de 15% chacune. On observe une augmentation de 3.3% du nombre de patients âgés de plus de 80 ans hospitalisés en Bretagne.

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'évolution de l'activité est hétérogène d'un territoire à l'autre, et également selon les établissements. Six territoires affichent une hausse du nombre de séjours entre +0,4% et +1,4%, un territoire affiche une forte hausse de +2,7% et un territoire présente une baisse d'activité.

Avec une croissance d'activité de +1,4%, le territoire de « **Rennes/Fougères/Vitré/Redon** » est celui qui contribue la plus à la croissance régionale. La hausse de l'activité au sein de ce territoire est attribuable au dynamisme du **CHU de Rennes** et d'une **clinique privée**.

La croissance la plus dynamique est observée sur le territoire de « **Vannes/Ploërmel/Malestroit** », où 11% de l'activité régionale est réalisée. La forte croissance

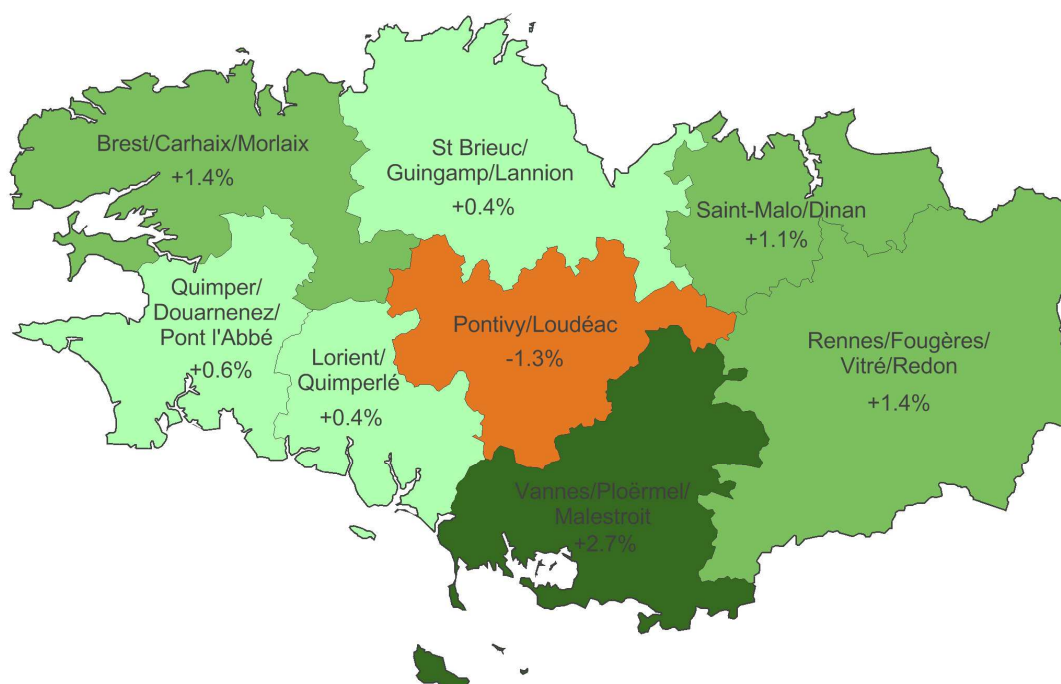
d'activité au sein de la **clinique privée** du territoire est à l'origine de ce dynamisme.

La croissance d'activité observée sur le territoire « **Brest/Carhaix/Morlaix** » est portée par le **CHRU de Brest** et l'une des **cliniques privées** du territoire.

Le territoire « **Pontivy/Loudéac** » connaît une diminution du nombre de séjours, reflet de l'évolution de l'activité de la **clinique privée** du territoire. Seuls 3% des séjours régionaux sont réalisés au sein des 3 établissements du territoire.

Sur le territoire de Brest, l'année 2014 est marquée par le transfert d'activité de la maternité de la clinique Pasteur-Lanroze, fermée au 1er juillet 2014, vers la polyclinique Keraudren.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

La croissance des séjours en Bretagne est portée par la croissance de l'activité en chirurgie ambulatoire, en médecine avec nuitée(s) et en techniques interventionnelles.

Comme au niveau national, la hausse d'activité de chirurgie ambulatoire s'accompagne d'une baisse d'activité de chirurgie en hospitalisation complète. Cette baisse est plus soutenue dans les établissements privés.

La diminution de l'activité obstétricale, plus soutenue en Bretagne qu'au niveau national, est plus marquée dans le secteur ex-DG. La hausse des séjours pour techniques peu invasives concerne principalement les établissements du secteur ex-DG. L'évolution de l'activité de médecine sans nuitée est plus faible en Bretagne que France entière. La hausse des séjours de médecines avec nuitée(s) est plus marquée dans le secteur ex-OQN.

Globalement, **les établissements du secteur public de Bretagne présentent une progression d'activité inférieure à celle observée au national.** Seules les techniques interventionnelles se développent plus rapidement en région. Or, la région présentait un retard de développement sur cette activité. Comme en 2013, la baisse observée en obstétrique dans le secteur public sur la région ne suit pas la tendance nationale.

Sur le secteur privé, on observe un dynamisme plus important en région qu'au niveau national sur la chirurgie ambulatoire et la médecine en hospitalisation complète. La baisse de l'activité en obstétrique est moins marquée en Bretagne qu'au niveau national (l'année 2013 avait été marquée par un transfert de maternité du secteur privé vers le public).

Le nombre de **séjours médicaux** (hors interventionnelle) transmis par les établissements est en hausse par rapport à 2013 (+1%). 90% d'entre eux sont réalisés en secteur public. Ce sont les soins avec nuitée(s) qui portent cette croissance en médecine (+1,2%). Ces tendances diffèrent de celles observées l'année précédente où l'activité de médecine présentait une baisse de séjours ; les séjours avec nuitée(s) étaient stables.

L'activité interventionnelle (ou « techniques peu invasives » dont plus de la moitié correspond à des séjours pour endoscopie digestive) poursuit son développement (+2,7% en 2014), principalement dans les établissements ex-DG (+5,6%) pour lesquels elle représente près de 10% des séjours. Le CHU de Brest (+8,4%) et le CHIC Quimper (+14,9%) se démarquent par des progressions plus fortes. Ce constat serait à rapprocher des modifications intervenues dans les équipes de praticiens (recrutements, absences...).

Dans les établissements privés, elle représente plus d'un séjour sur 4 et semble se stabiliser (+0,6%). Quelques établissements ex-OQN présentent des progressions majeures sur l'interventionnelle en 2014, essentiellement sur les territoires de santé « Brest/Carhaix/Morlaix », « Vannes/Ploërmel/Malestroit » et « Saint-Malo/Dinan ».

Le nombre de **séjours chirurgicaux** progresse (à hauteur de +1,4%), de manière un plus marquée dans les établissements ex-OQN. Le basculement de l'activité vers l'ambulatoire se poursuit, et ce, quel que soit le statut de l'établissement. Les territoires de santé « Vannes/ Ploërmel/Malestroit » et « Rennes/Fougères/Vitré/Redon » sont les plus dynamiques sur ce sujet. La chirurgie représente 56% des séjours hospitaliers dans les établissements ex-OQN, contre 20% dans les ex-DG.

La régression de **l'activité d'obstétrique** se poursuit (-1,7% en 2014, -2,2% en 2013). Néanmoins, la baisse du nombre d'accouchements en 2014 est moindre (-1,5%) que celle constatée en 2013 (-3%). L'activité de la maternité de la clinique Pasteur-Lanroze, fermée au 1er juillet 2014, s'est reportée sur la polyclinique Keraudren (+22%). Par ailleurs, le CHU de Brest, le CHP St Grégoire et les CH de St Malo et Bretagne Atlantique affichent une hausse d'environ 2% des accouchements.

3.2.2 Domaines d'activité

Trois domaines d'activité contribuent à plus de 60% de la croissance d'activité régionale, il s'agit des activités :

- Orthopédie traumatologie (DoAc 2) ;
- Tissu cutané et tissu sous-cutané (DoAc 20) ;
- Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues (DoAc 26) ;

Cette hausse d'activité est observable dans les deux secteurs, mais bien plus prononcée dans le secteur ex-OQN concernant l'orthopédie traumatologie et les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Comme la plupart des régions, la Bretagne est concernée par une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) concomitante à une hausse des séjours de niveaux sévères et d'ambulatoire (niveaux 2, 3, 4 et J). La hausse des séjours de niveaux sévères est plus marquée en Bretagne qu'au niveau national. Dans le secteur ex-OQN, la hausse des séjours de niveaux 3 et 4 est moins soutenue que dans le secteur ex-DG et les séjours de niveau 2 sont en diminution. C'est la croissance des séjours ambulatoires (niveau J) qui porte la croissance régionale.

Globalement, la part des séjours avec un niveau de sévérité élevé est en progression en 2014, mais de manière moins marquée que les années précédentes. Ces hausses sont particulièrement marquées dans certains CH (Centre Bretagne, Dinan, St Brieuc, Bretagne Sud), et traduisent soit une amélioration du codage des séjours, soit des prises en charge plus lourdes des patients, en lien notamment avec l'augmentation de l'âge des patients. La hausse des séjours ambulatoires et des séjours de niveaux de sévérité élevés conduisent automatiquement à une diminution du volume de séjours de niveau 1 (-3,7%).

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Bretagne	France	Bretagne	France
Evolution du volume économique	+7,9%	+6,2%	+6,2%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+3,9%	+4,0%	+6,3%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+3,9%	+2,1%	-0,1%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Le secteur ex-DG breton observe une croissance des séances/forfaits de +3,9%, croissance proche de la moyenne nationale. Cette hausse du nombre de séances est associée à un fort effet structure. Les établissements les plus contributeurs à la croissance des séances financées en GHS sont le CHU de Rennes, le CH de Brest et le CLCC Eugène Marquis. L'activité de dialyse hors centre a également augmenté.

Sur le secteur ex-OQN, les séances et forfaits sont en forte hausse (+6,3%). Cette croissance est plus importante que l'évolution nationale et concerne les séances financées en GHS ainsi que les forfaits de dialyse hors centre.

L'ARS fournit une analyse détaillée de la croissance des séances en Bretagne :

Sur la région, l'augmentation de l'activité de séances constatée entre 2012 et 2013 s'accroît en 2014, et ce quel que soit le statut de l'établissement. L'activité augmente sur tous les territoires de santé et particulièrement sur le territoire « Saint-Malo/Dinan ».

Les prises en charge de **chimiothérapie tumorale** en séances représentent plus d'un quart de l'activité séances en région. Elles augmentent de +5,3% (soit + 5 200 séances). Sur les territoires « Vannes/Ploërmel/Malestroit » et « Portivy/Loudéac », on constate un transfert d'activité du secteur privé vers le secteur public. L'effet inverse est observé sur les territoires « Quimper/Douarnenez/Pont l'Abbé » et « St Briec/Guingamp/Lannion ». Une clinique du territoire « St Briec/Guingamp/Lannion » présente un fort développement des chimiothérapies pour affection tumorale expliquée d'une part par les liens avec une autre clinique et d'autre part à l'absence d'un praticien en 2013.

Le volume de séances de **chimiothérapie pour affection non tumorale** affiche une hausse de près de +22%, soit environ +4 100 séances. Un fort développement de cette activité est observé depuis 2011. Cependant les évolutions en 2014 sont en partie le reflet d'une modification en cours d'année du codage concernant les injections de fer en séances (nouveau de recueil). Ces prises en charge pour chimiothérapie non tumorale servent notamment à lutter contre les maladies auto-immunes dont la prévalence est en constante augmentation selon l'INSERM, ce qui peut expliquer une telle hausse.

La stabilité du nombre de séances globale du CH Bretagne Sud masque de grosses variations (nette hausse sur les chimiothérapies tumorales, compensée par des diminutions sur les dialyses et radiothérapies).

Sur le territoire « Rennes/Fougères/Vitré/Redon », le CHRU Rennes présente un fort développement des prises en charge de chimiothérapie en 2014 (+15,8%).

Les **transfusions sanguines** sont également en nette augmentation (+7,9% soit +900) avec des taux d'évolutions qui se démarquent au CHU de Brest, au CH St Malo et au CH Landerneau.

En Bretagne en 2014, 13 650 patients adultes ont été traités pour cancer (+5% en 2 ans) dont 93% en séances. Le nombre de séances par patient est passé de 8,3 en 2011 à 8,7 en 2014. Néanmoins, il est en léger recul comparé à 2013 (-0,2 points).

Centre

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Centre	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	2 563,6	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	10,4%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	6,4%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	161,7	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	251,7	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	13,6%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	5,2%	

La problématique de la démographie médicale est particulièrement sensible en région Centre-Val de Loire. En effet, la phase « diagnostic régional de santé » du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) établissait à 12 % le taux de postes de PH vacants dans les établissements publics. Ce taux est passé à 17 % en 2014. La densité du nombre de spécialistes (toutes disciplines, libéraux et salariés) est de 135 pour 100 000 habitants, avec une moyenne nationale de 179 pour 100 000 habitants, soit l'une des plus faibles de France (*source : la France et ses territoires 2015 – INSEE – données 2013*).

La concentration de l'activité MCO parmi les 24 établissements T2A publics, observée depuis plusieurs exercices, se poursuit : les six centres hospitaliers de référence et les deux CHR produisent 83 % de l'activité. La contraction de l'activité se poursuit au sein des établissements de proximité dont l'activité de chirurgie et/ou de maternité est particulièrement fragile.

Sur l'ensemble de la région, 90 % de l'activité du secteur privé est produite sur 12 sites. A partir d'août 2013, le secteur des cliniques privées MCO de l'agglomération orléanaise dans le Loiret a été fortement modifié : au Nord d'Orléans, installation sur un site unique « Oréliance » de trois cliniques (Les Longues Allées, La Reine Blanche et la Polyclinique des Murlins), opération lourde qui a perturbé momentanément le fonctionnement de ces 3 établissements. Dans le même temps la fermeture de la Clinique de la Présentation est intervenue dès le 2^{ème} semestre 2013. Le dernier transfert, celui de la Polyclinique des Murlins a eu lieu en fin de 1^{er} trimestre 2014.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	26	21
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	1 164,9	340,8
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	24	19
Nombre de séjours (en milliers)	379,4	221,7
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	944,7	241,1
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	172,0	237,4
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	64,0	67,0

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **1,2 milliards d'euros**, et ont augmenté de **+3,0% par rapport à 2013**. La croissance du volume économique de la part tarifs et de celui des séjours est similaire au niveau national. L'augmentation du volume économique des actes et consultations externes est moins soutenue que la croissance nationale.

L'agence régionale de santé précise que la part des actes et consultations externes dans le total des recettes T2A est de 10,2%. 22 établissements sur 24 disposent de consultations externes. En moyenne, cette activité représente 12,1% des recettes de la part tarifée de l'activité avec un maximum à 22,7% (CH de Pithiviers) et un minimum à 1,8% (La Châtre). En comparaison avec 2013, la moyenne a peu évolué (11,8%) et seuls deux établissements affichent une variation conséquente (-45% pour la Châtre et +71% pour Loches) de la part de cette activité sur le total de leurs recettes T2A.

Les recettes associées aux médicaments et DMI de la liste en sus augmentent moins rapidement que la tendance nationale.

Sur le secteur public de la région, le poste DMI présente un taux d'évolution important de 7,2%, alors que le poste MO n'évolue que de 1,5% :

- 94% des molécules onéreuses sont consommées par les deux CHR (CHRU de Tours 34% comme en 2013 et le CHR d'Orléans 24,4%) et les six CH de référence. Cette répartition reste quasiment la même qu'en 2013. Après de fortes évolutions annuelles lors des précédents exercices, le poste MO du CHRU de Tours stagne.
- 97% des DMI sont consommés par les deux CHR et les six CH de référence. La consommation du CHRU de Tours (45,5% des DMI) est en hausse de +14% en raison

notamment de la hausse d'activité de cardiologie (stents coronariens et valves aortiques percutanées –TAVI), d'implantation cochléaire et de prothèses orthopédiques.

Concernant les dotations MIGAC, les crédits de l'enveloppe MIG sont stables tandis que les crédits de l'enveloppe AC sont en hausse. La hausse des crédits d'aide à la contractualisation observée au niveau régional contraste avec la baisse nationale.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **341 millions d'euros** et ont augmenté de **+3,0% entre 2013 et 2014**. Le rythme de croissance du volume économique de la part tarifs et celui des séjours est proche de la tendance nationale.

Les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus augmentent en revanche plus vite que la moyenne nationale.

Concernant la dotation MIGAC, les crédits régionaux sont en baisse. Cette situation contraste avec la hausse des crédits MIGAC observée au niveau national.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, **601 000 séjours hors séances** ont été dispensés par les établissements de la région Centre. Ce nombre de séjours a augmenté de **+1,4% par rapport à 2013**.

Une hausse de +1,4% des séjours, associée à un effet structure positif, est observée sur les deux secteurs de financement.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Centre	France	Centre	France	Centre	France
Evolution du volume économique	+2,4%	+2,3%	+2,0%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	+1,4%	+1,5%	+1,4%	+1,4%	+1,4%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+1,0%	+0,8%	+0,5%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'évolution du nombre de séjours en région Centre est contrastée selon les territoires de santé et les établissements. Quatre territoires présentent une hausse d'activité et deux territoires sont marqués par une baisse du nombre de séjours.

Avec une hausse du nombre de séjours de +2,9%, le territoire du **Loiret contribue à plus de la moitié de la croissance régionale**. Cette croissance est portée par la hausse d'activité de deux cliniques privées et du CH de l'agglomération Montargoise.

La **croissance la plus dynamique est observée sur le territoire d'Eure-et-Loir**. Ce dynamisme est principalement attribuable à la **croissance d'activité du CH de Chartres**. La hausse du nombre de séjours au CH de Dreux et de Châteaudun contribue également à la croissance du territoire.

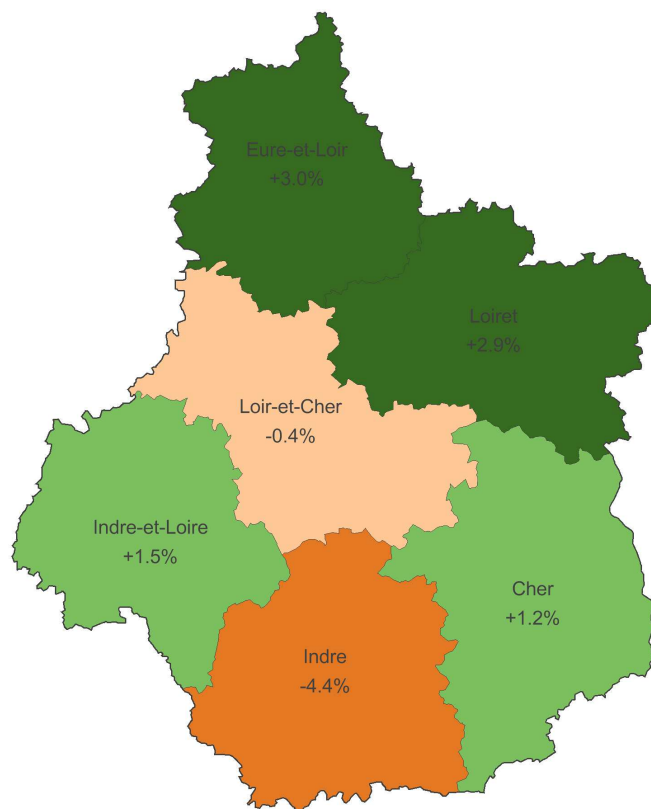
L'**Indre-et-Loire** est le territoire prenant en charge le plus de séjours (31% des séjours régionaux). Avec une croissance de +1,5%, essentiellement attribuable au **CHRU de Tours, ce territoire contribue au tiers de la croissance régionale**.

Le territoire de l'**Indre**, où est pris en charge 7% des séjours régionaux, affiche une baisse d'activité de -4,4%. **Les six établissements du territoire connaissent une baisse**

d'activité. La diminution du nombre de séjours réalisés au CH de Châteauroux participe fortement à la décroissance d'activité du territoire.

En **Loir-et-Cher**, la décroissance d'activité des deux cliniques et du CH de Vendôme est compensée par la croissance d'activité des CH de Blois et de Romorantin-Lanthenay, limitant la diminution du nombre de séjours du territoire à -0,4%.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



L'ARS précise que la baisse d'activité au CH de Châteauroux, dans le territoire de l'Indre, est à rapprocher d'une problématique de personnel médical dans les services d'anesthésie et de gynéco-obstétrique.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

En Centre, comme en France entière, les séjours de chirurgie en hospitalisation complète et les séjours d'obstétrique sont en baisse. La baisse de la chirurgie en hospitalisation complète ainsi que la hausse de la chirurgie ambulatoire sont moins soutenues en région Centre qu'au niveau national. En revanche, la diminution du nombre de séjours obstétricaux est plus marquée en région et ce, dans les deux secteurs de financement.

La région Centre est caractérisée par une forte augmentation des séjours de médecine sans nuitée, quel que soit le secteur de financement.

Les deux secteurs de financement sont concernés par une forte progression des séjours pour techniques peu invasives.

3.2.2 Domaines d'activité

Avec une croissance de +6,9% du nombre de séjours, l'activité « **Uro-néphrologie et génital** » (DoAc 15) est le domaine d'activité qui **contribue le plus à la croissance régionale**. Les domaines d'activité « Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues » (DoAc26) et « Digestif » (DoAc1) contribue chacun au quart de la croissance du nombre de séjours en région Centre.

Les activités « Pneumologie » (DoAc 9) et « Obstétrique » (DoAc 13) freinent la croissance des séjours.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Comme observé au niveau national, la région Centre connaît une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) et une hausse des séjours de niveaux sévères et d'ambulatoire (niveaux 2, 3, 4 et J). Ces évolutions sont constatées dans les deux secteurs de financement.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Centre	France	Centre	France
Evolution du volume économique	+7,3%	+6,2%	+6,0%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+4,1%	+4,0%	+5,9%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+3,1%	+2,1%	+0,1%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Le volume économique des séances et forfaits du secteur ex-DG est en forte augmentation, résultat d'une hausse du volume d'activité associée à un fort effet structure. Cette hausse d'activité concerne principalement les séances financées en GHS hors dialyse et est imputable au dynamisme des séances du CHR d'Orléans, du CH de Chartres et du CHRU de Tours.

Sur le secteur ex-OQN, la progression des séances et forfaits est supérieure à la croissance nationale. Cette croissance est marquée sur les séances financées en GHS hors dialyse et sur les forfaits de dialyse hors centre. Le nombre de forfaits de dialyse hors centre connaît une forte augmentation en raison des ouvertures des UDM à Bourges (ARAUCO) en 2013 et à Orléans (ATIRRO) en 2014.

Champagne-Ardenne

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Champagne-Ardenne	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	1 339,3	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	9,3%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	8,1%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	169,8	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	275,6	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	11,5%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	9,1%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	21	14
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	693,3	170,8
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	16	13
Nombre de séjours (en milliers)	229,7	127,3
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	559,6	132,7
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	125,5	104,5
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	43,1	30,2

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **693 millions d'euros**. Ces recettes sont en augmentation de **+1,8% par rapport à 2013**. La hausse du volume économique de la part tarifs et de celui des séjours en Champagne-Ardenne est inférieure aux croissances nationales.

Le volume économique des actes et consultations externes est en hausse, mais l'augmentation est inférieure à celle observée nationalement.

Les recettes des médicaments de la liste en sus augmentent plus fortement en Champagne-Ardenne (+7,7%) qu'au niveau national entre 2013 et 2014. Cependant, la croissance régionale des DMI (+0,7%) entre 2013 et 2014 est plus faible que la croissance nationale.

Les crédits de la dotation annuelle des missions d'intérêt général est en hausse. Les crédits d'aide à la contractualisation sont stables en Champagne-Ardenne, contrastant avec la baisse des crédits AC au niveau national.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **171 millions d'euros** et ont augmenté de **+0,2% entre 2013 et 2014**. Le volume économique de la part tarifs et de celui des séjours sont en baisse en Champagne-Ardenne, contrastant avec les hausses observées au niveau national.

Les recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus sont en hausse mais progressent moins vite que la moyenne nationale.

Les deux enveloppes constituant la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) sont en forte augmentation.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, les établissements de Champagne-Ardenne ont réalisés plus de **357 000 séjours hors séances**. Ce nombre de séjours est en hausse de **+0,8% par rapport à 2013**.

L'évolution du nombre de séjours diffère selon le secteur de financement. Dans le secteur ex-DG, le nombre de séjours est en augmentation. Cette croissance d'activité est combinée à un effet structure négatif. La progression du volume économique régional de ce secteur est moins importante que la progression observée au niveau national. Le secteur ex-OQN connaît une baisse d'activité de -0,9%. Cette décroissance régionale contraste avec la croissance nationale du secteur.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Champagne-Ardenne	France	Champagne-Ardenne	France	Champagne-Ardenne	France
Evolution du volume économique	+1,2%	+2,3%	-0,8%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	+1,7%	+1,5%	-0,9%	+1,4%	+0,8%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	-0,5%	+0,8%	+0,1%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Les deux territoires de Champagne-Ardenne connaissent une croissance d'activité.

Le territoire Nord contribue à plus de 80% de la croissance régionale des séjours.

Près de 70% des séjours de la région sont pris en charge dans ce territoire. La dynamique d'activité au sein de l'administration générale du CHR de Reims et du GCS territorial Ardenne-Nord explique la croissance du territoire. La diminution du nombre de séjours pris en charge au CH de Vitry le François et au CH Auban-Moët freine cette croissance. Sur les 19 établissements du territoire, neuf connaissent une diminution du nombre de séjours.

Concernant le CH de Vitry le François, l'ARS précise que la diminution d'activité est à mettre en lien avec les difficultés de recrutement dans plusieurs spécialités (cardiologie, gynécologie-obstétrique, gastro-entérologie).

La diminution des recettes au CH Epernay est multifactorielle (fermeture d'une unité de 30 lits en cardiologie et concurrence forte avec la Clinique d'Epernay et la Polyclinique de Courlancy). En outre, la région précise la création d'un service ex-nihilo à la clinique d'Epernay.

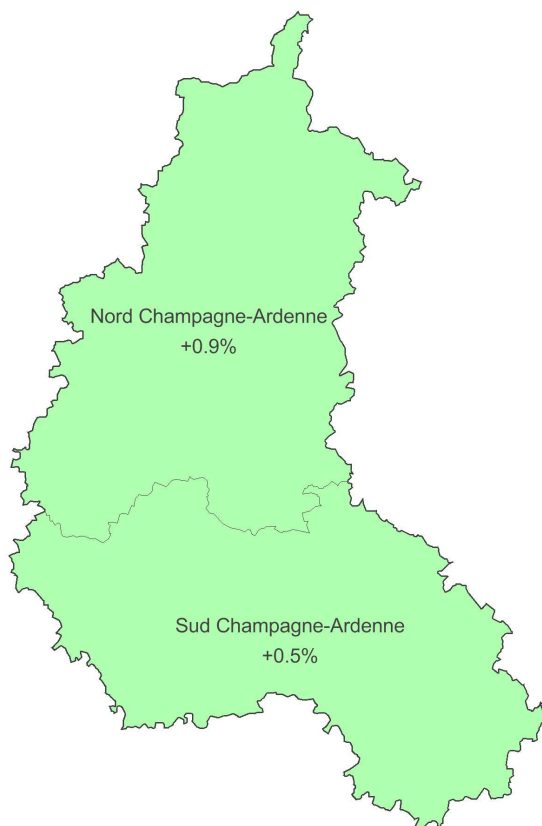
Au niveau du Groupe Hospitalier Sud Ardennes, l'augmentation d'activité est en lien avec la coopération qui s'est engagée avec le CHU de Reims en 2014 sur les spécialités ophtalmologiques, urologiques, viscérales et ORL. En complément de cet effet volume, un effet Poids Moyen du Cas Traité s'est ajouté au niveau de la médecine.

Le territoire Sud affiche une légère hausse des séjours.

Sur ce territoire, l'évolution de l'activité est très disparate selon les établissements. C'est la croissance d'activité d'une clinique privée et du CH de Troyes qui explique la croissance d'activité du territoire sud. Le CH de Chaumont connaît également une augmentation significative du nombre de séjours. A l'inverse, une forte décroissance, constatée sur deux cliniques privées, freine la croissance territoriale.

L'ARS précise une suspension du service de réanimation au CH de Chaumont en mai 2014.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

Les catégories de soins affichant une hausse du nombre de séjours sont la chirurgie ambulatoire, les techniques peu invasives et la médecine sans nuitée.

La croissance de la chirurgie ambulatoire est toutefois moins soutenue en Champagne-Ardenne qu'au national. Cette tendance concerne le secteur ex-OQN. La diminution de l'activité d'obstétrique est plus marquée en région. La croissance des techniques peu invasives en Champagne-Ardenne est inférieure à la croissance nationale, du fait d'une évolution négative dans le secteur ex-OQN. Le nombre de séjours de médecine avec nuitée(s) diminue légèrement alors qu'au niveau national ces séjours sont en augmentation. Cette tendance est attribuable à l'évolution d'activité du secteur ex-OQN.

Dans le secteur ex-OQN, la chirurgie ambulatoire est la seule catégorie d'activité à afficher une augmentation du nombre de séjours, alors que dans le secteur ex-DG, seule l'obstétrique est concernée par une baisse d'activité.

3.2.2 Domaines d'activité

Les domaines d'activités qui contribuent le plus à la croissance régionale des séjours sont :

- Les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues (DoAc 26),
- Le digestif (DoAc 1),
- L'Uro-néphrologie et génital (DoAc 15),
- L'Orthopédie traumatologie (DoAc 2).

Les diminutions d'activité sur les domaines « Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) » (DoAc 5), « Obstétrique » / « Nouveau-nés et période périnatale » (DoAc 13/14) et « ORL, Stomatologie » (DoAc10) freinent la croissance régionale.

3.2.3 Niveaux de sévérité

La région Champagne-Ardenne connaît une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) et une hausse des séjours de niveaux de sévérité 2, 4 et d'ambulatoire. Les séjours de niveaux 3 sont en baisse. La hausse des séjours de niveaux sévères et d'ambulatoire est moins soutenue en région qu'au niveau national.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Champagne-Ardenne	France	Champagne-Ardenne	France
Evolution du volume économique	+3,7%	+6,2%	+3,5%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+3,5%	+4,0%	+2,8%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,2%	+2,1%	+0,7%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Le secteur ex-DG de Champagne-Ardenne ne réalise pas de forfaits de dialyse hors centre. En outre, la progression des séances est dynamique (+3,5%) mais à un rythme moins soutenu qu'au niveau national. La hausse des séances est observable dans une majorité d'établissements. Les principaux contributeurs à la croissance des séances sont l'Institut Jean Godinot, l'administration générale du CHR de Reims et le CH de Charleville Mézières. En revanche, le nombre de séances réalisées au CH de Troyes est en baisse.

Sur le secteur ex-OQN, le nombre de séances et forfaits est en augmentation. Cette hausse est liée à la hausse des séances et forfaits de dialyse. Hors dialyse, le nombre de séances prises en charge dans le secteur ex-OQN de la région est en baisse de -0,6%.

Corse

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Corse	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	316,3	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	10,2%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	5,2%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	201,2	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	279,8	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	15,6%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	3,6%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	6	7
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	122,2	49,6
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	6	7
Nombre de séjours (en milliers)	38,1	42,8
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	98,0	42,2
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	36,9	17,2
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	12,8	5,3

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **122 millions d'euros**, soit une hausse de **+8,2% par rapport à 2013**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours en Corse est nettement supérieure à la moyenne nationale.

Les actes et consultations externes en région sont caractérisés par une forte hausse du volume économique, supérieure à la moyenne nationale. Il en est de même pour les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus.

Concernant les enveloppes constituant la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), les crédits MIG sont stables, les crédits AC sont en forte baisse.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **50 millions d'euros** et ont diminué de **-5,8% entre 2013 et 2014**. Le volume économique de la part tarifs et celui des séjours est en baisse, contrastant avec la hausse nationale du secteur.

Il en est de même pour les recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus.

Concernant les dotations MIGAC, les crédits MIG sont stables et les crédits AC sont en hausse mais progressent moins vite que la tendance nationale.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, près de **81 000 séjours** ont été dispensés par les établissements corses. Ce nombre de séjours a augmenté de **+0,3% par rapport à 2013**.

L'évolution du nombre de séjours est néanmoins très contrastée selon le secteur de financement : le secteur ex-DG affiche une forte hausse des séjours (+5,1%) associée à un fort effet structure, tandis que le secteur ex-OQN enregistre une baisse d'activité (-3,7%) associée à un effet structure négatif. Le secteur ex-DG connaît ainsi une forte progression du volume économique, le secteur ex-OQN une baisse.

Toutefois, l'activité des établissements corses du secteur ex-OQN présentée ici n'est pas exhaustive. En effet, deux cliniques privées de la région n'ont pas transmis leurs données d'activité de l'année 2014. Il s'agit de deux établissements restructurés courant 2014 (fermeture d'un site pour l'un et restructuration d'activité pour l'autre). La forte baisse d'activité du secteur ex-OQN présentée ici semble donc surestimée et doit être considérée avec précaution.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Corse	France	Corse	France	Corse	France
Evolution du volume économique	+8,9%	+2,3%	-5,2%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	+5,1%	+1,5%	-3,7%	+1,4%	+0,3%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+3,6%	+0,8%	-1,6%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

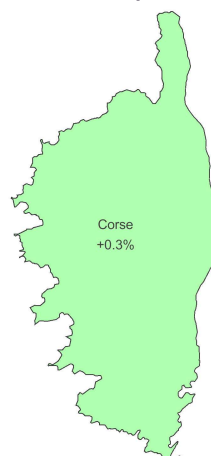
3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

La majorité des établissements corses connaissent une hausse d'activité.

Les deux principaux établissements (CH Bastia et Ajaccio) et une clinique privée enregistrent une dynamique notable.

Des établissements des deux départements ont été impactés dans le secteur privé par des restructurations ; ce qui rend difficile l'analyse de la dynamique de l'activité de l'île.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

L'évolution de l'activité hospitalière corse est caractérisée par une baisse d'activité de médecine en hospitalisation complète (-2,9%), contrastant avec la hausse observée au niveau national. Cette baisse est observée dans les deux secteurs de financement.

La hausse des séjours de chirurgie ambulatoire concomitante à la baisse des séjours de chirurgie en hospitalisation complète est moins marquée en Corse qu'au national. Dans le secteur ex-DG, les séjours chirurgicaux sont en hausse quel que soit le type d'hospitalisation. Inversement, dans le secteur ex-OQN, les séjours de chirurgie sont en baisse sur les deux modes d'hospitalisation (en l'état des données d'activité transmises).

L'augmentation des séjours pour techniques peu invasives en Corse est supérieure à l'évolution nationale. Cette hausse est portée par les établissements du secteur ex-DG.

Dans le secteur ex-OQN, l'obstétrique est la seule catégorie d'activité à afficher une hausse du nombre de séjours

3.2.2 Domaines d'activité

Les évolutions sont très contrastées selon les domaines d'activité. Parmi 24 domaines d'activité, 14 présentent une évolution du nombre de séjours à la baisse.

Les domaines d'activité qui expliquent une part majeure de la croissance des séjours en Corse sont :

- Le digestif (DoAc 1) ;
- Les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (DoAc 6) ;

La baisse d'activité observée dans les domaines Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc7), Tissu cutané et tissu sous-cutané (DoAc 20) et Pneumologie (DoAc 9) freine la croissance des séjours en Corse.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Comme dans la majorité des régions, la baisse du nombre de séjours sans sévérité (niveau 1) en Corse, est concomitante à une hausse des niveaux plus sévères (niveaux 2, 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). Ces évolutions sont constatées uniquement dans le secteur ex-DG. Dans le secteur ex-OQN, les séjours de niveau 1 à 4 sont en baisse, les séjours ambulatoires (niveau J) sont stables.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Corse	France	Corse	France
Evolution du volume économique	+3,0%	+6,2%	-1,9%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+2,1%	+4,0%	-2,2%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,9%	+2,1%	+0,2%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Le secteur ex-DG affiche une croissance du nombre de séjours et forfaits (+2,1%). Cette hausse est moins soutenue en Corse qu'au niveau national. Concernant la dialyse, les séances de dialyse en centre sont en baisse (-3,3%), tandis que les forfaits de dialyse hors centre sont en hausse (+5,1%). La croissance des séances est imputable à l'activité du CHS de Castelluccio.

Sur le secteur ex-OQN, les séances/forfaits sont en baisse (-2,2%).

Franche-Comté

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Franche-Comté	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	1 175,7	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	9,2%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	6,0%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	170,2	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	258,1	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	9,1%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	4,1%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	14	7
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	637,3	97,9
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	11	7
Nombre de séjours (en milliers)	208,2	77,4
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	511,9	76,2
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	143,7	34,6
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	48,0	11,2

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **637 millions d'euros**. Ces recettes ont progressé de **+1,5% par rapport à 2013**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours en Franche-Comté est inférieure aux croissances nationales.

Les actes et consultations externes sont en nette progression, cette croissance est tout de même légèrement moins soutenue qu'au niveau national. En revanche, les recettes des

spécialités pharmaceutiques et DMI facturables en sus augmentent plus vite que la moyenne nationale.

L'enveloppe constituant la dotation annuelle des missions d'intérêt général est en hausse tandis que celle concernant l'aide à la contractualisation est en baisse.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **98 millions d'euros** et ont augmenté de **+1,5% entre 2013 et 2014**. La hausse régionale du volume économique de la part tarifs est inférieure à la hausse nationale. Le volume économique des séjours est en légère baisse en Franche-Comté, contrastant avec la hausse nationale.

En revanche, les recettes associées à la liste en sus sont en forte hausse. La hausse des dotations MIGAC est également élevée.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, près de **286 000 séjours hors séances** ont été dispensés par l'ensemble des établissements de la région Franche-Comté. **Ce nombre de séjours est en hausse de +0,3% par rapport à 2013.**

Les évolutions sont néanmoins différenciées selon le secteur de financement. Le nombre de séjours est en hausse dans le secteur ex-DG. Cette croissance d'activité en Franche-Comté est moins forte que la croissance nationale. Dans le secteur ex-OQN, le nombre de séjours est en baisse, contrastant avec la hausse nationale observée dans ce secteur. Du fait d'un effet structure positif, le volume économique du secteur n'est pas en diminution.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Franche-Comté	France	Franche-Comté	France	Franche-Comté	France
Evolution du volume économique	+0,6%	+2,3%	+0,1%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	+0,7%	+1,5%	-0,7%	+1,4%	+0,3%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	-0,2%	+0,8%	+0,8%	+0,1%	-	-

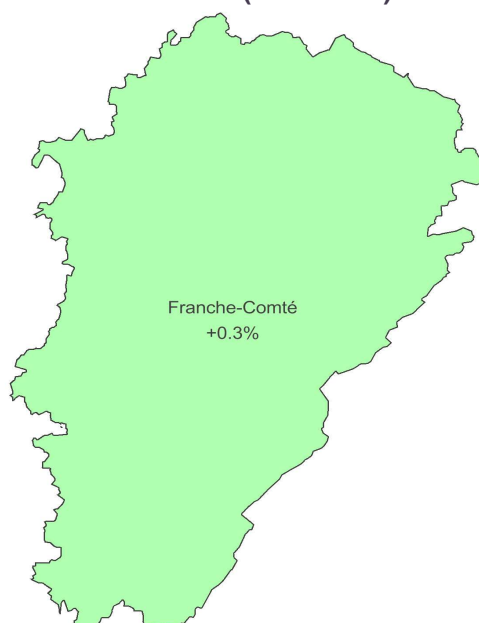
Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'évolution du nombre de séjours dans les différents établissements de Franche-Comté est hétérogène. Parmi les 18 établissements de la région, 13 connaissent une diminution du nombre de séjours hospitaliers. En outre, cette décroissance est observée sur six des sept cliniques privées de la région.

La croissance d'activité d'une clinique privée, du CHI de la Haute-Saône et du CH de Belfort-Montbéliard explique la majeure partie de la croissance régionale. Inversement, la diminution du nombre de séjours pris en charge au sein de deux cliniques privées freine considérablement la croissance régionale.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



Concernant la baisse d'activité de certains établissements du secteur ex-DG, il semble à l'ARS que la CHT Jura Sud souffre d'un manque d'attractivité, y compris dans les premiers recours, et ce malgré les efforts de réorganisation de l'offre et des services de soins. Concernant le CHRU, qui présente un recul d'activité plus modéré, la baisse sur certaines activités a pu être en partie compensée par une augmentation sur d'autres domaines et notamment à travers la CMD 8 (Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif).

Dans le secteur ex-OQN, plusieurs établissements francs-comtois ont également pu recentrer leurs activités autour de cette même CMD 8 relatives aux affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

Comme constaté au niveau national, la Franche-Comté connaît une hausse des séjours de chirurgie ambulatoire et des séjours pour techniques interventionnelles. Cette dynamique est constatée dans les deux secteurs de financement.

L'évolution des séjours de médecine est atypique en Franche-Comté : **la hausse des séjours de médecine sans nuitée** est nettement supérieure à la hausse nationale. En outre, **les séjours de médecine avec nuitée(s) sont en baisse** en région alors qu'ils sont en hausse au national. Ces évolutions des séjours de médecine avec et sans nuitée sont observées dans les deux secteurs de financement.

Comme constaté au niveau national, les séjours d'obstétrique sont en baisse en Franche-Comté. Cette baisse d'activité concerne uniquement les établissements du secteur ex-OQN. En effet, le nombre de séjours obstétricaux est en hausse dans le secteur ex-DG.

Concernant l'augmentation des séjours de chirurgie ambulatoire, l'ARS précise que la mise en œuvre du plan d'actions relatif au programme régional de gestion du risque permet sans doute d'accélérer l'évolution des pratiques déjà amorcées au sein des établissements.

Elle souligne également que l'évolution des indicateurs relatifs à l'activité d'obstétrique est une nouvelle fois cette année favorable aux établissements ex-DG mais très défavorable aux établissements ex-OQN. En 2013, compte tenu des opérations de modernisation de l'offre hospitalière notamment au CHRU (remontée des services de l'ancien hôpital vers le nouveau site), une part non négligeable de ce marché avait été conquise par le secteur ex-DG au détriment du secteur ex-OQN. Même si ce mouvement a pu avoir des effets sur 2014, les différents problèmes dont la clinique de Montbéliard a eu à faire face (problèmes ayant abouti à la suspension de son activité) expliquent également le recul du secteur ex-OQN dans ce domaine d'activité.

Le sous-recours régional constaté antérieurement en médecine au niveau des séjours sans actes et sans nuitée pour les établissements ex-DG n'existe plus en 2014. Une augmentation plus forte que le niveau national est enregistrée en nombre de séjours. Cette situation est le résultat de la mise en œuvre du contrat performance signé avec les établissements de la CHT Jura Sud (sur les sites de Lons-le-Saunier et de Saint-Claude). L'ARS souligne également l'ouverture d'un hôpital de jour en médecine au sein d'une clinique privée.

3.2.2 Domaines d'activité

L'évolution des différents domaines d'activité est très hétérogène. Une moitié des domaines d'activité est en hausse et l'autre moitié en baisse. Certaines tendances vont à l'encontre d'évolutions nationales.

Les deux domaines d'activité les plus contributeurs à la croissance des séjours en région Franche-Comté sont :

- Le système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc 5) ;
- L'orthopédie traumatologie (DoAc 2).

Alors que la croissance d'activité relative au système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) concerne les deux secteurs de financement, la croissance d'activité en orthopédie traumatologie est uniquement portée par le secteur ex-OQN.

Les diminutions d'activité en ORL, stomatologie (DoAc10) et en gynécologie-sein (DoAc 12), constatées dans les deux secteurs de financement, freinent la croissance régionale.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Alors que la majorité des régions est concernée par une baisse du nombre de séjours sans sévérité (niveau 1) concomitante à une hausse des niveaux sévères (niveaux 2, 3 et 4), la Franche-Comté connaît une diminution d'activité sur les séjours de niveaux 1, 2 et 4 mais une augmentation des séjours de niveau 3. Cette augmentation des séjours de niveau 3 est portée par le secteur ex-DG. Dans le secteur ex-OQN, l'ensemble des séjours de niveau 1 à 4 est en baisse. En revanche, la hausse régionale des séjours ambulatoires (niveau J) est similaire à celle observée au niveau national.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Franche-Comté	France	Franche-Comté	France
Evolution du volume économique	+6,8%	+6,2%	+4,8%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+2,9%	+4,0%	+6,4%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+3,7%	+2,1%	-1,6%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Dans le secteur ex-DG, la hausse du nombre de séances et forfaits en Franche-Comté est inférieure à la hausse nationale. En revanche, l'évolution du volume économique associé aux séances et forfaits du secteur ex-DG franc-comtois dépasse le rythme de croissance nationale du fait d'un fort effet structure. Les fortes croissances des séances financées en GHS au CHI de la Haute-Saône, au CH Louis Pasteur de Dole et au CHI de Haute-Comté expliquent la croissance de cette activité. En revanche, le CHU de Besançon connaît une diminution du nombre de séances.

Les séances et forfaits sont en forte hausse sur le secteur ex-OQN (+6,4%). Cette hausse est uniquement le résultat de l'augmentation des séances et forfaits de dialyse, puisque les séances hors dialyse sont en baisse.

Guadeloupe

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Guadeloupe	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	403,3	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	6,8%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	26,8%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	147,1	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	255,9	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	5,1%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	1,2%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	7	7
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	190,3	98,2
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	4	7
Nombre de séjours (en milliers)	53,6	44,5
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	151,5	47,7
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	20,8	95,5
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	8,2	34,0

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **190 millions d'euros**, soit une baisse de **-0,8% par rapport à 2013**. Le volume économique de la part tarifs et de celui des séjours est en forte baisse. Il en est de même pour les actes et consultations externes.

En revanche, les recettes associées aux médicaments et DMI de la liste en sus augmentent, augmentation néanmoins inférieure à la hausse nationale.

Concernant la dotation des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), les crédits de l'enveloppe MIG sont en hausse tandis que les crédits AC sont en baisse.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **98 millions d'euros** et ont diminué de **-0,2% entre 2013 et 2014**. Contrairement à la moyenne nationale, le volume économique de la part tarifs et celui des séjours est en baisse en Guadeloupe.

Il en est de même pour les recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus.

En revanche, les deux enveloppes MIG et AC sont en hausse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, **98 000 séjours** ont été réalisés par les établissements guadeloupéens. Ce nombre de séjours a diminué de **-2,6% par rapport à 2013, contrastant avec la hausse nationale**.

Une diminution du nombre de séjours, comme du volume économique, est observée dans les deux secteurs de financement. Le secteur ex-DG est marqué par une baisse modérée du nombre de séjours (-0,8%). Le secteur ex-OQN affiche une baisse d'activité plus importante (-4,6%).

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Guade- loupe	France	Guade- loupe	France	Guade- loupe	France
Evolution du volume économique	-0,6%	+2,3%	-4,6%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	-0,8%	+1,5%	-4,6%	+1,4%	-2,6%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,2%	+0,8%	+0,1%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Les trois territoires de santé de la Guadeloupe présentent une baisse du nombre de séjours.

Sur les 11 établissements financés à l'activité, 8 établissements connaissent une baisse d'activité entre 2013 et 2014.

La **baisse d'activité de deux cliniques privées du territoire centre et du CH de la Basse-Terre explique la décroissance régionale du nombre de séjours**. En revanche, le **CHU de Pointe-à-Pitre affiche une augmentation du nombre de séjours** et freine ainsi la décroissance de l'activité en Guadeloupe. Les deux autres établissements en hausse d'activité sont des cliniques privées qui réalisent un faible volume d'activité (2% des séjours régionaux).

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



L'ARS précise quelques problématiques auxquelles les établissements guadeloupéens du secteur ex-DG ont à faire face, impactant parfois l'évolution de leur activité.

Sur l'île de Saint-Martin, le CH de Marigot est en difficulté financière ayant fait l'objet en 2014 d'un audit externe PMSI avec réintégration au niveau de sa facturation d'actes externe pour une valeur équivalente à celle enregistrée jusque-là.

Le CHU de Pointe-à-Pitre est en difficulté et présente une déficience majeure au niveau des données PMSI ayant motivé un appui ANAP avec soutien d'un DSI et DMI externe depuis 2014.

Le CH de Basse-Terre est en cours de restructuration avec plan de retour à l'équilibre. Par ailleurs, cet établissement a récupéré l'activité de médecine du CH de Capesterre-Belle-Eau et du CH Maurice Selbonne (établissements hors T2A) suite à la perte de leurs autorisations de médecine.

Le CH Louis-Daniel Beauperthuy est en difficulté financière suite à des travaux de reconstruction. Cet établissement est en recherche d'activité autour de l'addictologie

Le CH Sainte-Marie à Marie Galante est un établissement éloigné ayant développé des coopérations avec le CHU. Cet établissement a vu son autorisation de chirurgie retiré, de même que son autorisation d'obstétrique.

En 2014, il n'y a eu aucune création ni fermeture de structure sur les îles de Guadeloupe.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

La médecine sans nuitée est la seule catégorie d'activité de soins en augmentation. L'ensemble des autres catégories d'activité sont en baisse, dont la chirurgie ambulatoire et les techniques interventionnelles qui sont en forte augmentation en France entière.

Ce sont les baisses des séjours de médecine en hospitalisation complète et des séjours de chirurgie conventionnelle qui contribuent le plus à la décroissance d'activité.

Une analyse par secteur montre que les séjours en chirurgie ambulatoire et en techniques interventionnelles augmentent dans le secteur ex-DG et que les séjours de médecine sans nuitée augmentent dans le secteur ex-OQN

3.2.2 Domaines d'activité

L'évolution des séjours est hétérogène selon les domaines d'activité. Les deux tiers observent une baisse d'activité. Les trois domaines d'activité qui participent le plus à la diminution de l'activité en Guadeloupe sont :

- Le digestif (DoAc 1) ;
- L'endocrinologie (DoAc 19) ;
- Le tissu cutané et tissu sous-cutané (DoAc 20).

Ces deux derniers domaines d'activité affichent une baisse des séjours dans les deux secteurs de financement. Le nombre de séjours relatifs au domaine digestif est en baisse dans le secteur ex-OQN et stable dans le secteur ex-DG.

Quelques activités affichent une hausse du nombre de séjours et modèrent la décroissance de l'activité. C'est principalement le cas des séjours pour Maladies infectieuses (dont VIH) (DoAc 18) qui augmentent de 25,3% entre 2013 et 2014.

3.2.3 Niveaux de sévérité

La Guadeloupe est caractérisée par une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1), une forte baisse des séjours de sévérité de niveau 2 (-7,0%) et une augmentation des séjours de niveaux 3 et 4. La baisse des séjours sans sévérité ne s'accompagne pas d'une hausse des séjours ambulatoires. Contrairement à ce qui est constaté dans la plupart des régions françaises, les séjours ambulatoires (niveau J) sont en baisse (-4,6%) en Guadeloupe.

L'évolution de l'activité par niveau de sévérité diffère selon les secteurs de financement. Dans le secteur ex-DG, les séjours sans sévérité (niveau 1), de niveau 3 et d'ambulatoire augmentent alors que les séjours de niveaux 2 et 4 diminuent. Dans le secteur ex-OQN, les séjours sévères (niveaux 3 et 4) augmentent et les séjours de niveaux 1, 2 et J diminuent.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Guadeloupe	France	Guadeloupe	France
Evolution du volume économique	-3,5%	+6,2%	+6,4%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	-7,5%	+4,0%	+6,2%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+4,4%	+2,1%	+0,2%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Dans le secteur ex-DG guadeloupéen, les séances sont en fortes baisse. Cette diminution concerne les séances hors dialyse. Les séances de dialyse sont, quant à elles, en augmentation de +2,0%. Le secteur ex-DG guadeloupéen ne réalise pas de forfaits de dialyse. La baisse des séances concerne tous les établissements.

En revanche, sur le secteur ex-OQN, les séances et forfaits sont en forte hausse. Le secteur ex-OQN prenant en charge plus de 80% des séances et forfaits de la région, il en ressort une augmentation régionale de +3,4% tous secteurs confondus.

Guyane

1. Eléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Guyane	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	239,6	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	1,6%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	37,5%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	74,0	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	230,5	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	7,3%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	0,3%	

En 2014, le tissu hospitalier de la Guyane est composé de deux centres hospitaliers, un établissement à but non lucratif et de deux cliniques privées.

La région fait état d'un réel problème d'accès aux soins, résultat de différentes causes : la concentration des établissements de santé sur le littoral, le déficit de médecins de ville et l'absence de certaines spécialités aussi bien en milieu hospitalier qu'en libéral. Le recours aux soins est souvent tardif et la problématique liée à l'éloignement des soins de santé est très prégnante. La Guyane est davantage dans une optique de « rattrapage » que dans une voie de restructuration de ses activités.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	3	2
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	106,6	22,6
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	3	2
Nombre de séjours (en milliers)	35,1	6,7
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	99,9	6,5
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	11,0	18,6
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	5,1	6,3

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **107 millions d'euros** et ont augmenté de **+0,9% par rapport à 2013**. Le rythme de croissance du volume économique de la part tarifs et de celui des séjours est supérieur au niveau national.

En revanche, le volume économique des actes et consultations externes est en baisse, contrastant avec la hausse nationale.

L'ARS précise que l'un des trois établissements a changé son système de facturation et a rencontré des problèmes d'exhaustivité, notamment sur la partie actes et consultations externes. Un problème de codage n'a pas permis de valoriser correctement l'activité.

Les recettes associées aux médicaments et DMI de la liste en sus sont en très forte augmentation.

Le CH de Cayenne est le seul établissement à l'origine de l'évolution de l'augmentation des dépenses. Cette augmentation est liée à un meilleur codage.

Les deux enveloppes constituant la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) sont en hausse.

L'ARS précise qu'une enveloppe exceptionnelle d'aide aux établissements en difficulté de l'ordre de 4,3 millions d'euros a été allouée sur l'exercice 2014.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **23 millions d'euros** et ont augmenté de **+13,6% entre 2013 et 2014**. Le volume économique de la part tarifs est en hausse et augmente plus vite que le rythme national tandis que celui des séjours est en baisse.

Les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus sont en hausse.

L'enveloppe constituant la dotation annuelle des missions d'intérêt général est nulle et celle relative à l'aide à la contractualisation est en hausse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, **42 000 séjours** ont été dispensés par les établissements guyanais. Ce nombre de séjours a diminué de **-2,7% par rapport à 2013**.

La décroissance d'activité concerne les deux secteurs de financement. La baisse du nombre de séjours constatée dans le secteur ex-DG est accompagnée d'un fort effet structure aboutissant ainsi à une hausse du volume économique du secteur. Dans le secteur ex-OQN, à la baisse de l'activité s'ajoute un effet structure négatif impliquant ainsi une forte baisse du volume économique du secteur.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Guyane	France	Guyane	France	Guyane	France
Evolution du volume économique	+2,2%	+2,3%	-12,4%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	-2,0%	+1,5%	-6,4%	+1,4%	-2,7%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+4,3%	+0,8%	-6,3%	+0,1%	-	-

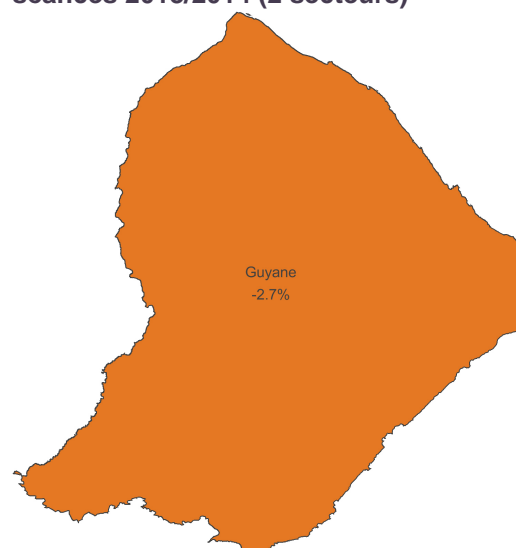
Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Une diminution d'activité est observée sur quatre des cinq établissements de santé guyanais.

Seul le CH de Cayenne, qui prend en charge 47% des séjours en Guyane, connaît une augmentation du nombre de séjours. La forte baisse d'activité observée au CH de Saint Laurent du Maroni contribue le plus à la décroissance de l'activité de la région. Le Centre Médico-Chirurgical de Kourou et les deux cliniques guyanaises affichent également de fortes baisses d'activité.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



L'ARS précise que les baisses des séjours pris en charge au sein des deux cliniques et de l'établissement à but non lucratif du département sont liées à des difficultés d'effectif médical.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

Seuls les séjours de chirurgie ambulatoire sont en hausse en Guyane. Cette hausse est portée par les établissements du secteur ex-DG. Les séjours de l'ensemble des autres catégories d'activité de soins sont en baisse, y compris les séjours pour techniques interventionnelles pourtant en hausse dans la majorité des régions françaises. La baisse des séjours pour techniques interventionnelle n'est cependant observée que dans le secteur ex-DG. **La diminution des séjours d'obstétrique contribue le plus à la décroissance de l'activité régionale.**

3.2.2 Domaines d'activité

L'évolution des séjours est contrastée selon les domaines d'activité, avec des évolutions à la baisse et d'autres à la hausse. Parmi les activités qui contribuent le plus à la baisse du nombre de séjours en Guyane, figurent :

- l'obstétrique (DoAc 13 et 14) ;
- le digestif (DoAc 1) ;
- le cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc 7) ;
- les maladies infectieuses (dont VIH) (DoAc 18).

La baisse des séjours régionaux est freinée par certaines activités dynamiques telles que l'ophtalmologie (DoAc 11) et l'uro-néphrologie et génital (DoAc 15), activités en hausse dans le secteur ex-DG.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Comme dans la plupart des régions, la Guyane connaît une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) et une augmentation des séjours sévères (niveaux 2, 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). La baisse des séjours de niveau 1 et la hausse des séjours avec sévérité sont plus marquées en Guyane qu'au niveau national. En revanche, la hausse régionale des séjours ambulatoires (niveau J) est nettement inférieure à la croissance nationale. A noter que les séjours ambulatoires sont en baisse dans le secteur ex-DG.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Guyane	France	Guyane	France
Evolution du volume économique	+18,0%	+6,2%	-0,2%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+18,6%	+4,0%	-0,6%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	-0,5%	+2,1%	+0,4%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Dans le secteur ex-DG guyanais, les séances sont en forte augmentation. Les établissements de ce secteur ne réalisent pas de forfaits de dialyse hors centre. Le fort dynamisme des séances au CH de Cayenne, qui prend en charge 97% des séances du secteur, explique cette forte croissance.

A l'inverse, le secteur ex-OQN réalise uniquement de la dialyse (en séances ou en forfaits). Ces derniers sont en baisse de -0,6%.

Haute-Normandie

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Haute-Normandie	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	1 845,5	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	8,5%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	7,8%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	163,5	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	274,2	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	10,2%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	3,3%	

Caractéristiques sociodémographiques

Plutôt densément peuplée, la Haute-Normandie rassemble, en 2014, 1,85 millions d'habitants dans ses deux départements, dont deux-tiers dans celui de la Seine-Maritime. La population a progressé modérément, presque deux fois moins qu'en France métropolitaine et reste un peu plus jeune qu'en moyenne nationale. Néanmoins, d'ici à 2040, les plus de 65 ans représenteront 25% de la population (contre 16% actuellement). L'espérance de vie est un peu moins longue qu'au niveau national. En 2011, les hommes avaient une espérance de vie de 77,2 ans tandis qu'elle atteignait 83,9 ans pour les femmes.

Le chômage régional reste plus fort qu'en moyenne nationale, et encore plus depuis la crise (au 3ème trimestre 2014 : 10,9%), compte tenu du fait qu'à l'image de l'activité économique, l'emploi régional est plus industriel qu'en moyenne nationale. Enfin, les formes précaires d'emploi sont plus fréquentes, notamment l'intérim, et le niveau des diplômes est moins élevé. La Haute-Normandie se caractérise par une situation sociale globalement défavorable. Elle présente ainsi le cinquième taux d'allocataires du RSA le plus élevé des régions.

En termes de structuration socioprofessionnelle, la région est marquée par une forte proportion d'ouvriers, et une forte inégalité intra régionale quant à l'accès à l'emploi.

Santé de la population

La situation sanitaire, appréhendée au travers de l'espérance de vie à la naissance, des taux de décès standardisés pour les pathologies les plus fréquentes et de la fréquence des principales ALD, est défavorable comparativement à la moyenne nationale. Ce résultat peut s'expliquer par la prévalence plus forte des comportements à risque (consommation

régulière de substances psycho actives). La surmortalité générale est supérieure de près de 8% par rapport à la France métropolitaine et la surmortalité prématurée (décès avant 65 ans) de 14%.

Offre de soins

L'offre sanitaire libérale est moins dense que la moyenne : la densité de médecins généralistes, de dentistes, mais aussi de masseurs-kinésithérapeutes et d'infirmiers situe la Haute-Normandie dans les régions les moins bien dotées. De même, l'offre hospitalière est moins développée quel que soit le champ, MCO, psychiatrie, SSR ou HAD. En revanche, son taux d'équipements médico-sociaux la situe un peu au-dessus de la moyenne.

Plus de 10 % des haut-normands se font soigner à l'extérieur de leur région (6 % en moyenne nationale) et les hôpitaux haut-normands accueillent seulement 3 % des patients résidant dans d'autres régions.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	16	15
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	837,1	235,4
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	16	15
Nombre de séjours (en milliers)	281,5	177,3
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	661,1	184,3
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	161,9	134,4
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	53,7	39,4

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **837 millions d'euros**, et ont augmenté de **+2,4% par rapport à 2013**. Le volume économique de la part tarifs et de celui des séjours augmente moins rapidement que la tendance nationale.

La croissance du volume économique des actes et consultations externes est plus soutenue que la croissance nationale.

Les recettes associées aux médicaments et DMI de la liste en sus augmentent plus rapidement que la tendance nationale.

La région précise que l'augmentation est principalement attribuable au CHU de Rouen, CRLCC et Groupe Hospitalier du Havre. Il est à noter une baisse de la consommation pour le CH de Dieppe.

Concernant la dotation MIGAC, les crédits de l'enveloppe MIG sont en baisse tandis que les crédits AC sont en hausse.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **235 millions d'euros** et ont augmenté de **+1,0% entre 2013 et 2014**. La hausse du volume économique de la part tarifs et celle des séjours en région est inférieure aux augmentations nationales.

Les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus augmentent à un rythme moins soutenu en Haute-Normandie.

Les crédits relatifs aux dotations MIGAC sont en hausse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, **459 000 séjours hors séances** ont été dispensés par les établissements de la région Haute-Normandie, soit une augmentation de **+0,5% par rapport à 2013**.

Néanmoins, l'évolution du nombre de séjours est différenciée selon le secteur de financement. Le secteur ex-DG affiche une croissance nulle alors que la moyenne nationale est en hausse de +1,5 %. Le secteur ex-OQN affiche une évolution d'activité identique à celle du niveau national +1,4%. Le secteur ex-OQN présente un effet structure négatif tandis que dans le secteur ex-DG l'effet structure est positif. La croissance du volume économique est positive pour les deux secteurs de financement mais moins élevée que la croissance nationale.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Haute-Normandie	France	Haute-Normandie	France	Haute-Normandie	France
Evolution du volume économique	+1,5%	+2,3%	+0,7%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	-0,0%	+1,5%	+1,4%	+1,4%	+0,5%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+1,5%	+0,8%	-0,6%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Les quatre territoires de santé de la région affichent une croissance positive du nombre de séjours.

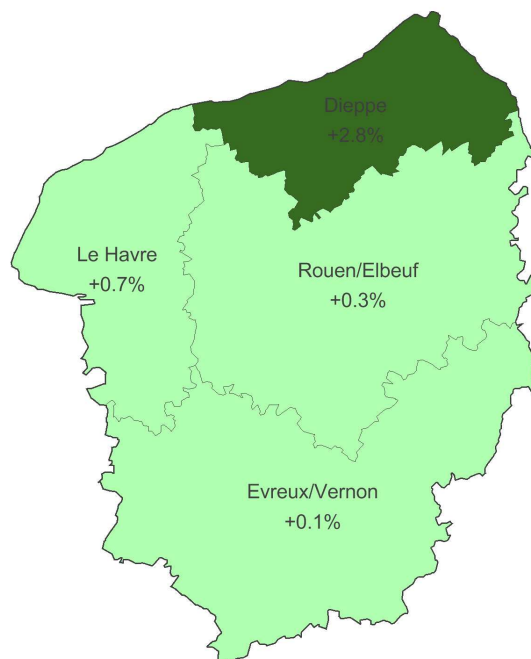
Avec une forte croissance d'activité, le territoire qui contribue le plus à la croissance régionale est celui de **Dieppe** et ce, malgré un petit volume d'activité (prise en charge de 7% des séjours régionaux). La hausse d'activité du **CH de Dieppe** et d'une **clinique privée** explique la croissance du territoire.

Avec une croissance de +0,7%, le territoire du **Havre** contribue au tiers de la croissance régionale. Le **CHI Caux Vallée de Seine**, ainsi qu'une **clinique privée**, affichent une hausse dynamique du nombre de séjours qui porte la croissance du territoire. La décroissance du nombre de séjours au CH du Havre freine la dynamique du territoire.

Le territoire de **Rouen/Elbeuf**, où est réalisée plus de la moitié de l'activité régionale,

affiche une croissance de +0,3%. Au sein de ce territoire, les évolutions d'activité sont hétérogènes selon les établissements. Une clinique privée présente une forte hausse du nombre de séjours.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

Les deux seules catégories de soins affichant une hausse du nombre de séjours sont la **chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives**. Sur ces deux catégories de soins, les hausses observées en Haute-Normandie sont plus soutenues que les hausses nationales. La baisse des séjours de médecine avec ou sans nuitée(s) contraste avec la hausse nationale. Par ailleurs, la baisse des séjours d'obstétrique mère/enfant est plus soutenue en région qu'au niveau national. Les diminutions des séjours d'obstétrique et de médecine concernent les deux secteurs de financement.

3.2.2 Domaines d'activité

Les différents domaines d'activité affichent des variations en nombre de séjours hétérogènes. Les domaines d'activité qui participent le plus à l'augmentation des séjours régionaux sont :

- Les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues (DoAc 26) ;
- Le digestif (DoAc 1).

La hausse des séjours relatifs aux activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues est portée par le secteur ex-DG. La hausse des séjours relatifs au digestif est plus soutenue dans le secteur ex-OQN.

Les baisses d'activité constatées dans certains domaines freinent la croissance des séjours en Haute-Normandie. Parmi les domaines d'activité en baisse figurent :

- L'obstétrique (DoAc 13/14) ;
- La toxicologie, intoxications, alcool (DoAc 23) ;
- L'endocrinologie (DoAc 19).

3.2.3 Niveaux de sévérité

La région est concernée par une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) et une hausse des séjours de niveaux sévères et d'ambulatoire (niveaux 3, 4 et J), comme la majorité des régions. En revanche, la région connaît une baisse des séjours de niveau de sévérité 2, contrastant avec la hausse nationale. En outre, l'augmentation des séjours de niveaux sévères (niveaux 3 et 4) est moins soutenue en Haute-Normandie qu'au niveau national. Les établissements du secteur ex-DG sont les contributeurs de cette hausse des séjours de niveaux sévères. En effet, le secteur ex-OQN affiche une baisse d'activité sur l'ensemble des niveaux 1 à 4.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Haute-Normandie	France	Haute-Normandie	France
Evolution du volume économique	+2,5%	+6,2%	-0,1%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+1,9%	+4,0%	+2,0%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,5%	+2,1%	-2,1%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

La progression du nombre de séances et forfaits est moins dynamique en région qu'au niveau national. Ce dynamisme est lié à celui des séances hors dialyse puisque les séances et forfaits de dialyse sont en baisse. Le dynamisme des séances au CH du Havre ainsi qu'au CLCC Henri Becquerel contribue fortement à la croissance des séances du secteur.

Sur le secteur ex-OQN, la progression des séances et forfaits est de +2,0%. En revanche, le volume économique est en très légère baisse du fait d'un effet structure négatif.

Ile-de-France

1. Eléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Ile-de-France	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	11 898,5	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	6,5%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	7,0%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	214,8	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	271,1	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	2,4%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	7,0%	

L'évolution de la densité de médecins libéraux peut influencer l'évolution de l'offre de soins hospitaliers. Sur la région Ile-de-France, la démographie des médecins généralistes en baisse est un fait remarquable et récurrent sur ces dernières années.

Par ailleurs, l'offre hospitalière francilienne est marquée par la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) qui organisent encore plus fortement les soins par territoire, orientant les patients de façon forte sur certains sites en fonction des pathologies. Les coopérations sont pertinentes et de mieux en mieux organisées, les GHT de la grande couronne semblent tirer leur épingle du jeu par rapport aux hôpitaux publics du centre parisien et de la petite couronne. Ces restructurations organisationnelles vont de pair avec les flux de populations observés de plus en plus vers la périphérie de la région, délaissant les centres et hyper-centres.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	80	111
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	6 575,8	1 495,6
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	74	104
Nombre de séjours (en milliers)	1 976,2	1 096,6
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	5 196,3	1 168,7
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	944,6	951,3
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	355,7	294,5

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **6,6 milliards d'euros**. Ces recettes sont en augmentation de **+3,5% par rapport à 2013**. La hausse du volume économique de la part tarifs en Ile-de-France, ainsi que celle des séjours, est supérieure à la moyenne nationale. Il en est de même pour les actes et consultations externes.

L'augmentation des recettes des médicaments et DMI de la liste en sus est légèrement moins soutenue en Ile de France qu'au niveau national.

Les deux enveloppes constituant la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) sont en baisse.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **1,5 milliards d'euros** et ont augmenté de **+2,4% entre 2013 et 2014**. La hausse du volume économique de la part tarifs en Ile-de-France, ainsi que celle des séjours, est inférieure à la moyenne nationale

Les recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables augmentent moins vite que les recettes nationales.

Les deux enveloppes constituant la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) sont en hausse.

L'évolution de la part tarif et des GHS par rapport à la tendance nationale est fortement positive, dans les 2 secteurs étudiés, avec cependant le secteur ex-DG qui tire son épingle du jeu par rapport au secteur ex-OQN dont l'évolution est moins forte. La comparaison avec l'ensemble des établissements français accentue ce constat francilien dans les deux

sens, avec un secteur ex-DG Ile-de-France qui évolue plus vite que le même secteur France, et à l'inverse un secteur ex-OQN qui évolue moins vite que le même secteur France. Selon l'ARS, le volontarisme marqué des directions d'établissements, les injonctions nationales et régionales fortes au retour à l'équilibre, l'augmentation du turnover des patients sont des éléments explicatifs certains de cette augmentation de l'évolution.

Par ailleurs, l'ARS précise que l'activité de cancérologie ne fait qu'augmenter, entraînant notamment des consommations en hausse des médicaments de la liste en sus.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, les établissements franciliens ont réalisés près de **3,1 millions de séjours hors séances. Ce nombre de séjours est hausse de +1,6% par rapport à 2013.**

L'évolution du nombre de séjours est toutefois contrastée selon le secteur de financement. **Le nombre de séjours est en forte augmentation dans le secteur ex-DG (+2,4%) alors qu'il est plutôt stable dans le secteur ex-OQN (+0,2%).** Combiné à un effet structure positif, le volume économique est en hausse dans les deux secteurs.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Ile-de-France	France	Ile-de-France	France	Ile-de-France	France
Evolution du volume économique	+2,8%	+2,3%	+0,8%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	+2,4%	+1,5%	+0,2%	+1,4%	+1,6%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,4%	+0,8%	+0,6%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

La forte augmentation d'activité des établissements du secteur ex-DG, associée à une moindre croissance d'activité dans le secteur ex-OQN en Ile-de-France, indique une forte tendance des patients à se tourner vers l'offre publique de la région, selon l'ARS.

Cette tendance est particulièrement forte en Ile-de-France où le secteur privé lucratif est en perte de vitesse et où l'on voit l'offre se réorganiser au fil des années avec de nombreuses fermetures de cliniques. On est ici face à une vraie modification des comportements, sans doute expliquée par « l'effet crise » et la réticence des patients à payer les tarifs opérés dans le secteur ex-OQN quand l'offre est pléthorique et le secteur ex-DG de qualité et très accessible.

Cette modification a notamment été observée pour les séjours d'obstétrique, les patientes se tournant de façon très forte vers les hôpitaux publics et ESPIC au détriment des cliniques. La prise en charge ambulatoire en chirurgie semble également se développer

dans les structures ex-DG, avec une évolution plus marquée que dans le secteur ex-OQN. La chirurgie en hospitalisation traditionnelle est en perte de vitesse dans l'ensemble des secteurs, on observe bien ici le fameux « virage ambulatoire » qui se met fortement en œuvre.

L'APHP semble un peu moins attractive toutefois dans cette tendance de retour à l'offre des ex-DG, peut-être est-ce dû aux flux de populations qui ont tendance à sortir de Paris et de sa petite couronne pour trouver un lieu d'habitation, faisant un apport massif de patientèle aux centres hospitaliers généraux de grande banlieue et pour lesquels l'offre est moins concurrencée que celles des sites de l'AP-HP du centre ou de la périphérie parisienne.

En Ile-de-France, le secteur privé lucratif connaît donc une forte restructuration, avec de nombreuses fermetures de cliniques. Selon l'ARS, les dépassements d'honoraire dans un contexte économique national sous tension et un secteur public attractif et concurrentiel, explique que les patients modifient leur comportement de « consommations de soins » au profit du secteur ex-DG qui connaît là un tournant de son histoire.

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'évolution du nombre de séjours est hétérogène selon les territoires et les établissements de santé. Six territoires de santé franciliens sur huit sont marqués par une croissance de l'activité de séjours de plus de +1%.

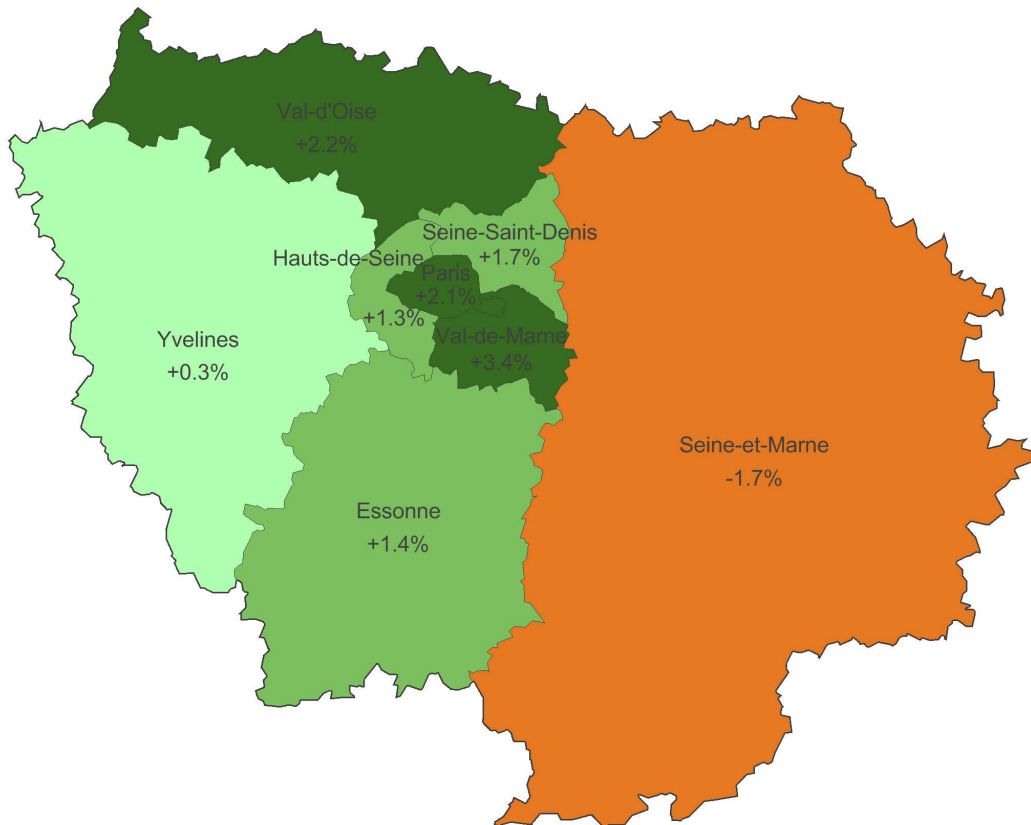
La hausse la plus prononcée se situe dans le Val-de-Marne. Sur ce territoire, la majeure partie de la croissance est expliquée par l'activité d'une **clinique privée**. La hausse du nombre de séjours au **CHI de Créteil** et au **CHI de Villeneuve-Saint-Georges** participe également de manière significative à la croissance du territoire.

Avec une croissance d'activité de +2,1% et un gros volume d'activité **le territoire de Paris contribue à plus de la moitié de la croissance régionale.** Les deux-tiers de la hausse des séjours du territoire sont attribuables à la dynamique de l'**APHP**.

La dynamique d'activité dans le territoire du **Val-d'Oise** est également soutenue, notamment du fait de la croissance d'activité du **CH René Dubois** et du **CH Victor Dupouy**.

La Seine-et-Marne est le seul territoire à afficher une baisse des séjours. Ce sont les cliniques privées qui contribuent le plus à cette baisse des séjours.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



Comme le souligne l'ARS, l'analyse de ces données par territoire est rendue difficile par l'intégration de l'ensemble de sites de l'AP-HP dans le territoire de Paris, le considérant ainsi comme un seul et unique établissement. En effet, les données des sites du CHU Francilien qui sont dans les départements de la petite couronne ne sont pas intégrées ici dans leur territoire mais regroupées dans le département 75.

Par ailleurs, la région émet quelques éléments explicatifs de la forte croissance d'activité observée dans certains établissements du secteur ex-DG.

Sur le **territoire de Paris**, la direction du **groupe hospitalier Paris Saint Joseph** a mis en place des tableaux de bord à destination des médecins avec un suivi mensuel de l'activité (fermetures de lits en cas d'occupation non optimale). L'**AP-HP** a mis en œuvre des outils de même type, à l'exception près que le processus développé ne prévoit pas encore de fermetures à la clé. Le **Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon** présente une attractivité renouvelée notamment par l'ouverture de nouveaux bâtiments.

En **Seine-et-Marne**, l'attractivité du **CH Marc Jacquet** de Melun peut également être expliquée par l'ouverture de nouveaux bâtiments.

En **Essonne**, le **CH Sud francilien** profite à plein de sa récente ouverture dans des locaux neufs et regroupés (ancien bi-site). Il a une attractivité très importante dans un secteur très urbanisé, à forte densité de population et donc de patients potentiels qu'il récupère tout naturellement du fait de la qualité renouvelée de son offre.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

Comme dans la majorité des régions, **l'Ile-de-France affiche une croissance des séjours pour techniques interventionnelles, ainsi qu'une hausse des séjours de chirurgie ambulatoire accompagnée d'une baisse des séjours de chirurgie conventionnelle**. La hausse de l'activité de chirurgie ambulatoire et des techniques interventionnelles est néanmoins moins soutenue en Ile-de-France que dans l'ensemble du territoire national.

La **hausse des séjours d'obstétrique** en Ile-de-France est atypique par rapport à la baisse nationale, et est le résultat de l'activité du secteur ex-DG. Par ailleurs, la **baisse des séjours de médecine sans nuitée** contraste avec la hausse nationale. En revanche la hausse des séjours de médecine avec nuitée(s) est plus soutenue en Ile-de-France qu'au niveau national.

Derrière la hausse globale de l'activité obstétricale en Ile-de-France se distingue une hausse marquée des séjours « obstétrique-mère », et par ricochet « obstétrique-enfant », dans le secteur ex-DG et une baisse des séjours d'obstétrique dans le secteur ex-OQN, cohérent avec l'effet « transfert » des séjours du secteur ex-OQN vers le secteur ex-DG évoqué ci-avant. Concernant la baisse de l'activité obstétricale dans le privé lucratif et l'augmentation d'activité dans le public : il y a certes le phénomène financier comme décrit précédemment, mais il y a aussi et surtout la reconstruction de pôles mère enfants dans le public (CHSF, Gonesse, Jossigny, Saint-Denis...) qui a fait perdre au secteur Privé Lucratif son avantage en termes de conditions hôtelières d'hospitalisation et comme les femmes préfèrent accoucher en milieu le plus sécurisé possible, il n'y a plus de frein à cette évolution.

Les séjours pour techniques peu invasives sont en très forte augmentation dans le secteur public, dans une proportion plus forte que sur l'ensemble de la France. En revanche, dans le secteur Ex-OQN l'évolution est faible et bien moindre que sur le même secteur France entière.

La part, importante, de la chirurgie ambulatoire ne cesse de croître en Ile-de-France, dans le secteur ex-DG au-delà du niveau français. Pour le secteur Ex-OQN, malgré une réalisation positive du passage de la chirurgie traditionnelle à la prise en charge ambulatoire en Ile-de-France, la tendance apparaît moins bonne que pour l'ensemble des établissements français du secteur. Encore une fois, en Ile-de-France, la transformation est en cours, avec un secteur public et ESPIC qui gagne des parts de marché au secteur ex-OQN.

3.2.2 Domaines d'activité

Une grande majorité des domaines d'activité présente une hausse du nombre de séjours. Les activités qui contribuent le plus à la croissance des séjours en Ile-de-France sont :

- les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues (DoAc 26) ;
- le digestif (DoAc 1) ;
- le système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc 5).

3.2.3 Niveaux de sévérité

Comme la plupart des régions, l'Ile-de-France est concernée par une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) concomitante à une hausse des séjours de niveaux sévères et d'ambulatoire (niveaux 2, 3, 4 et J).

Selon l'ARS, l'un des éléments explicatifs du transfert des séjours du niveau de sévérité 1 aux niveaux supérieurs pourrait être notamment que les DIM ont compris les possibilités d'optimisation. La création de codes CIM 10 de sévérités 2 ou 3 en particulier sur les données biologiques est un facteur d'optimisation majeur, au moins dans certains établissements de la région.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Ile-de-France	France	Ile-de-France	France
Evolution du volume économique	+5,4%	+6,2%	+5,6%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+3,8%	+4,0%	+5,7%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+1,6%	+2,1%	-0,1%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

La hausse des séances et forfaits en Ile-de-France est dynamique (+3,8%). Les séances sont en nette progression (+4,2%). La croissance du nombre de séances de dialyse et hors dialyse, est moins soutenue que la croissance nationale. En revanche, la croissance des forfaits de dialyse est très dynamique en Ile-de-France. La croissance des séances est dispersée sur un grand nombre d'établissements. Les établissements de l'AP-HP ainsi que l'institut Curie sont les principaux contributeurs à la hausse des séances en Ile-de-France. En revanche, le CH intercommunal de Créteil et le centre médical de Forcilles affichent une baisse significative du nombre de séances.

Sur le secteur ex-OQN, la croissance des séances et forfaits est très dynamique. Cette hausse est portée par la croissance des séances et forfaits de dialyse, les séances hors dialyse étant en baisse.

Languedoc-Roussillon

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Languedoc-Roussillon	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	2 700,3	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	10,4%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	10,6%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	238,4	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	271,2	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	7,0%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	7,0%	

La région Languedoc-Roussillon se caractérise par une offre de soins privée (professions libérales ou cliniques) plus élevée que la moyenne nationale. Cette offre de soins en spécialistes libéraux explique en partie le sous recours en séjours de médecine observé en région jusqu'à présent. Cette hypothèse sera à confirmer sur les données plus récentes étant donné la forte augmentation du nombre de séjours de médecine observée en 2014.

En termes de population, la région se caractérise par un des plus grands dynamismes d'évolution (de l'ordre de +1% par an), par un vieillissement modéré mais surtout par une très grande précarité. Ce dernier aspect influe le recours aux soins, notamment par un recours tardif, souvent plus grave et compliqué et orienté vers les structures publiques.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	20	30
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	1 218,3	528,4
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	18	29
Nombre de séjours (en milliers)	377,8	370,1
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	960,9	412,3
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	204,9	318,2
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	72,1	91,5

Source : PMSI MCO; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **1,2 milliards d'euros**, soit une hausse de **+4,4% par rapport à 2013**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours en Languedoc-Roussillon est supérieure à la moyenne nationale.

L'augmentation du volume économique des actes et consultations externes est proche de l'augmentation nationale. L'évolution des recettes des médicaments et DMI de la liste en sus est nettement plus forte en Languedoc-Roussillon qu'au niveau national.

Concernant les deux enveloppes constituant la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), les crédits MIG sont en hausse et les crédits AC en baisse.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **528 millions d'euros** et ont augmenté de **+3,2% entre 2013 et 2014**. L'augmentation du volume économique de la part tarifs est supérieure à la tendance nationale tandis que celle des séjours est similaire au niveau national.

L'augmentation des recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus est inférieure à la hausse nationale.

Les deux enveloppes constituant la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) sont en hausse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, **748 000 séjours** ont été dispensés par les établissements du Languedoc-Roussillon. Ce nombre de séjours a augmenté de **+2,2% par rapport à 2013, augmentation supérieure à la hausse nationale**.

Les établissements du secteur ex-DG de la région enregistrent une progression plus forte du volume économique que le niveau national. Cette hausse est expliquée à la fois par une forte croissance du nombre de séjours associée à un fort effet structure.

Les établissements du secteur ex-OQN affichent également une croissance du volume économique plus forte en Languedoc-Roussillon qu'au niveau national. Cette progression s'explique par la hausse du nombre de séjours.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Languedoc-Roussillon	France	Languedoc-Roussillon	France	Languedoc-Roussillon	France
Evolution du volume économique	+3,8%	+2,3%	+2,6%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	+1,7%	+1,5%	+2,8%	+1,4%	+2,2%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+2,1%	+0,8%	-0,1%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'évolution du nombre de séjours en Languedoc-Roussillon est contrastée selon les territoires de santé et les établissements. L'Aude et l'Hérault affichent une forte croissance d'activité.

Avec une croissance du nombre de séjours de +3,4% et une prise en charge de la moitié des séjours régionaux, le territoire de **l'Hérault contribue au près des trois-quarts de la croissance régionale** d'activité. Sur les 21 établissements du territoire, seuls 5 établissements du secteur ex-OQN enregistrent une baisse d'activité de l'ordre de -2% à -2,8%. La dynamique d'activité du **CHU de Montpellier et de deux cliniques privées** explique les deux-tiers de la croissance du territoire.

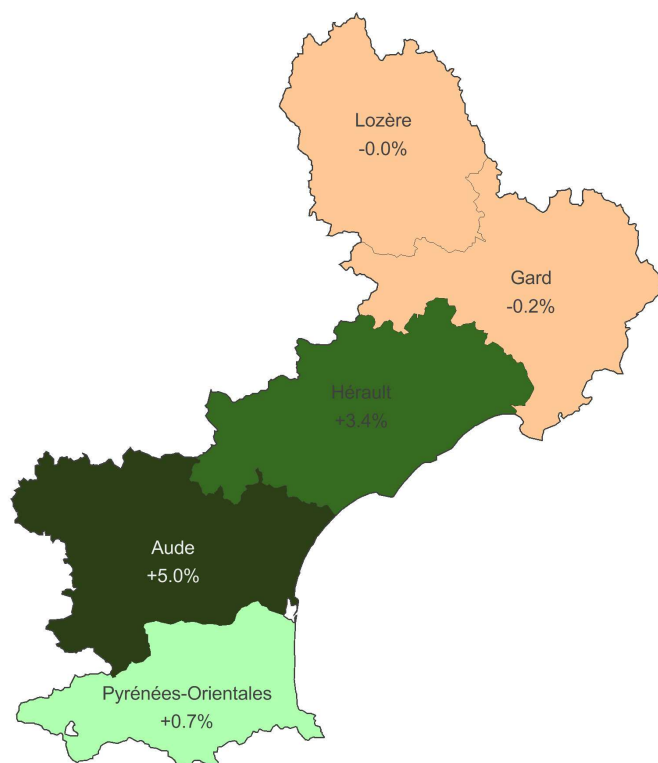
Le territoire de **l'Aude affiche la croissance d'activité la plus dynamique**, portée par une hausse considérable du nombre de séjours au sein d'une clinique privée.

La hausse d'activité dans le département des **Pyrénées-Orientales** est portée par le **CH de Perpignan**.

En **Lozère**, le **CH de Mende** est le seul établissement, suite à sa fusion avec une clinique, et affiche une activité stable.

La **baisse d'activité dans le Gard** est imputable à la forte diminution du nombre de séjour d'une clinique privée. Cette baisse est contenue par la forte dynamique d'activité du **CH Alès-Cévennes**.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



Interrogés par l'ARS, les établissements affichant une forte évolution d'activité émettent différentes causes aux variations de leur activité :

- L'évolution du codage : une meilleure codification des séjours avec un recueil plus exhaustif des comorbidités, en particulier pour les patients polypathologiques.
- Une évolution des typologies de patients pris en charge :
 - augmentation et vieillissement de la population,
 - recrutement de patients à pathologies plus lourdes : patients plus âgés, ayant plus de polypathologies, notamment patients atteints de cancer, greffes de moelle, pathologies onco-hématologiques ou encore augmentation du nombre de patients entrés par les urgences.
- Des modifications de l'organisation interne de l'établissement, prévue notamment dans les projets d'établissement :
 - recrutements ou départs de praticiens non remplacés,
 - la réorganisation du service des urgences,
 - réorganisation et changement de modalités de prise en charge ayant un impact fort sur le nombre de séjours (hospitalisations de jour notamment).
- Des situations conjoncturelles :
 - absence de praticiens,
 - des phénomènes épidémiologiques (épisode grippal, leucémies aiguës).
- Des modifications de positionnement sur le territoire :
 - positionnement concurrentiel par rapport aux autres structures ;
 - anticipation de repositionnement territorial (GCS en cours de préparation) ;
 - création de filières et de collaborations entre établissements sur des segments d'activités spécifiques (personnes âgées, pathologies cardiaques...).

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

Les évolutions par catégorie d'activité en Languedoc-Roussillon suivent les tendances nationales. La hausse régionale des séjours de chirurgie ambulatoire est plus soutenue que la hausse nationale. En revanche, la baisse des séjours de chirurgie conventionnelle est moins marquée en région.

Alors que la hausse des séjours de médecine sans nuitée est moins soutenue en région qu'au niveau national, la **croissance d'activité de médecine avec nuitée(s) est particulièrement forte** en Languedoc-Roussillon. Les séjours de médecine, avec et sans nuitée, augmentent de manière considérable dans le secteur ex-OQN.

La hausse des séjours pour techniques interventionnelles, portée par le secteur ex-DG, est moins élevée en région qu'au niveau national.

La baisse de l'activité obstétricale du secteur ex-OQN n'est pas compensée par la hausse de cette activité du secteur ex-DG.

3.2.2 Domaines d'activité

Une forte majorité des domaines d'activité présente une hausse du nombre de séjours. Parmi les activités qui contribuent le plus à la croissance des séjours régionaux, figurent :

- l'ophtalmologie (DoAc 11) ;
- le cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc 7) ;
- la pneumologie (DoAc 9) ;
- le système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc 5).

Ces quatre domaines d'activité affichent une hausse des séjours dans les deux secteurs de financement.

Le domaine d'activité qui enregistre la plus forte baisse concerne les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues (DoAc 26), activité en hausse au niveau national.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Comme dans la plupart des régions, le Languedoc-Roussillon observe une **baisse des séjours sans sévérité** (niveau 1) concomitante à une **augmentation des séjours sévères** (niveau 2, 3 et 4) **et d'ambulatoire** (niveau J). Cette tendance s'observe sur les deux secteurs de financement. La croissance du nombre de séjours de niveaux de sévérité 2, 3 et 4 est plus importante en Languedoc-Roussillon qu'au niveau national. En parallèle, la baisse des séjours sans sévérité est moindre en Languedoc-Roussillon.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Languedoc-Roussillon	France	Languedoc-Roussillon	France
Evolution du volume économique	+6,1%	+6,2%	+1,0%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+1,6%	+4,0%	+1,1%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+4,4%	+2,1%	-0,1%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Dans le secteur ex-DG, la hausse du volume économique des séances et forfaits est similaire à la hausse nationale. Elle est davantage expliquée par un fort effet structure que par l'augmentation du nombre de séances et forfaits. Les établissements qui contribuent le plus à l'augmentation du nombre de séances sont le CLCC de Montpellier et le CHU de Nîmes.

Sur le secteur ex-OQN, la hausse des séances et forfaits est inférieure à la hausse observée sur l'ensemble des établissements français du secteur. Les séances et forfaits de dialyse sont stables. L'activité de séances hors dialyse, donc essentiellement de chimiothérapie, porte la croissance globale.

Limousin

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Limousin	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	738,6	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	13,1%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	6,6%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	195,9	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	247,1	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	8,2%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	16,9%	

Démographie de la population

Avec près de 739 000 habitants au 1er janvier 2012, le Limousin représente 1,1% de la population française. Il s'agit de la plus petite région de France métropolitaine. Elle est une des rares régions à connaître un solde naturel négatif : ce sont les migrations qui portent le regain démographique. Cette hausse de population constitue une inversion de tendance par rapport au recul démographique observé depuis 30 ans. Toutefois, le rythme de croissance reste inférieur à celui de la France métropolitaine : +0,6% en Limousin contre +0,9% en France métropolitaine.

Le Limousin est la région la plus âgée de France avec l'un des plus forts indices de vieillissement européen. Le taux régional de natalité est nettement inférieur à celui relevé en France métropolitaine.

Le Limousin est une région à forte dominance rurale, qui compte peu de pôles urbains, et qui présente une faible densité de population. Le déséquilibre géo-démographique entre l'ouest, qui rassemble l'essentiel de la population, et l'est, au caractère rural plus marqué, place les personnes qui vivent dans les territoires Limousin dans des situations d'inégalités face à la santé.

Santé de la population

L'espérance de vie à la naissance est quasiment identique à celle observée en France. En revanche, avec une population nettement plus âgée que la moyenne nationale, le Limousin a le plus fort taux de mortalité en France. Néanmoins, une baisse de la mortalité est constatée en région depuis 10 ans, c'est notamment le cas de la mortalité infantile.

Les cancers, la mortalité liée à l'alcool et au tabac ainsi que les suicides sont importants en Limousin.

Par ailleurs, le taux régional de fécondité est inférieur à la moyenne nationale.

Démographie médicale

La répartition des médecins généralistes est très inégale sur le territoire entre les différents départements. En outre, le pourcentage élevé de médecins généralistes libéraux âgés de plus de 50 ans (58,2%) fait craindre des difficultés importantes dans les années à venir s'ils devaient ne pas être remplacés. Cette situation devient d'autant plus préoccupante compte tenu du caractère âgé de la population, de l'habitat dispersé et des disparités d'installation. La région connaît un déficit global des médecins spécialistes, en particulier des libéraux, très concentrés sur quelques sites et avec une moyenne d'âge élevée.

Offre de soins

Avec une quarantaine d'établissements de santé publics et privés, pour une capacité d'accueil globale d'environ 6 500 lits et places d'hospitalisation, le Limousin bénéficie d'une bonne infrastructure sanitaire.

8% des habitants du Limousin vont se faire soigner en dehors de la région (6% en moyenne nationale) et les établissements de santé du Limousin accueillent près de 17% de patients résidant dans d'autres régions.

Les dépenses moyennes de soins de villes y sont plus élevées que dans la moyenne nationale, même une fois pris en compte la structure démographique et l'état de santé de la population. En revanche, les dépenses de soins hospitaliers sont inférieures à la moyenne nationale.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	16	6
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	458,8	99,6
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	10	6
Nombre de séjours (en milliers)	144,1	74,0
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	361,5	84,1
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	99,5	54,7
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	30,6	15,8

Source : PMSI MCO; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **459 millions d'euros**. Ces recettes ont progressé de **+2,5% par rapport à 2013**. En volume économique, l'évolution de la part tarifs et celle des séjours financés en GHS en région est inférieure au niveau national.

Les actes et consultations externes sont en nette progression, mais cette croissance est tout de même moins soutenue qu'au niveau national. En revanche, l'augmentation des recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus est supérieure à la tendance nationale.

Les deux enveloppes constituant la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) sont en hausse.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **100 millions d'euros** et ont diminué de **-0,7% entre 2013 et 2014**. La baisse du volume économique de la part tarifs et de celui des séjours en Limousin contraste avec les hausses nationales. Les recettes associées à la liste en sus sont en revanche en forte hausse.

Concernant les MIGAC, les crédits de l'enveloppe MIG sont en baisse sur le secteur ex-OQN du Limousin tandis que les crédits AC sont en hausse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, **218 000 séjours hors séances** ont été réalisés par l'ensemble des établissements du Limousin. **Ce nombre de séjours est en hausse de +0,8% par rapport à 2013**.

L'évolution des séjours est toutefois contrastée selon le secteur de financement. Le secteur ex-DG enregistre une hausse des séjours. En revanche, le secteur ex-OQN connaît une baisse d'activité due à une diminution du nombre de séjours.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Limousin	France	Limousin	France	Limousin	France
Evolution du volume économique	+2,1%	+2,3%	-1,0%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	+1,7%	+1,5%	-0,9%	+1,4%	+0,8%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,4%	+0,8%	-0,1%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

Selon l'ARS, cette moindre évolution d'activité en Limousin peut s'expliquer par plusieurs éléments : des taux de recours aux soins hospitaliers plus bas que la moyenne nationale, les problématiques d'accessibilité aux soins du fait du caractère isolé et rural de la population, la démographie médicale, la politique régionale d'atteinte de l'équilibre budgétaire et financier, principalement grâce à une maîtrise des charges (efficience, performance, réorganisation) et non par une augmentation de l'activité et des recettes qui en découlent.

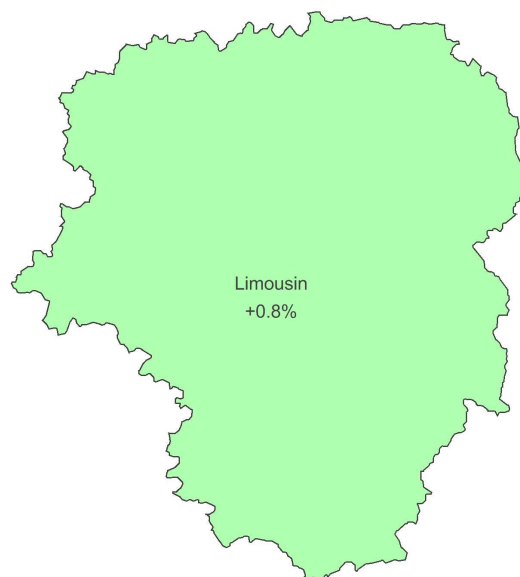
3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Compte-tenu de ses caractéristiques et de sa petite taille, la région Limousin compte un territoire de santé unique.

L'évolution du nombre de séjours dans les différents établissements du Limousin est hétérogène. Cinq établissements sur 16 sont concernés par une baisse des séjours.

Le **CHU de Limoge** et les **CH de Guéret, Dubois Brive et de Tulle** sont les **principaux contributeurs à la croissance d'activité** de la région. Cette croissance est freinée par la diminution des séjours au sein de cliniques privées et du CH d'Ussel.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

Les évolutions des différentes catégories d'activité de soins s'inscrivent globalement dans la **tendance nationale**. Comme la plupart des régions, le Limousin enregistre une **hausse des séjours de chirurgie ambulatoire** accompagnée d'une baisse des séjours de chirurgie non ambulatoire. Ces évolutions régionales sont néanmoins moins marquées qu'en France entière.

Les **hausse régionales d'activité en techniques interventionnelles et en médecine** sont également **inférieures aux hausses nationales**. Concernant les séjours de médecine, la diminution d'activité observée dans le secteur ex-OQN est compensée par la hausse d'activité du secteur ex-DG. Concernant les techniques interventionnelles, le secteur ex-DG connaît une forte augmentation du nombre de séjours alors que cette activité est en baisse dans le secteur ex-OQN.

3.2.2 Domaines d'activité

Sur 26 domaines d'activité, 16 affichent une hausse du nombre de séjours. Les domaines d'activité les plus contributeurs à la croissance des séjours en Limousin sont :

- les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues (DoAc 26) ;
- le système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc 5) ;
- le digestif (DoAc 1) ;
- l'uro-néphrologie et génital (DoAc 15) ;
- l'ophtalmologie (DoAc 11).

La hausse des séjours sur ces cinq domaines d'activité est observable dans les deux secteurs de financement.

Les principales activités qui freinent la croissance des séjours en Limousin sont :

- l'ORL, Stomatologie (DoAc 10) ;
- la pneumologie (DoAc 9) ;
- l'endocrinologie (DoAc 19).

3.2.3 Niveaux de sévérité

Alors que la majorité des régions françaises connaît une baisse du nombre de séjours sans sévérité (niveau 1) concomitante à une hausse des niveaux plus sévères (niveaux 2, 3 et 4), la région Limousin enregistre une baisse des séjours de niveaux 1, 2 et 4. Ces évolutions concernent les deux secteurs de financement. En revanche, le Limousin affiche une très forte hausse des séjours de niveau de sévérité 3. L'augmentation des séjours ambulatoires (niveau J) est deux fois moins forte en Limousin qu'au national.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Limousin	France	Limousin	France
Evolution du volume économique	+5,0%	+6,2%	+4,1%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+4,8%	+4,0%	+4,3%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,2%	+2,1%	-0,2%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Le secteur ex-DG du Limousin ne réalise pas de forfaits de dialyse. Dans ce secteur, l'augmentation du nombre de séances est plus soutenue en Limousin qu'au niveau national. Cette forte hausse est portée par les séances hors dialyse, la croissance des séances de dialyse est plus modérée en région qu'au national. Le CH Dubois Brive est le principal contributeur à la croissance régionale du nombre de séances.

La hausse du nombre de séances et forfaits sur le secteur ex-OQN est plus soutenue en Limousin qu'au niveau national. La croissance des séances hors dialyse atteint +9,9%. Les séances et forfaits de dialyse sont également en augmentation, de +3,1%.

Lorraine

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Lorraine	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	2 349,8	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	9,0%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	6,8%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	178,3	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	283,4	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	5,8%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	3,9%	

L'offre de soins hospitalière lorraine, concentrée sur un axe Thionville, Metz, Nancy (un CHR sur l'agglomération de Metz-Thionville et un sur celle de Nancy ainsi que plusieurs cliniques privées) est toutefois complétée par un maillage de Centres Hospitaliers de taille moyenne sur l'ensemble de la région.

Le nord de la région présente un grand nombre d'établissements à but non lucratif (EBNL) hérité du passé industriel qui nécessite une réorganisation de l'offre de soins hospitaliers quasiment finalisée.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	34	12
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	1 335,9	259,6
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	32	12
Nombre de séjours (en milliers)	449,4	188,8
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	1 096,7	199,5
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	225,5	163,2
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	79,5	48,1

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **1,3 milliards d'euros**, soit une hausse de **+2,1% par rapport à 2013**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours en Lorraine est inférieure à la moyenne nationale. La croissance régionale du volume économique des actes et consultations externes est proche de la croissance nationale.

En revanche, les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus progressent moins rapidement qu'au niveau national.

Concernant les MIGAC, les crédits de l'enveloppe MIG sont en hausse tandis que les crédits AC sont en baisse.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **260 millions d'euros** et ont augmenté de **+2,7% entre 2013 et 2014**. L'augmentation du volume économique de la part tarifs et celle des séjours sont proches des augmentations nationales.

L'augmentation des recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus est nettement supérieure à la moyenne nationale.

Les deux enveloppes constituant la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) sont en hausse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, **638 000 séjours** ont été dispensés par les établissements lorrains. Ce nombre de séjours a augmenté de **+2,0% par rapport à 2013, augmentation supérieure à la hausse nationale**.

La hausse des séjours est observable dans les deux secteurs de financement, mais celle-ci est plus prononcée dans le secteur ex-OQN. Dans le secteur ex-DG, alors que la hausse du nombre de séjours est similaire à la hausse nationale, elle est accompagnée d'un faible effet structure. La hausse du volume économique du secteur est donc moins importante que la hausse constatée sur l'ensemble des établissements français du secteur ex-DG. En revanche, le secteur ex-OQN lorrain enregistre une croissance du nombre de séjours nettement supérieure à la croissance observée sur l'ensemble des établissements français du secteur. Cette croissance est néanmoins combinée à un effet structure négatif, aboutissant à une hausse du volume économique proche de la hausse nationale du secteur.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Lorraine	France	Lorraine	France	Lorraine	France
Evolution du volume économique	+1,6%	+2,3%	+1,6%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	+1,5%	+1,5%	+3,3%	+1,4%	+2,0%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,1%	+0,8%	-1,6%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Les territoires de Moselle et de Meurthe-et-Moselle réalisent chacun 40% des séjours régionaux. Ce sont également les deux territoires qui affichent les croissances d'activité les plus dynamiques.

En **Moselle**, la forte dynamique d'activité du **CHR de Metz-Thionville** contribue fortement à la croissance du territoire. Les **EBNL, Hospitalor et l'association des hôpitaux privés de Metz**, contribuent chacun au quart de la croissance d'activité de Moselle.

Les principaux contributeurs à la croissance du nombre de séjours en **Meurthe-et-Moselle** sont des **établissements du secteur ex-OQN**.

La croissance du nombre de séjours dans la **Meuse** est imputable au dynamisme de la **clinique privée** du territoire. La baisse du nombre de séjours pris en charge au CH de Verdun Saint-Mihiel freine la croissance du territoire.

Les **Vosges** est le seul territoire marquée par une baisse du nombre de séjours. Cette baisse est imputable à la diminution de l'activité de la **clinique privée** du territoire.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



Concernant la croissance d'activité en Moselle, l'ARS précise que les deux établissements ex-DG les plus importants (CHR Metz-Thionville et Hôpitaux Privés de Metz) ont emménagé dans de nouveaux locaux fin 2012 et début 2013, ce qui a entraîné une augmentation d'activité en 2013, confirmée en 2014.

La restructuration engagée dans les établissements situés dans l'Est de la Moselle a modifié la répartition des séjours par établissement entraînant toutefois une légère diminution du nombre total de séjours produits dans ce secteur.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

Comme dans la plupart des régions françaises, la Lorraine connaît une **forte hausse des séjours de chirurgie ambulatoire associée à une baisse des séjours de chirurgie** en hospitalisation complète. Ces évolutions sont toutefois moins marquées en Lorraine qu'au niveau national.

La **croissance des séjours pour techniques interventionnelles** en Lorraine est supérieure à la croissance régionale. A contrario, la baisse des séjours obstétricaux, imputable aux établissements du secteur ex-DG, est plus soutenue en Lorraine que dans l'ensemble du territoire national.

Concernant la médecine, les séjours sans nuitée sont en forte augmentation tandis que les séjours avec nuitée(s) sont stables.

Concernant l'augmentation des séjours de médecine sans nuitée, l'ARS précise une évolution importante des séjours d'allergologie et d'endocrinologie au CHU de Nancy. Concernant l'augmentation des séjours pour techniques peu invasives, celle-ci est accentuée par une évolution de pratique de codage au sein d'une clinique privée, faisant basculer 2 000 séjours de médecine sans nuitée dans cette catégorie d'activité de soins.

3.2.2 Domaines d'activité

La plupart des domaines d'activité présente une évolution du nombre de séjours à la hausse. Les activités qui contribuent le plus à la croissance d'activité régionale sont :

- les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues (DoAc 26) ;
- le digestif (DoAc 1) ;
- les douleurs chroniques, soins palliatifs (DoAc 24).

Ces activités sont en hausse au sein des deux secteurs de financement mais le secteur ex-OQN enregistre une croissance beaucoup plus soutenue sur ces domaines d'activité.

Les principaux domaines d'activité en baisse, qui freinent la croissance de l'activité régionale, sont :

- la rhumatologie (DoAc 4) ;
- la pneumologie (DoAc 9) ;
- la gynécologie, sein (DoAc 12).

L'ARS précise que la hausse concernant les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues est à rapprocher de l'évolution importante des séjours d'allergologie au CHU de Nancy. L'augmentation de l'activité douleurs chroniques et soins palliatifs est liée à une évolution de pratique de codage d'un établissement privé intégrant dans ce domaine 2 000 séjours classés antérieurement en rhumatologie.

3.2.3 Niveaux de sévérité

La Lorraine observe une baisse des séjours sans sévérité et de faible sévérité (niveaux 1 et 2) concomitante à une augmentation des séjours sévères (niveaux 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). La hausse des séjours sévères (niveaux 3 et 4) et d'ambulatoire est plus soutenue en Lorraine qu'au niveau national.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Lorraine	France	Lorraine	France
Evolution du volume économique	+5,8%	+6,2%	+7,7%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+4,7%	+4,0%	+7,6%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+1,1%	+2,1%	+0,1%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Le secteur ex-DG lorrain ne réalise pas de forfaits de dialyse. Dans ce secteur, la progression des séances atteint +4,7%. Alors que la croissance des séances hors dialyse est proche de la croissance nationale, les séances de dialyse en Lorraine évoluent à un rythme plus important que le rythme national. Le CHR Metz-Thionville et l'association des hôpitaux privés de Metz sont les principaux contributeurs à la croissance des séances. Le transfert d'activités réalisé dans le cadre de la restructuration de la Moselle Est a entraîné une baisse du nombre de séances de chimiothérapie à l'hôpital de Freyming-Merlebach assortie d'une augmentation des séances à Hospitalor.

Sur le secteur ex-OQN, les séances et forfaits sont en forte hausse. Le nombre de séances hors dialyse augmente de +13,0%. Cette croissance est en majeure partie attribuable à l'évolution importante de la chimiothérapie au sein de deux cliniques de la région.

Martinique

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Martinique	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	388,4	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	7,9%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	24,8%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	142,8	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	217,2	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	4,6%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	1,9%	

Caractéristiques démographiques

Selon les projections INSEE au 1^{er} janvier 2014, le vieillissement de la population martiniquaise se poursuit à un rythme plus soutenu qu'au niveau national (+3,9% de personnes âgées de 75 ans et plus contre +1,1% au niveau national). Cette évolution démographique impacte le système de santé martiniquais par une augmentation de la part des séjours de patients de 75 ans et plus de 1 point en Martinique contre 0,1 point en France entière.

Parallèlement, on constate un ralentissement de la fécondité en Martinique, dont le taux de natalité s'approche progressivement du taux de France hexagonale. Néanmoins, le nombre d'accouchements et césariennes réalisés en région, qui diminuaient de façon régulière depuis 2010 (-15% entre 2010 et 2013), a connu une progression de +6% en 2014 (+238 accouchements dans l'année).

Restructurations de l'offre hospitalière

Les restructurations engagées en 2013 se poursuivent :

- Le CHU de Martinique reste mobilisé sur les opérations de réorganisations prévues dans le cadre de son plan de retour à l'équilibre. Il convient cependant de noter que les restructurations importantes en termes de capacités n'ont pas encore été mises en œuvre et devraient avoir un impact visible sur les années 2016 et 2017.
- S'agissant des établissements du Centre-Sud Martinique (CH du Marin, du François, de Saint Esprit, de Saint Joseph et des Trois Ilets et maison de retraite des Anses d'Arlet), les travaux relatifs à l'élaboration d'un projet médical commun, en vue de la constitution d'un Groupement Hospitalier de Territoire n'ont pas abouti en 2014. Un accompagnement spécifique de ces établissements a été mis en place par l'ARS pour permettre une avancée sur le dossier en 2015.

En parallèle des restructurations déjà amorcées en 2013, le CHS Maurice Despinoy (ex CHS de Colson) s'est engagé dans un Plan de Retour à l'Equilibre au mois de novembre 2014. Des restructurations de son activité, en particulier de l'extra-hospitalier, doivent être menées sur la durée du plan.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	4	2
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	228,5	49,7
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	3	2
Nombre de séjours (en milliers)	55,1	22,6
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	179,1	27,8
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	56,9	51,9
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	22,8	18,2

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **228,5 millions d'euros**. Ces recettes ont augmenté de **+1,7% entre 2013 et 2014**. Le rythme de croissance du volume économique de la part tarifs et de celui des séjours est inférieur au rythme national.

Les actes et consultations externes sont en augmentation, mais cette croissance est moins soutenue qu'au niveau national. Il en est de même des recettes des médicaments et DMI de la liste en sus.

Concernant les dotations MIGAC, les crédits de l'enveloppe MIG sont en hausse tandis que les crédits AC sont en baisse.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **50 millions d'euros** et ont augmenté de **+3,4% entre 2013 et 2014**. L'augmentation du volume économique de la part tarifs est similaire au niveau national et celle des séjours est nettement supérieure à la tendance nationale.

En revanche, les recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus sont en forte baisse.

Concernant la dotation MIGAC, les crédits de l'enveloppe MIG sont en baisse tandis que les crédits AC sont en forte hausse.

L'ARS explique la baisse des recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus par la sortie des EPO de la liste des médicaments facturables en sus des GHS. Ce phénomène impacte les trois structures de traitement de l'insuffisance rénale chronique. La plus grande partie des dépenses de la liste en sus maintenues en 2014 correspondent à des dispositifs médicaux utilisés sur les deux cliniques MCO.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, les établissements martiniquais ont réalisés près de **78 000 séjours**. **Ce nombre de séjours est en baisse de -0,7% par rapport à 2013.**

L'évolution du nombre de séjours diffère selon le secteur de financement. Le nombre de séjours réalisés dans le secteur ex-DG est en baisse tandis que la tendance nationale est à la hausse. Cette baisse d'activité est combinée à un fort effet structure, limitant la baisse du volume économique du secteur à -0,4%. A contrario, le secteur ex-OQN affiche une hausse du nombre de séjours, supérieure à la hausse nationale, associé à un fort effet structure.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Martinique	France	Martinique	France	Martinique	France
Evolution du volume économique	-0,4%	+2,3%	+6,4%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	-2,4%	+1,5%	+3,8%	+1,4%	-0,7%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+2,0%	+0,8%	+2,5%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

Concernant le fort effet structure du secteur ex-DG martiniquais, l'ARS précise que celui-ci est essentiellement concentré sur les petits établissements qui ont fortement bénéficié de l'épidémie de chikungunya. S'agissant du CHU de Martinique, il bénéficie aussi d'un effet structure supérieur à la moyenne nationale. Cette situation vient d'un effort particulier de l'établissement dans le rattrapage de la qualité de saisie de son activité, qui avait notamment pâti des difficultés du système d'information au cours de sa première année d'existence après la fusion.

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'évolution des séjours en Martinique est hétérogène d'un établissement à l'autre. Deux établissements sont concernés par une baisse des séjours, les trois autres par une hausse de l'activité.

La diminution du nombre de séjours de au CHU de Martinique explique la baisse des séjours régionaux.

La décroissance d'activité de l'île est atténuée par la dynamique d'activité des deux cliniques privées et de l'hôpital du Marin.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



Le paysage hospitalier de la Martinique est marqué par la prédominance du secteur public qui prend en charge près de 71% de l'activité régionale MCO, hors séances.

L'examen des données par établissement montre une stagnation du volume économique du CHU de Martinique, alors que les petits établissements périphériques ont bénéficié d'augmentations plus importantes du fait de l'épidémie de chikungunya qui s'est déclarée en janvier 2014.

Ainsi, le CH du Marin a fortement bénéficié de l'épidémie de chikungunya. L'une des cliniques privées de Martinique a vu son volume économique augmenter de plus d'1 M€, dont 85,5% du fait d'un accroissement du volume économique dans le domaine uro-néphrologie, en partie lié à la mise en place d'une activité de chirurgie carcinologique sans autorisation.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

Les évolutions du nombre de séjours par catégorie de soins est atypique en Martinique, elles ne suivent pas les tendances nationales. **La Martinique est l'une des deux seules régions françaises où les séjours de chirurgie ambulatoire sont en baisse.** C'est la baisse des séjours de chirurgie conventionnelle qui contribue le plus à la décroissance d'activité régionale.

En outre, alors que les **séjours pour techniques interventionnelles** sont en forte hausse sur le territoire national, ces séjours sont également **en baisse** en Martinique.

Par ailleurs, **la hausse de l'activité obstétricale contraste avec la baisse nationale.**

Deux secteurs confondus, seuls les séjours obstétricaux et les séjours de médecine avec nuitée(s) sont en hausse en Martinique. Dans le secteur ex-DG, seuls les séjours d'obstétrique sont en hausse. En revanche, dans le secteur ex-OQN, toutes les catégories d'activité de soins augmentent, les croissances les plus soutenues concernent les séjours de médecine.

L'ARS précise que les diminutions d'activité, au sein du secteur ex-DG, dans les disciplines chirurgicales ou interventionnelles peu invasives sont liées à :

- des indisponibilités techniques des blocs opératoires du site de l'Hôpital Pierre Zobda Quitman, entre janvier et septembre 2014, dont l'activité n'a pu être reportée que partiellement sur la cité hospitalière de Mangot Vulcin ;
- un mouvement de grève sur le site de Mangot Vulcin, siège de la chirurgie ambulatoire, qui a entraîné un arrêt complet de l'activité pendant 5 semaines.

S'agissant des établissements ex-OQN, l'augmentation de la chirurgie contribue fortement à l'évolution régionale du secteur. Cette évolution tient notamment à des effets structures importants, notamment pour la chirurgie en hospitalisation complète. Ces établissements ont, par ailleurs, aussi bénéficié de l'accroissement de la médecine sans nuitée, correspondant pour 20% à de la chimiothérapie en hospitalisation de jour (hors séances).

3.2.2 Domaines d'activité

Les deux-tiers des domaines d'activité observent une baisse du nombre de séjours. Les activités les plus contributrices à la décroissance des séjours en Martinique sont :

- l'ophtalmologie (DoAc 11) ;
- la gynécologie, sein (DoAc 12) ;
- les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues (DoAc 26) ;
- l'ORL, stomatologie (DoAc 10).

Les forts dynamismes des maladies infectieuses (DoAc 18), mais également des domaines « Uro-néphrologie et génital » (DoAc 15) et « Nouveaux-nés et période périnatale » (DoAc 14) sont des freins à la décroissance globale des séjours.

L'ARS souligne que la forte croissance d'activité relative aux maladies infectieuses (dont VIH) est liée à l'épidémie de chikungunya. Cette croissance d'activité concerne l'ensemble des établissements ex-DG, bien qu'en proportion, les petits établissements, pour lesquels cette activité n'est pas une spécialité, soient particulièrement impactés par ces évolutions. Ainsi, cette activité a été multipliée par 6,7 au CH du Marin, par 17,7 au CH de Saint Esprit (pour un total de moins de 300 séjours en 2014) alors que le CHU de Martinique voit cette activité augmenter de +46,5% (plus de 2500 séjours en 2014).

L'augmentation d'activité du domaine des Nouveaux nés et période périnatale dans le secteur ex-DG est liée à l'augmentation du nombre de naissances d'une part (représentant

94% des augmentations de séjours entre 2013 et 2014) et à la chirurgie du nouveau-né réalisée au CHU de Martinique qui a augmenté de +68,2% (soit 37 séjours en 2014 pour 22 en 2013).

L'augmentation des séjours d'uro-néphrologie et génital dans le secteur ex-OQN est concentrée sur les séjours de chirurgie dont presque la moitié est en rapport avec la cancérologie (+82 interventions pour tumeurs malignes) ou biopsies prostatiques en ambulatoire (+136 séjours).

3.2.3 Niveaux de sévérité

La Martinique est une région atypique au regard de l'évolution des séjours par niveaux de sévérité. **Les séjours sans sévérité, mais également les séjours de niveaux de sévérité 2 et 4 sont en baisse.** En revanche les séjours de niveau de sévérité 3 sont en forte hausse. En outre, **les séjours d'ambulatoire (niveau J) sont en baisse.** Cette baisse régionale contraste avec la hausse observée au niveau national.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Martinique	France	Martinique	France
Evolution du volume économique	+14,5%	+6,2%	+4,3%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+1,8%	+4,0%	+4,7%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+12,6%	+2,1%	-0,4%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Dans le secteur ex-DG, les séances et forfaits sont en hausse. Cette hausse est néanmoins inférieure à la croissance nationale. Elle est, en revanche, combinée à un effet structure considérable. Le volume économique des séances et forfait est donc en forte hausse dans le secteur ex-DG martiniquais. Cette croissance est portée par la hausse du nombre de séances de dialyse et par un fort effet structure relatifs aux séances hors dialyse. Le nombre de séances hors dialyse ainsi que les forfaits de dialyse sont en baisse. Le CHU de Martinique est le seul établissement ex-DG à réaliser des séances et forfaits.

L'ARS précise que le fort effet structure résulte de modification d'activité du CHU de Martinique dans deux domaines principaux :

- L'activité de tomothérapie se substitue en partie à la radiothérapie conventionnelle ; elle est globalement plus rémunératrice pour l'établissement ;
- En parallèle, l'établissement a enregistré un accroissement du nombre de séances de dialyses et surtout un transfert d'une partie de l'activité réalisée en Unité de Dialyse Médicalisée (UDM) vers le centre d'hémodialyse, elle aussi mieux rémunérée.

Le secteur ex-OQN réalise uniquement de l'activité de dialyse (en séances ou en forfaits). Ces derniers sont en augmentation de +4,7% par rapport à 2013.

Midi-Pyrénées

1. Eléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Midi-Pyrénées	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	2 926,6	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	10,6%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	6,8%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	220,8	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	272,1	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	6,0%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	5,6%	

Avec plus de 2,9 millions d'habitants, la région se situe au 8^{ème} rang des régions métropolitaines. Elle représente environ 4,5% de la population métropolitaine. Une très grosse agglomération, Toulouse, rassemble les deux tiers de la population régionale. La population midi-pyrénéenne est plutôt âgée. L'indice de vieillissement (nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans) est de 84,1 (2006) alors qu'il est de 67 pour la France métropolitaine. Les départements ruraux sont affectés par un fort vieillissement (117 pour le Gers et 119 pour le Lot) alors que la Haute-Garonne est dans la moyenne nationale.

Si les tendances démographiques récentes se maintiennent, la population de la région devrait passer de 2,9 millions d'habitants à 3,6 millions en 2040 (Insee, Omphale 2010, scénario central). Cette croissance, la plus forte de France avec le Languedoc-Roussillon ralentirait tout de même au cours des décennies à venir.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	30	26
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	1 296,6	512,8
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	29	25
Nombre de séjours (en milliers)	442,1	366,7
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	1 032,9	415,8
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	203,4	246,5
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	75,0	70,1

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **1,3 milliards d'euros**, soit une hausse de **+2,9% par rapport à 2013**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours en Midi-Pyrénées est proche à la moyenne nationale.

Les actes et consultations externes en région sont en nette progression, cette croissance est néanmoins inférieure à l'évolution nationale. Les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus progressent à un rythme proche du niveau national.

Concernant les dotations annuelles des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), les crédits de l'enveloppe MIG sont en baisse tandis que les crédits AC sont en hausse.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **513 millions d'euros** et ont augmenté de **+4,0% entre 2013 et 2014**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours est supérieure à la moyenne nationale.

Il en est de même pour l'augmentation des recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus.

Les crédits de l'enveloppe MIG sont en baisse et les crédits AC sont en hausse.

L'ARS précise que l'augmentation des recettes du secteur ex-OQN s'explique en partie par la bonne dynamique d'activité des cliniques privées du bassin Toulousain.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, **809 000 séjours** ont été dispensés par les établissements de la région Midi-Pyrénées. Ce nombre de séjours a augmenté de **+2,1% par rapport à 2013**.

L'augmentation du nombre de séjours en Midi-Pyrénées est supérieure à l'évolution nationale, et ce dans les deux secteurs de financement. Cette croissance est particulièrement soutenue dans le secteur ex-OQN. En effet, la croissance du nombre de séjours dans ce secteur est près de deux fois égale à la croissance nationale. Cette croissance d'activité s'accompagne d'un effet structure négatif. La croissance du volume économique régionale est toutefois supérieure à la croissance nationale du secteur.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Midi-Pyrénées	France	Midi-Pyrénées	France	Midi-Pyrénées	France
Evolution du volume économique	+2,3%	+2,3%	+2,1%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	+1,7%	+1,5%	+2,7%	+1,4%	+2,1%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,6%	+0,8%	-0,6%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'analyse par territoire de santé fait apparaître des disparités fortes d'un territoire à l'autre.

Trois territoires de santé bénéficient d'une hausse supérieure à +2,0% en volume de séjours (le Gers, la Haute Garonne et le Lot) essentiellement due à une bonne dynamique d'activité des hôpitaux pivots de territoires.

La forte croissance d'activité en **Haute-Garonne**, où sont réalisés 57% des séjours, contribue à plus de 80% de la croissance régionale. Au sein de ce territoire, le dynamisme du **CHU de Toulouse** explique à lui seul la moitié de la croissance d'activité du territoire.

La croissance la plus dynamique est observée dans le **Lot**. Cette forte croissance est essentiellement portée par le **CH Jean Rougier de Cahors**.

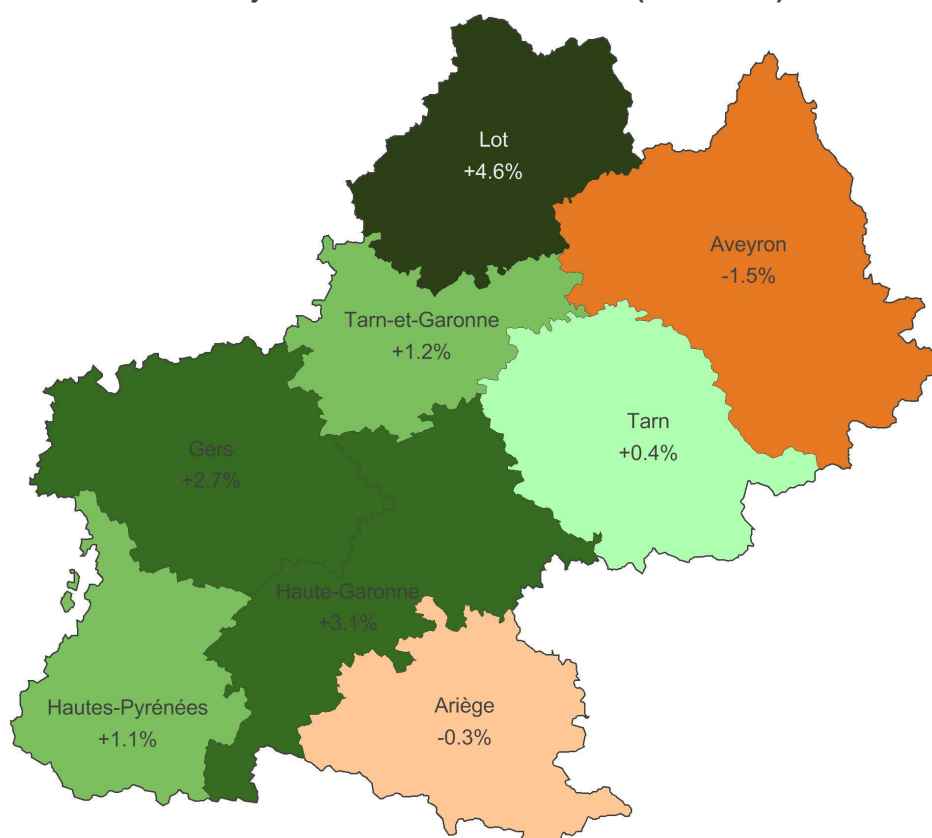
Dans le **Gers**, la dynamique d'activité est attribuable au **CH d'Auch** ainsi qu'à la **clinique privée** du territoire.

Deux territoires de santé sont marqués par une baisse d'activité.

Dans l'**Aveyron**, les cinq établissements de santé affichent une baisse du nombre de séjours. La diminution du nombre de séjours pris en charge au CH Pierre Delpech à Decazeville et au CH de Saint-Affrique contribue à près de 60% de la décroissance d'activité du territoire.

En **Ariège**, la diminution du nombre de séjours pris en charge au CH Ariège Couserans et au CHI du Val d'Ariège est en partie compensée par la hausse d'activité du CH du pays d'Olmes.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

La chirurgie non ambulatoire est la seule catégorie d'activité de soins à afficher une diminution du nombre de séjours. Pour autant, cette diminution est moins soutenue qu'au niveau national. En outre, celle-ci s'accompagne d'une **forte croissance des séjours de chirurgie ambulatoire**, supérieure en Midi-Pyrénées qu'en France entière.

La **croissance régionale de l'activité obstétricale** contraste avec la baisse nationale. Cette croissance est portée par les établissements du secteur ex-OQN.

Les **séjours de médecine sans nuitée sont en forte progression** en Midi-Pyrénées. Cette hausse est observée dans les deux secteurs de financement.

La croissance des séjours pour techniques interventionnelles est proche de la croissance nationale. En Midi-Pyrénées, celle-ci est portée par le secteur ex-OQN.

3.2.2 Domaines d'activité

Les trois quarts des domaines d'activité présentent une hausse du nombre de séjours. Les activités qui contribuent le plus à la croissance des séjours en région sont :

- les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues (DoAc 26) ;
- l'orthopédie traumatologie (DoAc 2) ;
- les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (DoAc 6) ;
- le digestif (DoAc 1).

La hausse d'activité relative à ces quatre domaines est observée dans les deux secteurs de financement.

3.2.3 Niveaux de sévérité

La région Midi-Pyrénées observe une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) et de faible sévérité (niveau 2) concomitante à une augmentation des séjours plus sévères (niveaux 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). Cette tendance globale masque des disparités entre les deux secteurs de financement. Le secteur ex-OQN affiche une baisse de l'ensemble des séjours avec sévérité (niveaux 2, 3 et 4) et une relative stabilité (-0,1%) des séjours sans sévérité.

Selon l'ARS, l'amélioration du codage et l'augmentation de la prise en charge des patients en ambulatoire semblent être les principales raisons de ces évolutions.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Midi-Pyrénées	France	Midi-Pyrénées	France
Evolution du volume économique	+9,6%	+6,2%	+3,0%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+3,2%	+4,0%	+2,9%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+6,2%	+2,1%	+0,1%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Le secteur ex-DG de la région Midi-Pyrénées ne réalise pas de forfaits de dialyse. Au sein de ce secteur, la progression du nombre de séances atteint +3,2%, elle est néanmoins inférieure à la croissance nationale mais accompagnée d'un fort effet structure. La croissance régionale des séances de dialyse est supérieure à la croissance nationale. Concernant les autres séances, la progression du nombre de séances en Midi-Pyrénées est inférieure à la croissance nationale mais le volume économique associé évolue nettement plus rapidement en région, du fait d'un fort effet structure sur les séances hors dialyse. Avec une croissance du nombre de séances de +7,7%, le CHU de Toulouse est le plus gros contributeur à la croissance des séances en région Midi-Pyrénées.

Sur le secteur ex-OQN, les séances et forfaits sont en hausse de +2,9%. Le nombre de séances hors dialyse augmente de +3,7%. Le nombre de séances et forfaits de dialyse est en hausse de +2,7%.

Nord-Pas-de-Calais

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Nord-Pas-de-Calais	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	4 050,8	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	7,7%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	11,7%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	178,5	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	314,1	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	1,6%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	2,3%	

Caractéristiques sociodémographiques et santé de la population

Le Nord-Pas-de-Calais est une région densément peuplée et urbanisée qui concentre 6,4% de la population française sur 2,3% du territoire. La population du Nord-Pas-de-Calais est une population jeune. La natalité y est supérieure à la moyenne française.

Cette région est caractérisée par une surmortalité très supérieure à la France : chez les hommes pour tumeurs, pathologies liées à l'alcool, pathologies cardio-vasculaires et suicides ; chez les femmes pour tumeurs et pathologies liées à l'alcool essentiellement.

En Nord-Pas-de-Calais, l'espérance de vie à la naissance est inférieure à la moyenne nationale de 3,1 ans pour les hommes et de 2,1 ans pour les femmes. La consommation régionale d'alcool diminue, comme dans toute la France, mais elle reste plus élevée en usage quotidien et en usage hebdomadaire de bière et d'alcool fort.

La région est également caractérisée par une précarité importante avec des taux de populations couvertes par le RSA et la CMU/CMU-C très supérieurs aux taux nationaux, avec un différentiel qui s'accroît. De même, les taux de chômage et de pauvreté y sont très supérieurs au reste de l'hexagone. Les taux régionaux de scolarisation à partir de 16 ans sont inférieurs aux taux nationaux, avec plus de personnes non scolarisées sans diplôme.

Ces différents constats s'appliquent avec des nuances selon les territoires :

- Dans la Métropole, les indicateurs sont plus favorables que la moyenne régionale,
- Dans le Littoral, les indicateurs sont globalement dans la moyenne régionale,
- Dans l'Artois-Douais et surtout dans le Hainaut-Cambrésis, se trouvent les indicateurs sociaux les plus dégradés et une surmortalité supérieure à la moyenne régionale.

Offre de soins et restructurations hospitalières

En Nord-Pas-de-Calais, la densité de médecins spécialistes libéraux est très inférieure à la moyenne nationale.

En termes de restructurations, l'année 2014 a enregistré deux réorganisations avec impact important sur les données d'activité :

- La disparition du GCS Flandre Maritime, avec rattachement des autorisations de chirurgie et d'obstétrique au CH de Dunkerque à partir du 1er janvier 2014. Ce faisant, l'analyse des données du CH de Dunkerque est délicate cette année.
- La répartition des activités entre la Polyclinique de Riaumont de Liévin et le CH de Lens avec transfert de la cardiologie, la pneumologie et la neurologie de Liévin sur Lens dans le courant du mois de novembre 2014.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	36	36
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	2 332,8	574,5
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	36	36
Nombre de séjours (en milliers)	832,0	391,2
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	1 893,4	404,4
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	375,2	384,1
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	136,6	107,9

Source : PMSI MCO; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **2,3 milliards d'euros**. Ces recettes sont en augmentation de **+3,0% par rapport à 2013**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours est **proche de la dynamique nationale**.

Les actes et consultations externes sont en nette progression, progression supérieure à l'évolution nationale. En revanche, les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus progressent à un rythme moins soutenu que l'évolution nationale.

Les deux enveloppes constituant la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) sont en hausse.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **574,5 millions d'euros** et ont augmenté de **+1,6% entre 2013 et 2014**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours est inférieure à la dynamique nationale. La progression des recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus est proche de la croissance nationale.

Les deux enveloppes constituant la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) sont en hausse.

L'ARS précise quelques éléments d'explication sur la progression des recettes relatives aux molécules et DMI en sus, dont l'évolution est bien distincte, avec -0,4% pour les molécules et +4,2% pour les DMI.

La diminution des dépenses de molécules est liée à la réintégration de l'EPO début mars dans les GHS. Hors EPO, la progression serait de +3,3% compte tenu d'une progression des dépenses d'anticancéreux et de rhumatologie. Les établissements ex-OQN sont très présents dans la dialyse avec donc un impact EPO important. Par ailleurs, certaines molécules ont eu un effet prix favorable aux établissements, comme l'AVASTIN, second poste de molécules dans la région. On peut citer également la moindre prescription de NOVOSEVEN, par diminution de la file active.

Les DMI évoluant le plus sont les prothèses du genou (50% de la progression), des stents coronaires et périphériques (31%) puis des bioprothèses valvulaires (25%).

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, les établissements du Nord-Pas-de-Calais ont réalisés plus de **1,2 millions de séjours hors séances**. Ce nombre de séjours augmente de **+1,7% entre 2013 et 2014**.

Les croissances des nombre de séjours pris en charge au sein des deux secteurs de financement sont proches. La hausse du nombre de séjours du secteur ex-DG est associée à un effet structure positif. En revanche, le secteur ex-OQN présente un effet structure négatif. La croissance régionale du volume économique du secteur est donc inférieure à la croissance nationale.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Nord-Pas-de-Calais	France	Nord-Pas-de-Calais	France	Nord-Pas-de-Calais	France
Evolution du volume économique	+2,6%	+2,3%	+0,4%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	+1,6%	+1,5%	+1,7%	+1,4%	+1,7%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,9%	+0,8%	-1,3%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Les quatre territoires de santé de la région affichent une hausse d'activité, située entre +0,2% en Artois-Douais à +2,5% dans le Littoral.

Le territoire **Métropole-Flandre intérieure**, où sont réalisés 41% des séjours régionaux, contribue à plus de la moitié de la croissance régionale. Les principaux contributeurs à la croissance du territoire sont le **CHR de Lille**, le **groupement des hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille** ainsi que **deux cliniques privées**.

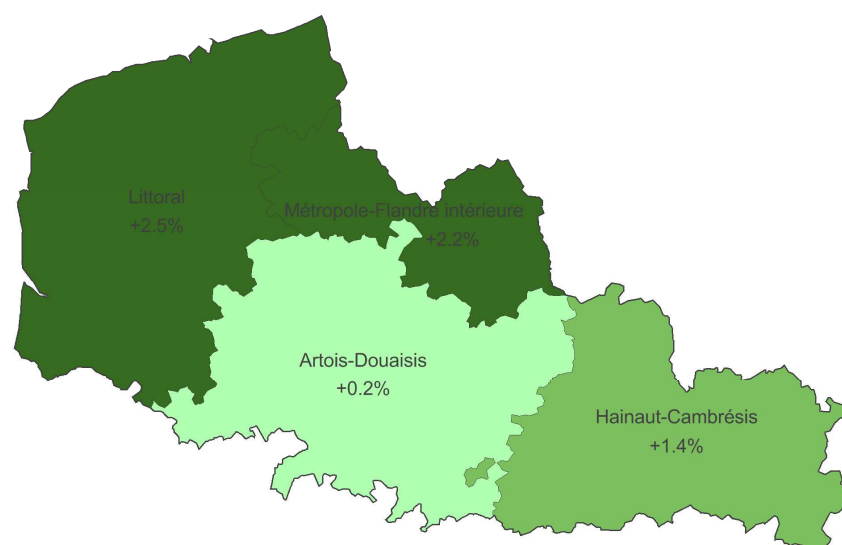
Le territoire du **Littoral** présente la croissance la plus dynamique. Cette

croissance est en majeure partie portée par le **CH de la région de Saint-Omer** et le **CH de Boulogne-sur-Mer**.

La croissance du nombre de séjours pris en charge sur le territoire de **Hainaut-Cambrésis** est portée par le **CH de Cambrai** et le **CH de Valenciennes**.

Sur le territoire **Artois-Douais**, la baisse d'activité de l'Association Hospitalière Nord Artois Cliniques (EBNL), du CH de Béthune et du CH d'Arras est compensée par les hausses d'activité au CH de Lens, au CH d'Hénin Beaumont et au CH de Douai.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



L'ARS a mené une analyse détaillée de l'évolution des catégories de soins par territoire et présente les tendances retrouvées dans tous les territoires :

- La **chirurgie et les techniques peu invasives en ambulatoire augmentent** dans tous les territoires.
- L'**hospitalisation conventionnelle de chirurgie baisse** partout, notamment en raison de la diminution des hospitalisations complètes d'une durée de 2 nuits et plus (de -1% sur le Littoral à -3% dans l'Artois).
- Les **techniques peu invasives en hospitalisation conventionnelle** augmentent partout (jusqu'à +12% dans le Hainaut) ; il s'agit majoritairement des polysomnographies.

- L'**hospitalisation conventionnelle d'une nuit augmente** partout, grâce aux techniques peu invasives et pour part à la chirurgie (sauf sur le Littoral -1,4% pour cette dernière).
- La **médecine en hospitalisation complète de 2 nuits ou plus** augmente dans tous les territoires (jusqu'à +2,1% dans le Hainaut).
- L'**obstétrique**, globalement, **diminue** partout sauf dans la Métropole où elle est stable. En ambulatoire, elle reste stable dans l'Artois et baisse ailleurs.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

Les évolutions des différentes catégories d'activité de soins en Nord-Pas-de-Calais suivent globalement la tendance nationale. La baisse des séjours d'obstétrique est toutefois plus importante en région qu'au niveau national. En revanche, la hausse des séjours pour techniques interventionnelles est plus soutenue en région.

Comme au niveau national, les séjours de chirurgie ambulatoire sont en forte hausse et les séjours de chirurgie conventionnelle en baisse. La hausse régionale des séjours de médecine est proche de la croissance nationale.

L'ARS précise que la baisse en obstétrique porte sur 1800 séjours, soit -1,8%, et repose sur une dizaine d'établissements principalement :

- Pour les ex-DG, le CH de Fourmies, qui perd 26% (-400 séjours) de son activité en raison du départ d'un gynécologue-obstétricien, le CH de Dunkerque en raison de la restructuration du GCS, le CH de Valenciennes avec près de 300 séjours en moins, le CH de Douai avec -217 séjours.
- Chez les ex-OQN, deux cliniques perdent chacune près de 200 séjours, une autre en perd une centaine suivie par de nombreuses autres cliniques sur des volumes de plus faible envergure.

3.2.2 Domaines d'activité

Sur 25 domaines d'activité, 18 affichent une hausse d'activité. **Les domaines d'activité qui contribuent le plus à la croissance des séjours sont :**

- le digestif (DoAc 1) ;
- les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues (DoAc 26) ;
- la toxicologie, intoxications, alcool (DoAc 23) ;
- l'orthopédie traumatologie (DoAc 2).

Le nombre de séjours sur ces quatre activités est en hausse dans les deux secteurs de financement.

L'ARS fournit une analyse de l'évolution du nombre de séjours par domaines d'activité.

Trois domaines d'activité importants enregistrent des tendances contraires entre le Nord-Pas-de-Calais et la France entière :

- La **rhumatologie baisse de -7,1%** dans la région alors qu'elle est en hausse de +1% en France entière. 80% de cette baisse régionale d'activité est expliquée par la **réalisation**, au sein d'une clinique, **d'une activité en soins externes depuis 2014 auparavant réalisée en hôpital de jour**.
- Le **cardio-vasculaire (en dehors des cathétérismes) perd -1,4%** dans la région, quand il augmente de 1,3% en France ; ce sont essentiellement **les courts séjours pour douleurs thoraciques ou symptômes** qui baissent.
- Gynécologie - sein : avec +0,2% pour le Nord-Pas-de-Calais et -0,8% pour la France. L'évolution du nombre de séjours atteint +1,9% chez les ex-DG de la région (pour une moyenne France de +0,6%).

S'y ajoutent les séjours pour **brûlures** qui progressent de +14,2% mais sur des volumes d'activité faibles, alors qu'ils diminuent légèrement en France. Le service des brûlés du **CHRU a intégré de nouveaux locaux avec plus de lits**.

Six domaines s'inscrivent dans des tendances identiques, mais avec des écarts entre les taux d'évolution :

- **Addictologie** avec **+7,6%** dans la région, là où le national enregistre un modéré +0,8%. Les établissements du secteur ex-OQN enregistrent une progression de +88% du nombre de séjours. Quelques établissements sont à l'origine de cette évolution, notamment une **clinique privée par augmentation de son activité**, le **CH de la région de Saint Omer et le CH d'Hénin-Beaumont par mise en œuvre de leurs autorisations**.
- **Activités inter spécialités**, avec une progression régionale de **+8,5%** versus +3,9% au national. Près de 6 000 séjours supplémentaires ont été produits dans ce domaine d'activité, dont 37% de **polysomnographies**.
- Les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels progressent moins dans le Nord-Pas-de-Calais avec +3,3% là où la France entière augmente de 5,6%.
- Idem pour la psychiatrie, stable dans la région et +2,7% au national.
- Douleurs chroniques, soins palliatifs, +7,5% dans la région et +11,3% France entière.
- Enfin les chimiothérapies, radiothérapies hors séances diminuent davantage dans la région, -3,9%, qu'en France, -0,7%.

S'y ajoutent **les séjours pour transplantation** qui progressent de près de +19% contre +4% au national, mais sur des volumes faibles. Cela correspond à la **mise en œuvre des orientations du SIOS II**.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Comme la plupart des régions, le Nord-Pas-de-Calais est également concerné par une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) concomitante à une hausse des séjours de niveaux sévères et d'ambulatoire (niveaux 2, 3, 4 et J). Cette tendance est en particulier observable dans le secteur ex-DG, puisque les séjours de niveaux 2, 3 et 4 sont en baisse dans le secteur ex-OQN.

Selon l'ARS, la diminution des séjours sans sévérité au profit des niveaux de sévérité plus élevés est en partie liée à l'amélioration de la qualité et de l'exhaustivité du codage des établissements au fil du temps.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Nord-Pas-de-Calais	France	Nord-Pas-de-Calais	France
Evolution du volume économique	+5,5%	+6,2%	+4,7%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+4,1%	+4,0%	+4,9%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+1,4%	+2,1%	-0,1%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Concernant le secteur ex-DG, la progression des séances et forfaits en Nord-Pas-de-Calais s'inscrit dans la tendance nationale. La croissance des séances hors dialyse est supérieure à la croissance nationale. Il en est de même de la croissance des forfaits de dialyse. En revanche, la croissance des séances de dialyse est inférieure à la croissance nationale. Les principaux contributeurs à la croissance des séances sont le CLCC Oscar Lambret, le CH de Boulogne-sur-Mer, le CHR de Lille et le CH d'Arras. En revanche, le CH de Dunkerque est marquée par une forte baisse du nombre de séances.

Sur le secteur ex-OQN, le nombre de séances et forfaits augmente bien plus vite qu'au niveau national. L'augmentation des séances hors dialyse atteint +7,2%. Les séances et forfaits de dialyse sont en augmentation de +4,5%.

L'ARS présente les résultats d'une analyse de l'évolution des types de prise en charge (ambulatoire et hospitalisation conventionnelle, hors séances), par activité.

Evolution de l'ambulatoire

L'ambulatoire contribue pour 87% à la croissance des séjours de la région (hors séances). Les augmentations d'activité en ambulatoire concernent la chirurgie, les techniques peu invasives, la médecine.

ZOOM sur l'ambulatoire chirurgical

Pour l'ambulatoire, c'est la chirurgie qui progresse le plus avec en moyenne +7,1%, en particulier dans le secteur ex-DG avec +10,1% alors que les ex-OQN progressent de +5,5%.

L'analyse des principaux GHM en augmentation permet d'établir un double constat. D'une part, certaines racines sans GHM en J voient leur activité ambulatoire augmenter :

- Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie (08C341) : +673% (52 interventions en 2013, 402 en 2014)
- Gastroplasties pour obésité (10C091) : +574% (11 interventions en 2013, 74 en 2014)
- Autres interventions pour obésité (10C101) : +330% (16 interventions en 2013, 64 en 2014)

D'autre part, le développement d'activités ambulatoires connues se poursuit :

- Mastectomies subtotaux pour tumeurs malignes en ambulatoire (09C05J) : +100% (de 343 à 683 interventions)
- Cures d'événtration post-op chez les moins de 17 ans (06C24J) : +85% (de 125 à 231 interventions)
- Libérations du médian au canal carpien (01C15J) : +1 406 interventions (+21%)
- Cataractes (02C05J) : +1 933 interventions (+5,5%)
- Hernies (06C25J, 06C12J) : +1 044 interventions (+23%)
- Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire (07C14J) : +817 interventions (+70%)
- Varices (05C17J) : +672 (+8%)
- Kystes, granulomes, ongles (09C12J) : +616 interventions (+31%)

Quelques GHM sont en baisse, mais sur des volumes faibles.

ZOOM sur les techniques peu invasives en ambulatoire

Les techniques peu invasives progressent sensiblement en ambulatoire dans la région avec +3,4%. Les principaux GHM en augmentation sont :

- Les endoscopies digestives diagnostiques ou thérapeutiques (06K14J et 06K02Z) : +3000 hospitalisations de jour (HJ), +4%
- Les actes sur la peau sans acte opératoire avec anesthésie (09K02J) : +553 HJ, +8%
- Les extractions dentaires (03K02J) : +260 HJ, +1%
- Lithotripsie extra-corporelle (11k08J) : +201 HJ, +8,5%

ZOOM sur l'ambulatoire de médecine

L'évolution totale dans la région est de +0,9%, pour 1 517 HJ supplémentaires, proche de la moyenne nationale de +1,2%.

Les principaux GHM en augmentation

- Addictologie (20Z04T) : +23%, +2 835HJ
- Explorations et surveillance pour d'autres motifs de recours aux soins (23M19Z) : +200%, +882HJ (examens de contrôle après psychothérapie +500, examens de contrôle après chimiothérapie pour d'autres affections +200HJ...)
- Troubles mentaux organiques induits par l'alcool, TCD (20Z06T) : +204%, +473HJ
- Exploration et surveillance pour affections endocriniennes et métaboliques (10M13Z) : +7,6%, +546 HJ
- Douleurs chroniques rebelles (01M21T) : +30%, +370 HJ
- Toxicomanies non éthyliques avec dépendance, TCD (20Z02T) : +35%, +358 HJ

Evolution de l'hospitalisation conventionnelle

Les baisses d'activité en hospitalisation conventionnelle concernent la chirurgie, l'obstétrique et les nouveau-nés.

L'évolution de l'hospitalisation conventionnelle (toutes durées et tous types confondus) est de +0,3%, soit +2 570 séjours (+0,9% pour les ex-DG, -1,3% pour les ex-OQN).

L'évolution positive est liée aux activités inter-spécialités, suivi d'affections connues (DoAc26), à la neurologie, aux affections du tube digestif, aux coronarographies et stents, à l'hématologie.

L'obstétrique-mère et les nouveau-nés, l'endocrinologie-diabétologie, l'ophtalmologie, le cardio-vasculaire hors coronographie principalement sont en baisse.

L'activité d'hospitalisation conventionnelle **d'une durée d'une nuit augmente de +3,5%**, soit +6 140 séjours (+3,5% pour les ex-DG, +7,6% pour les ex-OQN).

L'évolution régionale des séjours **de deux nuits et plus est négative avec -0,6%**, soit une diminution de 3 572 séjours (+0,3% pour les ex-DG, -4,1% pour les ex-OQN).

Océan indien

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	La Réunion	Mayotte	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	833,9	212,62	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	3,7%	0,9%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	36,8%	-	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	182,6	17,9	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	270,4	-	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	1,3%	5,7%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	1,1%	0,1%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	La Réunion		Mayotte
	Secteur ex DG	Secteur ex OQN	DAF
Calcul des recettes Assurance maladie			
Nombre d'établissements	3	7	1
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	447,7	176,2	(DAF=152,1)
Activité MCO en GHS			
Nombre d'établissements	3	7	1 (hors T2A)
Nombre de séjours (en milliers)	124,2	62,9	28,9
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	379,5	81,6	-
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	52,8	204,5	2,5
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	24,4	73,6	-

Source : PMSI MCO; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **448 millions d'euros**. Ces recettes ont progressé de **+5,0% par rapport à 2013**. En volume économique, l'évolution de la part tarifs et celle des séjours financés en GHS en région est bien supérieure au niveau national.

Les actes et consultations externes sont en nette progression, cette croissance est légèrement inférieure à la croissance nationale. En revanche, la croissance des recettes des spécialités pharmaceutiques et DMI facturables est plus soutenue qu'au niveau national.

Concernant les deux enveloppes constituant la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), les crédits MIG sont en hausse et les crédits AC en baisse.

L'ARS précise que l'essentiel des aides à la contractualisation provient désormais du Fond d'Intervention Régional (FIR).

La dotation annuelle financière du **Centre Hospitalier de Mayotte** augmente de +7,6% entre 2013 et 2014, en adéquation avec la progression du nombre de séjours (hors séances).

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **176 millions d'euros** et sont en hausse de **+11,7% entre 2013 et 2014**. Le volume économique de la part tarifs et celui des séjours augmente de façon plus prononcé que l'évolution nationale.

En revanche, la hausse des recettes associées à la liste en sus est inférieure à la hausse nationale.

Les crédits MIGAC sont également en hausse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, **187 000 séjours hors séances** ont été réalisés par l'ensemble des établissements de La Réunion et 28 900 séjours par le Centre Hospitalier de Mayotte. **Sur l'île de la Réunion, le nombre de séjours est en augmentation de +2,5% par rapport à 2013. Le nombre de séjours pris en charge au CH de Mayotte augmente de +7,6%.**

A la Réunion, les deux secteurs de financement affichent une hausse du nombre de séjours, supérieure aux hausses nationales. Cette hausse est combinée à un fort effet structure dans le secteur ex-DG et à un effet structure négatif dans le secteur ex-OQN.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur - La Réunion

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	La Réunion	France	La Réunion	France	La Réunion	France
Evolution du volume économique	+3,9%	+2,3%	+2,3%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	+2,3%	+1,5%	+2,8%	+1,4%	+2,5%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+1,6%	+0,8%	-0,5%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

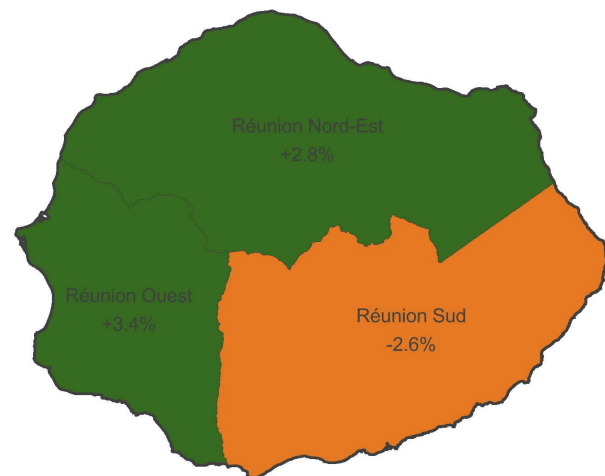
Deux des trois territoires de santé de l'île de la Réunion sont concernés par une forte augmentation d'activité.

Avec une croissance de +2,8% et une prise en charge de près des trois quart des séjours régionaux, le territoire Nord-Est de l'île contribue à 82% de la croissance régionale. Le CHU de la Réunion ainsi qu'une clinique privée porte la croissance du territoire. Il est rappelé que l'activité totale du CHU est rattachée au territoire nord-est, bien que quatre autres sites du CHU se trouvent géographiquement dans le territoire Sud. Seule une clinique privée connaît une diminution du nombre de séjours dans ce territoire.

La croissance la plus dynamique est observée dans le territoire Ouest de l'île. L'une des cliniques privées contribue à la moitié de la croissance de ce territoire, le CH Gabriel Martin y contribue au quart.

Seul le territoire Sud est marqué par une décroissance du nombre de séjours. Un seul établissement est rattaché à ce territoire, celui-ci réalise 8% des séjours régionaux. Quatre sites du CHU se situent aussi dans ce territoire, mais leurs activités apparaissent globalement dans l'activité du CHU, rattaché au territoire Nord-Est.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



L'ARS met en relation la baisse d'activité de chirurgie au sein de cette clinique avec la mise en œuvre d'une autorisation de SSR. Cette activité de chirurgie semble s'être reportée sur la seconde clinique du territoire, appartenant au même groupe, requérant un plateau technique renforcé (surveillance continue, soins intensifs).

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

L'évolution des séjours par catégorie d'activité de soins à la Réunion est atypique par rapport aux évolutions nationales.

D'une part, l'augmentation des séjours de chirurgie non ambulatoire contraste avec la baisse nationale. En outre, la hausse des séjours de chirurgie ambulatoire est nettement moins soutenue sur l'île qu'au national.

D'autre part, alors que les séjours pour techniques peu invasives sont en forte augmentation en France entière, celles-ci diminuent à la Réunion.

Par ailleurs, la **hausse de l'activité obstétricale** sur l'île contraste avec la baisse nationale. Enfin, les séjours de **médecine sans nuitée sont en baisse** à la Réunion alors qu'ils sont en hausse sur l'ensemble du territoire national. En revanche, les séjours de médecines avec nuitées sont en forte hausse.

Selon l'ARS, la hausse des séjours de chirurgie conventionnelle peut partiellement s'expliquer par un recours à la chirurgie non ambulatoire au Groupe Hospitalier Est Réunion depuis l'emménagement dans des nouveaux locaux. Le transfert d'activité de la chirurgie entre les deux cliniques du territoire Nord-Est semble être un facteur explicatif. Par ailleurs, La diminution du nombre de séjours pour techniques peu invasives est particulièrement marquée pour le CHU (-7,3%).

A Mayotte, le nombre de séjours augmente de +7,6%. Toutes les catégories d'activité de soins sont en hausse.

3.2.2 Domaines d'activité

Une grande majorité des domaines d'activité (18 sur 25) affichent une augmentation des séjours. Les domaines d'activité les plus contributeurs à la hausse des séjours à la Réunion sont :

- le digestif (DoAc 1), qui contribue à près de la moitié de la croissance régionale ;
- le cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc 7) ;
- le système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc 5).

La hausse des séjours sur ces activités concerne les deux secteurs de financement.

3.2.3 Niveaux de sévérité

La croissance du nombre de séjours concerne tous les niveaux de sévérité (de 1 à 4) ainsi que les séjours ambulatoires (niveau J). L'augmentation des séjours sévères (niveau 2 à 4) est plus soutenue sur l'île que sur l'ensemble du territoire français.

Selon l'ARS, cette hausse des niveaux de sévérité est à mettre en relation avec la forte prévalence des pathologies cardio-vasculaire et du diabète (prévalence estimée à 8% de la population), et du vieillissement de la population.

L'augmentation des séjours de niveau 3 est très prononcée dans le secteur ex-OQN, ceci s'explique par la spécialisation de la Clinique Sainte-Clotilde dans la chirurgie vasculaire et la chirurgie orthopédique lourde.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	La Réunion	France	La Réunion	France
Evolution du volume économique	+11,0%	+6,2%	+5,8%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+14,0%	+4,0%	+5,9%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	-2,6%	+2,1%	-0,1%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Le secteur ex-DG de la Réunion ne réalise pas de forfaits de dialyse. L'augmentation du nombre de séances est considérable dans le secteur ex-DG. La hausse des séances hors dialyse atteint +31,7%. Les séances de dialyse augmentent de +1,7%. Le CHR de la Réunion affiche une hausse du nombre de séances prises en charge de +14,9%, le Groupe Hospitalier Est Réunion une hausse de +9,8%.

Le nombre de séances et forfaits sur le secteur ex-OQN est également en hausse (+5,9%). L'activité de dialyse augmente de +5,8%. Les séances hors dialyse, moins nombreuses, augmentent de +8,5%. Selon l'ARS, cette évolution est à mettre en relation avec la forte prévalence de l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) à La Réunion.

Il est aussi à noter l'ouverture d'un centre de dialyse réalisant de l'UDM et de l'autodialyse et d'une structure de dialyse péritonéale à Mayotte en 2014.

Pays de la Loire

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Pays de la Loire	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	3 632,6	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	9,4%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	5,2%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	171,0	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	265,0	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	5,1%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	6,3%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	27	26
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	1 633,0	506,8
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	25	26
Nombre de séjours (en milliers)	555,3	409,8
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	1 317,2	419,1
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	320,0	235,5
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	106,3	69,5

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **1,6 milliards d'euros**, soit une hausse de **+2,4% par rapport à 2013**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours en Pays de la Loire est légèrement inférieure à la hausse nationale.

L'augmentation du volume économique des actes et consultations externes est proche du niveau national.

L'augmentation des recettes associées aux médicaments et DMI de la liste en sus est inférieure au niveau national.

Concernant les dotations annuelles des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), les crédits de l'enveloppe MIG sont en hausse tandis que les crédits AC sont en baisse.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **507 millions d'euros** et ont augmenté de **+2,7% entre 2013 et 2014**. L'augmentation du volume économique de la part tarifs est similaire à la tendance nationale, celle des séjours est supérieure à la tendance nationale.

L'augmentation des recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus est également supérieure à la moyenne nationale.

Les crédits de l'enveloppe MIG sont en baisse tandis que les crédits AC sont en hausse.

Concernant l'évolution des recettes associées aux médicaments et DMI de la liste en sus, l'ARS rappelle qu'un certain nombre de molécules onéreuses ont fait l'objet d'une réintégration dans les tarifs des séjours/séances, c'est le cas notamment des médicaments spécifiques à la dialyse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, **965 000 séjours** ont été dispensés par les établissements des Pays de la Loire. Ce nombre de séjours a augmenté de **+2,0% par rapport à 2013, un rythme supérieur à la tendance nationale**.

Une forte croissance du nombre de séjours, supérieure à la croissance nationale, est observée dans les deux secteurs de financement. Dans le secteur ex-DG, l'effet structure est négatif et la croissance du volume économique est inférieure à la croissance nationale. En revanche, la croissance du volume économique du secteur ex-OQN est supérieure en Pays de la Loire qu'au niveau national.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Pays de la Loire	France	Pays de la Loire	France	Pays de la Loire	France
Evolution du volume économique	+1,7%	+2,3%	+2,5%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	+1,9%	+1,5%	+2,1%	+1,4%	+2,0%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	-0,2%	+0,8%	+0,4%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Quatre des cinq territoires de santé des Pays de la Loire affichent une hausse d'activité.

La **Loire-Atlantique** est le territoire qui enregistre la croissance la plus dynamique de la région, il contribue à la moitié de la croissance régionale. Dans ce territoire, 15 établissements sur 17 connaissent une hausse du nombre de séjours. Les principaux contributeurs à la croissance sont le **CH de Nantes**, le **CH de Saint Nazaire** ainsi que **deux cliniques privées**.

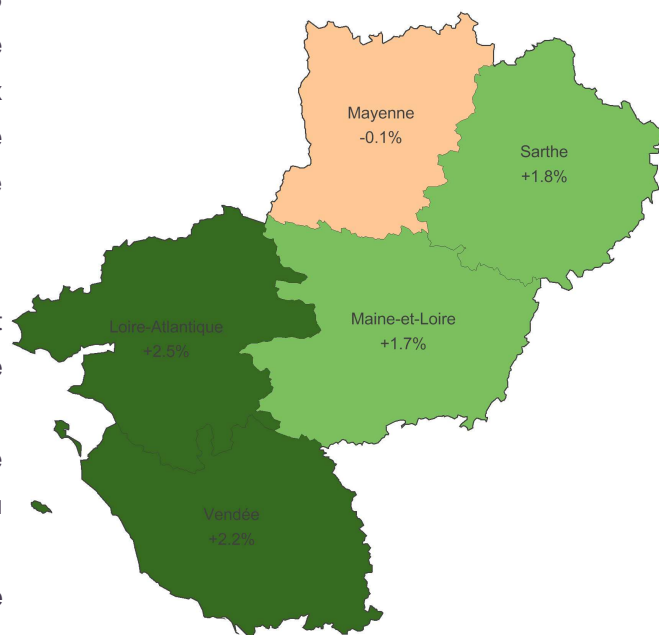
La forte croissance d'activité en **Vendée** est essentiellement expliquée par le dynamisme du **CH de la Roche-sur-Yon**.

Dans la **Sarthe**, le **CH du Mans** explique près des deux-tiers de la croissance du territoire.

Le **CHU d'Angers** et l'**institut de cancérologie Paul Papin** contribue à la moitié de la croissance du **Maine-et-Loire**.

En **Mayenne**, la croissance d'activité du **CH Nord Mayenne** compense en grande partie la baisse d'activité des trois autres établissements du territoire.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

Les évolutions du nombre de séjours selon les catégories d'activité de soins reflètent globalement la tendance nationale.

La hausse des séjours de chirurgie ambulatoire, ainsi que la baisse des séjours de chirurgie conventionnelle, sont plus marquées en région qu'au niveau national. Il en est de même de la baisse des séjours obstétricaux. Concernant la médecine, les Pays de la Loire enregistrent une forte hausse des séjours de médecine sans nuitée. Enfin, comme dans la plupart des régions, les séjours pour techniques interventionnelles sont en hausse.

L'ensemble de ces tendances s'observent au sein des deux secteurs de financement.

3.2.2 Domaines d'activité

L'évolution du nombre de séjours est hétérogène d'une activité à l'autre. Les trois domaines d'activité qui contribuent le plus à la croissance des séjours régionaux sont :

- les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues (DoAc 26) ;
- le digestif (DoAc 1) ;
- l'uro-néphrologie et génital (DoAc 15).

Ces trois activités affichent une hausse des séjours dans les deux secteurs de financement.

Les activités en baisse, qui freinent le plus la croissance régionale sont l'endocrinologie (DoAc 19) et la pneumologie (DoAc 9).

3.2.3 Niveaux de sévérité

Comme dans la plupart des régions, les Pays de la Loire observent une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) concomitante à une augmentation des séjours sévères (niveaux 2, 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). Cette tendance s'observe sur le secteur ex-DG. Dans le secteur ex-OQN, les séjours de niveau 2 diminuent également au profit des séjours de niveau 3 et 4.

La hausse des séjours de niveau 4 et d'ambulatoire est plus soutenue en Pays de la Loire qu'en France entière.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Pays de la Loire	France	Pays de la Loire	France
Evolution du volume économique	+4,8%	+6,2%	-5,1%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+2,9%	+4,0%	-5,7%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+1,9%	+2,1%	+0,6%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Dans le secteur ex-DG, la progression régionale des séances et forfaits est moins dynamique que l'évolution nationale. Les séances hors dialyse augmentent de +3,8%. En revanche, les séances de dialyse diminuent de -0,6% mais le nombre de forfaits de dialyse augmentent de +6,3%. Les principaux contributeurs à la hausse du nombre de séances sont le CH de la Roche-sur-Yon, le CHU d'Angers et le CH du Mans. Le CLCC connaît une légère diminution du nombre de séances.

Sur le secteur ex-OQN, les séances et forfaits sont en baisse de -5,7%, ceci contraste avec la hausse nationale. Dans ce secteur, les séances hors dialyse sont en hausse de +2,8%. En revanche, les séances et forfaits de dialyse sont en forte baisse (-7,3%).

Picardie

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Picardie	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	1 922,3	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	8,0%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	7,8%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	147,6	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	280,0	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	19,7%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	5,2%	

Démographie

La population picarde augmente moins rapidement que la population française. Ainsi, l'accroissement annuel de la population était +0,3 % entre les recensements de 1999 et de 2007 pour la Picardie contre +0,7 % pour la France.

Concernant les personnes plus âgées, que ce soit en Picardie ou en France, le nombre de celles ayant 75 ans et plus, a augmenté de +30 % entre les deux recensements.

Etat de santé de la population

En termes de mesure de l'état de santé, la région présente des indicateurs peu satisfaisants :

- Elle enregistre la seconde mortalité la plus élevée des régions françaises, derrière sa voisine du Nord-Pas-de-Calais. Par exemple, la Picardie présente le deuxième taux de mortalité par cancer le plus important des régions de France
- Elle présente des densités de professionnels de santé qui la situe le plus souvent dans les dernières positions des régions françaises. Elle se trouve même au dernier rang, notamment pour les médecins spécialistes libéraux.

Fragilités économiques

En 2014, un établissement public a été placé sous administration provisoire : le CH de Chauny (hôpital en difficulté financière, peu attractif et fragile en terme de pilotage stratégique).

Comme en 2013, un certain nombre d'établissements sont suivis de façon régulière compte-tenu de leur situation de déséquilibre budgétaire structurel, faisant de fait, l'objet de contrat de retour à l'équilibre financier (CREF).

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	27	15
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	991,4	165,2
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	24	14
Nombre de séjours (en milliers)	314,7	123,2
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	777,7	121,5
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	188,8	113,8
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	65,0	31,3

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **991 millions d'euros**. Ces recettes ont progressé de **+1,9% par rapport à 2013**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours en Picardie est **inférieure à la dynamique nationale**.

De même, l'augmentation du volume économique des actes et consultations externes est inférieure à la progression nationale.

En revanche, l'augmentation des recettes associées aux médicaments et DMI de la liste en sus est supérieure au niveau national.

Concernant les dotations annuelles des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), les crédits de l'enveloppe MIG sont en baisse tandis que les crédits AC sont en hausse.

L'ARS précise que l'évolution des recettes relatives à l'activité du secteur ex-DG entre 2013 et 2014, bien qu'inférieure à la croissance nationale, est sur une tendance plus favorable qu'entre 2012 et 2013 (+0,6%).

Cette amélioration peut s'expliquer par :

- Une stabilisation du nombre de séjours/séances du Groupement Hospitalier Public du Sud de l'Oise qui jusqu'à début 2014 voyait son activité baisser.
- Un dynamisme de certains établissements comme le CH de Soissons, le CH intercommunal Compiègne-Noyon, issu de la fusion des CH de Noyon et de Compiègne.

L'évolution moins importante que le niveau national peut, notamment, résulter d'une baisse importante de l'activité du CH de Chauny.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **165 millions d'euros** et ont augmenté de **+3,0% entre 2013 et 2014**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours en Picardie est **proche de la dynamique nationale**.

Les recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus sont en baisse, contrairement à la tendance nationale.

Les crédits MIG sont en baisse en Picardie tandis que les crédits AC sont en forte hausse.

L'ARS précise que les plus gros établissements ex-OQN de la région ont « stagné » en terme d'activité voire de recettes mais un certain nombre d'établissements de taille modeste ont progressé.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, les établissements de Picardie ont réalisés **438 000 séjours hors séances**. **Ce nombre de séjours est en baisse de -0,7% par rapport à 2013**.

L'évolution du nombre de séjours pris en charge en Picardie diffère selon le secteur de financement. Le secteur ex-DG est marqué par une baisse d'activité de -1,8% alors que l'ensemble des établissements français du secteur enregistrent une hausse de +1,5%. Néanmoins, la présence d'un fort effet structure permet une stabilité du volume économique dans ce secteur. Les établissements du secteur ex-OQN enregistrent une hausse d'activité de +2,2%, hausse supérieure à la croissance nationale.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Picardie	France	Picardie	France	Picardie	France
Evolution du volume économique	+0,1%	+2,3%	+2,5%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	-1,8%	+1,5%	+2,2%	+1,4%	-0,7%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+1,9%	+0,8%	+0,2%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Seuls deux territoires de santé sur cinq affichent une hausse d'activité, un territoire présente une activité stable et les deux territoires à l'est de la région sont marqués par une forte baisse du nombre de séjours.

Le territoire de l'**Oise Est** connaît la croissance la plus dynamique. Cette croissance est essentiellement portée par **deux cliniques privées** et par le **CH intercommunal Compiègne-Noyon**. La baisse d'activité du Groupement Hospitalier Public du Sud de l'Oise freine la croissance du territoire.

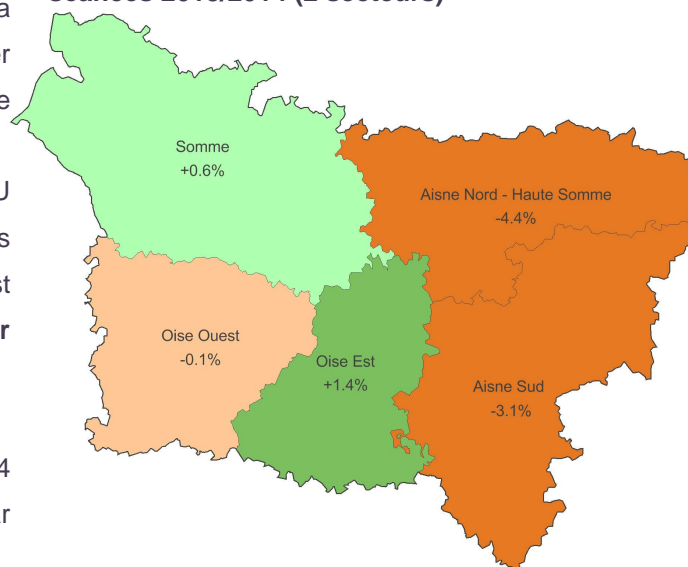
Le territoire de la **Somme** regroupe le CHU ainsi que les cliniques les plus importantes de la région. La croissance de ce territoire est portée par des **établissements du secteur ex-OQN**.

Le nombre de séjours pris en charge en 2014 sur le territoire **Oise Ouest** est stable par rapport à 2013.

Le territoire de l'**Aisne Sud** est marqué par la baisse d'activité du **CH de Château Thierry** et du **CH et Laon** ainsi que par la **fermeture d'une clinique** fin 2013.

Enfin, la baisse d'activité au **CH de Chauny** contribue à la baisse du nombre de séjours pris en charge sur le territoire **Aisne Nord - Haute Somme**.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



L'ARS souligne le dynamisme certain du secteur ex-OQN avec deux groupes d'établissements : les établissements les plus importants de la région « stagnent » mais les établissements de taille plus modeste présentent un profil d'activité plus dynamique, probablement lié à une politique plus volontariste de ces établissements.

En 2014, par opposition aux années précédentes, le secteur ex-DG a connu une évolution positive, même si cette évolution reste inférieure à celle du niveau national, elle est plus marquée. L'activité dans le secteur ex-DG, après une période de baisse, semble avoir atteint un seuil et par les plans de retour à l'équilibre économique mis en place pour certains établissements ex-DG, ces établissements connaîtront probablement dans les années à venir une amélioration de leur performance et de leur efficacité afin qu'ils se repositionnent sur leurs territoires respectifs et leur permettent d'améliorer leurs activités et leurs recettes.

De même, certaines restructurations commencent à porter leur fruit comme le CH intercommunal Compiègne-Noyon, issu de la fusion du CH de Noyon et du CH de Compiègne.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

Les seules catégories de soins affichant une hausse du nombre de séjours sont la chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives.

La croissance des séjours de chirurgie ambulatoire est plus soutenue en Picardie qu'au niveau national. En outre, cette croissance est plus soutenue dans les établissements du secteur ex-OQN (+12,0%) que dans le secteur ex-DG (+8,3%).

Selon l'ARS, ce résultat peut s'expliquer par le fait les établissements ex-OQN, élargissent le champ de la chirurgie ambulatoire avec des nouvelles prises en charge en ambulatoire au-delà des gestes marqueurs.

En revanche, la hausse des séjours pour techniques interventionnelles est inférieure à la hausse nationale.

La baisse des séjours de médecine contraste avec la hausse nationale. Cette baisse concerne le secteur ex-DG, les séjours de médecine augmentant dans le secteur ex-OQN.

Enfin, la baisse des séjours d'obstétrique est plus marquée en Picardie qu'au niveau national.

3.2.2 Domaines d'activité

Sur les 25 domaines d'activité hors séance, 26 présentent une baisse du nombre de séjours.

Les activités qui contribuent le plus à cette baisse des séjours sont :

- la pneumologie (DoAc 9) ;
- la cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc 7) ;
- l'obstétrique et les nouveau-nés et période périnatale (DoAc 13/14).

Ces activités sont en baisse dans les deux secteurs de financement.

Certaines activités sont concernées par une hausse du nombre de séjours et limitent la décroissance régionale d'activité. Il s'agit principalement de l'ophtalmologie (DoAc 11) qui connaît une croissance de +11,6%, mais également des activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues (DoAc 26), de l'uro-néphrologie et génital (DoAc 15) et de l'hématologie (DoAc 16).

Ces quatre domaines d'activité sont en hausse dans les deux secteurs de financement mais ces hausses sont nettement plus soutenues dans les établissements du secteur ex-OQN.

3.2.3 Niveaux de sévérité

La région Picardie présente une baisse des séjours de niveaux 1 et 2 et une croissance des séjours de niveaux très sévères et d'ambulatoire (niveaux 3, 4 et J). Cette tendance reflète les évolutions du secteur ex-DG. Dans le secteur ex-OQN, les séjours de niveaux 1 et 3 sont en hausse alors que les séjours de niveaux 2 et 4 sont en baisse.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Picardie	France	Picardie	France
Evolution du volume économique	+8,2%	+6,2%	+3,0%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+7,1%	+4,0%	+3,4%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+1,1%	+2,1%	-0,4%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Le secteur ex-DG de la région Picardie ne réalise pas de forfaits de dialyse. La progression des séances est très dynamique (+7,1%) dans ce secteur. La croissance des séances hors dialyse atteint +10,2%. Les séances de dialyse augmentent de +2,5%. La hausse des séances est observable dans quasiment tous les établissements. Les principaux contributeurs à la croissance du nombre de séances sont le CH Saint Quentin, le CHU d'Amiens, le CHIC de Compiègne-Noyon et le CH de Soissons.

Sur le secteur ex-OQN, la croissance du nombre de séances et forfaits est proche de la croissance nationale du secteur (+3,4%). Cette hausse est entièrement liée à la hausse des séances et forfaits de dialyse (+7,1%), puisque les séances hors dialyse sont en baisse (-13,5%).

Poitou-Charentes

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Poitou-Charentes	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	1 784,0	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	11,5%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	6,3%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	176,6	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	261,6	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	12,7%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	5,6%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	20	12
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	897,1	163,7
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	17	12
Nombre de séjours (en milliers)	303,5	150,0
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	722,5	145,4
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	210,2	63,3
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	66,1	17,8

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **897 millions d'euros**, et ont augmenté de **+1,7% par rapport à 2013**. La hausse du volume économique de la part tarifs et de celui des séjours est inférieure à la tendance nationale.

En revanche, l'augmentation du volume économique des actes et consultations externes est supérieure à la progression nationale.

De même, les recettes associées aux médicaments et DMI de la liste en sus augmentent également plus rapidement que la tendance nationale.

Selon l'ARS, une partie de cette augmentation est due à la mise sur le marché d'un médicament onéreux contre l'hépatite C. Elle est également liée au développement de la chimiothérapie dans l'ensemble des établissements de la région.

Concernant la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), les crédits de l'enveloppe MIG sont en légère baisse tandis que les crédits AC sont en hausse.

Les aides à la contractualisation ont davantage progressé en Poitou-Charentes qu'en France. L'ARS explique cette variation principalement par la mise en place de nouvelles mesures d'aide : projet hôpital numérique, soutien aux établissements isolés ou éligibles à l'IFAQ (incitation financière à l'amélioration de la qualité), indemnités de sujétion ou primes SASPAS allouées aux internes, report de mesures affectées initialement au FIR en 2013 et plutôt aux AC en 2014.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **164 millions d'euros** et ont augmenté de **+2,2% entre 2013 et 2014**. La hausse du volume économique de la part tarifs et celle des séjours en région est inférieure à la hausse nationale.

En revanche, la hausse des recettes des médicaments et DMI de la liste en sus est proche de la progression nationale.

Concernant les deux enveloppes constituant la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), les crédits MIG sont en baisse et les crédits AC en hausse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, plus de **453 000 séjours hors séances** ont été dispensés par les établissements de Poitou-Charentes, soit une diminution de **-0,2% par rapport à 2013**.

L'évolution du nombre de séjours pris en charge en Poitou-Charentes diffère selon le secteur de financement. Le secteur ex-DG est marqué par une baisse d'activité de -0,8% alors que l'ensemble des établissements français du secteur enregistrent une hausse de +1,5%. Néanmoins, la présence d'un fort effet structure engendre une évolution positive du volume économique dans ce secteur. Les établissements du secteur ex-OQN enregistrent une hausse du nombre de séjours de +1,0%. Cette hausse est inférieure à la croissance nationale du secteur.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Poitou-Charentes	France	Poitou-Charentes	France	Poitou-Charentes	France
Evolution du volume économique	+0,6%	+2,3%	+0,7%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	-0,8%	+1,5%	+1,0%	+1,4%	-0,2%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+1,4%	+0,8%	-0,3%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

Après plusieurs années de dynamisme du secteur public, le privé semble gagner des parts de marché dans la région. L'ARS explique cela principalement par trois facteurs : la progression toujours importante de la chirurgie ambulatoire très soutenue dans le secteur privé (ophtalmologie, orthopédie notamment), la progression du nombre d'endoscopies digestives et biliaires qui relèvent majoritairement du secteur privé et l'essor du nombre de séances de chimiothérapie.

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'évolution du nombre de séjours en Poitou-Charentes est contrastée selon les territoires de santé. Les deux territoires où sont pris en charge le plus de séjours hospitaliers affichent une croissance d'activité positive, un territoire présente une activité stable et deux territoires affichent une baisse d'activité.

Le territoire de **Charente-Maritime nord** connaît la croissance la plus dynamique de la région. **Les quatre établissements du territoire affichent une croissance du nombre de séjours.** L'une des cliniques privées contribue à la moitié de la croissance du territoire.

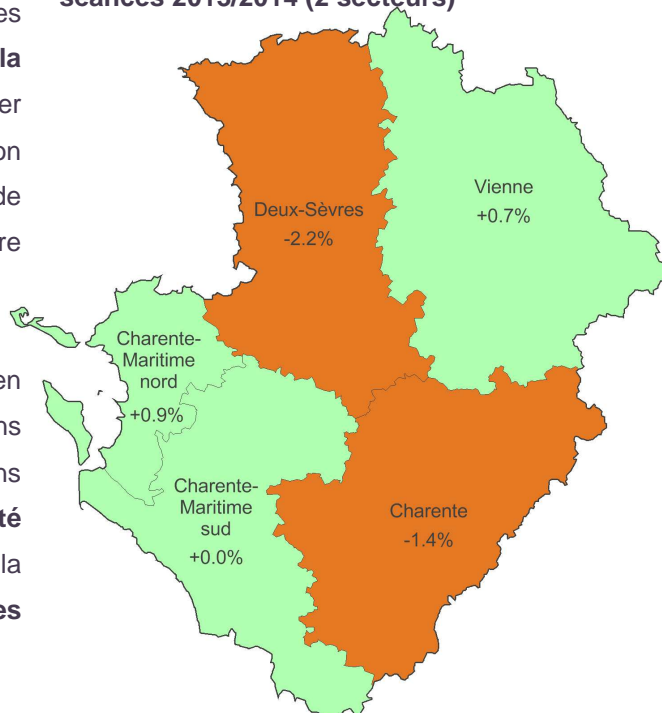
Le territoire de la **Vienne** enregistre une croissance du nombre de séjours de +0,7%. Au sein de ce territoire, ce sont les **établissements privés qui porte la croissance d'activité.** Le groupe hospitalier Nord Vienne et le CH de Montmorillon enregistrent une baisse d'activité. Au CHR de Poitiers le nombre de séjours est stable entre 2013 et 2014.

La stabilité du nombre de séjours en **Charente-Maritime sud** résulte d'évolutions hétérogènes selon les établissements. Dans ce territoire également, la **baisse d'activité des établissements de l'ex-DG** freine la **croissance d'activité portée par les établissements du secteur ex-OQN.**

En **Charente**, c'est **l'une des cliniques privées qui contribue le plus à la baisse d'activité** du territoire. Trois des cinq établissements du secteur ex-DG sont également marqués par une décroissance d'activité. Le dynamisme du CH intercommunal du pays de Cognac et d'une clinique privée atténue la décroissance du territoire.

Le territoire des **Deux-Sèvres** affiche la plus forte baisse d'activité. Les **deux CH du territoire enregistrent une baisse du nombre de séjours.** L'activité de la clinique privée reste stable entre 2013 et 2014.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



Dans le territoire des **Deux-Sèvres**, l'ARS précise que la baisse d'activité du CH de Niort concerne, entre autres, les séances et les séjours relatifs aux maladies cardio-vasculaires. La baisse de cette dernière activité serait liée à des problèmes de personnel. Le CH Nord Deux-Sèvres, en déficit constant depuis plusieurs années, a signé un contrat de retour à l'équilibre qui semble porter ses fruits (restructuration).

En **Charente**, le CH de Ruffec termine l'année 2014 en déficit après deux années excédentaires en 2012 et 2013, probablement en lien avec les travaux de la ligne à grande vitesse Sud-Europe Atlantique. Après une situation exceptionnelle en 2013, la situation se dégrade logiquement en 2014. Cela s'explique par une diminution importante des passages aux urgences (- 17%) et naturellement des séjours en médecine (-16%) et d'une hausse de la DMS en médecine liée à une dégradation de la qualité du codage PMSI. Un contrat de retour à l'équilibre a été signé entre l'établissement et l'ARS. La hausse des tarifs a notamment été revue, les chambres particulières sont dorénavant facturées, 5 lits de SSR ont été installés. Après la mise en place d'un contrat de retour à l'équilibre en 2013, le Centre hospitalier de Cognac enregistre des résultats positifs. Plusieurs facteurs justifient ce constat : réorganisation de l'hôpital, diminution de la DMS, facturation des chambres individuelles, coopération entre le CH La Rochelle et celui de Cognac induisant notamment une augmentation de l'activité de diabétologie due à l'adressage de patients par le CH La Rochelle.

En **Charente-Maritime Sud et Est**, l'activité du CH de Saintes, hôpital de recours, augmente au détriment des CH de Saint-Jean-d'Angély et de Royan dont la situation financière s'est fortement dégradée entre 2013 et 2014. L'ouverture d'une unité neuro-vasculaire courant 2013, au CH de Saintes, lui a permis d'élargir son périmètre d'activité. Le nombre de séjours liés aux cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels est 8 fois plus important qu'en 2013 ; l'activité des urgences a été plus soutenue en 2014 (+4 %). Le CH de Royan dispose d'un plan de retour à l'équilibre depuis 2015. Le CH de Saint-Jean-d'Angély, sous la même direction que le CH de Saintes, dispose d'une feuille de route établie pour 2 ans avec pour objectifs de diminuer la DMS et de développer la chirurgie ambulatoire notamment. Dans le secteur privé, l'ARS souligne l'augmentation du volume d'activité d'une clinique privée en lien avec une hausse d'activité des urgences, suite aux recrutements d'urgentistes.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

La chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives sont les deux seules catégories d'activité de soins à afficher une croissance d'activité en Poitou-Charentes. En outre, cette croissance d'activité est moins soutenue en Poitou-Charentes qu'au niveau national.

Par ailleurs, la baisse régionale du nombre de séjours de médecine contraste avec la hausse nationale. Enfin, la baisse du nombre de séjours obstétricaux est plus marquée en Poitou-Charentes qu'en France entière.

L'ARS précise que le nombre de séjours en obstétrique diminue dans l'ensemble des établissements de la région depuis plusieurs années. Cette diminution est plus sensible en Poitou-Charentes qu'en France et touche davantage le secteur privé. Elle résulte principalement de la démographie régionale peu favorable avec une baisse régulière du nombre de naissances. D'autres facteurs justifient la décroissance de cette activité : certains établissements se désengagent de l'activité d'obstétrique pour des raisons de recrutement et de rentabilité. En effet, la densité régionale des gynécologues-obstétriciens est plus faible en région qu'en France et la politique tarifaire génère des déficits pour les petites maternités.

3.2.2 Domaines d'activité

La majorité des domaines d'activité sont concernés par une baisse des séjours. Les domaines d'activité qui participent le plus à la diminution du nombre de séjours sont :

- l'obstétrique (DoAc 13) ;
- la pneumologie (DoAc 9) ;
- la toxicologie, intoxications, alcool (DoAc 23).

La baisse des séjours en obstétrique et en pneumologie est observable dans les deux secteurs de financement. En revanche, la baisse des séjours en toxicologie, intoxications, alcool est attribuable au secteur ex-DG.

Parmi les activités qui atténuent la décroissance des séjours en Poitou-Charentes, figurent :

- l'ophtalmologie (DoAc 11) ;
- les douleurs chroniques, soins palliatifs (DoAc 24) ;
- l'orthopédie traumatologie (DoAc 2) ;
- les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (DoAc 6).

La hausse des séjours en douleurs chroniques, soins palliatifs (DoAc 24) et en orthopédie traumatologie (DoAc 2) concerne les deux secteurs de financement alors que la croissance des séjours d'ophtalmologie (DoAc 11) est portée par le secteur ex-OQN et que celle relative aux cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (DoAc 6) est portée par le secteur ex-DG.

Relativement à ces quatre domaines d'activité en croissance, l'ARS fournit des éléments de précisions.

L'**orthopédie-traumatologie** se développe en région comme en France. Dans le secteur privé, la chirurgie de l'appareil locomoteur (prothèse de hanche et du genou) augmente aux environs de +2%. Dans le secteur public, elle augmente plus sensiblement (+5,8%) et concerne les CH de La Rochelle, Rochefort, Châtellerauld et le CHU de Poitiers. A l'inverse, face au départ d'un chirurgien orthopédiste, le nombre de séjours a régressé dans ce domaine au sein d'une clinique privée de la région.

La **chirurgie ophtalmologique et la greffe de cornée** augmentent de +4,3% dans le secteur privé. L'une des cliniques de la région, pour laquelle cette activité représente plus du quart de l'ensemble des séjours, a vu son nombre de séjours augmenter de +30,9%. Cela est probablement lié à l'intervention d'un ophtalmologiste supplémentaire dans cet établissement. Dans le secteur public, le nombre de séjours liés à cette activité augmente peu (CHU de Poitiers), voire diminue (CH Rochefort, CH Nord-Deux-Sèvres).

Dans le secteur public, l'évolution du nombre de séjours liés aux **cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels** est légèrement plus forte en Poitou-Charentes qu'en France (+7,1%). Le CHU de Poitiers, qui enregistre à lui seul un tiers des séjours de la région, est le principal contributeur de la hausse. A l'inverse, le nombre de séjours du CH de La Rochelle a diminué de -5,8%. On peut penser que l'ouverture de l'unité neuro-vasculaire de Saintes, courant 2013, a permis au territoire de Charente-Maritime Sud et Est de prendre en charge des patients qui auparavant s'orientaient vers le CH de La Rochelle.

Les séjours en **soins palliatifs** se sont multipliés en Poitou-Charentes comme en France. Le CHU de Poitiers, qui enregistre à lui seul 65% de l'activité régionale liée à la douleur et aux soins palliatifs, a vu le nombre de ses séjours augmenter de +10%. La hausse du nombre de séjours en Charente atteint +22,4%. Elle est liée à l'ouverture, en juin 2014, d'une unité de soins palliatifs au CH de Châteauneuf, un des objectifs de l'ARS étant d'ouvrir une unité de soins palliatifs par territoire de santé.

3.2.3 *Niveaux de sévérité*

La région est concernée par une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) et de faible sévérité (niveau 2) accompagnée d'une hausse des séjours de niveaux très sévères et d'ambulatoire (niveaux 3, 4 et J). La hausse des séjours sévères et d'ambulatoire est moins soutenue en région qu'au niveau national.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Poitou-Charentes	France	Poitou-Charentes	France
Evolution du volume économique	+3,0%	+6,2%	+7,4%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+2,3%	+4,0%	+7,6%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,7%	+2,1%	-0,2%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Le secteur ex-DG de la région Poitou-Charentes ne réalise pas de forfaits de dialyse. La progression du nombre de séances est moins dynamique en région (+2,3%) qu'au niveau national. Avec une croissance de +6,8% et une prise en charge du tiers des séances du secteur de la région, le CHR de Poitiers est le principal contributeur à la croissance des séances.

Sur le secteur ex-OQN, la progression des séances et forfaits très dynamique (+7,6%). Cette augmentation est portée par la croissance des séances de chimiothérapie. L'activité de dialyse hors centre connaît également une forte hausse d'activité.

L'ARS précise qu'en Poitou-Charentes, le nombre de **séances de chimiothérapie pour affection non tumorale** dans le public comme dans le privé a progressé plus vite qu'en France (+29,5% contre +16,1% en France pour le public, + 40,9% contre 30,0% pour le privé en France). Les **séances de chimiothérapie pour tumeur** ont également augmenté dans le secteur privé. La **dialyse « hors centre »** se développe en Poitou-Charentes conformément aux directives nationales. On observe une augmentation du nombre de séances hors centre de l'ordre de +7 à +8% dans le secteur privé, soit légèrement plus qu'en France. Dans le secteur public, **l'hémodialyse en centre**, qui représente une part importante de l'activité régionale de dialyse, tend à diminuer en Poitou-Charentes tandis qu'elle augmente en France.

Provence-Alpes-Côte d'Azur

1. Eléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	PACA	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	4 935,6	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	10,4%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	8,6%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	275,0	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	296,6	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	3,0%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	4,6%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	52	59
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	2 627,8	881,6
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	49	59
Nombre de séjours (en milliers)	880,8	622,3
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	2 132,3	651,6
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	475,4	563,4
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	164,8	160,5

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **2,6 milliards d'euros**, soit une hausse de **+2,8% par rapport à 2013**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours en PACA est légèrement inférieure à la moyenne nationale.

La hausse du volume économique des actes et consultations externes en région est proche de la hausse nationale. Il en est de même de l'augmentation des recettes des médicaments et DMI de la liste en sus.

Concernant les deux enveloppes constituant la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), les crédits de l'enveloppe MIG sont en baisse tandis que les crédits AC sont en hausse.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **882 millions d'euros** et ont augmenté de **+3,5% entre 2013 et 2014**. L'augmentation du volume économique de la part tarifs et celle des séjours est supérieure à la tendance nationale.

En revanche, l'augmentation des recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus est inférieure à la hausse nationale.

Concernant la dotation MIGAC, les deux enveloppes sont en hausse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, **1,5 millions de séjours** ont été dispensés par les établissements de la région PACA. Ce nombre de séjours a évolué de **+1,4% par rapport à 2013**.

La croissance du nombre de séjours est plus soutenue dans le secteur ex-DG (+1,7%) que dans le secteur ex-OQN (+1,0%). Dans le secteur ex-DG, la hausse du volume économique de la région est similaire à la hausse nationale du secteur. Dans le secteur ex-OQN, malgré une croissance du nombre de séjours plus faible qu'au niveau national, la hausse du volume économique est plus soutenue en région qu'en France entière du fait d'un fort effet structure.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	PACA	France	PACA	France	PACA	France
Evolution du volume économique	+2,3%	+2,3%	+2,0%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	+1,7%	+1,5%	+1,0%	+1,4%	+1,4%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,5%	+0,8%	+1,0%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'évolution de l'activité diffère selon les territoires de santé et les établissements. Quatre des six territoires de santé de la région affichent une croissance positive du nombre de séjours.

Avec une croissance d'activité de +1,6%, associé à un gros volume d'activité, le territoire des **Bouches-du-Rhône contribue à la moitié de la croissance de la région**. Le fort dynamisme d'activité à l'**hôpital européen Desbief Ambroise Paré** et à la **Fondation Hôpital Saint Joseph** contribue au deux-tiers de la croissance du territoire. Le nombre de séjours pris en charge dans les établissements de l'AP-HM est stable entre 2013 et 2014.

Le **Var** est le territoire qui affiche la croissance d'activité la plus dynamique. Le **CH intercommunal Toulon La Seyne-sur-Mer** est le plus gros contributeur à la croissance de ce territoire.

Le territoire des **Alpes-Maritimes** enregistre une hausse du nombre de séjours de +1,4%.

Le **CHU de Nice** est le principal contributeur à la croissance d'activité au sein de ce territoire.

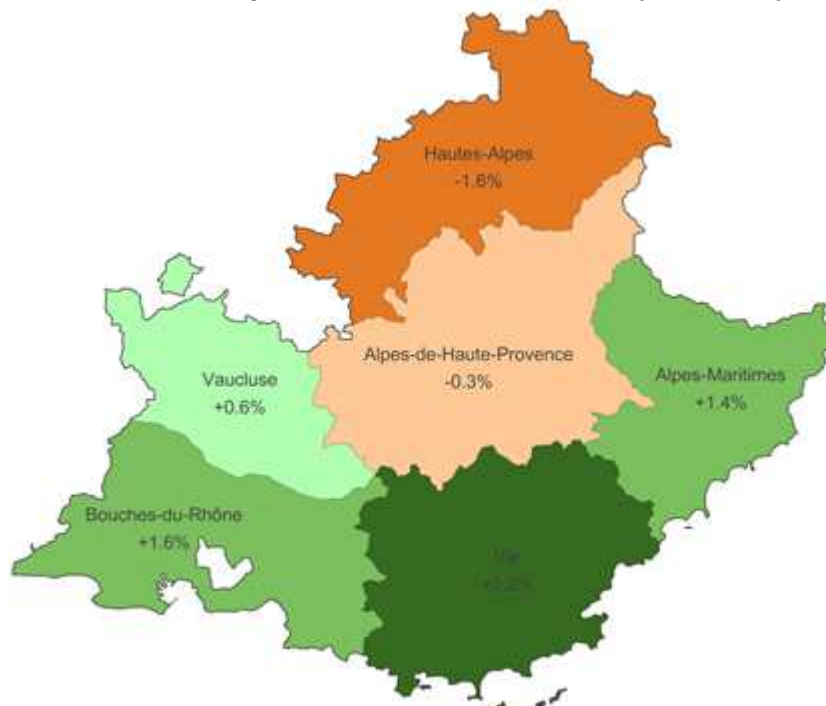
Dans le **Vaucluse**, seuls 5 des 17 établissements enregistrent une hausse du nombre de séjours. Le dynamisme du **CH Henri Duffaut** porte la croissance d'activité du territoire.

Les territoires des Alpes-de-Haute-Provence et des Hautes-Alpes, où sont réalisés respectivement 2% et 3% des séjours de la région, sont marqués par une baisse d'activité.

Dans les **Alpes-de-Haute-Provence**, la croissance du nombre de séjours à la clinique privée limite la baisse d'activité du CH de Manosque.

La décroissance du nombre de séjours dans les **Hautes-Alpes** est attribuable au trois CH du territoire. Seule la clinique privée enregistre une hausse du nombre de séjours.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

La chirurgie ambulatoire et les techniques interventionnelles affichent les plus fortes hausses d'activité en PACA comme en France entière. Les séjours d'obstétrique sont en baisse en région, comme au niveau national. **Les séjours de médecine sans nuitée sont en légère baisse alors que les séjours avec nuitée(s) sont en hausse.** Cette décroissance du nombre de séjours de médecine sans nuitée est attribuable au secteur ex-OQN.

3.2.2 Domaines d'activité

Les deux-tiers des domaines d'activité présentent une hausse du nombre de séjours. Les activités qui participent le plus à la croissance des séjours en région PACA sont :

- le digestif (DoAc 1) ;
- les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues (DoAc 26) ;
- l'uro-néphrologie et génital (DoAc 15) ;
- les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (DoAc 6).

La hausse des séjours sur ces deux activités est observable dans les deux secteurs de financement.

Les deux domaines d'activité qui enregistrent les plus fortes baisse en PACA sont l'endocrinologie (DoAc 19) et la toxicologie, intoxications, alcool (DoAc 23). La décroissance d'activité relative à ces deux domaines est attribuable au secteur ex-DG.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Comme dans la plupart des régions, la région PACA observe une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) concomitante à une augmentation des séjours sévères (niveaux 2, 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). Cette tendance est perceptible sur les deux secteurs de financement.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	PACA	France	PACA	France
Evolution du volume économique	+5,6%	+6,2%	+1,2%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+4,4%	+4,0%	+1,2%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+1,1%	+2,1%	+0,0%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Le secteur ex-DG affiche une hausse du nombre de séjours et forfaits légèrement supérieure à la moyenne nationale. La hausse régionale des séances de chimiothérapie et de radiothérapie est supérieure aux hausses nationales du secteur. En revanche, la hausse du nombre de séances et forfaits de dialyse est inférieure en PACA qu'en France entière. L'institut Paoli Calmettes est le plus gros contributeur à la croissance régionale des séances.

Sur le secteur ex-OQN de la région, la hausse des séances et forfaits est inférieure à la hausse nationale. Dans ce secteur, les séances et forfaits de dialyse sont en hausse alors que le nombre de séances de chimiothérapie est en baisse.

Rhône-Alpes

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2014

	Rhône-Alpes	France entière
Population en milliers d'habitants (2012. INSEE)	6 341,2	65 241,2
Part des 75 ans et plus (2012. INSEE)	8,5%	9,0%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2014. Fonds CMU)	5,4%	7,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2014, DREES)	198,8	198,4
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2014. ScanSanté)	266,9	272,4
Taux de fuite MCO (2014. ScanSanté)	3,4%	
Taux d'attractivité MCO (2014. ScanSanté)	5,1%	

La région Rhône-Alpes présente une croissance démographique supérieure à la moyenne nationale (+0.5% au national, +0.9% pour la région, en croissance moyenne annuelle sur la période 2007-2012), ce qui impacte mécaniquement l'évolution de l'activité hospitalière. Les indicateurs socio-économiques et de santé sont globalement plus favorables en Rhône-Alpes, avec une hétérogénéité observée sur les territoires.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2014 par secteur

	Secteur ex DG	Secteur ex OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	62	45
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	3 317,4	804,0
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	59	45
Nombre de séjours (en milliers)	1 082,6	584,1
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	2 691,3	638,5
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	567,2	459,3
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	186,1	134,9

Source : PMSI MCO; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

Secteur ex-DG

En 2014, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **3,3 milliards d'euros**, soit une hausse de **+3,8% par rapport à 2013**, un rythme équivalent à celui de 2013. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours en Rhône-Alpes est supérieure à la moyenne nationale.

Les actes et consultations externes en région sont caractérisés par une hausse du volume économique supérieure à la moyenne nationale. L'augmentation des recettes associées aux médicaments et DMI de la liste en sus est, en revanche, légèrement inférieure à la hausse nationale.

Concernant les deux enveloppes constituant la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), les crédits MIG sont en légère hausse et les crédits AC sont en baisse.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **804 millions d'euros** et ont augmenté de **+2,6% entre 2013 et 2014**. L'augmentation du volume économique de la part tarifs est légèrement inférieure à la hausse nationale tandis que celle des séjours est supérieure à la hausse nationale.

L'augmentation des recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus est également supérieure à la moyenne nationale.

Concernant la dotation MIGAC, les crédits MIG et AC sont en hausse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2014, près de **1,7 millions de séjours hors séances** ont été dispensés par les établissements de la région Rhône-Alpes. Ce nombre de séjours a augmenté de **+2,2% par rapport à 2013**.

Au sein des deux secteurs de financement, la hausse du nombre de séjours est supérieure aux hausses nationales. Cette croissance d'activité est particulièrement soutenue dans le secteur ex-OQN.

T 3 I Evolutions 2013/2014 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex DG		Secteur ex OQN		Total deux secteurs	
	Rhône-Alpes	France	Rhône-Alpes	France	Rhône-Alpes	France
Evolution du volume économique	+2,5%	+2,3%	+1,9%	+1,4%	-	-
dont effet nombre de séjours	+1,9%	+1,5%	+2,8%	+1,4%	+2,2%	+1,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,7%	+0,8%	-0,8%	+0,1%	-	-

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Tous les territoires de santé de Rhône-Alpes sont concernés par une augmentation du nombre de séjours.

Avec une croissance d'activité de +2,7% et un gros volume d'activité, le territoire **Centre Rhône-Alpes** contribue à près de la moitié de la croissance régionale. Au sein de ce territoire, les établissements des **Hospices Civils de Lyon, le centre de lutte contre le cancer et le CH Saint-Joseph Saint-Luc** contribuent à la moitié de la croissance du territoire.

Le territoire **Nord**, où sont pris en charge 7% des séjours régionaux, enregistre la croissance la plus dynamique de la région. Sur les dix établissements du territoire, un seul établissement, du secteur ex-OQN, connaît une baisse d'activité. Les principaux contributeurs à la croissance du territoire sont **l'hôpital Nord-Ouest (Villefranche-sur-Saône), le CH de Bourg-en-Bresse** ainsi qu'une **clinique privée**.

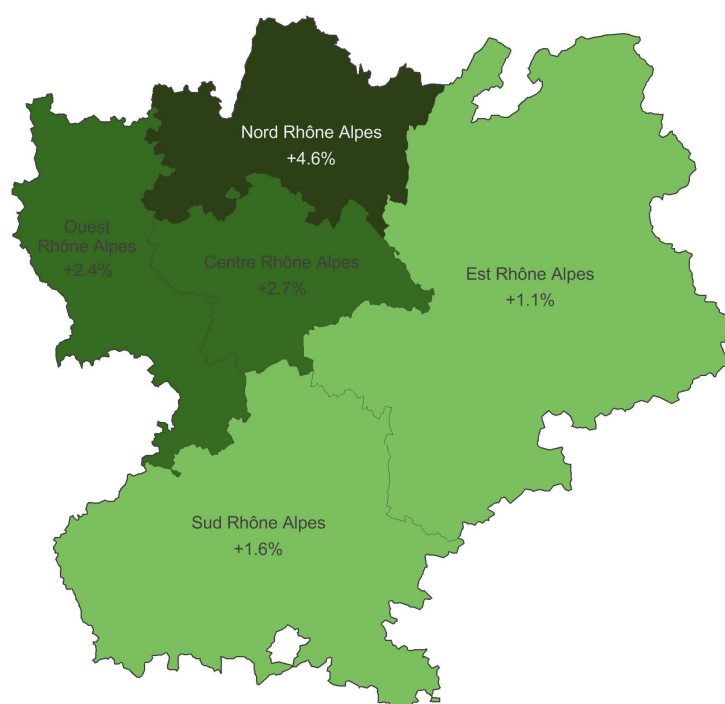
L'ARS précise que la dynamique de la zone de Villefranche-sur-Saône est portée depuis plusieurs années notamment par la dynamique de population et une réduction du taux de fuites.

La croissance du nombre de séjours dans le territoire **Ouest** est principalement portée par les **établissements du secteur ex-OQN** ainsi que par le **CHU de Saint-Etienne**.

Dans le territoire **Sud**, la croissance d'activité est portée par les **CH de Valence et de Montélimar**.

Dans l'**Est Rhône-Alpes**, la croissance du nombre de séjours est attribuable à **trois cliniques privées** du territoire.

Evolution du nombre de séjours hors séances 2013/2014 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activité de soins (CAS)

En Rhône-Alpes, la **chirurgie non ambulatoire est la seule catégorie d'activité de soins à connaître une baisse d'activité**. Celle-ci est accompagnée d'une **forte hausse des séjours de chirurgie ambulatoire** (+10,2% en Rhône-Alpes, +7,5% en France entière).

L'augmentation des séjours pour **techniques interventionnelles est également plus soutenue** en région (+3,7%) qu'en France entière (+3,1%). Il en est de même de l'augmentation des séjours de médecine, qu'ils soient avec ou sans nuitée.

Par ailleurs, la **hausse des séjours d'obstétrique** en Rhône-Alpes contraste avec la baisse nationale.

3.2.2 Domaines d'activité

Parmi les 25 domaines d'activité (hors séances), seuls trois affichent une baisse d'activité en Rhône-Alpes. Les activités les plus contributrices à la croissance des séjours régionaux sont :

- le digestif (DoAc 1) ;
- l'ophtalmologie (DoAc 11).

Les deux secteurs de financement présentent une hausse des séjours sur ces deux activités ; néanmoins, l'augmentation est particulièrement soutenue dans le secteur ex-OQN.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Comme dans la plupart des régions, la région Rhône-Alpes connaît une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) concomitante à une augmentation des séjours sévères (niveaux 2, 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). La hausse des séjours sévères est attribuable à l'activité du secteur ex-DG.

Focus complémentaire sur les séances et forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Rhône-Alpes	France	Rhône-Alpes	France
Evolution du volume économique	+7,6%	+6,2%	+1,5%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+4,5%	+4,0%	+1,4%	+3,5%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+2,9%	+2,1%	+0,1%	-0,1%

Source : PMSI MCO ; pour le secteur ex-OQN, données PMSI de l'activité de dialyse complétées du SNIIRAM

La progression du nombre de séances et forfaits du secteur ex-DG est supérieure à l'évolution nationale. Dans ce secteur, la hausse des séances et forfaits de dialyse est supérieure en Rhône-Alpes qu'en France entière. Les principaux contributeurs à la croissance des séances sont le Centre Léon Bérard (CLCC), les Hospices civils de Lyon et le CH de Roanne.

Sur le secteur ex-OQN, la hausse du nombre de séances et forfaits est inférieure à la moyenne nationale. La croissance des séances et forfaits de dialyse est faible (+0,3%) tandis que celle des séances de chimiothérapie est forte (+10,5%).

Glossaire

Actes et consultations externes : prestations dispensées dans les établissements de santé en dehors des séjours hospitaliers. Elles se composent de trois groupes de prestations : les prestations relatives aux interruptions volontaires de grossesses (IVG), les prestations hospitalières réalisées en ambulatoire, (accueils et traitements en urgence (ATU), les forfaits sécurité environnement hospitalier (SE), forfaits hebdomadaires de dialyse hors centre (ou alternative à la dialyse en centre), forfaits petits matériels (FFM)), et les actes et consultations externes référencés dans la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), la classification commune des actes médicaux (CCAM) et les forfaits techniques de radiologie (FTN).

Ambulatoire : séjours hospitaliers sans nuitée

ARS : Agence régionale de santé

CAS : Catégories d'activité de soins. Il s'agit d'un regroupement selon huit catégories de l'ensemble de l'activité MCO selon une combinaison de la troisième lettre du GHM (C, M, K, Z) et de la durée de séjour (avec ou sans nuitée).

Catégories d'établissements : catégorisation juridique des établissements du secteur ex-DG

CH : centre hospitalier (général)

CHR/CHU : centre hospitalier régional et/ou universitaire

CLCC : centre de lutte contre le cancer

EBNL : établissement à but non lucratif.

CMD : Catégories majeures de diagnostics, regroupement selon 27 catégories de l'ensemble de l'activité MCO, correspondant aux deux premières lettres du GHM

CMU-C : Couverture maladie universelle complémentaire

DAF : Dotation annuelle de financement

Effet structure : effet lié à la déformation de la structure d'activité entre deux périodes. Cela correspond à l'évolution du volume économique moyen par séjour, aussi appelé poids moyen du cas traité (PMCT) relatif.

Effet nombre de séjours : effet standard quantifiant l'évolution du nombre de séjours dispensés. Il s'agit donc d'une des composantes de l'évolution du volume économique défini plus loin.

GHM : Groupe homogène de malades, identifié par un code à 6 caractères pour l'activité MCO. Très schématiquement, le séjour hospitalier est d'abord classé en CMD (catégorie majeure de diagnostic, 2 premiers caractères du GHM) selon son diagnostic principal (motif pour lequel le patient a été hospitalisé). Ensuite, il est qualifié de chirurgical ou médical selon la présence (ou non) d'actes opératoires classant (3eme caractère du GHM). Puis, il est classé dans une racine en fonction des informations du résumé de sortie, concernant les diagnostics, les actes, l'âge, le sexe, le mode de sortie. Enfin, il est classé dans un GHM selon les CMA (complications et morbidités associées) pour déterminer les niveaux de sévérité (1 à 4), et la durée de séjour pour distinguer notamment l'activité ambulatoire ou de très courte durée.

GHS : Groupe homogène de séjours, permet d'associer un tarif à un GHM pour l'activité MCO.

HAD : Hospitalisation à domicile.

MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique. Ensemble des activités médicales de courts séjours hospitaliers soumises à la tarification à l'activité.

Liste en sus : spécialités pharmaceutiques dispensées aux patients lors d'un séjour hospitaliers et facturées en plus du financement par le tarif des GHS.

MIGAC (MIG et AC) : dotation annuelle de financement des missions d'intérêt général (MIG) et d'aides à la contractualisation (AC) allouées par les agences régionales de santé aux établissements relevant de leurs compétences en plus des prestations tarifées à l'activité.

Niveaux de sévérité : indique la lourdeur de la prise en charge pour un séjour induite par des complications, il est identifié par le 6^{ème} caractère du GHM.

ODMCO : objectif de dépenses en médecine, chirurgie, obstétrique.

ONDAM : objectif national de dépenses d'assurance maladie.

OQN : objectif quantifié national

Part tarifs : regroupement de l'ensemble des prestations de l'activité MCO valorisées à l'aide d'échelles tarifaires nationales, soit les séjours hospitaliers (y compris les suppléments journaliers), les actes et consultations externes et autres prestations hospitalières délivrées en externe, les prestations délivrées lors d'une hospitalisation à domicile.

Racine : regroupe sur le champ MCO un ensemble de séjours correspond à une même activité, elle est identifiée par les 5 premiers caractères du GHM (cf. GHM).

Secteur de financement :

Ex-DG : établissements anciennement sous dotation globale

Ex-OQN : cliniques privées anciennement sous objectifs quantifiés nationaux

SSR : soins de suite et réadaptation.

Suppléments journaliers aux séjours : valorisation spécifique rattachée à des séjours MCO dans le cas de prises en charge donnant lieu à une facturation journalière supplémentaire du tarif GHS (réanimation, soins intensifs, etc.).

Type de prise en charge : en MCO il permet de distinguer les séjours pris en charge en ambulatoire (sans nuitée), les séjours en hospitalisation complète (au moins une nuitée) et les séances.

Volume économique : valorisation monétaire des séjours hospitaliers en MCO groupés selon une classification de GHM donnée. Le volume économique présenté dans ce document repose sur la valorisation de séjours groupés en version v11c des GHM et valorisées selon les tarifs en vigueur au 1^{er} mars 2011. Les suppléments journaliers, le taux de remboursement et le coefficient de transition propres à chaque établissement ne sont pas pris en compte.

Annexes

Les fiches de chaque région présentées dans ce rapport ne sont qu'une synthèse des analyses transmises par les ARS.

En complément du rapport, il a donc été proposé aux ARS de publier leurs notes d'analyse dans leur intégralité.

Deux ARS ont accepté de les publier. Cette annexe présente donc deux analyses :

- ARS Bretagne
- ARS Martinique

Les établissements bretons de santé

Analyse de l'activité régionale 2014

Sommaire

1	Les dépenses des établissements de santé	3
2	Les établissements de santé Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)	4
3	Les établissements de santé soumis à la T2A Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)	8
4	Les établissements de santé Hospitalisation à Domicile (HAD)	13

1 Les dépenses des établissements de santé

Dépenses : 3 601,8 millions d'euros soit +2,0 % (+71,2 millions d'euros). France : Evolution : +1,9 %

Le poids des dépenses hospitalières de notre région dans le budget national (4,7 %) est inférieur au poids démographique de la Bretagne (5 %). Sur l'ensemble des activités hospitalières, la tendance est à la convergence vers la moyenne nationale.

Les dépenses relatives aux activités de **Médecine Chirurgie Obstétrique** (MCO) ont évolué de + 2,35 % entre 2013 et 2014, soit une progression plus marquée en Bretagne comparé au national (+2,08 %). Cette évolution résulte d'une part de la progression du nombre de séjours et séances (+1,9 %) au sein des établissements bretons et d'autre part d'une augmentation des prises en charge lourdes des patients (effet vieillissement, amélioration du codage des séjours et hausse du niveau de sévérité des prises en charge).

L'accroissement des dépenses sur l'activité d'**Hospitalisation à Domicile** (HAD) (+4,19 %) est supérieur au national en 2014 (+3,09 %), à l'image de l'année précédente mais de manière moins marquée compte tenu notamment de la stabilisation du nombre de structures. Cette augmentation s'inscrit dans les orientations nationales, qui incitent fortement le développement des hospitalisations à domicile, prévoyant le doublement du taux de recours à l'HAD d'ici à 2018.

Sur l'activité **Soins de Suite et de Réadaptation** (SSR), l'enveloppe financière des établissements publics et privés à but non lucratif (qui représentent la très grande majorité de l'offre SSR en Bretagne) est constituée par la Dotation Annuelle de Financement (DAF), qui a progressé de +1,07 % entre 2013 et 2014. Les recettes des établissements privés à but lucratif ont progressé +0,34 % sur la même période. En 2014, les établissements bretons de SSR ont fait l'objet de spécialisations, d'extensions et de créations d'activités de novo ou par transfert de MCO. En particulier, l'établissement de l'Hôtel Dieu de Pont l'Abbé a étendu son activité de SSR de 16 lits dans le cadre d'une opération de restructuration. Le CH de Saint Briec a également développé son offre d'hôpital de jour en SSR respiratoires et neurologiques.

L'évolution des dépenses sur l'activité **psychiatrique** est légèrement inférieure au niveau national, soit +0,46 % versus +0,53 % au national. L'évolution de ces dépenses est en diminution depuis 2012 en région. Historiquement, la Bretagne possède un fort taux d'équipement avec de nombreuses structures privées et publiques. Ainsi la Dotation Annuelle de Financement (DAF) pour les établissements publics et privés à but non lucratif s'élève à 147 d'euros par habitant quand la moyenne nationale est de 130,6 d'euros par habitant. Les établissements bretons poursuivent leur adaptation afin de renforcer le développement des alternatives à l'hospitalisation complète, avec le soutien de l'ARS. La DAF bretonne a cependant augmenté de 0,34 % entre 2013 et 2014, compte tenu de la poursuite du financement de l'Unité Hospitalière Spécialement Aménagée du CH Guillaume Rénier à Rennes.

Les dépenses d'**USLD** (unités de soins de longue durée), bien qu'en baisse de 0,46 % au niveau régional entre 2013 et 2014, diminuent moins vite que le national sur la même période (-0,83 %). Cette baisse s'explique par la poursuite du dispositif de convergence tarifaire en 2014 sur la base des modalités appliquées en 2012 et 2013 pour les établissements sur-dotés. Pour autant, une nouvelle unité a pu être ouverte à Guingamp en 2014.

2 Les établissements de santé Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)

Synthèse

En 2014, l'ensemble des 80 établissements (73 de statut public et 7 de statut privé) ont transmis leurs données PMSI SSR (Soins de Suite et de Réadaptation) sur la plate forme e-PMSI via l'application « OVALIDE SSR ».

En 2014, 1 815 877 journées ont été réalisées dans les services SSR des établissements bretons, soit une hausse très faible de 0,1 % par rapport à 2013. Cette évolution est compatible avec la projection fixée par l'Indicateur de Pilotage de l'Activité (IPA) SSR régional (+2 %).

Les alternatives à l'hospitalisation complète représentent 11,7 % de l'activité globale SSR, en augmentation de 0,4 point par rapport à 2013. Cette progression est largement optimisable mais nécessite une approche par spécialité. La part de l'hospitalisation partielle varie de 1,5% en SSR PAPD à 43% en SSR cardiovasculaires.

En cohérence avec les objectifs fixés par le plan triennal, et aussi parce que l'évolution des pratiques médicales et chirurgicales le permet, une attention toute particulière sera portée au développement des prises en charge en hôpital de jour. En lien avec les professionnels, un travail sur les modes d'organisation est en cours, ainsi que la définition d'objectifs d'activité cibles en hôpital de jour. Pour la majorité des établissements, le virage ambulatoire s'entend par conversion de lits en places.

Un patient sur deux pris en charge en SSR a 75 ans et plus.

Les SSR polyvalents représentent 40 % des journées d'activité. Ils sont suivis des SSR PAPD (21 %), des SSR locomoteurs (18 %) et neurologiques (11%). L'activité des SSR spécialisés reste minoritaire et s'inscrit dans une répartition territoriale voire parfois régionale, plus que de proximité.

La région Bretagne est attractive en SSR, le taux d'attractivité (4 %) étant supérieur au taux de fuite (3,1 %). Ce solde positif s'explique par l'attractivité de la Bretagne pour la prise en charge des affections liées aux conduites addictives qui, à elles seules, représentent 4% de l'activité globale de SSR en Bretagne.

➤ Contexte régional

Depuis 2014, les sites de Pérharidy et St Luc recueillent leur activité distinctement alors qu'auparavant l'activité des deux sites était agrégée.

Les informations listées ci-dessous ont été recueillies dans le cadre des échanges avec les établissements lors des validations régionales.

Ces informations sont à prendre en compte dans l'interprétation des résultats car elles expliquent en grande partie les évolutions d'activité constatées dans le recueil.

→ Réduction temporaire de la capacité d'accueil en SSR

- Hôpital Saint-Thomas de Villeneuve de **Bain de Bretagne** : fermeture d'environ 20 lits de SSR pendant l'été 2013.
- CSSR Korn Er Houët de **Colpo** : réouverture au cours de l'année 2014 de 17 lits fermés depuis octobre 2012 pour la réalisation de travaux de désenfumage.
- CH de **Landerneau** : fermeture de certains lits de SSR durant l'été 2013 suite aux départs successifs de deux praticiens responsables de l'unité de SSR entre avril et juin 2013.

→ Réduction de la capacité d'accueil en SSR

- CH de **Paimpol** : au 1^{er} juillet 2014, passage de 14 lits de SSR dédiés à la prise en charge des plaies chroniques dans le champ MCO.

→ Extension des services de SSR

- CH de **La Guerche de Bretagne** : passage des 2 lits d'EVC en SSR en janvier 2013.
- CHCB de **Pontivy** : en septembre 2013, début de l'activité SSR respiratoires (20 lits).
- CH de **Montfort sur Meu** : création d'un lit d'EVC en 2013.
- Clinique St Joseph de **Combourg** : en 2013, ouverture de 7 lits d'EVC.
- CH de **Quintin** : en janvier 2014, création de 5 lits de SSR.
- Hôtel Dieu de **Pont l'Abbé** : restructuration de l'établissement suite à la fermeture de la chirurgie au 1^{er} janvier 2014, 16 lits de SSR polyvalents ont été créés.

→ Réorganisation des services de SSR

- CSSR Kerampir de **Bohars** : en février 2013, début de l'activité SSR PAPD.
- CHBA de **Vannes** : en 2013, début de l'activité SSR cardiovasculaires en hospitalisation de jour.
- CH de **Douarnenez** : en 2013, autorisation pour les SSR cardiovasculaires en hospitalisation complète.
- Clinique **St Yves de Rennes** : en 2013, autorisation pour les SSR relatifs aux affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien, en hospitalisation de jour.
- CSSR La Pierre Blanche de **Bourg des Compte** et CRG **Chantepie** : en septembre 2014, fermeture du CSSR La Pierre Blanche et transfert de l'activité au CRG de Chantepie.
- MRC Keraliguen de **Ploemeur** : développement progressif de 6 lits EVC-EPR.

➤ **Activité Globale**

Territoire de santé	Nombre de journées 2014	Evolution / à 2013	IPA Evolution moyenne annuelle attendue (2013-2016)
1 - Brest - Carhaix - Morlaix	360 903	1,3%	0,1%
2 - Quimper - Douarnenez - Pont l'Abbé	220 045	-0,3%	0,3%
3 - Lorient - Hennebont	241 422	-1,7%	1,6%
4 - Vannes - Ploërmel - Malestroit	169 427	1,3%	4,8%
5 - Rennes - Redon - Fougères - Vitré	426 561	-0,2%	3,3%
6 - Saint-Malo - Dinan	133 840	2,2%	1,7%
7 - Saint-Brieuc - Lannion - Guingamp	203 248	-2,7%	1,8%
8 - Loudéac - Pontivy	60 431	6,8%	5,7%
Bretagne	1 815 877	0,1%	2,0%

→ **Hausses d'activité importantes (> à 10 %) par rapport à 2013**

L'augmentation de l'activité au CH de Quintin (+19,8 %) s'explique par la création de 5 lits de SSR en décembre 2013.

A l'Hôtel Dieu de Pont l'Abbé, l'activité augmente de 16,8 % suite à la restructuration de l'établissement avec la fermeture de la chirurgie au 1^{er} janvier 2014.

A la clinique St Joseph de Combourg, l'activité augmente de 15,9 % suite à l'ouverture de 7 lits d'EVC au cours de l'année 2013.

L'augmentation de l'activité constatée au CH de Plouguernevel (+14,8 %) s'explique par un retour à une activité standard dans l'unité de SSR. En 2013, l'établissement rencontrait des difficultés de recrutement de patients liées au changement de plusieurs médecins adresseurs.

Au CH de Landerneau, la hausse d'activité (+14,1 %) correspond à un retour à une activité normale du service de SSR. En 2013, l'activité avait fortement baissé suite aux départs successifs de deux praticiens responsables de l'unité de SSR.

Au CSSR Korn Er Houët de Colpo, l'augmentation de l'activité (+11 %) s'explique par la réouverture d'environ 17 lits en cours d'année 2014. Depuis deux ans, des travaux de désenfumage étaient entrepris au sein de l'établissement.

→ **Baisses d'activité importantes (< à -10 %) par rapport à 2013**

Au CH de Port Louis, la baisse d'activité (-21,2 %) s'explique par le fait que l'établissement rencontre des difficultés pour recruter des médecins et stabiliser l'équipe médicale en SSR. En 2014, afin d'assurer la sécurité et la qualité des soins, plusieurs lits ont été fermés suite à la vacance de deux postes de praticien hospitalier.

Au CH de Le Palais, la baisse d'activité (-20 %) s'explique par l'irrégularité des réunions de coordination et d'orientation qui ont pour objectif d'anticiper les projets thérapeutiques des patients. En contrepartie, l'activité de médecine a augmenté.

Au CH de Paimpol, suite au transfert de 14 lits de plaies chroniques du SSR vers le champ MCO au 1^{er} juillet 2014, l'activité de SSR baisse de -10,8 % en 2014.

A l'hôpital Saint-Thomas de Villeneuve de Bain de Bretagne, le départ d'un médecin du service de SSR PAPD a conduit à réduire l'activité de ce service, ce qui s'est traduit par une baisse d'activité de -10,3 %.

Au CHM de Plérin, la baisse d'activité (-9,9 %) constatée s'explique par un défaut d'exhaustivité du recueil PMSI SSR.

Dans le cadre du transfert de l'activité vers le CRG de Chantepie, l'activité diminue de -28 % au CSSR La Pierre Blanche de Bourg des Comptes. En contrepartie, l'activité augmente de +15 % au CRG de Chantepie.

3 Les établissements de santé soumis à la T2A Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)

Synthèse

En Bretagne en 2014, 36 établissements ex-DGF (25 publics et 11 ESPIC - Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif), 18 cliniques ex-OQN et 3 structures de dialyse étaient soumis à la tarification à l'activité et ont transmis leurs données via le PMSI MCO dans ce cadre.

Depuis 3 ans, le nombre de séjours/séances réalisés au sein des établissements bretons a augmenté de 2,5 %, soit environ 27 000 séjours / séances supplémentaires.

En 2014, 561 802 patients ont été pris en charge dans un établissement de santé breton, un chiffre en légère hausse (+ 0,7 %) par rapport à 2013. La part des 80 ans et plus ainsi que celle des moins de 18 ans se situe autour de 15 % chacune. On observe une augmentation de 3.3 % du nombre de patients âgés de plus de 80 ans hospitalisés en Bretagne.

Le nombre de séjours (hors séances) réalisés dans un établissement de court séjour en Bretagne est en hausse de 1,1 % entre 2013 et 2014. Cette augmentation est partagée entre les secteurs publics et privés.

90 % de l'activité médicale (hors activité interventionnelle) est réalisée au sein d'un établissement public. La hausse en médecine de 1 % observée en région est portée par les soins avec nuitée.

L'activité interventionnelle (dont plus de la moitié correspond à des séjours pour endoscopie digestive) poursuit son développement (+2,7 % en 2014), principalement dans les établissements ex-DGF (+5,6 %).

Concernant l'activité chirurgicale, l'évolution entre 2013 et 2014 s'établit à hauteur de +1,4 %. Le basculement de l'activité vers l'ambulatoire se poursuit, et ce quel que soit le statut de l'établissement. Les territoires de santé n°4 et 5 sont les plus dynamiques sur ce sujet.

Le recul de l'activité d'obstétrique se poursuit bien que la diminution du nombre d'accouchements en 2014 soit moins importante que celle observée en 2013 (le CHU de Brest, le CHP St Grégoire et les CH de St Malo et Bretagne Atlantique présentent même une hausse de 2 % du nombre d'accouchements). L'année 2014 est marquée par le transfert d'activité de la maternité de la clinique Pasteur-Lanroze, fermée au 1^{er} juillet 2014, vers la polyclinique Keraudren.

Globalement, le taux de recours aux séances augmente depuis 2010, tant en Bretagne qu'au niveau national ; le recours s'élève à 136,6 séances pour 1 000 habitants (vs 140,1 au national) en 2014. Près de 37 % des séances correspondent à des prises en charge de chimiothérapies tumorales. Leur progression est plus marquée en Bretagne qu'au niveau national (+4,6 % vs +3,4 %).

Les recettes de l'activité progressent entre 2013 et 2014 (+3,2 % sur le secteur privé et +5,6 % sur le secteur public). On constate un effet volume de séjours associé à un effet structure pour les établissements publics (du fait de la lourdeur accrue de prise en charge et de l'amélioration du codage).

Par ailleurs, les postes Molécules Onéreuses et Dispositifs Médicaux Implantables sont en forte croissance avec une progression de 7,7 % supérieure de 1,5 points à celle constatée au niveau national. Il semblerait qu'il s'agisse d'un rattrapage à la moyenne nationale (source publication des dépenses de santé). La trajectoire 2015-2017 du plan Triennal affiche pour la région un taux de progression plafonné à +5,8 % pour les Molécules Onéreuses et +5,3 % sur les Dispositifs Médicaux Implantables pour 2015.

Sur le secteur public, l'année 2014 est également marquée par un dynamisme de l'activité externe (+4,6 %), supérieur à 2013.

➤ **Activité selon classification CAS, Bretagne et France entière**

	Evolution /2013		Evolution /2013	
	Etablissements publics Bretagne	Etablissements publics France	Etablissements privés Bretagne	Etablissements privés France
Séjours sans acte classant avec nuitée	+1,1%	+1,0%	+2,4%	+0,6%
Séjours sans acte classant sans nuitée	+0,4%	+1,0%	+0,1%	+3,5%
Techniques peu invasives	+5,6%	+4,4%	+0,6%	+2,3%
Chirurgie non ambulatoire	-1,8%	-0,7%	-4,2%	-3,6%
Chirurgie ambulatoire	+7,5%	+9,4%	+7,2%	+6,6%
Obstétrique Mère	-1,9%	-0,2%	-1,2%	-2,8%
Obstétrique Enfant	-1,9%	+0,4%	+0,1%	-2,1%
Séances	+3,9%	+4,3%	+4,2%	+2,1%
TOTAL	+2,0%	+2,5%	+1,7%	+1,5%

* Source pour données France : ScanSante - ATIH

Globalement, les établissements du secteur public de Bretagne présentent une progression d'activité inférieure à celle observée au national. Seules les techniques interventionnelles se développent plus rapidement en région (+5,6 % vs +4,4 % au niveau national). Or la région présentait un retard de développement sur cette activité. Comme en 2013, la baisse observée en obstétrique dans le secteur public sur la région ne suit pas la tendance nationale.

Sur le secteur privé, l'effet s'inverse puisque on observe un dynamisme légèrement plus important en région qu'au niveau national (+1,7 % vs 1,5 % en France). Ce dynamisme s'observe sur les séances, la chirurgie ambulatoire et la médecine en hospitalisation complète. La baisse de l'activité en obstétrique est moins marquée en Bretagne qu'au niveau national (l'année 2013 avait été marquée par un transfert de maternité du secteur privé vers le public).

- le nombre de **séjours médicaux (hors interventionnelle)** transmis par les établissements est en hausse par rapport à 2013 (+1 %). 90 % d'entre eux sont réalisés en secteur public. Ce sont les soins avec nuitée qui portent cette croissance en Médecine (+ 1,2 %). Ces tendances diffèrent de celles observées l'année précédente où l'activité de Médecine présentait une baisse de séjours ; les séjours avec nuitée étaient stables.

Sur le secteur privé, les hausses significatives de l'activité médicale sont portées par la polyclinique St Laurent (cardio-vasculaire, toxico-alcoologie), le CHP St Grégoire (cardio-vasculaire, pneumologie), la clinique St Michel Ste Anne (digestif, uro-néphrologie).

La DMS sur le champ de la médecine (hors interventionnelle, hors HdJ) s'établit à 6,4 jours en Bretagne. Les CH de référence et de proximité sont proches en terme de DMS autour de 6,5 jours tandis que celle des CHU est inférieure (5,9 jours). Les établissements de la catégorie « Autres » affichent une DMS de 12,6 jours, expliquée notamment par certaines structures spécialisées dans le domaine de la gériatrie ou dans l'accueil des personnes âgées. Pour autant, il conviendra de porter une réflexion sur la pertinence des prises en charge au-delà de 20 jours en court séjour.

- **l'activité interventionnelle** (ou « techniques peu invasives » dont plus de la moitié correspond à des séjours pour endoscopie digestive) poursuit son développement (+2,7 % en 2014), principalement dans les établissements ex-DGF (+5,6 %) pour lesquels elle représente près de 10% des séjours. Le CHU de Brest (+8,4 %) et le CHIC Quimper

(+14,9 %) se démarquent par des progressions plus fortes. Ce constat serait à rapprocher des modifications intervenues dans les équipes de praticiens (recrutements, absences...).

Dans les établissements privés, elle représente plus d'un séjour sur 4 et semble se stabiliser (+0,6% / 2013). Quelques établissements ex-OQN présentent des progressions majeures sur l'interventionnelle en 2014, essentiellement sur les TS 1, 4 et 6 (Clinique Pasteur-Lanroze +7,6 %, clinique Grand Large +5,3 %, clinique Océane +6,9 %, polyclinique Pays de Rance +4,9 %). Les diminutions les plus marquées concernent le CMC Morlaix -10,9 %, le CHP St Brieuc -3,6 % ou la clinique St Michel Ste Anne -3 %.

- le nombre de **séjours chirurgicaux** progresse (à hauteur de +1,4 %), de manière un plus marquée dans les établissements ex-OQN (+1,6 %). Le basculement de l'activité vers l'ambulatoire se poursuit (+7,3 % séjours sans nuitée, -2,9 % en hospitalisation complète), et ce quel que soit le statut de l'établissement. Les territoires de santé n°4 et 5 sont les plus dynamiques sur ce sujet.

La chirurgie représente 56 % des séjours hospitaliers dans les établissements ex-OQN, contre 20 % dans les ex-DGF.

La DMS en chirurgie est de 5,5 jours en Bretagne. Les résultats sont hétérogènes entre les catégories d'établissement, la DMS varie de 4,1 jours dans les établissements privés à 8,1 jours dans les CHU, soit une DMS largement supérieure à celle observée au sein des CH de proximité (5,5 jours) et des CH de référence (6,5 jours), ce qui s'explique principalement par le casemix des CHU.

- la régression de l'activité d'**obstétrique** se poursuit (-1,7 % en 2014, -2,2 % en 2013). Néanmoins, la baisse du nombre d'accouchements en 2014 est moindre (-1,5 %) que celle constatée en 2013 (-3 %). L'activité de la maternité de la clinique Pasteur-Lanroze, fermée au 1^{er} juillet 2014, s'est reportée sur la polyclinique Keraudren (+ 22 %). Par ailleurs, le CHU de Brest, le CHP St Grégoire et les CH de St Malo et Bretagne Atlantique affichent une hausse d'environ 2 % des accouchements.

➤ Focus sur la croissance des niveaux de sévérité

Globalement, la part des séjours avec un niveau de sévérité élevé est en progression en 2014, mais de manière moins marquée que les années précédentes, les hausses respectives du nombre de séjours sont de 7,8 % en niveau 3 et de 8,6 % en niveau 4. Ces hausses sont particulièrement marquées dans certains CH (CH CB : +19,4 % de niveaux 3 et 4, CH Dinan : +16,2 % ; CH St Brieuc : +10,8 % ; CHBS : +9,9 %), et traduisent soit une amélioration du codage des séjours, soit des prises en charge plus lourdes des patients, en lien notamment avec l'augmentation de l'âge des patients.

La part également croissante des séjours « en J » (+5,4 %) traduit la hausse de la chirurgie ambulatoire.

Ces 2 évolutions (i.e. hausse de l'ambulatoire et des niveaux de sévérité élevés) conduisent automatiquement à une diminution du volume de séjours de niveau 1 (-3,7 %).

➤ Poursuite de la croissance des séances (+3,9 %)

Rappels : au sens du PMSI, les séances englobent les activités de chimiothérapie (tumorale ou non), radiothérapie, dialyse, transfusion, aphérèses sanguines, oxygénothérapie hyperbare.

L'activité des structures pratiquant la dialyse en séance n'est pas étudiée.

L'activité des centres de radiothérapies privés (présents sur les TS 4, 5, 6 et 7) n'est pas recensée dans le PMSI, ce qui ne permet pas d'avoir une vision régionale de cette activité dans le cadre de ce document.

Activité en séances, Bretagne et France entière

	Bretagne	France
Chimiothérapie tumorale	+4,6%	+3,4 %
Chimiothérapie non tumorale	+21.5 %	+17.4 %
Radiothérapie (publics)	+0.6 %	+2.3 %
Transfusions	+8.9 %	+3.1%

* Source pour données France : DIAMANT

Sur les 1 140 932 hospitalisations en Bretagne, un peu plus d'un quart correspondent à des prises en charge en séance. Leur croissance se poursuit en 2014 (+3,9 %). Près de 37 % correspond à des prises en charge de chimiothérapie tumorale. Leur progression est plus marquée qu'au niveau national (+4,6 % vs +3,4 %). De même, les hausses du nombre de chimiothérapies non tumorales et de transfusions sont nettement supérieures, en Bretagne, à celles constatées sur la France entière.

La croissance observée se retrouve au sein de toutes les catégories d'établissements. Les CH de référence prennent en charge plus de 45 % des traitements par séance de la région.

Sur la région, l'augmentation de l'activité de séances constatée entre 2012 et 2013 s'accroît en 2014, et ce quelque soit le statut de l'établissement. L'activité augmente sur tous les territoires et particulièrement sur le TS n°6 (+9,7 % avec les CH de St Malo et Dinan (transfusions sanguines, chimiothérapie en digestif, développement des injections de fer).

Les prises en charge de chimiothérapie tumorale en séances représentent plus d'un quart de l'activité séances en région. Elles augmentent de 5,3 % (soit + 5 200 séances). Sur les TS n°4 et 8, on constate un transfert d'activité du secteur privé vers le secteur public. L'effet inverse est observé sur les TS n°2 et 7. La polyclinique du Trégor (TS n°7) présente un fort développement des chimiothérapies pour affection tumorale expliquée d'une part par les liens avec la clinique Armoricaïne de Radiologie et d'autre part à l'absence d'un praticien en 2013 ainsi que d'un départ à la retraite non remplacé immédiatement.

Le volume de séances de chimiothérapie pour affection non tumorale affiche une hausse de près de 22 %, soit environ +4 100 séances. Un fort développement de cette activité est observé depuis 2011. Cependant les évolutions en 2014 sont en partie le reflet d'une modification en cours d'année du codage concernant les injections de fer en séances (nouveau de recueil). Ces prises en charge pour chimiothérapie non tumorale servent notamment à lutter contre les maladies auto-immunes dont la prévalence est en constante augmentation selon l'INSERM, ce qui peut expliquer une telle hausse.

Le CH de Morlaix est particulièrement dynamique en 2014 sur l'activité de séances de chimiothérapie tumorale ainsi que la clinique Pasteur Lanroze pour le TS n°1.

La stabilité du nombre de séances globale du CH Bretagne Sud masque de grosses variations (nette hausse sur les chimiothérapies tumorales, compensée par des diminutions sur les dialyses et radiothérapies).

Pour le TS n°5, le CHRU Rennes présente un fort développement des prises en charge de chimiothérapie en 2014 (+15.8 %).

Les transfusions sanguines sont également en nette augmentation (+7,9 % soit +900) avec des taux d'évolutions qui se démarquent au CHU de Brest (+23,2 %), au CH St Malo (+24,8 %) et au CH Landerneau (+149,2 %) soit des augmentations de 135 à 280 séances de transfusions sur une année.

En Bretagne en 2014, 13 650 patients adultes ont été traités pour cancer (+5 % en 2 ans) dont 93 % en séances. Le nombre de séances par patient est passé de 8,3 en 2011 à 8,7 en 2014. Néanmoins il est en léger recul comparé à 2013 (-0,2 points).

➤ **Recettes MCO T2A des établissements Secteur ex-DG**

Pour la plupart des établissements, on constate une dynamique des séjours et des recettes. L'effet structure est plus important que l'effet volume. Il est important de noter que cela ne présage en rien de l'équilibre financier des établissements puisque l'analyse ne met pas en relation les dépenses associées aux recettes.

Certains établissements se démarquent par une modification structurelle de l'activité.

Les taux d'évolution sont cependant à interpréter avec précaution compte tenu de l'utilisation par certains établissements du dispositif LAMDA pour modifier le codage de séjours des années antérieures.

➤ **Recettes MCO T2A des établissements Secteur ex-OQN**

Les établissements les plus importants sont dans une dynamique d'augmentation des recettes. L'effet volume est plus important que l'effet structure. Plusieurs établissements de petite ou moyenne taille présentent une diminution de leurs recettes inférieure à celle constatée sur leur volume de séjours.

4 Les établissements de santé Hospitalisation à Domicile (HAD)

Synthèse

Après plusieurs années de forte croissance, l'activité d'Hospitalisation A Domicile (HAD) a atteint un palier en 2014, que ce soit en Bretagne (+1,7 % journées) ou au niveau national (+1,5 %).

Au sein de la région, on observe des tendances très hétérogènes : les dernières structures installées, généralement sur des bassins de population réduits (Morlaix, Carhaix, Guingamp, St-Malo), et les deux cliniques de Brest et de Vannes ont tiré la croissance vers le haut ; à l'inverse, l'activité du CHIC Quimper (-17 %) et de l'HAD 35 (-15 %) connaît une baisse importante.

La répartition de l'activité par Mode de Prise en charge Principal (MPP) est globalement stable. Elle se concentre sur les *soins palliatifs* (30 % des journées en Bretagne contre 23 % en France) et les *pansements complexes* (25 %, Bretagne et France). A signaler cependant que certaines structures indiquent que le MPP 04 *Soins palliatifs* n'est pas toujours le plus adapté pour décrire la prise en charge de patients en situation palliative, ce qui explique la progression de l'activité sur les MPP *Prise en charge de la douleur* et *Assistance respiratoire*.

On note également une progression de l'activité de *traitement par voie veineuse* (+28 %) et d'*autres traitements* (+49 %, principalement des ponctions d'ascites réfractaires par cathéter PleurX[®] en cancérologie).

En revanche, l'activité de périnatalité, qui concerne une patiente en HAD sur 8 en Bretagne, diminue en lien notamment avec la suppression du MPP *Retour précoce à domicile après accouchement* à compter de 2015. L'activité de soins de nursing lourds diminue également (-23 %).

Les interventions des HAD en Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS, principalement EHPAD) se multiplient (+17 %), plaçant la Bretagne au 2^{ème} rang des régions quant au nombre de séjours effectués dans ces structures. 9,4 % des patients pris en charge en HAD en Bretagne l'ont été en ESMS en 2014. Cela explique en partie le vieillissement de la patientèle et l'alourdissement des cas traités en HAD observés depuis plusieurs années.

Les prises en charge en établissements sociaux, autorisées plus récemment, restent marginales.

Les prescriptions d'HAD restent majoritairement hospitalières : 7 séjours d'HAD sur 10 font suite à un séjour MCO. Ainsi, l'HAD ne constitue une alternative réelle à l'hospitalisation traditionnelle que pour 22 % des séjours réalisés. Elle est plus souvent utilisée pour raccourcir le temps passé en établissement par le patient, contribuant ainsi à réduire les Durées Moyennes de Séjours (DMS) dans les services de MCO.

La Bretagne est intégralement couverte par les structures d'HAD, mais la densité de l'offre est très inégale. La probabilité de se voir proposer une hospitalisation à domicile est très variable suivant les territoires et les taux de recours varient du simple au quadruple pour une moyenne régionale de 16 patients par jour pour 100 000 habitants (18,4 en France entière). L'objectif de 30 à 35 patients par jour pour 100 000 habitants en 2018 fixé par la circulaire du 4 décembre 2013 est donc très ambitieux. Pour y parvenir, l'ARS Bretagne et les structures d'HAD bretonnes se doivent :

- d'adapter l'hôpital avec hébergement aux enjeux du domicile, en particulier dans le cadre du virage ambulatoire du plan ONDAM,
- de procéder à une restructuration de l'offre d'HAD afin d'atteindre des seuils minimum d'activité,
- de renforcer les équipes de coordination et de liaison avec les prescripteurs,

- de développer la communication sous toutes ses formes,
- de développer de nouvelles prises en charge en s'appuyant sur les fonctions d'expertise et de recours de l'hôpital avec hébergement et en apportant la connaissance du soin à domicile propre aux structures d'HAD.

➤ Des évolutions de recettes en miroir de l'activité

Globalement, les recettes T2A des structures d'HAD bretonnes (hors molécules facturables en sus) progressent de 4 % par rapport à 2013, atteignant près de 40 millions d'euros. L'HAD étant facturée à la journée, cette progression est fortement corrélée à celle du nombre de journées d'activité au sein de chaque établissement. Les éventuels écarts peuvent s'expliquer par des évolutions du panel de prises en charge ou la lourdeur des cas traités.

→ Une stagnation inédite de l'activité

Globalement, l'activité d'HAD des structures bretonnes a très peu progressé en 2014 (+1,7 % journées par rapport à 2013) ; cette tendance s'inscrit dans celle observée au niveau national comme décrit au point 1.3 supra. Les facteurs explicatifs sont les mêmes, à savoir :

- fin de l'effet montée en charge (bien que les dernières structures installées en bénéficient encore).
- appropriation plus rigoureuse des critères d'éligibilité à l'HAD suite à la mise en place des contrôles de l'Assurance Maladie.
- vulnérabilité des structures face à l'instabilité de leurs équipes de coordination.

Cette tendance est la résultante d'évolutions très contrastées entre les structures :

- Poursuite de la montée en charge des structures les plus récemment installées (Morlaix, Carhaix, Ploërmel : +15 à +80 %)
- Bonne progression pour les autres structures AUB (+15 à +40 %) et les 2 cliniques (+6 % à +13 %)
- Baisse d'activité observée dans les 2 plus grosses structures (HAD 35 : -15 % notamment) et dans les centres hospitaliers

→ Des pratiques variées illustrées par les molécules utilisées

Les recettes des structures HAD bretonnes liées aux molécules facturables en sus représentent 2,4 % de leurs recettes T2A totales (5 % au niveau national), en baisse de 15 %. Cinq structures concentrent plus de 98 % du total des montants remboursés.

Fort de France, le 17 août 2015

Service émetteur : Direction de la
Performance et de l'Effizienz

Affaire suivie par : Julie CALVET-COIFFARD

Réf : ARS-DPE-JCC-2014-

ANALYSE DE L'ACTIVITE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE EN 2014

ELEMENTS DE CONTEXTE

Données de contexte 2012

Indicateur	Martinique	France entière
Population (en milliers d'habitants) - INSEE (prévision 01/01/2014)	381,3	65 800,7
Part des 75 ans et plus - INSEE (prévision 01/01/2014)	8,7%	9,1%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C - Score Santé (31/12/2012)	24,4%	6,7%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (STATISS 2014 – Données au 01/01/2014)	142,6	200,1
Taux de recours MCO à l'hôpital hors séances, standardisés pour 1 000 habitants – SNATIH (Diamant - séjours 2014/pop 2011)	215,78	275,88
Taux de fuite MCO – SNATIH (Diamant 2014)	4,6%	
Taux d'attractivité MCO – SNATIH (Diamant 2014)	2,4%	

Caractéristiques démographiques

Selon les projections INSEE au 1^{er} janvier 2014, le vieillissement de la population martiniquaise se poursuit à un rythme plus soutenu qu'au niveau national (+3,9% de personnes âgées de 75 ans et plus contre +1,1% au niveau national). Cette évolution démographique impacte le système de santé martiniquais par une augmentation de la part des séjours de patients de 75 ans et plus progresse de 1 point en Martinique contre 0,1 point en France entière.

Parallèlement, on constate un ralentissement de la fécondité en Martinique, dont le taux de natalité s'approche progressivement du taux de France hexagonale. Néanmoins, le nombre d'accouchements et césarienne réalisés en région, qui diminuaient de façon régulière depuis 2010 (-15% entre 2010 et 2013), a connu une progression de 6% en 2014 (+238 accouchements dans l'année).

Restructurations 2014

Les restructurations engagées en 2013 se poursuivent :

- Le CHU de Martinique reste mobilisé sur les opérations de réorganisations prévues dans le cadre de son plan de retour à l'équilibre. Il convient cependant de noter que les restructurations importantes en termes de capacités n'ont pas encore été mises en œuvre et devraient avoir un impact visible sur les années 2016 et 2017 ;
- S'agissant des établissements du Centre-Sud Martinique (CH du Marin, du François, de Saint Esprit, de Saint Joseph et des Trois Ilets et maison de retraite des Anses d'Arlet), les travaux relatifs à l'élaboration d'un projet médical commun, en vue de la constitution d'une Groupement Hospitalier de Territoire n'ont pas abouti en 2014. Un accompagnement spécifique de ces établissements a été mis en place par l'ARS pour permettre une avancée sur le dossier en 2015.

En parallèle des restructurations déjà amorcées en 2013, le CHS Maurice DESPINOY (ex CHS de Colson) s'est engagé dans un Plan de Retour à l'Equilibre au mois de novembre 2014. Des restructurations de son activité, en particulier de l'extra-hospitalier, doivent être menées sur la durée du plan ;

ALLOCATIONS DE RESSOURCES

Les analyses menées ci-dessous sont réalisées à partir des fiches mises à disposition par l'ATIH dans l'outil SNATIH, mises à jour au

Evolution des ressources régionales

Evolution des recettes estimées en date de soins	Secteur ex DGF		Secteur ex OQN	
	Martinique	France entière	Martinique	France entière
Recettes d'activité ODMCO	+1,2%	+3,3%	+1,7%	+2,6%
SSR-PSY (Activité/DAF)	+74,4%	+1,2%	+0,2%	+4,0%
MIG	+1,4%	+0,4%	-43,1%	+4,9%
AC	-91,8%	-19,1%	+162,5%	+63,3%
USLD	-0,5%	-0,8%		
Total RESSOURCES	-0,6%	+1,9%	+1,3%	+3,1%

Source : SNATIH – Suivi infra-annuel des dépenses par secteur M12 2014

Les établissements ex-DGF de la région ont enregistré des diminutions de ressources -0,6% alors que la moyenne France entière enregistre une progression de +1,9%. Cette évolution tient notamment à la diminution des aides nationales aux établissements en difficulté qui sont passées de 112 M€ à 109,8 M€. Le changement d'enveloppe pour les aides accordées au CHU de Martinique (AC en 2013, puis DAF SSR en 2014) explique par ailleurs les évolutions opposées des enveloppes AC et DAF SSR-PSY.

S'agissant des établissements ex-OQN, la progression qui était le double de la moyenne nationale en 2013 a été freinée en 2014, et passe en dessous de l'augmentation moyenne observée en France Entière. Seules les AC enregistrent une augmentation très supérieure à la moyenne nationale mais sur des montants inférieurs à 100 000 € (37 659 € en 2013 pour 98 847,02 € en 2014).

Evolution des recettes ODMCO

Evolution des recettes estimées en date de soins	Secteur ex DGF		Secteur ex OQN	
	Martinique	France entière	Martinique	France entière
Part tarifs (séjours, dialyse, GHT, ATU/FFM, IVG, forfaits techniques, SEH)	+1,7%	+3,0%	+3,6%	+3,0%
Médicaments et DMI en sus	+0,1%	+6,2%	-30,6%	-0,5%
Forfaits annuels	-11,1%	+2,4%	+0,0%	+11,1%
Total ODMCO	+1,2%	+3,3%	+1,7%	+2,6%

Source : SNATIH – Suivi infra-annuel des dépenses par secteur M12 2014

L'ODMCO régional est en augmentation globale de +1,2%, avec un secteur ex-OQN toujours plus dynamique que le secteur ex-DGF (+1,7% dans les ex-OQN contre +1,2% dans les ex-DGF). Il convient cependant de noter l'inversion de la tendance observée en 2013 où les établissements ex-DGF enregistraient une baisse d'ODMCO de -7,8% alors que l'augmentation dans le secteur des établissements ex-OQN était de +3,1%.

Si l'évolution globale entre ex-DGF et ex-OQN est relativement comparable en proportion, il apparaît néanmoins que les composantes de l'ODMCO dans les 2 secteurs ont connu des évolutions différentes :

- S'agissant de la part tarifs, le secteur ex-OQN a enregistré une évolution légèrement supérieure à la moyenne nationale du secteur et deux fois plus importante que dans le secteur ex-DGF ;
- Alors que les médicaments et DMI en sus restent stables dans le secteur ex-DGF, ils baissent de plus de -30% dans les ex-OQN, du fait de la sortie des EPO de la liste des médicaments facturables en sus des GHS. Ce phénomène impacte les 3 structures de traitement de l'insuffisance rénale chronique. La plus grande partie des dépenses de la liste en sus maintenues en 2014 correspondent à des dispositifs médicaux utilisés sur les 2 cliniques MCO ;
- Enfin, les forfaits annuels, qui ne concernent que le CHU de Martinique, baissent de -11,1%. Cette évolution tient à la réduction du nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation : le forfait 2014 est calculé sur les ATU 2013, en baisse de 7 875 par rapport à 2012, soit une diminution de -9,25%, qui entraîne un changement de tranche de valorisation pour l'établissement.

Evolution des dotations régionales

Evolution des recettes estimées en date de soins	Secteur ex DGF		Secteur ex OQN	
	Martinique	France entière	Martinique	France entière
Dotations SSR	+189,2%	+2,8%		
Dotations PSY	-1,7%	+0,3%		
MIG	+1,4%	+0,4%	-43,1%	+4,9%
AC	-91,8%	-19,1%	+162,5%	+63,3%
USLD	-0,5%	-0,8%	+0,0%	+0,0%

Source : SNATIH – Suivi infra-annuel des dépenses par secteur M12 2014

Dans le secteur des établissements ex-DGF, les évolutions des dotations SSR, PSY et AC sont le résultat des aides nationales à la trésorerie pour le CHU de Martinique et le CHS Maurice DESPINOY (ex CHS Colson).

Rythme de transmissions

Les rythmes de transmissions font l'objet d'un suivi en commission de contrôle T2A. Une annexe a été introduite dans les CPOM en 2009, renouvelée en 2013, afin de rappeler les délais réglementaires de transmission du PMSI et d'introduire la possibilité de sanction en cas de non-respect de ces délais.

De façon générale, les délais de transmission se sont améliorés dans le secteur des établissements exDGF avec 67% des transmissions dans les délais ou avec un retard max de 10 jours contre 46% en 2013. A l'inverse, les délais de transmissions dans le secteur privé se sont dégradés (58% des transmissions dans les 10 jours contre 74% en 2013), notamment dans les établissements de dialyse où des demandes de correction dans les données transmises ont entraîné des retards dans la validation des données. Il convient par ailleurs de noter que pour un de ces établissements le système d'information n'a pas permis de faire les corrections avant le scellement des bases, ce qui a entraîné des anomalies sur les RSA de dialyse (la valorisation des prestations a cependant été bien réalisée).

RECETTES RELATIVES A L'ACTIVITE MCO

Répartition de l'activité par secteur

	Secteur ex DGF		Secteur ex OQN	
	Martinique	France entière	Martinique	France entière
Nombre d'établissements T2A	4	787	4	675
Nombre de séjours (en milliers)	111,11	15 926,92	23,72	7 962,00

Source : SNATIH - Tableaux agrégés activité ePMSI MAT2A M12 2014

Le paysage hospitalier de la Martinique est marqué par la prédominance du secteur public qui prend en charge près de 82% des séjours de la région.

Evolution du volume économique

Evolution du volume économique en date de remboursement	Secteur ex DGF		Secteur ex OQN	
	Martinique	France entière	Martinique	France entière
Activité à la part tarifs	+1,6%	+3,1%	+2,4%	+2,5%
Dont séjours (GHS et suppléments)	+0,9%	+2,8%	+6,1%	+1,8%

Source : SNATIH – Suivi infra-annuel des dépenses par secteur M12 2014

Secteur ex-DGF

En 2014, les recettes associées à la part tarifs atteignent 228,49 millions d'Euros, soit une augmentation totale de +1,7% entre 2013 et 2014, et de +1,6% sur le volume économique, après neutralisation des effets prix et de la modification du champ tarifaire.

L'examen des données par établissement montre une stagnation du volume économique du CHU de Martinique (-0,7% par rapport à 2013), alors que les petits établissements périphériques ont bénéficié d'augmentations plus importantes du fait de l'épidémie de chikungunya qui s'est déclarée en janvier 2014. Ainsi, les 2 établissements périphériques sous T2A ont vu leur volume économie augmenter de :

- +41,8% pour le CH du Marin ;
- +7,9% pour le CH de Saint Esprit.

Secteur ex-OQN

En 2014, les recettes associées à la part tarifs atteignent 49,73 millions d'Euros, soit une progression totale de +3,4% entre 2013 et 2014, correspondant à une augmentation nette du volume économique des établissements privés de +2,4%, dont +6,1% uniquement sur les tarifs de GHS et suppléments.

L'évolution globale du volume économique du secteur ex-OQN est le résultat d'évolution contraire au sein de ces établissements :

- L'HAD Martinique a enregistré une baisse importante de ses recettes (-22,5%). L'établissement connaît actuellement de graves difficultés financières, liées notamment à une baisse du nombre de journées valorisées de 10,6%. Il convient de noter que cet établissement a fait l'objet d'un contrôle T2A en début d'année 2014, dans le cadre du programme de contrôle 2013, qui a débouché sur la notification d'un indus de près d'1 M€ (recours en cours par l'établissement) ;
- Le volume économique des 2 cliniques MCO a progressé de plus de +6,0% entre 2013 et 2014.

Evolution des recettes liées aux consultations externes

Valorisation des ACE des établissements ex-DGF	Variation des recettes		Taux de prise en charge AM	
	Martinique	France entière	Martinique	France entière
Actes et consultations externes	+0,9%	+5,6%	80,1%	82,2%
Forfaits techniques	+4,4%	+5,6%	100,0%	99,9%
IVG	+3,8%	+8,3%	96,1%	99,0%
ATU	+1,3%	+4,9%	94,0%	94,0%
FFM	-88,9%	-30,4%	94,0%	92,0%
TOTAL	+1,4%	+5,6%	84,3%	85,0%

Source : SNATIH - Tableaux agrégés activité ePMSI M12 2014

En 2014, les recettes liées aux consultations externes réalisées dans les établissements ex-DGF représentent 21,0 M€, soit une augmentation de +1,4% par rapport à 2013. Malgré ce retour à des augmentations de valorisation (ce type de recettes avait enregistré une baisse de -10,2% entre 2012 et 2013), l'évolution régionale est inférieure à celle observée en moyenne France entière où les recettes des consultations externes des établissements ex-DGF progressent de +5,6%.

VOLUME ECONOMIQUE DES GHS

	Secteur ex DGF		Secteur ex OQN	
	Martinique	France entière	Martinique	France entière
Nombre d'établissements	4	787	2	675
Evolution volume économique GHS	+0,4%	+2,6%	+6,4%	+1,5%
Dont effet nombre de séjours	-2,2%	+2,5%	+3,8%	+1,5%
Dont effet structure	+2,7%	+0,1%	+2,5%	-0,0%

Source : SNATIH – Suivi infra-annuel des dépenses par secteur M12 2014

Secteur ex-DGF

Le nombre de séjours pris en charge par les établissements ex-DGF diminue de -2,2% alors que la moyenne nationale est à la hausse +2,5% en moyenne France Entière). Il convient cependant de noter que sur les 3 établissements publics pris en compte, le CH du Marin enregistre à lui seul une augmentation de +26,3% ce qui ne permet pas de compenser les baisses d'activité des autres établissements, et du CHU de Martinique en particulier (-2,5% en nombre de séjours hors séances).

De la même façon, l'effet structure moyen régional de +2,7% (contre +0,1% en moyenne nationale) est essentiellement concentré sur les petits établissements (+15,5% au CH du Marin et +9,3% au CH de Saint Esprit) qui ont fortement bénéficié de l'épidémie de chikungunya. S'agissant du CHU de Martinique, il bénéficie aussi d'un effet structure supérieur à la moyenne nationale (+1,9% contre +0,3% sur la moyenne des CHR/APHP). Cette situation vient d'un effort particulier de l'établissement dans le

rattrapage de la qualité de saisie de son activité, qui avait notamment pâti des difficultés du système d'information au cours de sa première année d'existence après la fusion.

Secteur ex-OQN

S'agissant des établissements ex-OQN, ceux-ci ont bénéficié d'un effet volume et d'un effet structure supérieurs à la moyenne nationale. Au contraire de l'année 2013, cette dynamique positive concerne les 2 établissements bien que, comme en 2013, l'effet structure soit plus important à la clinique Sainte Marie (+4,2% contre +2,5% en moyenne régionale) et que l'évolution du nombre de séjours soit plus marquée à la clinique Saint Paul (+4,4% contre +3,8% en moyenne régionale).

Caractéristique des séjours

Catégories d'activité de soins (CAS)

Etablissements ex-DGF

La stabilité du volume économique des établissements ex-DGF résulte de tendances opposées ;

- De fortes augmentations de volume économique sur :
 - o les **séances** qui contribuent dont le volume économique augmente de + 17,5% du fait d'un effet structure important (+19,7%) alors que le nombre de séances baisse de -1,9%. Cet effet résulte de modification d'activité du CHU de Martinique dans 2 domaines principaux :
 - L'activité de tomothérapie (4 077 GHS d'irradiation et de préparation) se substitue en partie à la radiothérapie conventionnelle ; elle est globalement plus rémunératrice pour l'établissement (562,41 € pour un séjour en GHM 28Z18Z en moyenne 2014 contre 172,38 € pour un séjour en GHM 28Z24Z) ;
 - En parallèle, l'établissement a enregistré un accroissement du nombre de séances de dialyses (+4,3% par rapport à 2013) et surtout un transfert d'une partie de l'activité réalisée en Unité de Dialyse Médicalisée (UDM) vers le centre d'hémodialyse (ce dernier comptabilise 67% de l'activité de dialyse en 2014 contre 49% en 2013), elle aussi mieux rémunérée (437,44 € pour un séjour en centre d'hémodialyse en 2014 contre 323,64 € en UDM).
 - o Les séjours **obstétrique-enfants** enregistrent une augmentation conséquente (+9,4% en volume économique), et ce du fait d'un accroissement du nombre de séjours. En parallèle, le volume économique de la CAS **obstétrique-mères** progressent lui-aussi (pour la première fois depuis 2010) mais dans des proportions moins importantes (+2,5% en volume économique pour une nombre de séjours stable), malgré une hausse du nombre d'accouchements (+6%).
- Des diminutions du volume économique dans les disciplines chirurgicales ou interventionnelles peu invasives : -5,7% sur les **techniques peu invasives**, -5,4% en **chirurgie ambulatoire**, -2,2% en **chirurgie non ambulatoire**. Ces évolutions sont liées à :
 - o des indisponibilités techniques des blocs opératoires du site de l'Hôpital Pierre Zobda Quitman, entre janvier et septembre 2014) dont l'activité n'a pu être reportée que partiellement sur la cité hospitalière de Mangot Vulcin ;
 - o un mouvement de grève sur le site de Mangot Vulcin, siège de la chirurgie ambulatoire, qui a entraîné un arrêt complet de l'activité pendant 5 semaines.

Etablissements ex-OQN

S'agissant des établissements ex-OQN, l'augmentation de la chirurgie (+9,0% en **chirurgie non ambulatoire** et +4,2% en **chirurgie ambulatoire**) expliquent à elle seule près de 70% de l'évolution moyenne régionale. Cette évolution tient notamment à des effets structures importants, notamment pour la chirurgie en hospitalisation complète où celui-ci est de +6,3%, dont +39,2% sur la clinique Sainte Marie.

Ces établissements ont par ailleurs aussi bénéficié de l'accroissement de la **médecine sans nuitée** (+25,1% en nombre de séjours, pour +17,7% en volume économique) correspondant pour 20% à de la chimiothérapie en hospitalisation de jour (hors séances).

Domaines d'activité et groupement d'activité

Etablissements ex-DGF

La stabilité apparente du volume économique régional des établissements ex-DGF résulte d'évolutions contrastées. Ainsi, des domaines en forte progression de leur volume économique compense des baisses importantes sur d'autres domaines d'activité. 2 domaines d'activité (hors séances) enregistrent des augmentations de leur volume économique supérieures à 9% :

- Les **Maladies infectieuses (dont VIH)** dont le volume économique augmente de +74,3% en moyenne régionale et dont l'évolution, liée à l'épidémie de chikungunya, concerne l'ensemble des établissements, bien qu'en proportion, les petits établissements, pour lesquels cette activité n'est pas une spécialité, soient particulièrement impactés par ces évolutions : l'activité du CH du Marin a été multipliée par 6,7, celle du CH de Saint Esprit multipliée par 17,7 (pour un total de moins de 300 séjours en 2014) alors que le CHU de Martinique voit cette activité augmenter de +46,5% (plus de 2500 séjours en 2014) ;
- Le domaine des **Nouveaux nés et période périnatale** avec un volume économique qui progresse de 9,4% du fait d'un accroissement correspondant du nombre de séjours. Cette augmentation est liée à l'augmentation du nombre de naissances d'une part (représentant 94% des augmentations de séjours entre 2013 et 2014) et à la chirurgie du nouveau-né réalisée au CHU de Martinique qui a augmenté de +68,2% (soit 37 séjours en 2014 pour 22 en 2013).

A l'inverse, 9 domaines d'activité voient leur volume économique baisser de -10% et plus dont, pour les plus gros contributeurs :

- la **pneumologie** (-10% en volume économique pour -2,7% en nombre de séjours) ;
- les **activités inter-spécialités et suivi thérapeutique d'affections connues** (-10,1% en volume économique pour -9,5% en nombre de séjours), principalement du fait des GHS médicaux pour affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins ;
- les **chimiothérapies et radiothérapie hors séances** (-35,3% en volume économique pour -27,2% en nombre de séjours, concentrés sur les chimiothérapies qui baissent en hospitalisation comme en séances) ;

Etablissements ex-OQN

Les domaines d'activité contribuant le plus à la croissance régionale des établissements ex-OQN sont les suivants :

- les séjours d'**Uro-néphrologie et génital**, dont le volume économique et le nombre de séjour augmentent respectivement de +88,9%, et +59,1%. Cette augmentation est concentrée sur les séjours de chirurgie dont presque la moitié en rapport avec la cancérologie (+82 interventions pour tumeurs malignes) ou biopsies prostatique en ambulatoire (+136 séjours). Il convient de noter que la clinique Saint Paul, qui participe pour 64% à l'augmentation sur la chirurgie carcinologique, ne dispose pas d'autorisation et fait l'objet en 2015 d'une procédure de rappel à la réglementation ;
- le secteur du **Digestif**, dont le volume économique augmente de +9,8% alors que le nombre de séjours reste globalement stable. L'effet structure permettant un accroissement du volume économique résulte d'une augmentation du nombre de séjours chirurgicaux équivalente à la diminution du nombre de séjours médicaux.

Etablissements ex-DGF

L'examen des niveaux de sévérité des séjours dans les établissements ex-DGF montrent :

- un poids important dans l'évolution du volume économique régional des séjours de niveau 3, pour les séjours hors obstétrique et périnatalité, qui augmentent de +9,8% par rapport à 2013. Cette tendance est plus marquée qu'au niveau national ;
- un accroissement dans les séjours d'obstétrique et de périnatalité plus rapide pour les séjours de niveaux D et E (respectivement +22,9% et +27,0%) que pour les séjours de niveau A, B ou C (+8,4%, +7,4% et -4,1%).

Etablissements ex-OQN

Le volume économique des établissements ex-OQN de Martinique évolue de façon plus importante qu'au niveau national sur les faibles niveaux de sévérité (1, 2 et A). En parallèle, les séjours d'obstétrique et périnatalité de niveau C enregistrent une augmentation plus importante en nombre de séjours qu'au niveau national (+15,4% en région contre +7,1% en moyenne nationale) compensée en grande partie par un effet structure négatif (-9,8%) alors que celui-ci est stable au niveau national.

Caractéristique des offreurs de soins

Les principaux contributeurs aux évolutions régionales sont :

- Le CH du Marin qui a fortement bénéficié de l'épidémie de chikungunya et vu son volume économique augmenté de près de 1,8 M€ entre 2013 et 2014 ;
- La clinique Saint Paul, dont le volume économique a augmenté de plus d'1 M€, dont 85,5% du fait d'un accroissement du volume économique dans le domaine uro-néphrologie, en partie lié à la mise en place d'une activité de chirurgie carcinologique sans autorisation.

EVOLUTION COMPAREE DE LA DYNAMIQUE DE CHAQUE SECTEUR

Comme en 2013, et à l'inverse du constat réalisé au niveau national, le secteur des établissements ex-OQN reste plus dynamique que celui des établissements ex-DGF. Cependant, l'évolution au sein des établissements privés est plus harmonieuse que l'année passée et l'augmentation du volume économique profite de façon comparable dans les 2 établissements de la région.

L'activité régionale reste néanmoins en grande partie réalisée dans le secteur public qui réalise plus de 71% de l'activité régionale MCO hors séances (contre près de 73% en 2013). Le secteur ex-OQN gagne en part de marché essentiellement sur la chirurgie où la part de marché du CHU de Martinique passe de 56,2% en 2013 à 53,8% en 2014 alors que la répartition public/privé reste relativement stable sur la médecine et l'obstétrique.

Analyse de l'activité hospitalière

2014

L'ATIH publie annuellement une analyse nationale de l'activité hospitalière des établissements de santé. Dans la continuité de la photographie globale de l'activité 2014, ce rapport propose une déclinaison au niveau régional pour le champ médecine, chirurgie et obstétrique.

En préambule, un panorama de l'activité hospitalière régionale est présenté distinguant les séjours et les séances. Différents indicateurs (répartition, évolution...) sont analysés suivant plusieurs agrégats comme les catégories d'activité de soins ou les types de séances.

En deuxième partie, « l'Atlas régional » décrit finement l'activité hospitalière de chaque région. Des informations d'analyse qualitative issues des agences régionales de santé (ARS) apportent un éclairage complémentaire notamment sur les problématiques de démographie médicale et de restructuration de l'offre de soins.