

Analyse de l'activité hospitalière régionale 2015



atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Sommaire

Préambule	2
1. Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO)	4
2. Hospitalisation à domicile (HAD)	6
3. Soins de suite et de réadaptation (SSR)	7
4. Psychiatrie	8
Atlas régional	9
Auvergne-Rhône-Alpes	10
Bourgogne-Franche-Comté	32
Bretagne	46
Centre-Val de Loire	55
Corse	66
Grand-Est	72
Guadeloupe	91
Guyane	103
Hauts-de-France	108
Ile-de-France	121
La Réunion	139
Martinique	154
Mayotte	169
Normandie	175
Nouvelle-Aquitaine	184
Occitanie	198
Pays de la Loire	208
Provence-Alpes Côte d'Azur	217

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.

Dans la continuité de ce panorama national, une déclinaison au niveau régional est proposée. Pour la première fois, sur l'activité 2015, les **quatre champs sanitaires** sont couverts : médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR) et psychiatrie.

Une **approche production** a été retenue pour cette édition, afin de décrire l'activité réalisée par les établissements de santé implantés dans chaque région. Ces éléments ne peuvent donc pas directement être mis en regard de la population de chaque région et de leur consommation de soins.

L'approche consommation, c'est-à-dire l'analyse des séjours hospitaliers des patients de la région quel que soit le lieu de prise en charge, pourrait être développée dans une édition future. L'enjeu pour 2015 était de proposer au lecteur à la fois une vision plus large que la seule activité MCO en incluant les autres champs, et un plan d'analyse commun aux différentes régions.

En guise d'introduction, quelques éléments chiffrés sont présentés sur l'ensemble des régions. Ensuite, un atlas régional restitue les analyses de chaque agence régionale de santé (ARS) sur l'activité hospitalière de sa région. Avec leur expertise, elles apportent un éclairage complémentaire notamment sur le contexte démographique, sanitaire et de l'offre de soins, selon une trame commune définie par un groupe de travail qui s'est réuni fin 2016.

En appui de l'analyse de chaque région, l'ATIH a édité un fichier EXCEL par région sur les données 2015. Ces fichiers sont disponibles sur ScanSanté (cf. encadré ci-dessous).

Pour aller plus loin

Site de l'ATIH :

Panorama national : <http://www.atih.sante.fr/panorama-national-de-l-activite-hospitaliere>

Panorama régional : <http://www.atih.sante.fr/panorama-regional-de-l-activite-hospitaliere>

Chiffres clés de l'hospitalisation : <http://www.atih.sante.fr/acces-aux-donnees/chiffres-cles-de-l-hospitalisation>

ScanSanté, la plateforme de restitution des données hospitalières de l'ATIH, pour une consultation plus détaillée des données sur les 4 champs d'activité sanitaires, notamment des taux de recours, cartographie, etc.

Toutes activités – fiche nationale : <http://www.scansante.fr/applications/analyse-activite-nationale>

Toutes activités – fiche régionale : <http://www.scansante.fr/applications/analyse-activite-regionale>

Et aussi : une **application Smartphone ATIH**

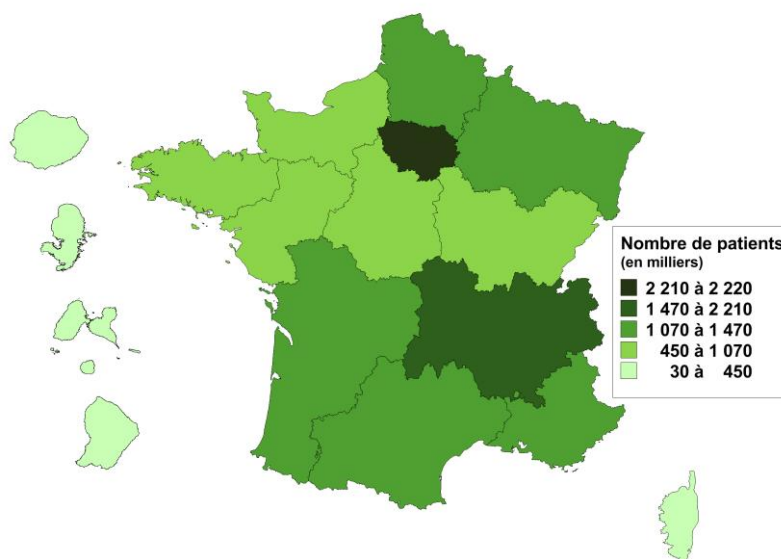
En 2015, 12,5 millions de patients ont été pris en charge en France sur l'ensemble des quatre champs sanitaires, dans 3 300 établissements.

Les hôpitaux d'Ile-de-France ont soigné 18% de ces patients et ceux d'Auvergne-Rhône-Alpes 12%. Ces deux régions prennent ainsi en charge un tiers des patients, soit 3,7 millions.

Les établissements hospitaliers de cinq régions : Nouvelle-Aquitaine, Hauts-de-France, Occitanie, Grand Est et Provence-Alpes-Côte d'Azur, ont soigné environ la moitié des patients. Ces régions les ont pris en charge quasiment à part égales, soit 1,1 millions de patients pour chacune d'entre elles.

Les patients de Corse et des DOM (Guyane, Guadeloupe, Martinique, Réunion et Mayotte) sont quant à eux 380 000, et représentent 3% de l'ensemble.

F 1 | Nombre de patients pris en charge en 2015 – tous champs





1. Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO)

T 1 | Activité MCO 2015

Séjours et patients en milliers	Nombre d'établissements	Nombre de patients	Nombre de séjours	Evolution du nombre de séjours 2014/2015
Auvergne-Rhône-Alpes	160	1 383,6	2 068,2	+1,4%
Bourgogne-Franche-Comté	67	500,2	750,7	+1,2%
Bretagne	69	564,2	837,2	+0,9%
Centre-Val de Loire	48	418,9	601,6	-0,1%
Corse	12	57,3	81,1	+0,1%
Grand-Est	128	1 005,0	1 537,0	+0,4%
Guadeloupe	12	65,6	100,2	+0,2%
Guyane	5	31,6	44,2	+3,9%
Hauts-de-France	116	1 101,5	1 675,7	+0,8%
Ile-de-France	186	2 081,0	3 163,8	+0,8%
Martinique	6	54,2	76,6	-1,8%
Mayotte	1	12,2	32,7	+13,2%
Normandie	70	581,2	875,7	+1,6%
Nouvelle-Aquitaine	138	1 111,8	1 670,0	+1,1%
Occitanie	127	1 064,8	1 591,7	+1,7%
Pays de la Loire	66	676,3	987,7	+1,8%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	125	1 023,1	1 547,1	+1,0%
Réunion	10	126,8	190,8	+2,0%
Total France	1 346	11 700,8	17 832,0	+1,1%

17,8 millions de séjours en MCO en 2015

En 2015, 1 346 établissements de MCO ont pris en charge 11,7 millions de patients soit environ 17,8 millions de séjours (hors séances).

En Ile-de-France, 186 établissements sont recensés. Dans ces structures, 2,1 millions de patients ont été soignés, soit 18% de l'ensemble.

La deuxième région en nombre de structures et en nombre de séjours réalisés, est l'Auvergne-Rhône-Alpes. Elle prend ainsi en charge 12% des patients.

Les autres régions se divisent en deux groupes de cinq régions de tailles similaires :

- le premier groupe se caractérise par un nombre de patients par région variant entre 1,0 et 1,1 millions, et un nombre de séjours compris entre 1,5 millions et 1,7 millions. Ces régions sont : Nouvelle-Aquitaine, Hauts-de-France, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Grand-Est. Elles produisent 45% des séjours en MCO.
- le second groupe se caractérise par un nombre de patients par région plus faible variant entre 0,4 et 0,7 million, et un nombre de séjours compris entre 0,6 million et 1,0 million. Ces régions sont : Centre-Val de Loire, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Normandie et Pays de la Loire. Elles produisent 23% des séjours en MCO.



Pour finir les DOM et la Corse, prennent en charge 348 000 patients, soit 3% de l'ensemble.

***Un nombre de séjours en légère hausse
une augmentation plus marquée dans les DOM***

Entre 2014 et 2015, le nombre de séjours hospitaliers en MCO a augmenté de +1,1%.

Les hausses les plus marquées sont dans les DOM, des activités en hausse de +2,0% à la Réunion, +3,9% en Guyane, +13,2% à Mayotte.

Dans seulement 5 régions, les séjours augmentent plus vite que la moyenne : Bourgogne-Franche-Comté, Auvergne-Rhône-Alpes, Normandie, Occitanie et Pays de la Loire.

Pour autant, les 3 régions qui contribuent le plus à la hausse des séjours de MCO sont l'Auvergne-Rhône-Alpes, l'Occitanie et l'Île-de-France.

L'Occitanie évoque un vieillissement de sa population qui se reflète dans les prises en charge, avec une hausse plus importante qu'au national des séjours pour les personnes âgées de 65 à 74 ans.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 2 | Activité HAD 2015

<i>Journées et patients en milliers</i>	Nombre d'établissements	Nombre de patients	Nombre de journées	Evolution du nombre de journées 2014/2015
Auvergne-Rhône-Alpes	32	10,7	532,5	-1,3%
Bourgogne-Franche-Comté	21	3,6	158,8	+13,4%
Bretagne	13	4,8	197,5	+4,2%
Centre-Val de Loire	14	4,7	171,3	-0,9%
Corse	5	0,6	33,2	+5,5%
Grand-Est	31	6,8	277,3	+7,6%
Guadeloupe	9	1,2	121,0	+7,8%
Guyane	3	1,0	52,9	+1,5%
Hauts-de-France	32	10,1	499,8	+4,3%
Ile-de-France	14	27,1	901,2	+4,5%
Martinique	1	0,3	14,3	-10,4%
Normandie	27	5,1	196,4	+7,0%
Nouvelle-Aquitaine	30	9,8	519,4	+11,5%
Occitanie	36	7,7	309,5	-1,7%
Pays de la Loire	10	5,0	195,8	+3,8%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	23	5,7	357,1	+2,4%
Réunion	7	1,2	69,7	-0,5%
Total	308	105,0	4 607,5	+4,1%

4,6 millions de journées en HAD en 2015

En 2015, 105 000 patients ont été pris en charge à leur domicile, ce qui correspond à 4,6 millions de journées.

L'Ile-de-France compte seulement 14 structures d'HAD, pour autant elle a produit 20% des journées et 27 000 patients ont ainsi été pris en charge.

Trois régions réalisent ensuite un tiers de l'ensemble des journées : Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France et Nouvelle-Aquitaine.

En Corse et dans les DOM, le nombre de structures est faible, moins de 1 500 patients sont pris en charge en HAD dans chacune de ces régions.

Une activité qui se développe fortement mais de manière hétérogène entre les régions

Le nombre de journées en HAD augmente de +4,1% entre 2014 et 2015.

Les évolutions sont très hétérogènes entre les régions. Alors que l'activité est en perte de vitesse pour certaines régions comme la Martinique, l'Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes et Centre-Val de Loire, d'autres évoluent fortement, au-delà de +7% en Bourgogne-Franche-Comté, Nouvelle-Aquitaine, Guadeloupe, Grand-Est et Normandie

Ainsi, un tiers de l'évolution de l'activité est lié à l'augmentation du nombre de journées très prononcée en Nouvelle-Aquitaine (+11,5%). Cette région indique que l'offre en nombre de structures n'a pas évolué mais qu'un travail sur les zones d'intervention a été engagé.



3. Soins de suite et de réadaptation (SSR)

T 3 | Activité SSR 2015

<i>Journées de présence et patients en milliers</i>	Nombre d'établissements	Nombre de patients	Nombre de journée de présence	Nombre de journée de présence
Auvergne-Rhône-Alpes	207	120.7	4 387,4	+2,7%
Bourgogne-Franche-Comté	87	44.4	1 655,7	+1,5%
Bretagne	80	57.6	1 871,3	+2,9%
Centre-Val de Loire	68	38.0	1 448,1	+1,9%
Corse	11	4.5	223,2	+3,3%
Grand-Est	161	88.9	2 955,8	+3,9%
Guadeloupe	17	6.5	283,2	+4,4%
Guyane	2	0.1	8,3	+72,7%
Hauts-de-France	135	83.7	3 032,5	+1,5%
Ile-de-France	189	143.6	6 887,8	+3,5%
La Réunion	14	9.4	317,0	+9,9%
Martinique	11	5.3	165,3	-0,8%
Normandie	96	50.4	1 947,0	+6,7%
Nouvelle-Aquitaine	170	98.0	3 267,5	+1,9%
Occitanie	178	104.4	3 870,8	+3,0%
Pays-de-la-Loire	86	51.9	1 885,9	+2,9%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	155	95.6	3 985,6	+2,3%
Total France	1 667	996,2	38 192,4	+3,0%

38,2 millions de journées en SSR en 2015

L'activité de SSR en 2015 correspond à 38,2 millions de journées.

L'Ile-de-France compte 189 structures et réalise ainsi 6,9 millions de journées (soit 17%), qui ont bénéficié à 143 000 patients.

Trois régions réalisent ensuite un tiers de l'activité : Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur et l'Occitanie.

Un nombre de journées en hausse de +3%

Le nombre de journées en SSR augmente de +3% entre 2014 et 2015.

Un cinquième de la croissance est ainsi portée par l'Ile-de-France, 12% par la Normandie, 10% par le Grand-Est et 10% par l'Auvergne-Rhône-Alpes. La Normandie évoque des créations d'établissements et une population âgée qui expliquent la hausse de l'activité en 2015.

Ensuite, le nombre de journées augmentent de plus de +3,5% dans 4 régions : La Réunion, la Normandie, la Guadeloupe et le Grand-Est.

Quatre régions ont une augmentation de leur nombre de journées inférieure à +2%. Il s'agit des Hauts-de-France, de la Bourgogne-Franche-Comté, du Centre-Val de Loire et de la Nouvelle-Aquitaine.



4. Psychiatrie

T 4 | Activité Psychiatrie 2015

<i>Journées et patients en milliers</i>	Nombre d'établissements	Nombre de patients	Nombre de journées 2015	Evolution nombre de journées 2014/2015
Auvergne-Rhône-Alpes	61	51.7	3 101,3	-1,0%
Bourgogne-Franche-Comté	20	20.6	1 084,0	-1,3%
Bretagne	31	31.6	1 634,3	-0,0%
Centre-Val de Loire	27	15.8	1 084,9	+1,5%
Corse	4	2.0	126,1	-1,9%
Grand-Est	31	34.3	1 883,3	-1,2%
Guadeloupe	3	1.5	89,5	+4,5%
Guyane	1	0.6	39,5	-
Hauts-de-France	48	35.3	2 079,6	-1,8%
Ile-de-France	112	61.5	4 194,4	-1,9%
Martinique	3	1.6	144,3	-8,2%
Normandie	21	19.8	1 141,0	-0,2%
Nouvelle-Aquitaine	55	45.4	2 598,0	-0,9%
Occitanie	59	47.1	2 640,5	-2,6%
Pays de la Loire	22	22.2	1 063,7	-1,9%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	53	34.2	2 242,3	+1,2%
Réunion	4	3.0	192,6	+0,4%
Total	555	419,5	25 339,3	-1,1%

25,3 millions de journées en psychiatrie en 2015

En 2015, les établissements de psychiatrie ont traité 419 000 patients, ce qui représente 25,3 millions de journées.

17% de ces journées sont réalisées en Ile-de-France, 12% en Auvergne-Rhône-Alpes et 10% en Nouvelle-Aquitaine et également en Occitanie. Ces quatre régions prennent en charge ainsi la moitié des patients soit 206 000 personnes.

Un nombre de journées en légère baisse avec des hausses dans certaines régions

Le nombre de journées en psychiatrie diminue entre 2014 et 2015.

Deux régions, l'Ile-de-France et l'Occitanie contribuent à la moitié de la baisse de l'activité.

L'ARS d'Occitanie évoque des modes de prise en charge qui se transforment petit à petit. Les alternatives à l'hospitalisation se multiplient tant sur le temps complet que sur l'ambulatoire. Dans l'ensemble des régions, les journées diminuent sauf pour quatre régions : la Guadeloupe, le Centre-Val de Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur et la Réunion.

L'ARS du Centre-Val de Loire indique une reprise de l'activité en 2015 après une réduction du nombre de journées d'hospitalisation en 2014, contrairement à la tendance nationale.

Atlas régional

Un groupe de travail réuni fin 2016 avec quelques ARS a permis de définir le périmètre de l'analyse. Il a donc été convenu que l'ATIH fournisse à chaque ARS une fiche régionale décrivant l'activité des 4 champs en 2015 et les évolutions 2013/2014 et 2014/2015.

Ces fiches sont disponibles sur **ScanSanté** :

<http://www.scansante.fr/applications/analyse-activite-regionale>

Pour chaque champ d'activité les données sont restituées selon trois axes :

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

- Déclinaison par classe d'âge

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

- Déclinaison par territoire de santé
- Déclinaison par statut juridique

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

- Déclinaison selon des regroupements d'activité spécifiques à chaque champ :



Catégorie d'activité de soins Focus chirurgie ambulatoire Domaine d'activité Type de séances	Mode de prise en charge principal Indice de Karnofsky	Type d'hospitalisation Catégorie majeure	Type d'hospitalisation Catégorie de diagnostics principaux
---	--	---	---

Les analyses régionales qui suivent sont présentées telles qu'elles ont été transmises par chaque ARS à l'ATIH. Elles suivent toutes le plan suivant. :

Démographie et santé de la population

Activité 2015 et évolutions pour chaque champ :

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Note de lecture – cartes par territoire de santé

Les données sont restituées selon une approche production : elles décrivent l'activité réalisée par les établissements de santé implantés dans chaque région. Pour les établissements publics, le PMSI est transmis par entité juridique. Sur les cartes par territoire de santé, l'activité est donc rattachée au territoire de santé d'implantation de l'entité juridique et ne reflète donc pas tout à fait la production des entités géographiques pour l'AP-HP notamment.

Auvergne-Rhône-Alpes

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2013	7 757 595	65 564 756
Variation annuelle moyenne de la population 2008-2013 (%)	+0,8%	+0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2015. Fonds CMU)	5,6%	7,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2015, DREES)	193,8	197,6

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

	Indice de vieillissement	Taux d'évolution annuel de la population - 2008-2013 (%)	Taux de chômage des 15-64 ans (RP) - 2013 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	72,3	0,8	11,5
France	71,8	0,5	13,5

Démographie de la population

En termes de population en 2013, Auvergne Rhône-Alpes dispose de 7,7 million habitants soit près de 12% de la population française.

L'évolution de la démographie de la région constatée entre 2008 et 2013 est de +0,8% pour une évolution annuelle moyenne de +0,5% en France. Cette tendance démographique impacte mécaniquement l'évolution de l'activité hospitalière de la région.

La population présente un profil de vieillissement proche de celui de la France 72,3 vs 71,8. De plus, la répartition par tranche d'âge de la population régionale suit également la répartition nationale. Il existe cependant une forte disparité infra-régionale. Par exemple, l'ex Auvergne ainsi que la Loire ont une population plus âgée et une démographie moins dynamique (<0,3%), tandis que d'autres territoires sont plus jeunes avec une dynamique de population plus élevée (notamment le Rhône et la Haute-Savoie).

	Ensemble	0 à 4 ans	5 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Population de la région au 1er janvier 2015 (p)	7 874 586	481 978	1 464 694	1 904 454	2 570 585	436 630	298 009	261 388	456 848
Part en 2015 - région	100,0%	6,1%	18,6%	24,2%	32,6%	5,5%	3,8%	3,3%	5,8%
Part en 2015 - France entière	100,0%	6,0%	18,6%	24,1%	32,9%	5,6%	3,7%	3,3%	5,8%

Source : INSEE

Conditions socio-économiques :

Le taux de chômage des 15-64 ans moins important qu'en France.

Densité médicale :

La densité régionale des médecins généralistes et spécialistes libéraux est un peu inférieure à la densité nationale.

En ce qui concerne les médecins généraliste la région présente une densité pour 100 000 habitants de 92,7. 88% des professionnels sont conventionnés en secteur 1. Le conventionnement secteur 1 des médecins généralistes est plus important dans les territoires les moins dotés en médecins.

La densité des IDE est de 132 et celle des kinésithérapeutes de 106, avec une grande disparité selon les territoires.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

Les établissements de santé MCO d'Auvergne-Rhône-Alpes réalisent près de 2,1 millions de séjours. Ils représentent près de 12% des séjours nationaux, en cohérence avec le poids de la population régionale.

T 2 | Activité MCO 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	160	1 346
Nombre de séjours, hors séances (en milliers)	2 068,20	17 831,98
Evolution du nombre de séjours 2014/2015	+1,4%	+1,1%

Source : PMSI

L'évolution du nombre de séjours en région pour le MCO est plus dynamique (1,4%) que celle de la France (1,1%), comme observé sur les années antérieures. Cela s'explique pour partie par une croissance démographique plus importante.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Séjours en milliers (hors séances)	Ensemble	0 à 4 ans	5 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de séjours 2015	2 068,20	173,15	139,45	353,73	612,78	180,59	150,45	147,60	310,47
Evolution nombre de séjours 2014/2015	+1,4%	-0,3%	+0,3%	-0,8%	-0,1%	+6,4%	+4,8%	+1,4%	+4,3%
Part en séjours 2015	100%	8,4%	6,7%	17,1%	29,6%	8,7%	7,3%	7,1%	15,0%
Part en séjours 2015 - France entière	100%	8,4%	6,4%	17,2%	30,4%	8,7%	6,9%	7,1%	14,8%
Part en 2015 de la population - région	100%	6,1%	18,6%	24,2%	32,6%	5,5%	3,8%	3,3%	5,8%

La répartition des séjours par tranche d'âge suit la répartition nationale, de façon cohérente avec ce qui est constaté sur la répartition par tranche d'âge de la population. Les plus de 65 ans représentent plus de 37% des séjours MCO alors qu'ils représentent moins de 17% de la population régionale. La dynamique d'activité de la région est plus particulièrement portée par les patients de plus de 65 ans, notamment du fait de l'augmentation de la population sur ces tranches d'âge.



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Déclinaison par territoire de santé

Séjours en milliers (hors séances)	Région	CENTRE RHÔNE ALPES	EST RHÔNE ALPES	NORD RHÔNE ALPES	OUEST RHÔNE ALPES	SUD RHÔNE ALPES	ALLIER	CANTAL	HAUTE-LOIRE	PUY-DE-DÔME
Nombre d'établissements implantés	160	39	29	16	17	25	8	7	7	12
Nombre de séjours 2015	2 068	643	515	128	255	165	99	41	38	184
Evolution nombre de séjours 2014/2015	1,4%	1,2%	1,4%	2,5%	1,3%	0,8%	3,9%	-0,3%	0,7%	1,3%

Les établissements et la production des séjours sont concentrés dans les territoires les plus denses en population.

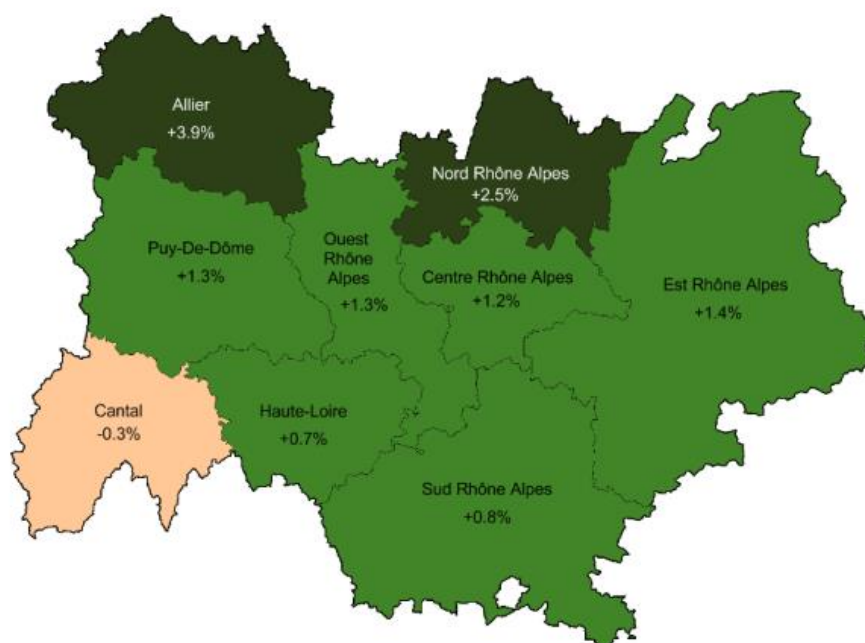
Déclinaison par statut d'établissement

Séjours en milliers (hors séances)	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements implantés	89	20	51
Nombre de séjours 2015	1 213,70	187,86	666,63
Evolution nombre de séjours 2014/2015	+1,7%	+2,6%	+0,6%

Près de 70% des établissements implantés en région sont de statut publics ou privés d'intérêt collectif. Ces structures ont la dynamique d'activité la plus élevée. La dynamique du secteur public est constatée également sur la France.



F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2014/2015 par territoire de santé



Globalement, les territoires de santé de la région ARA présentent quasiment tous une évolution d'activité MCO proche de celle de la France (1,1%), à quelques exceptions près : le Cantal est en légère baisse d'activité, ce qui peut s'expliquer pour partie par une baisse démographique ; l'Allier présente le taux d'évolution le plus élevé de la région (3,9%), ce qui peut s'expliquer par une démographie fluctuante et par un niveau de recours aux soins historiquement bas sur le département.

La dynamique de la zone de Rhône-Alpes Nord est portée depuis plusieurs années notamment par la dynamique de population et par l'attractivité de la zone de Villefranche.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'évolution du nombre des séjours est systématiquement supérieure à la tendance nationale par catégories d'activités de soins.

Une atypie est toutefois remarquable : la région présente une hausse des séjours sur la médecine avec nuitée(s), en raison de l'activité des établissements du secteur ex DG, ce qui contraste avec l'évolution nationale légèrement moindre (+1,6% vs +1,2%).

Les deux catégories de soins les plus dynamiques restent la chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives, dont le nombre de séjours augment plus rapidement en région. Par ailleurs, la baisse des séjours observée sur l'obstétrique est moins prononcée en région par rapport à l'évolution nationale (-1,7% vs -2,4%).

Par ailleurs, la baisse du nombre de journées en région (-0,6%) est identique au national (-0,7%) alors que le nombre de séjours augmente plus que le niveau national (+1,4% vs 1,1%). Cela traduit une baisse de la DMS plus importante en région.



Déclinaison par catégorie d'activité de soins

Séjours en milliers (hors séances)/ Nombre de journées en milliers	Séjours				Journées d'hospitalisation			
	Nombre de séjours 2015	Evolution nombre de séjours 2014/2015	Contribution à la croissance en séjours 2014/2015	Evolution France entière	Nombre de journées 2015	Evolution du nombre de journées 2014/2015	Contribution à la croissance en journée d'hospitalisation 2014/2015	Evolution France entière
Chirurgie ambulatoire	313,97	+7,2%	72,8%	+5,9%	313,97	+7,2%	-37,7%	+5,9%
Chirurgie non ambulatoire	365,99	-3,1%	-40,0%	-3,2%	2 417,88	-4,5%	201,7%	-4,2%
Total chirurgie	679,96	+1,4%	32,7%	+0,9%	2 731,85	-3,3%	164,0%	-3,1%
Séjour sans acte classant sans nuitée	183,08	+1,8%	11,2%	+2,5%	183,08	+1,8%	-5,8%	+2,5%
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	625,10	+1,6%	33,7%	+1,2%	4 661,51	+1,2%	-100,6%	+1,0%
Total séjour sans acte classant	808,19	+1,6%	44,9%	+1,5%	4 844,59	+1,2%	-106,4%	+1,1%
Obstétrique mère	123,28	-1,5%	-6,4%	-2,5%	622,74	-3,2%	37,2%	-3,8%
Obstétrique enfant	97,62	-2,0%	-6,9%	-2,4%	591,27	-3,0%	33,1%	-3,3%
Total Obstétrique	220,90	-1,7%	-13,3%	-2,4%	1 214,01	-3,1%	70,3%	-3,6%
Techniques peu invasives	359,15	+3,0%	35,7%	+2,7%	602,06	+2,7%	-27,8%	+2,3%
Total Région hors séances	2 068,20	+1,4%	100,0%	+1,1%	9 392,51	-0,6%	100,0%	-0,7%

La région Auvergne-Rhône-Alpes est caractérisée par un fort développement de la chirurgie ambulatoire (+7,2%) par rapport à la France (+5,9%) et en parallèle par une diminution des séjours en hospitalisation complète (-3,1%). Le nombre de journées d'hospitalisation en chirurgie diminue également en conséquence.

La région a d'ailleurs atteint un taux de chirurgie ambulatoire proche du taux national en 2015 (écart de 2,1% en 2011 et de 0,7% en 2015).

Périmètre : GHM en C hors CM14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08)	2011	2012	2013	2014	2015
Taux de chirurgie ambulatoire de la région	42,8%	44,2%	46,5%	49,0%	51,2%
Taux de chirurgie ambulatoire - France	44,9%	46,1%	47,9%	50,0%	51,9%

Ces taux n'incluent pas les établissements encore financés sous DAF.



Déclinaison par domaine d'activité

Séjours en milliers (hors séances)		Nombre de séjours 2015	Evolution nombre de séjours 2014/2015	Contribution à la croissance en séjours 2014/2015	Part en séjours 2015	Evolution France entière
D01	Digestif	375,72	+1,6%	20,4%	18,2%	+1,8%
D02	Orthopédie traumatologie	219,95	+2,0%	14,6%	10,6%	+0,4%
D07	Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	137,14	-0,2%	-0,8%	6,6%	+0,7%
D15	Uro-néphrologie et génital	136,38	+2,5%	11,5%	6,6%	+1,7%
D13	Obstétrique	123,28	-1,5%	-6,4%	6,0%	-2,5%
D11	Ophthalmologie	116,73	+3,1%	12,1%	5,6%	+3,3%
D10	ORL, Stomatologie	116,32	+0,5%	2,1%	5,6%	-1,0%
D05	Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	112,88	+0,4%	1,7%	5,5%	+1,7%
D26	Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	108,10	+4,1%	14,6%	5,2%	+2,2%
D09	Pneumologie	103,50	+7,1%	23,5%	5,0%	+6,2%
D14	Nouveau-nés et période périnatale	97,62	-2,0%	-6,9%	4,7%	-2,4%
D12	Gynécologie - sein	64,83	-0,5%	-1,2%	3,1%	-1,3%
D06	Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	54,92	+5,3%	9,5%	2,7%	+5,3%
D19	Endocrinologie	47,56	+2,9%	4,7%	2,3%	+0,9%
D20	Tissu cutané et tissu sous-cutané	45,88	+2,6%	4,0%	2,2%	+2,2%
D04	Rhumatologie	39,81	+0,5%	0,7%	1,9%	+0,3%
D16	Hématologie	37,87	-2,5%	-3,4%	1,8%	-0,2%
D22	Psychiatrie	35,15	+1,8%	2,2%	1,7%	+1,7%
D23	Toxicologie, Intoxications, Alcool	30,35	-8,3%	-9,4%	1,5%	-2,1%
D17	Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	27,58	+0,2%	0,2%	1,3%	-2,0%
D24	Douleurs chroniques, Soins palliatifs	19,67	+7,6%	4,8%	1,0%	+7,9%
D18	Maladies infectieuses (dont VIH)	13,59	+3,6%	1,6%	0,7%	-3,2%
D03	Traumatismes multiples ou complexes graves	1,57	+4,9%	0,3%	0,1%	+5,0%
D21	Brûlures	1,13	-5,1%	-0,2%	0,1%	-4,3%
D25	Transplant. d'organes	0,69	+6,8%	0,2%	0,0%	+8,0%
Total Région hors séances		2 068,20	+1,4%	100,0%	100,0%	+1,1%

Parmi les 25 domaines d'activité (hors séances), seuls deux affichent une baisse d'activité plus marquée en région (cardiologie vasculaire/ système nerveux et hématologie) ainsi que les activités en relation avec l'obstétrique. Les activités les plus contributrices à la croissance des séjours régionaux sont :

- le digestif (DA 01) ;
- l'orthopédie traumatologie (DA 02).

et dans une moindre mesure

- l'uro-néphrologie (DA 15) ;
- l'ophtalmologie (DA 11).



Les activités d'obstétrique et de néonatalogie sont en baisse, comme constaté au niveau national. A noter que l'ortho-traumatologie marque un développement plus important en région que celui constaté en France (+2% vs 0,4%).

Déclinaison par type de séances

Séances en milliers	Nombre de séances 2015	Evolution nombre de séances 2014/2015	Contribution à la croissance en séances 2014/2015	Part en séances 2015	Evolution France entière
Dialyse en centre	387	+3,8%	23,6%	28,7%	+2,0%
Dialyse hors centre	296	+4,7%	22,9%	21,9%	+5,9%
Radiothérapie*	290	+2,5%	12,4%	21,5%	+2,4%
Chimiothérapie	339	+6,3%	35,0%	25,2%	+5,2%
Autres séances	36	+10,8%	6,1%	2,7%	+5,9%

*Séances réalisées dans les établissements de santé uniquement

La dialyse et la prise en charge du cancer couvrent la quasi-totalité de l'activité réalisée en séances. Comme constaté en France, l'activité régionale des séances est très dynamique.

Les séances de dialyse évoluent de l'ordre de 4%, en région comme en France. Cependant, l'activité de dialyse en centre est plus dynamique en région qu'en France. Inversement, la dialyse hors centre est moins dynamique en région qu'en France. Elle se développe cependant à un rythme plus rapide que la dialyse en centre.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

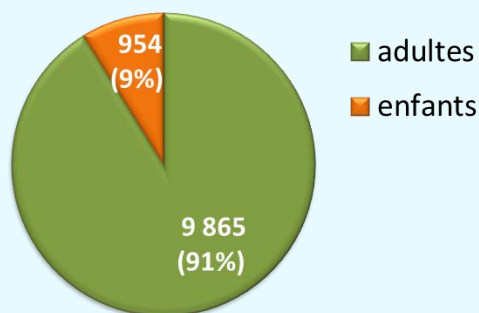
T 3 | Activité HAD 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	32	308
Nombre de journées (en milliers)	532,49	4 607,49
Evolution du nombre de journées 2014/2015	-1,3%	+4,1%

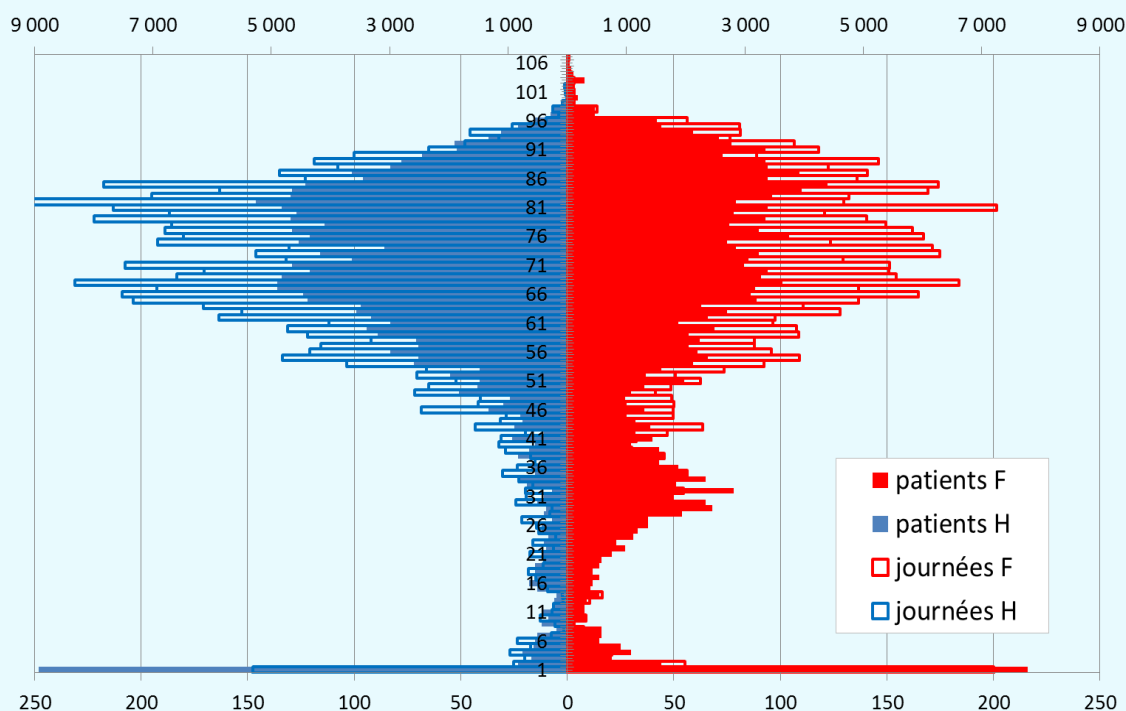
Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

10 819 patients ont été pris en charge en HAD en 2015 en Auvergne-Rhône-Alpes, avec la répartition suivante :



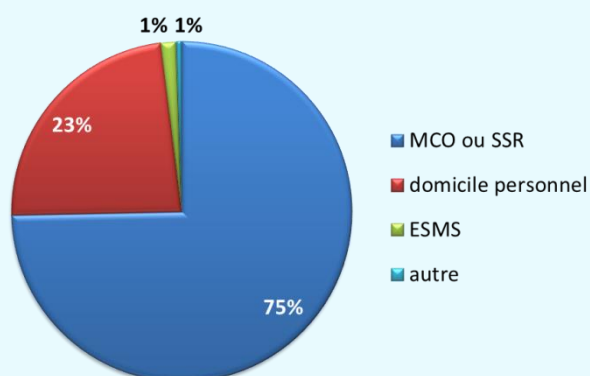
Pyramide des âges :





OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Répartition des séjours selon le mode d'entrée des patients (lieu de prise en charge avant l'HAD) :



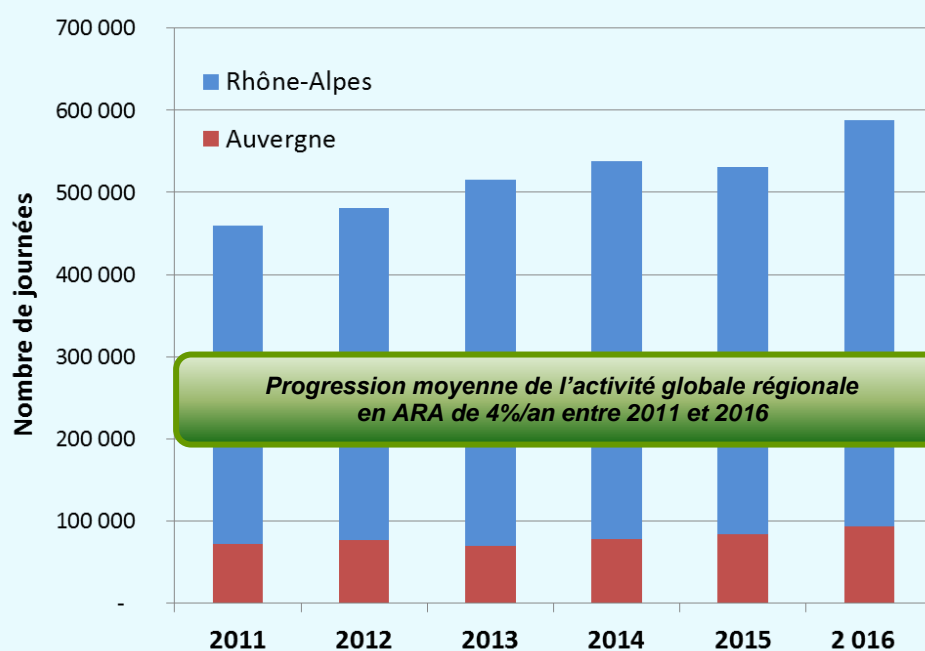
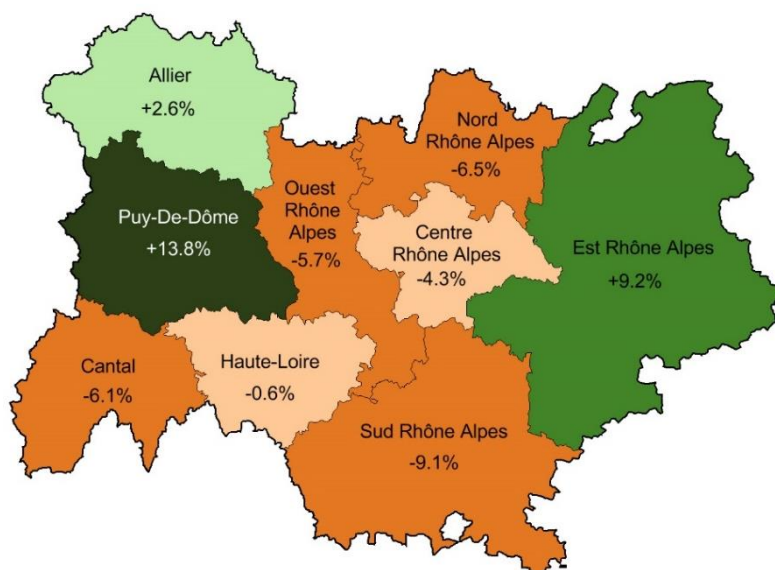
sources : PMSI HAD 2015 / ARS Auvergne-Rhône-Alpes, ScanSanté et STATISS FINISS (1er janvier 2015)

	EHPAD	MAS	FAM	Autres ESMS	Ensemble des ESMS
Nombre de structures ESMS ayant bénéficié d'au moins une intervention HAD	268	6	12	26	313
Part des structures ESMS ayant bénéficié d'au moins une intervention HAD	29%	10%	9%		
Nombre d'êts HAD étant intervenus	28	4	7	14	28
Part des êts HAD étant intervenus	91%	12%	21%	42%	91%
Nombre de séjours HAD dans les ESMS	632	10	17	57	717
Part parmi l'ensemble des séjours HAD	3,5%	0,1%	0,1%	0,3%	4,0%
Part des séjours réalisés dont le département de l'HAD est le même que celui de la structure médico-social.	90%	100%	100%	94,7%	
Ratio du nombre de séjours pour 100 lits/places installés	0,86	0,41	0,44		
Nombre de collaborations effectives	281	6	12	26	326

Globalement, les interventions des structures HAD en EHPAD sont plus élevées en ex Auvergne qu'en ex-Rhône-Alpes.



F 2 Evolution du nombre de journées 2014/2015



Données PMSI 2016

2/3 des établissements d'HAD sont publics mais ne réalisent au global que 40% de l'activité régionale. 95% de l'activité d'HAD pédiatrique régionale est réalisée par 6 établissements d'HAD.

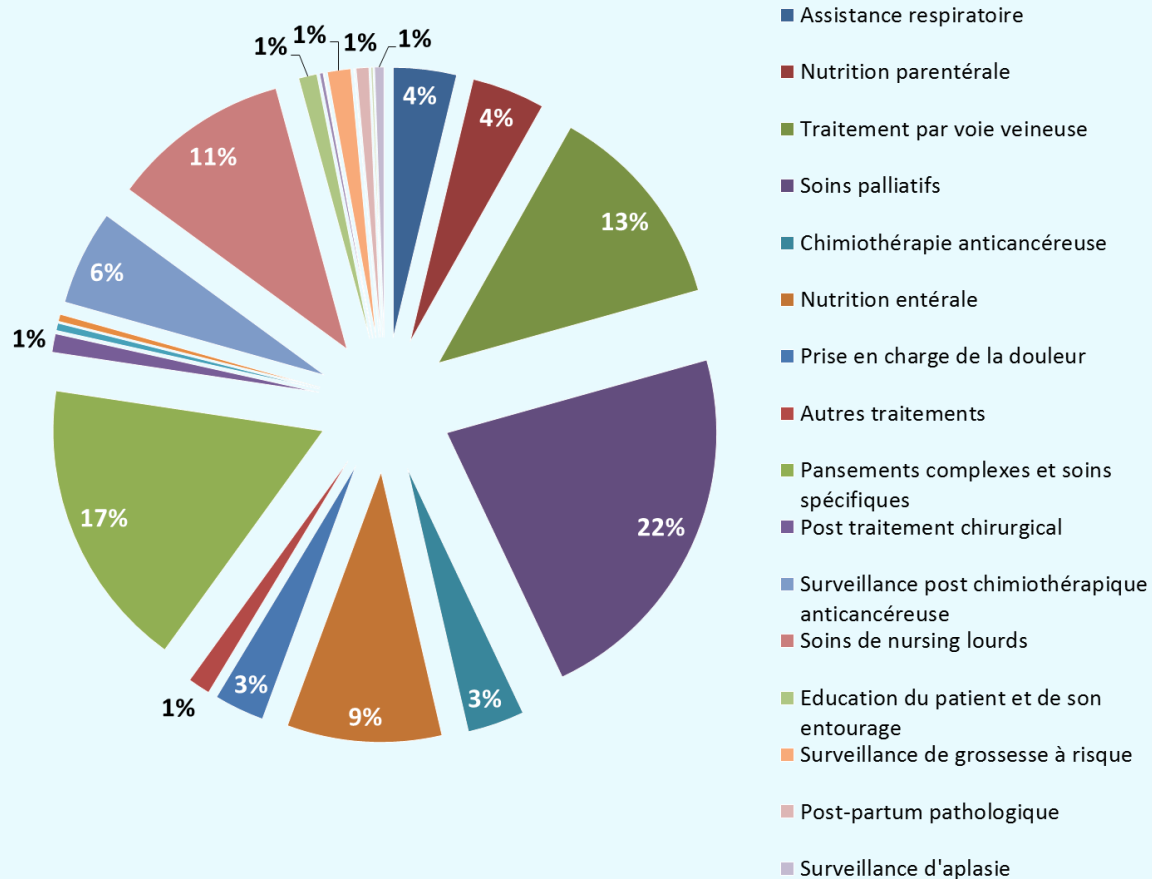
En Auvergne-Rhône-Alpes, le recensement des autorisations témoigne encore de quelques zones blanches mais aussi de zones couvertes par plusieurs structures.

Parmi les problématiques territoriales, il faut rappeler l'attractivité très réduite des zones non couvertes (isolement géographique), insuffisamment peuplées pour garantir une activité suffisante à des petites structures qui ont de la difficulté à trouver le personnel nécessaire.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

71% de l'activité des HAD en Auvergne-Rhône-Alpes se concentre sur 5 MPP: Soins palliatifs, Pansements complexes, Traitements iv, Soins de nursing lourds et nutrition entérale
 En détail :





3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

L'activité et les établissements de la région ARA représentent près de 12% de l'activité en France, part équivalente à celle des séjours MCO et à celle de la population régionale.

Contrairement au MCO, la région est légèrement moins dynamique en 2015 que le national en nombre de journées SSR (+2,7% vs +3,0%).

T 5 | Activité SSR 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	207	1 667
Nombre de journées (en milliers)	4 387,45	38 192,38
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+2,7%	+3,0%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Globalement, la répartition des prises en charge par classe d'âge en région est identique à celle du niveau national.

Journées de présence en milliers	Ensemble	0 à 4 ans	5 à 17 ans	18 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de journées 2015	4 387,45	24,29	135,36	246,15	978,33	368,11	366,32	482,98	1 785,91
Evolution nombre de journées 2014/2015	+2,7%	-1,0%	-2,3%	+2,7%	+1,5%	+5,4%	+6,1%	+0,8%	+3,1%
Contribution à la croissance en journées 2014/2015	100,0%	-0,2%	-2,8%	5,7%	12,4%	16,4%	18,4%	3,2%	47,1%
Part en journées 2015	100,0%	0,6%	3,1%	5,6%	22,3%	8,4%	8,3%	11,0%	40,7%
Part en journées 2015 - France entière	100,0%	0,6%	2,7%	5,7%	23,1%	8,3%	7,9%	10,9%	40,7%

Ce sont les personnes âgées qui sont majoritairement prises en charge dans les structures SSR. Les plus de 65 ans représentent plus de 68% des journées SSR. Par comparaison, ils représentent 37% des séjours MCO et moins de 17% de la population régionale. Comme en MCO, la dynamique d'activité est principalement portée par les plus de 65 ans, notamment du fait de l'augmentation de la population sur ces tranches d'âge.



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Déclinaison par territoire de santé

<i>Journées de présence en milliers</i>	ENSEMBLE	CENTRE RHÔNE ALPES	EST RHÔNE ALPES	NORD RHÔNE ALPES	OUEST RHÔNE ALPES	SUD RHÔNE ALPES	ALLIER	CANTAL	HAUTE-LOIRE	PUY-DE-DÔME
Nombre d'établissements implantés	207	45	41	20	27	28	8	8	11	19
Nombre de journées 2015	4 387,45	1 271,09	994,57	430,00	454,41	410,99	154,75	130,65	149,14	391,85
Evolution nombre de journées 2014/2015	+2,7%	+4,6%	+3,1%	-2,4%	-2,1%	+4,2%	-0,6%	+6,4%	+3,0%	+5,6%

La répartition des établissements SSR dans les territoires suit celle des établissements MCO et la répartition de la population.

Les territoires les plus dynamiques sont Rhône Centre, Sud Rhône-Alpes, Puy de Dôme et Cantal. Inversement, Nord et Ouest Rhône-Alpes et l'Allier voient leur activité baisser en 2015.

Déclinaison par statut d'établissement

<i>Journées de présence en milliers</i>	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements implantés	101	68	38
Nombre de journées 2015	1 892,04	1 428,40	1 067,00
Evolution nombre de journées 2014/2015	+2,7%	+0,6%	+5,7%

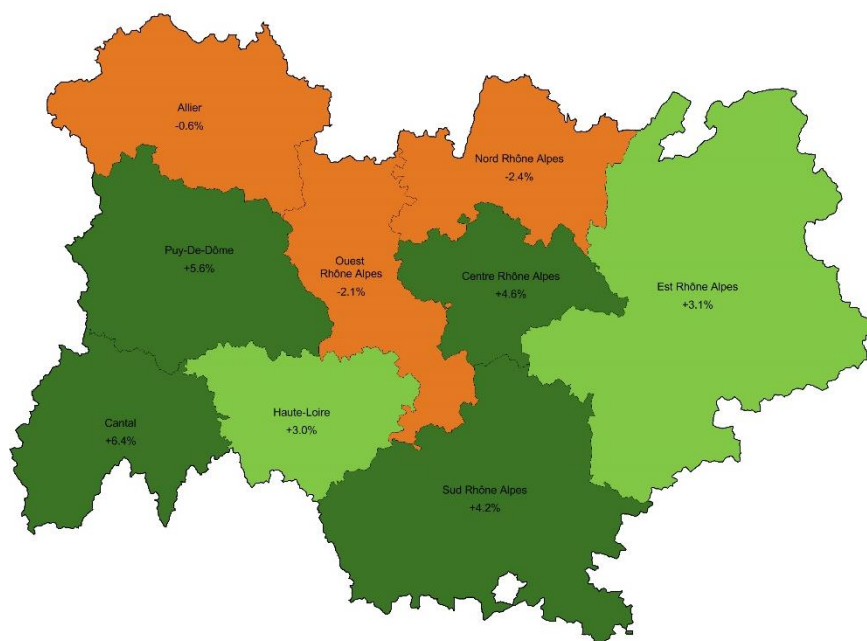
Les établissements SSR sont en région majoritairement de statut public et privé d'intérêt collectif.

Les établissements publics, malgré une enveloppe de financement fermée, affichent une évolution annuelle de +2,7% alors que les ESPIC stagnent en termes d'activité.

Parallèlement, les établissements privés sont les plus dynamiques.



F 3 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par type d'hospitalisation

Journées de présence en milliers	Nombre de journées 2015	Part en journées dans la région 2015	Evolution nombre de journées 2014/2015	Contribution à la croissance 2014/2015	Evolution France entière
Hospitalisation complète	4 019,86	91,6%	+2,1%	71,6%	+2,4%
Hospitalisation à temps partiel	367,59	8,4%	+9,7%	28,4%	+8,4%
Total	4 387,45	100,0%	+2,7%	100,0%	+3,0%

La prise en charge principale en SSR est réalisée très majoritairement en hospitalisation complète (91.6%), tandis que la prise en charge en hospitalisation de jour ne représente que 8,4% des journées en 2015, ce qui est un peu plus faible que la moyenne française (près de 10%).

Cependant, ce type de prise en charge est en plein essor affichant +9,7% d'évolution entre 2014 et 2015 en région, au-delà de l'évolution France entière (8,4%) qui est également dynamique. Les établissements semblent s'engager dans le développement des prises en charge en hospitalisation de jour en en SSR.



Déclinaison par catégorie majeure de prise en charge

Journées de présence en milliers		Nombre de journées 2015	Part en journées dans la région 2015	Evolution nombre de journées 2014/2015	Contribution à la croissance 2014/2015	Evolution France entière
1	Affections du système nerveux	933,29	21,3%	+6,9%	52,4%	+3.6%
2	Affections de l'œil	13,21	0,3%	-5,7%	-0,7%	+2.5%
3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	32,06	0,7%	-2,0%	-0,6%	+3.3%
4	Affections de l'appareil respiratoire	302,26	6,9%	+4,1%	10,5%	+6.8%
5	Affections de l'appareil circulatoire	370,35	8,4%	+3,5%	11,1%	+3.0%
6	Affections des organes digestifs	163,52	3,7%	-3,1%	-4,5%	+0.4%
8	Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	1 725,83	39,3%	+1,9%	27,8%	+2.6%
9	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	122,59	2,8%	+11,3%	10,9%	+0.3%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	138,97	3,2%	+3,5%	4,1%	+4.1%
11	Affections de l'appareil génito-urinaire	87,11	2,0%	+5,5%	3,9%	+4.0%
16	Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	38,51	0,9%	-4,9%	-1,7%	+3.9%
18	Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	14,95	0,3%	+14,4%	1,6%	-3.4%
19	Troubles mentaux et du comportement	229,13	5,2%	+1,5%	2,9%	+4.5%
23	Autres motifs de recours aux services de santé	200,81	4,6%	-2,2%	-3,9%	+2.9%
27	Posttransplantation d'organe	4,38	0,1%	-8,8%	-0,4%	-2.5%
90	Erreurs et recueils inclassables	10,47	0,2%	-59,5%	-13,4%	-23.2%
Total		4 387.45	100,0%	+2,7%	100,0%	+3,0%

La région Auvergne-Rhône-Alpes présente une répartition de son activité par catégorie majeure de prise en charge proche de celle de la France.

Quatre segments représentent 76% de l'activité SSR : ostéo-articulaire, système nerveux, appareils respiratoire et circulatoire. L'activité se fait principalement en Affections et traumatismes du système ostéo-articulaire à hauteur de près de 40% et de l'affections du système nerveux à hauteur de 22%.

Les taux d'hospitalisation de jour sont de 11% sur l'ostéo-articulaire et le système nerveux, de 17% sur l'appareil circulatoire, et de 5% sur l'appareil respiratoire.



4. Psychiatrie

En 2015, 61 établissements étaient autorisés en psychiatrie dans la région ARA dont 22 à but lucratif.

POIDS DE LA REGION ARA DANS LES JOURNEES D'HOSPITALISATION PRODUITES

Auvergne-Rhône-Alpes est la deuxième région la plus productrice de journées d'hospitalisation après l'Île de France : en 2015, elle a ainsi produit 12,2% des journées alors qu'elle représente 11,9% de la population.

Journées en milliers	Nombre de journées 2015	Part en journées 2015	Evolution nombre de journées 2013/2014	Evolution nombre de journées 2014/2015	Contribution à la croissance 2014/2015
Auvergne-Rhône-Alpes	3 101,3	12,2%	+0,3%	-1,0%	11,2%
Total	25 339,3	100,0%	-0,2%	-1,1%	100,0%

EVOLUTION DU NOMBRE DE JOURNEES ENTRE 2014 et 2015

Le nombre de journées a diminué de 1% entre 2014 et 2015 (versus -1,1% sur la France entière) avec :

- un taux de recours standardisé (sur le sexe et l'âge) en nombre de journées d'hospitalisation temps plein pour 1000 habitants de 269,98 pour la région versus 272,07 pour la France entière en 2015 (extrêmes selon les territoires : 215,13 à 363,87) ;
- un taux de recours standardisés (sur le sexe et l'âge) en nombre de journées à temps partiel pour 1000 habitants de 69,33 pour la région versus 78,73 pour la France entière (extrêmes selon les territoires : 37,12 à 282,89).

T 6 | Activité en Psychiatrie 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	61	555
Nombre de journées en hospitalisation (en milliers)	3 101,32	25 339,29
Evolution du nombre de journées 2014/2015	-1,0%	-1,1%

Source : PMSI



QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Déclinaison par classe d'âge

Entre 2014 et 2015, le nombre de patients pris en charge en hospitalisation temps plein a augmenté de 1,2% et celui des patients pris en charge à temps partiel de 2,4%.

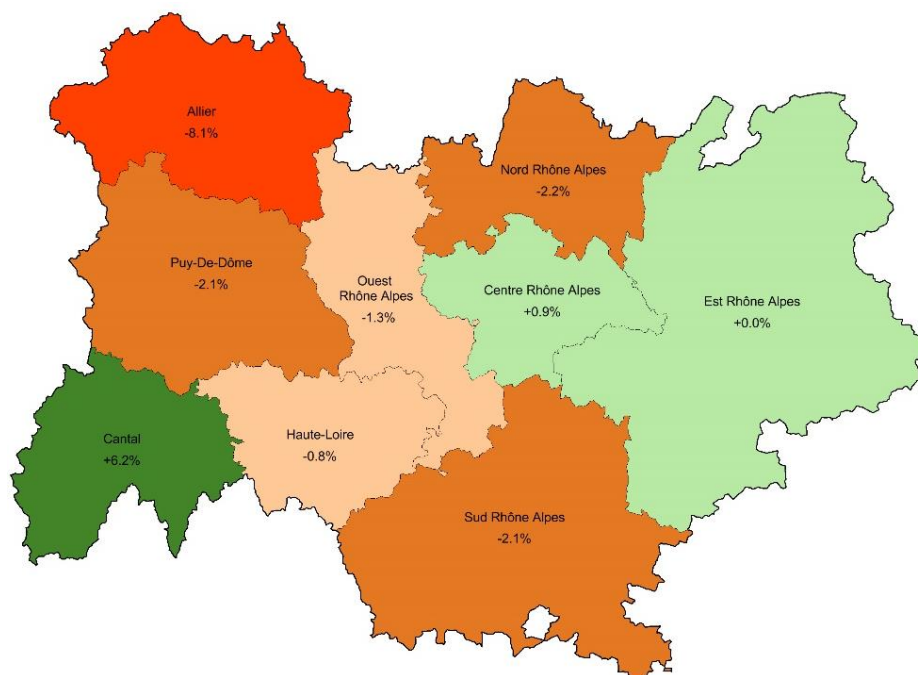
Les journées d'hospitalisation en région ARA ont été produites pour plus de $\frac{3}{4}$ d'entre elles pour des patients âgés de 18 à 64 ans (76,4% versus 77,7% en France entière) ; 16,4% pour des plus de 64 ans (versus 14% en France entière) et 7,2% pour des moins de 18 ans (versus 8,2% pour la France entière).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Déclinaison par territoire de santé

L'évolution des journées est hétérogène selon les territoires avec 6 territoires en baisse sur 9 (extrêmes : - 8,1% dans l'Allier et +6,2% dans le Cantal). Seuls le Cantal et le territoire Centre ont continué à augmenter leurs nombres de journées d'hospitalisation.

F 4 | Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2014/2015





Déclinaison par statut juridique

<i>Journées de présence en milliers</i>		Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Hospitalisation	Nombre d'établissements implantés	25	14	22
	Nombre de journées 2015	1 533,41	849,94	717,98
	Evolution nombre de journées 2014/2015	-2,2%	-0,9%	+1,6%

La baisse du nombre de journées est liée aux établissements publics (-2,2%) ou privé d'intérêt collectif (-0,9%).

On constate, en parallèle, une augmentation des journées réalisées dans les établissements privés commerciaux avec une augmentation de la durée moyenne d'hospitalisation (DMH) passée de 47,1 jours à 48,2 jours et une baisse du nombre de patients hospitalisés à temps plein de -1,7% ; avec une augmentation des journées de 8,65% et de 10,4% du nombre de patients pris en charge en hospitalisation à temps partiel.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par type d'hospitalisation

Les chiffres montrent une augmentation de 0,8% du nombre de journées d'hospitalisation à temps complet (versus -1,2% en France) et de 0,7% du nombre de journées d'hospitalisation à temps partiel (versus +0,3% en France). Les journées à temps partiel dans les établissements sous DAF ont diminué de - 0,7% entre 2014 et 2015 avec une baisse du nombre de patients pris en charge à temps partiel de -0,2%.

<i>Journées de présence en milliers</i>	Nombre de journées 2015	Part en journées dans la région 2015	Evolution nombre de journées 2014/2015	Contribution à la croissance 2014/2015	Evolution France entière
Hospitalisation complète	2 526,55	81,5%	+0,8%	-67,5%	-1,2%
Hospitalisation à temps partiel	574,60	18,5%	+0,7%	-12,7%	+0,3%
Non renseigné	0,17	0,0%	-99,7%	180,2%	-27,8%
Total	3 101,32	100,0%	-1,0%	100,0%	-1,1%

Déclinaison par catégorie de diagnostics principaux

Les diagnostics F2 représentent un poids important des journées d'hospitalisation (31,3% des journées), mais leur poids a légèrement baissé (-0,2%).



L'évolution des journées liées aux diagnostics de catégorie F5 peut s'expliquer par le développement d'une filière de prise en charge et à la création de 3 centres référents destinés aux troubles du comportement alimentaire dans la région.

La baisse des journées liées aux troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives est peu significative car ces diagnostics sont plus fréquemment codés en diagnostics secondaires que principaux.

<i>Journées de présence en milliers /</i>	Hospitalisation			
	Nombre de journées 2015	Evolution nombre de journées 2014/2015	Contribution à la croissance 2014/2015	Evolution France entière
F0*: Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	73,87	+8,6%	-19,5%	-5,0%
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	233,85	-3,0%	23,9%	-3,7%
F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	972,07	-0,2%	4,9%	-0,8%
F3*: Troubles de l'humeur (affectifs)	821,54	+0,0%	-0,9%	+2,1%
F4*: Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	226,12	-1,7%	12,7%	+0,9%
F5*: Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	65,10	+4,6%	-9,4%	+3,9%
F6*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	181,20	-2,1%	13,2%	-3,2%
F7*: Retard mental	111,44	+4,6%	-16,3%	-1,8%
F8*: Troubles du développement psychologique	151,18	-1,3%	6,7%	-1,8%
F9*: Troubles du comportement et troubles émotionnels	75,08	+9,9%	-22,4%	-2,6%
R4*: Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix	18,40	-11,1%	7,7%	+2,1%
Autres diagnostics	95,82	-6,4%	21,8%	+12,1%
Diagnostics manquants	75,64	-23,6%	77,7%	-14,6%
Total	3 101,32	-1,0%	100,0%	-1,1%



Evolution du nombre d'actes 2014/2015

Les actes ambulatoires ont augmenté en volume de seulement 1,4% entre 2014 et 2015 (versus +1,8% en France entière) alors que le nombre de patients pris en charge en ambulatoire est resté stable (passant de 211 185 personnes à 211 266).

En 2015, le taux de recours standardisé (sur le sexe et l'âge) en nombre d'actes pour 1 000 habitants de la région est faible de 279,39 pour la région versus 319,64 pour la France entière (extrêmes selon les territoires : 238,21 à 433,8).

Actes en milliers	Nombre d'actes 2015	Part en nombre d'actes 2015	Evolution nombre d'actes 2013/2014	Evolution nombre d'actes 2014/2015
Auvergne-Rhône-Alpes	2 248,7	11,0%	+1,2%	+1,4%
Total	20 531,7	100,0%	+2,7%	+1,8%

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Déclinaison par classe d'âge

Les actes ambulatoires ont été produits à 59% (versus 65,1% en France entière) pour des patients de 18 à 64 ans ; 31,3% pour des mineurs (versus 25,4% en France entière) et 9,6% pour des plus de 64 ans (versus 9,5%).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Déclinaison par territoire de santé

7 territoires sur 9 ont présenté une évolution positive des actes ambulatoires sur la période 2014-2015 avec cependant des taux très hétérogènes selon les territoires (extrêmes : - 4,8% à +7%)

Seuls les territoires du Nord et du Centre de Rhône-Alpes présentent une baisse.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les diagnostics principaux qui sont responsables du plus d'actes ambulatoires sont les diagnostics de catégories F2 (19,8% des actes réalisés) suivis par les F3 (14,8% des actes). Le nombre de diagnostics manquants reste élevé pour les patients pris en charge en ambulatoire.

Journées de présence en milliers /	Ambulatoire			
	Nombre d'actes 2015	Evolution nombre du nombre d'actes 2014/2015	Contribution à la croissance 2014/2015	Evolution France entière
F0*: Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	20,06	+1,2%	0,8%	-4,9%
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	107,89	-5,6%	-20,3%	-0,4%
F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	445,98	+4,1%	56,7%	+2,7%
F3*: Troubles de l'humeur (affectifs)	332,37	+3,0%	31,1%	+0,6%
F4*: Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	256,66	+4,1%	32,1%	+1,1%
F5*: Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	23,71	+5,0%	3,6%	-1,1%
F6*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	127,59	+3,9%	15,4%	-0,9%
F7*: Retard mental	34,29	+7,9%	8,0%	+2,2%
F8*: Troubles du développement psychologique	204,13	+4,4%	27,3%	+4,9%
F9*: Troubles du comportement et troubles émotionnels	228,63	+6,6%	45,5%	+2,6%
R4*: Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix	31,12	+5,7%	5,4%	-1,5%
Autres diagnostics	225,71	-3,6%	-27,3%	+5,9%
Diagnostics manquants	210,54	-10,4%	-78,3%	-0,1%
Total	2 248,67	+1,4%	100,0%	+1,8%

Bourgogne-Franche-Comté

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2013	2 819 783	65 564 756
Variation annuelle moyenne de la population 2008-2013 (%)	+0,1%	+0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2015. Fonds CMU)	5,9%	7,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2015, DREES)	169,1	197,6

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

La région compte 2,8 millions d'habitants, soit 59 habitants au km², ce qui est deux fois moins que la moyenne nationale. De surcroît, cette densité dissimule des disparités infra-régionales : elle est plus élevée le long de l'axe Rhin-Rhône, de la vallée de l'Yonne et de la bande frontalière à la Suisse.

Entre 2008 et 2013, la population de Bourgogne-Franche-Comté a augmenté de 0,1% en moyenne chaque année. Cependant, les dynamiques démographiques diffèrent fortement d'un département à l'autre avec une croissance de la population plus soutenue dans le Doubs et la Côte-d'Or et en recul dans la Nièvre.

Comme au niveau national, le nombre de personnes âgées dans la région est en augmentation et le phénomène de vieillissement devrait s'accroître à l'horizon 2050. Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent 10,6% de la population de Bourgogne-Franche-Comté ce qui est supérieur à la part nationale (9,1%). Celles-ci sont plus nombreuses autour des grandes villes (Dijon, Besançon, Chalon-sur-Saône, Nevers, Belfort) mais rapportée à l'ensemble de la population, leur part est plus importante dans les territoires ruraux.

Accessible lorsqu'il n'y a pas ou très peu de ressources, la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) permet d'assurer un accès effectif aux soins aux personnes disposant de revenus insuffisants. Sous l'effet de la précarité sociale liée au chômage et du relèvement exceptionnel du plafond de ressources intervenu au 1er juillet 2013, la progression des effectifs de la CMU-C reste soutenue et le taux de bénéficiaires de la CMU-C atteint 5,9% en Bourgogne-Franche-Comté, pourcentage plus faible qu'au niveau national (7,8%).

Parmi les soins de premier recours, la place des professionnels de santé libéraux est importante en amont et en aval du secteur hospitalier et des professionnels de santé salariés. Ainsi, au regard des densités nationales observées, la région est déficitaire sur l'offre de soins libérale assurée par les médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, chirurgiens dentistes, gynécologues obstétriciens et médicaux, psychiatres.

Malgré tout, cette disparité ne doit pas s'apprécier uniquement au niveau régional. Ainsi, au sein de la Bourgogne-Franche-comté, il existe des différences très fortes entre départements. Si l'on compare la densité des infirmiers libéraux, trois départements (la Nièvre, le Jura et le territoire de Belfort) présentent des densités au moins 25% plus faibles que la densité nationale. De même, l'Yonne et la Haute-Saône présentent des densités de chirurgiens-dentistes et de gynécologues inférieures d'au moins un tiers à la densité nationale.

Source : [Santé en Bourgogne-Franche-Comté – Quelques indicateurs](#), ORS Bourgogne-Franche-Comté, Juillet 2015



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	67	1 346
Nombre de séjours, hors séances (en milliers)	750,71	17 831,98
Evolution du nombre de séjours 2014/2015	+1,2%	+1,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les patients de 40 - 64 ans représentent près de 30% des patients pris en charge dans la région, suivis par les plus de 75 ans (25,5%). Ces deux populations représentent donc plus de 55% des séjours hospitaliers MCO produits en Bourgogne-Franche-Comté.

Cependant, ce sont les patients de 65 – 69 ans et ceux de 80 ans et plus qui contribuent principalement à la croissance régionale des séjours, avec respectivement 59,8% et 52,9%.

Les patients de 5 – 19 ans sont quant à eux la population ayant la plus petite part (5,7%) dans les séjours régionaux.

Le taux d'attractivité de la région est de 5,9%, soit un peu moins de 45 000 séjours consommés par des patients venus d'autres régions, contre un taux de fuite inter-régional de 9,4%, soit environ 74 000 séjours consommés dans d'autres régions par les patients de Bourgogne-Franche-Comté.

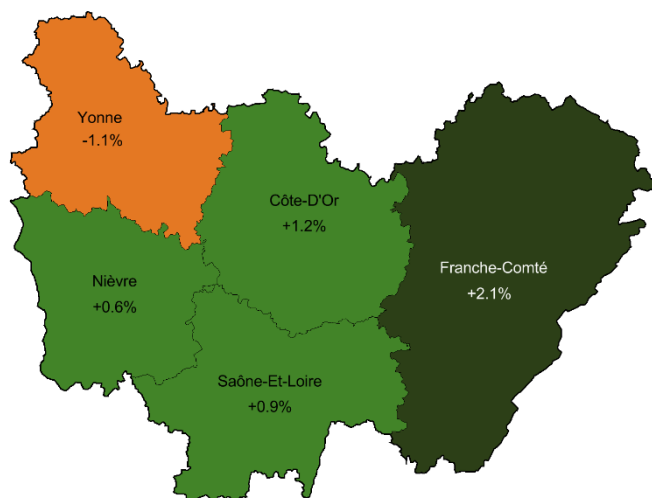
OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

67,3% des séjours produits en Bourgogne-Franche-Comté sont réalisés dans les 44 établissements publics de la région. Ainsi, les établissements publics ont connu une évolution du nombre de séjours de +2,7% contre une baisse 2,7% pour les établissements privés commerciaux.

Les établissements des territoires de santé de Besançon-Gray, Dole et Pontarlier ont un taux d'attractivité intra-régional de respectivement 33,3%, 24,1% et 22,2%. Celui des établissements de Côte-d'Or est de 19,7% soit environ 33 400 séjours consommés par des patients d'autres territoires de la région.



F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2014/2015



Après une évolution du nombre de séjours de 0,9% entre 2013 et 2014, la Bourgogne-Franche-Comté a connu une évolution un peu plus forte entre 2014 et 2015 (1,2%) pour atteindre 750 710 séjours. Ainsi, les 67 établissements de la région, soit 5% des établissements de France, contribuent à la prise en charge de 4,2% des séjours hospitaliers MCO nationaux.

Les établissements d'ex-Bourgogne connaissent majoritairement une évolution positive de leur nombre de séjours hormis l'Yonne avec -1,1%.

Quant à l'ex-Franche-Comté, la balance entre les établissements est positive avec une évolution du nombre de séjours de +2,1%.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Le nombre de séjours chirurgicaux réalisés dans la région baisse légèrement (-0,5%) entre 2014 et 2015 contre une sensible augmentation (+0,9%) au niveau national. A l'instar de l'évolution du nombre de séjours d'obstétrique (-2,4%) en France, ce taux diminue plus fortement en Bourgogne-Franche-Comté avec -4,2%. Les catégories d'activité de soins qui connaissent une progression, dans la région, sont les séjours sans acte classant (+3,5%) et les techniques peu invasives (+1,5%), à savoir les séjours de médecine. Aussi, les séjours sans acte classant contribuent à hauteur de 129,7% à la croissance régionale des séjours.

De surcroît, la chirurgie ambulatoire poursuit sa dynamique et atteint 49% en 2015, ce qui est toujours inférieur à la référence nationale de 51,9%. Les établissements ex-DGF de la région contribuent un peu moins à cette dynamique avec un taux de 40,1% contre 57,3% pour les établissements ex-OQN.



T 7 I

Les domaines d'activité qui ont le plus contribué à la croissance des séjours entre 2014 et 2015 sont le digestif (34%), la pneumologie (22,4%) et le système nerveux (18,5%). A l'inverse, l'obstétrique est le domaine ayant le moins contribué à cette croissance avec -24,6%. De plus, le digestif, l'orthopédie traumatologie, le cardio-vasculaire et l'uro-néphrologie/génital représentent plus de 42% des séjours MCO produits en 2015 en Bourgogne-Franche-Comté. Cependant, les domaines d'activités ayant connus la plus forte évolution sont les maladies infectieuses (+13%), la **toxicologie/intoxications/alcool (+6,9%) et les douleurs chroniques/soins palliatifs (+6,9%) mais sur** des volumes de séjours plus faibles.

Concernant les séances, la dialyse représente 47,5% des séances réalisées dans la région et 32,1% pour la chimiothérapie. Aussi, la chimiothérapie et la dialyse hors centre sont les deux types de séances qui ont le plus contribué à la croissance régionale des séances avec respectivement +48% et +34,4%. De surcroit, elles ont toutes les deux connu une augmentation de 6% entre 2014 et 2015



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	21	308
Nombre de journées (en milliers)	158,85	4 607,49
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+13,4%	+4,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Avec près de 38%, les patients de plus de 75 ans sont les patients dont la part dans les journées d'HAD produites par les établissements de Bourgogne-Franche-Comté est la plus importante. Les patients de 40 – 64 ans quant à eux représentent plus de 28% de ces journées.

Ainsi, ce sont les plus de 80 ans qui contribuent majoritairement à la croissance régionale des journées d'HAD avec 40,7%. Entre 2014 et 2015, avec une évolution respective de +19,7% et +22,3%, les 70 – 74 ans et les 80 ans et plus sont les populations qui ont connu la plus forte augmentation du nombre de leurs journées d'HAD.

Le taux d'attractivité de la région est de 1,6%, soit environ 2 600 journées consommées par des patients venus d'autres régions, contre environ 3 500 journées consommées dans d'autres régions par les patients de Bourgogne-Franche-Comté, soit un taux de fuite inter-régional de 2,2%.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les 8 établissements privés de la région réalisent 56,6% des journées produites en 2015, avec une croissance de +12,3% par rapport à 2014. De même, les établissements publics ont connu une évolution positive de leur nombre de journées avec +17,7%.

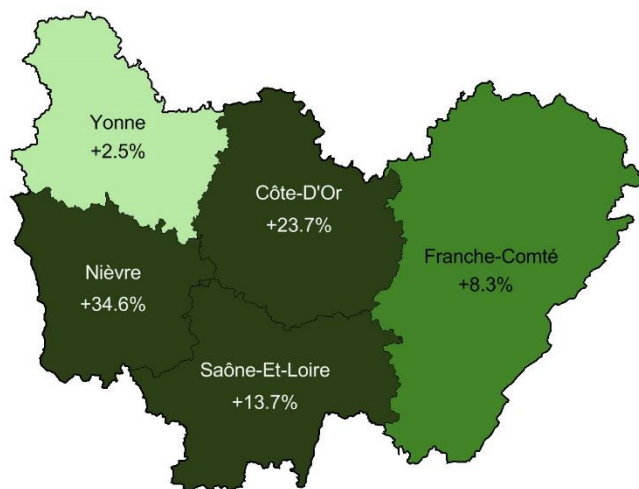
Le nombre de journées d'HAD produites par les établissements de Côte-d'Or a augmenté de 23,7% entre 2014 et 2015. Autre département d'ex-Bourgogne à avoir connu une si forte augmentation, le nombre de journées produites par les établissements de la Nièvre a progressé de +34,6%.

Enfin, les deux établissements de la Nièvre ont un taux d'attractivité intra-régional de 2,8% soit 280 journées consommées par des patients d'autres territoires de la région.



De plus, le taux de fuite intra-régional le plus important concerne la Saône-et-Loire avec 477 journées consommées par les patients du territoire dans d'autres établissements de Bourgogne-Franche-Comté, soit un taux de 1,4%.

F 2 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



Les évolutions du nombre de journées varient fortement d'une région à l'autre : la Bourgogne-Franche-Comté est la région qui a connu la plus forte évolution entre 2014 et 2015 avec +13,4% pour atteindre 158 800 journées d'HAD. La région poursuit sur sa dynamique après une évolution de +7,7% entre 2013 et 2014, soit la deuxième région à la plus forte progression après la Guyane.

Globalement, les établissements de tous les départements de la région connaissent une évolution positive de leur nombre de journées d'HAD avec certains territoires qui se distinguent par leur croissance accrue, comme la Côte-d'Or ou la Nièvre avec respectivement +23,7% et +34,6%.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Bien qu'au niveau national, les modes de prise en charge ayant connu les plus fortes évolutions sont la prise en charge de la douleur et la transfusion sanguine (respectivement +21,7% et +17,2%), il n'en est pas de même au sein de la région.

Ainsi, ce sont le traitement intraveineux (+30,1%), les soins de nursing lourds (+18,4%), les soins palliatifs (+15,3%) et les pansements complexes (+12,3%) qui ont eu une croissance plus importante avec une contribution à la croissance régionale de 32,3% pour les soins palliatifs et 25,2% pour les pansements complexes. Ces quatre modes de prise en charge principaux représentent 71,2% des journées d'HAD produites par les établissements de Bourgogne-Franche-Comté, soit 113 060 journées.



L'indice de Karnofsky (IK) est une échelle qui permet au médecin d'évaluer le degré d'autonomie et de dépendance d'un patient. L'évaluation se fait en pourcentage avec un indice allant de 100% (« le patient ne présente aucun signe ou symptôme de maladie ») à 10% (« le patient est moribond, le processus fatal progressant rapidement ») en passant par différents états intermédiaires.

En Bourgogne-Franche-Comté, 54% des journées d'HAD concernent des patients handicapés : 44 370 journées se rapportent à des patients sévèrement handicapés (IK = 30%) et 41 450 journées à des patients handicapés nécessitant une aide et des soins particuliers (IK = 40%).

Par ailleurs, les journées concernant les patients handicapés nécessitant une aide et des soins particuliers ont contribué à hauteur de 52,7% à la croissance des journées d'HAD produites par les établissements de la région.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	87	1 667
Nombre de journées (en milliers)	1 655,73	38 192,38
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+1,5%	+3,0%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent 58% des journées produites par les établissements SSR de la région. Les patients de 40 – 64 ans sont, quant à eux, à l'origine de 20,9% de ces journées pour une croissance de +2,5%, soit 345 680 journées en 2015.

Cependant, ce sont les patients de 80 ans et plus qui contribuent majoritairement à la croissance régionale des journées de SSR avec 75,4%. Ainsi, cette population a eu une évolution du nombre de journées de +2,4% entre 2014 et 2015, avec 768 830 journées en 2015.

L'évolution la plus importante : +6,7%, concerne les patients de 65 – 69 ans pour un volume de 134 600 journées en 2015.

Concernant l'hospitalisation partielle, le taux d'attractivité des établissements de la région est de 3,8%, soit 5 500 journées consommées par des patients d'autres régions, contre un taux de fuite inter-régional également de 3,8%, soit environ 5 400 journées SSR consommées dans d'autres régions par les patients de Bourgogne-Franche-Comté.

A propos de l'hospitalisation complète, les taux d'attractivité et de fuite inter-régionaux sont plus importants avec : un taux d'attractivité de 6,7% (soit 101 528 journées SSR) et un taux de fuite de 10,2% (soit 159 100 journées SSR).

La balance est donc déficitaire en ce qui concerne l'hospitalisation complète en SSR.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

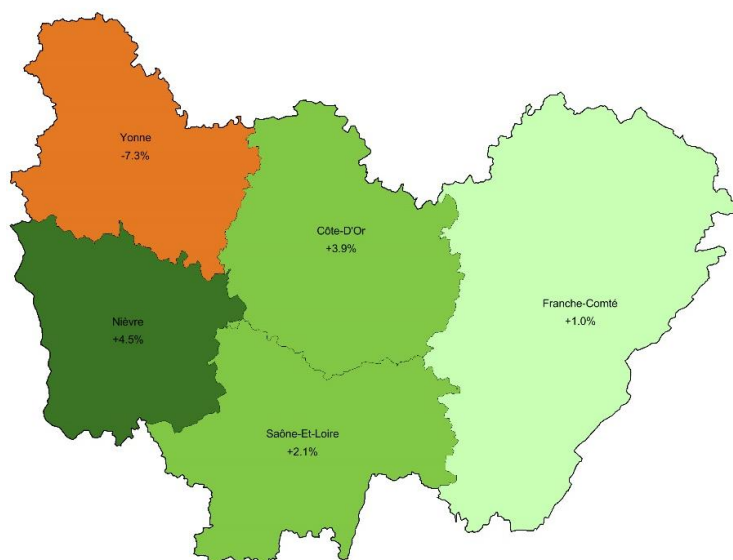
49,5% des journées SSR régionales, soit 819 000 journées, sont réalisées dans les 49 établissements publics de Bourgogne-Franche-Comté. Ainsi, les établissements publics de la région ont connu une évolution positive du nombre de journées de +2,3% contre +0,8% pour les 23 établissements privés.



Pour les journées d'hospitalisation complète, les établissements de la Côte-d'Or et de la Saône-et-Loire ont un taux d'attractivité intra-régional de respectivement 12,5% et 10,7%, soit environ 36 000 journées consommées par des patients d'autres territoires de la région au sein de ces deux territoires. Ce sont toujours ces deux départements qui se distinguent lorsque l'on regarde le taux d'attractivité intra-régional pour les journées d'hospitalisation partielle avec 9,9% pour la Saône-et-Loire et 6,6% pour la Côte-d'Or.

Les territoires qui connaissent les taux de fuite intra-régional les plus importants sont l'Yonne et la Nièvre avec respectivement 14,9% et 11,4% soit, pour chaque département, plus de 17 000 journées d'hospitalisation complète consommées dans d'autres territoires de la région. Il en est de même pour l'hospitalisation partielle, avec des taux de fuite intra-régional de 12,7% pour la Nièvre et 9,3% pour l'Yonne.

F 3 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



L'évolution du nombre de journées SSR en Bourgogne-Franche-Comté entre 2014 et 2015 est de +1,5%. Avec une croissance de +8,2% des journées d'hospitalisation à temps partiel, soit 143 700 journées en 2015, on reste un peu en deçà de l'évolution nationale qui est de +8,4%. Mais l'évolution des journées d'hospitalisation à temps complet est moins marquée (+0,9%) qu'au niveau national (+2,4%), ce qui fait un total de 1 512 100 journées en région.

Ainsi, les 87 établissements SSR de la région contribuent à la prise en charge de 4,3% des journées SSR nationales.



Les établissements d'ex-Bourgogne connaissent majoritairement une évolution positive de leur nombre de journées mis à part l'Yonne avec -7,3%. La Saône-et-Loire est le département de Bourgogne-Franche-Comté avec le nombre de journées SSR le plus élevé, à savoir 399 250.

Quant à l'ex-Franche-Comté, la balance entre les établissements est positive avec une évolution du nombre de journées entre 2014 et 2015 de +1%.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE : EN CHARGE ?

L'hospitalisation complète représente 91,3% des séjours produits par les établissements de la région, bien que l'évolution du nombre de journées en 2015 soit restée assez faible. Ainsi, l'hospitalisation complète a contribué à hauteur de 53,9% à la croissance régionale.

Les motifs de prise en charge principaux des patients dans les établissements de la région sont : les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire, avec une part de 37,9% dans les journées SSR régionales, et les affections du système nerveux qui représente 22,2% des journées SSR. Par ailleurs, les affections du système nerveux contribuent à hauteur de 81,4% de la croissance régionale. Quant aux affections et traumatismes du système ostéoarticulaire, la contribution de cette catégorie de prise en charge est de -5,4%.

Deux catégories ont connues une évolution majeure entre 2014 et 2015, à savoir les affections de l'œil (+19,8%) et les affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus (+19,2%). Mais ces catégories concernent de plus faibles volumes de journées, ce qui n'est pas le cas des affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles et la prise en charge pour autres motifs de recours aux services de santé qui connaissent une évolution respective de +9,6% et +8,4%.

La prise en charge pour troubles mentaux et du comportement à, elle, connu une évolution du nombre de journées de -6,4% avec tout de même 886 600 journées prises en charge en 2015.



4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2015 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	20	555
Nombre de journées en hospitalisation (en milliers)	1 084,02	25 339,29
Evolution du nombre de journées 2014/2015	-1,3%	-1,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les patients de 40 – 64 ans représentent plus de 50% de l'activité des établissements psychiatriques de Bourgogne-Franche-Comté, que ce soit en ambulatoire ou pour hospitalisation. Concernant les hospitalisations, les 18 – 39 ans ont une part de 25,8% dans les journées produites avec une contribution à la croissance régionale de 58,1%. La contribution des 40 – 64 ans est, quant à elle, de 98,2%.

Pour ce qui est de l'ambulatoire, les 5 – 17 ans ont une part de 24,3% dans les actes produits par les établissements de la région, bien que l'évolution entre 2014 et 2015 de cette population soit de 2%, cela représente 201 540 actes. La population de patients âgée de 18 – 39 ans a elle une part de 21,9% et une contribution à la croissance régionale du nombre d'actes de +24,4%

Le taux d'attractivité inter-régional est de : 8,9% pour la prise en charge à temps plein, 5,1% pour la prise en charge à temps partiel et 0,9% pour la prise en charge ambulatoire (soit 7 915 actes réalisés sur des patients d'autres régions). Par ailleurs, les taux de fuite sont respectivement de 7,3% (soit 62 017 journées produites dans d'autres régions), 1,4% et 1,5% pour ces différents types de prise en charge.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

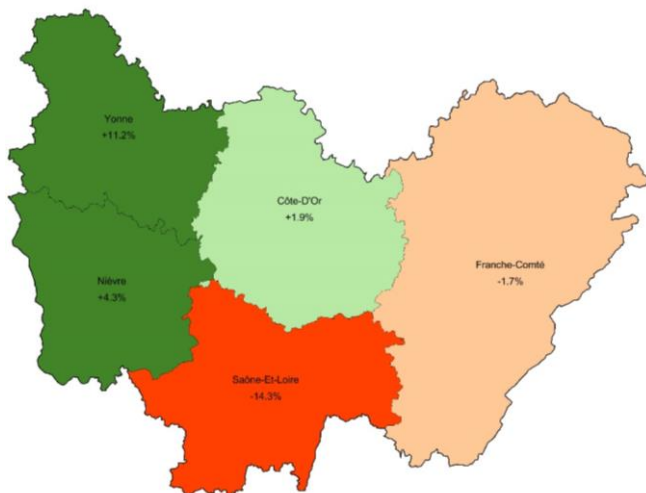
Avec 726 980 journées d'hospitalisation, les 12 établissements publics de Bourgogne-Franche-Comté représentent 67,1% des journées réalisées dans la région. Cependant, une évolution de -1,3% du nombre de journées d'hospitalisation est observée pour les établissements publics contre -2,2% pour les établissements privés commerciaux,

Les établissements de l'Yonne et de la Côte-d'Or ont un taux d'attractivité intra-régional de respectivement 5% et 3,3% pour ce qui est de la prise en charge à temps plein. Il en est de même pour la prise en charge ambulatoire dans les établissements de Côte-d'Or, 3 857 actes y sont réalisés sur des patients d'autres territoires de la région.



Le taux de fuite intra-régional concernant la prise en charge à temps plein est plus important en Côte-d'Or (3,9%) et en Saône-et-Loire (1,8%), soit 2 626 journées produites dans les établissements d'autres territoires de la région. De plus, le taux de fuite intra-régional pour la prise en charge ambulatoire est de 2,2% en Saône-et-Loire.

F 4 | Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2014/2015



En 2015, trois quarts des régions observent une baisse du nombre de journées. Après une évolution du nombre de journées d'hospitalisation de -4% entre 2013 et 2014, la Bourgogne-Franche-Comté a connu une baisse de 1,3% entre 2014 et 2015. A l'instar, une baisse d'activité ambulatoire est observée (-2,5%) en 2015, après pourtant une hausse de 4,6% du nombre d'actes entre 2013 et 2014.

Malgré tout, les établissements de l'Yonne et de la Nièvre présentent une évolution respective de +11,2% et +4,3% des journées d'hospitalisation. En revanche, les établissements de Saône-et-Loire accusent une évolution de -14,3% des journées prises en charge en hospitalisation et de -6,4% des actes réalisés en ambulatoire.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'hospitalisation complète reste le mode de prise en charge principal en Bourgogne-Franche-Comté avec 83,7% des journées d'hospitalisation. Cependant, l'hospitalisation à temps partiel connaît une évolution de +1,7% entre 2014 et 2015.

Les motifs de prise en charge, par catégorie de diagnostics principaux, ayant connus les évolutions du nombre de journées d'hospitalisation les plus fortes, entre 2014 et 2015, sont les « symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix » (+33,2%) et les « syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques » (+9,3%).



Les catégories ayant le plus contribué à la croissance des hospitalisations sont les « troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives » (21,7%) et la « schizophrénie, troubles schizophréniques et troubles délirants » (18,6%).

Concernant la prise en charge ambulatoire, les « symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix » connaissent également une évolution forte (+20,1%). A l'inverse, les « troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques » ont une évolution de -30,9% du nombre d'actes réalisés entre 2014 et 2015, bien que leur contribution à la croissance ambulatoire régionale soit de 29%.

Bretagne

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2013	3 258 707	65 564 756
Variation annuelle moyenne de la population 2008-2013 (%)	+0,7%	+0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2015, Fonds CMU)	4,4%	7,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2015, DREES)	181,7	197,6

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

La croissance de la population est dynamique en Bretagne, du fait des migrations : départ de jeunes lors de leurs études ou pour prendre un premier emploi, puis retour d'actifs et migrations de retraites. De ce fait, la population y est plus âgée et les problèmes de dépendance présents et à venir plus accentués. En parallèle, les naissances sont en baisse sous le double-effet de la baisse de la fécondité et du nombre de femmes aux âges de plus forte fécondité. Cette baisse de la fécondité est plus précoce et plus marquée en Bretagne qu'au niveau national.

Les indicateurs de précarité et de pauvreté sont plus favorables en Bretagne qu'au niveau national, et les inégalités sociales moins marquées, même si on compte beaucoup de travailleurs précaires et à bas revenus dans des métiers où les maladies professionnelles sont fréquentes, notamment les troubles musculo-squelettiques (agriculture, IAA, bâtiment, ...).

Les indicateurs de santé (espérance de vie, taux de mortalité) restent plus dégradés en Bretagne qu'au niveau national, surtout pour les hommes et même si la situation s'améliore. La Bretagne est en surmortalité pour les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire et les accidents de la vie courantes. Les personnes vivant avec un trouble psychique y sont plus nombreuses. La mortalité prématurée évitable reste préoccupante, notamment en lien avec les conduites addictives (consommation d'alcool, de produits illicites), et à cause des suicides plus nombreux en Bretagne. En revanche, la prévalence du diabète, de l'obésité, du VIH, des hépatites virales, y est moindre.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	69	1 346
Nombre de séjours, hors séances (en milliers)	837,18	17 831,98
Evolution du nombre de séjours 2014/2015	+0,9%	+1,1%

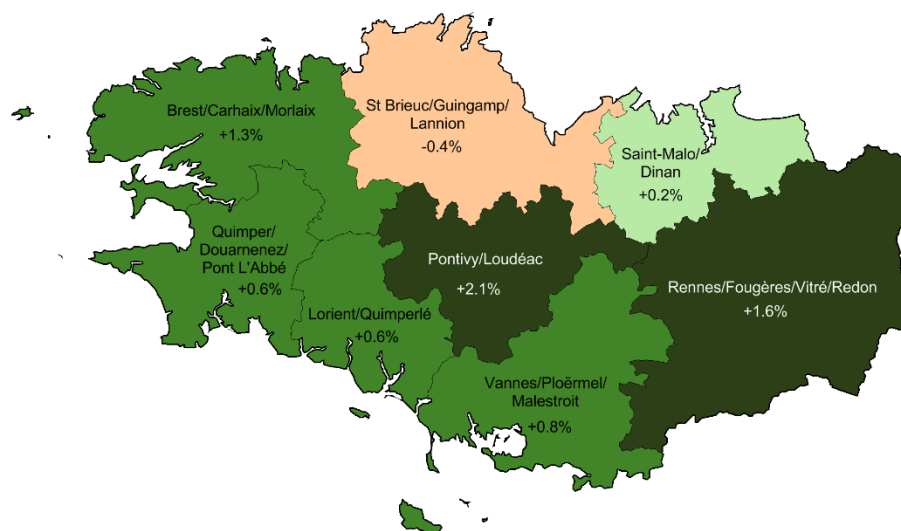
Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En Bretagne, 43% des séjours 2015 ont été réalisés au bénéfice de personnes âgées de 65 ans ou plus (38% en France). Le nombre de séjours augmente fortement pour cette tranche d'âge, alors qu'il diminue chez les enfants, en lien avec la baisse prononcée de la natalité dans la région (-9% d'accouchements en 4 ans).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2014/2015



62% de l'activité de court séjour a été réalisée par les établissements publics, 30% par les cliniques ex-OQN et le reste par les ESPIC. En médecine, 79% de l'activité est réalisée par les établissements publics et ESPIC.



En chirurgie, les établissements privés réalisent 56% de l'activité. Pour cette activité des réorganisations importantes sont en cours, notamment dans le Finistère sud avec la fermeture des plateaux techniques de Douarnenez et Pont-l'Abbé et un regroupement des équipes sur Quimper. On assiste également depuis quelques années à un regroupement des cliniques au sein de grands groupes et à la construction de stratégies de développement communes entre ces groupes.

En obstétrique, deux maternités privées de niveau 1 ont fermé en 2012 et 2014, conduisant à une concentration de l'offre dans la sphère publique (19 sur 23 maternités publiques ou ESPIC) et sur des niveaux de prise en charge plus élevés.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'activité chirurgicale poursuit sa mutation avec le développement continu de l'ambulatoire (+9 points en 4 ans), par substitution à des prises en charge conventionnelles. Désormais, plus d'un séjour chirurgical sur deux se fait sans nuitée.

En médecine, bien qu'encouragé, le développement de l'hôpital de jour est moins marqué, du fait d'un démarrage plus tardif mais aussi des difficultés à outiller les potentiels de substitution. Par ailleurs, l'application de la circulaire frontière freine également ce développement ; la mise en place de la nouvelle tarification des prestations intermédiaires et la révision de cette circulaire à compter de 2017 sont donc attendues. On note toutefois un fort développement des techniques peu invasives (principalement des endoscopies) depuis quelques années, activité principalement réalisée en hôpital de jour (ou en externe).

Les activités réalisées en séances (dialyse, chimiothérapie, radiothérapie) sont très dynamiques en Bretagne comme en France. L'activité des maternités diminue fortement, comme évoqué précédemment.

Les spécialités les plus importantes en volume sont le digestif (notamment endoscopies), l'orthopédie et la cardiologie. En termes d'évolutions, la Bretagne se démarque en rhumatologie (+4,6% contre +0,3% en France), en uro-néphrologie (-2,2% contre +1,7%) et en toxicologie / addictologie (+2,4% contre -2,1%).



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	13	308
Nombre de journées (en milliers)	197,49	4 607,49
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+4,2%	+4,1%

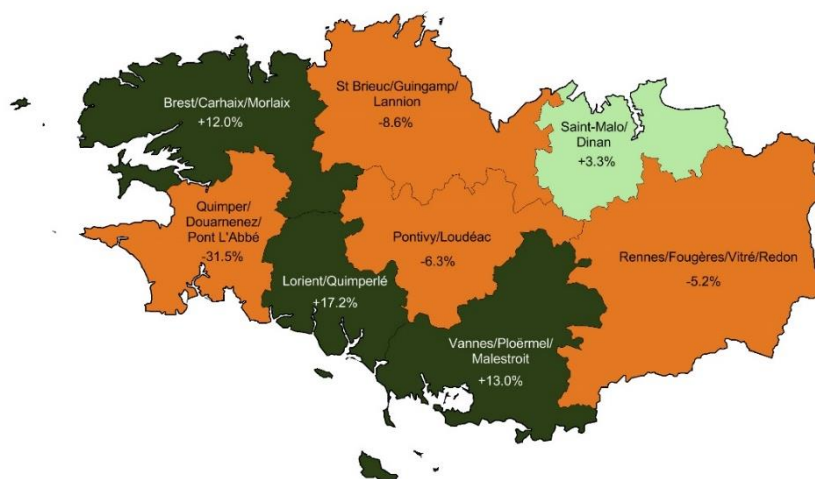
Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les patients pris en charge en HAD sont généralement âgés : 43% de l'activité concerne des patients de 75 ans et plus en Bretagne. Peu de structures prennent en charge des femmes enceintes ou venant d'accoucher (surveillance de grossesse à risque, post-partum pathologique), du fait d'un potentiel de recrutement trop faible au regard des besoins spécifiques de ces prises en charge, et très peu accueillent des enfants (1,7% de l'activité bretonne contre 4,5% en France).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 2 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



Le taux de recours régional à l'HAD en Bretagne est d'environ 18 patients par jour pour 100 000 habitants, légèrement inférieur à la moyenne nationale. Cependant celui-ci est très variable entre les territoires, allant de 6 à 45 patients. Les établissements morbihannais et brestois sont très moteurs et connaissent un développement suivi, tandis que les structures d'Ille-et-Vilaine, de Saint-Brieuc et de Quimper peinent à asseoir une dynamique. Dans le Finistère sud, l'autorisation d'HAD a d'ailleurs changé de porteur début 2016.



A noter qu'en Bretagne, près d'un patient sur 8 pris en charge en HAD l'est au sein d'un établissement social ou médico-social (un sur 15 en France).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En Bretagne, les pansements complexes et les soins palliatifs représentent près de 55% de l'activité (50% en France). La part des prises en charge pour soins palliatifs est de plus sous-estimée, du fait d'un basculement partiel du codage vers d'autres modes comme la prise en charge de la douleur. Viennent ensuite les soins de nursing lourd, la nutrition entérale et les traitements intraveineux qui représentent chacun 10 à 15% de l'activité régionale. Les prises en charge rééducatives (neurologie et orthopédique) restent très marginales, du fait principalement du manque de kinésithérapeutes dans les structures HAD.

Des projets sont en cours pour diversifier les modes de prise en charge, par exemple pour favoriser des retours précoces de nouveau-nés à domicile ou pour permettre une rééducation dans le cadre d'une HAD quand c'est possible. Ces projets sont portés conjointement par un établissement spécialisé (maternité, établissement de rééducation), qui apporte le personnel dédié nécessaire (kiné, sage-femme), et par une HAD qui coordonne les soins et assure le reste des soins.

Environ 80% des patients présentent un niveau de dépendance élevé ($IK \leq 50$) et nécessitent une aide et des soins fréquents.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	80	1 667
Nombre de journées (en milliers)	1 871,25	38 192,38
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+2,9%	+3,0%

Source : PMSI

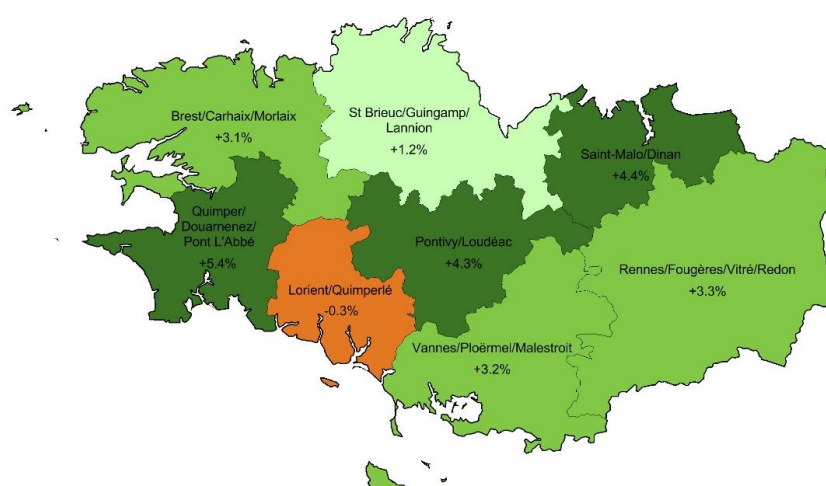
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

41% des journées réalisées par les services SSR de la région Bretagne sont relatives à des patients âgés de 80 ans et plus. Cette patientèle contribue pour près des ¾ à la croissance des journées entre 2014 et 2015. Près d'une journée sur 4 est relative aux 40-64 ans. Les SSR pédiatriques représentent 4% de l'activité régionale.

Les SSR polyvalents représentent 40% des journées d'activité. Ils sont suivis des SSR PAPD (21%), des SSR locomoteurs (17%) et neurologiques (10%). L'activité des autres SSR spécialisés est plus marginale : elle correspond en partie à la gradation des soins telle qu'elle est organisée sur les territoires avec des unités de SSR polyvalents qui accueillent des profils pathologiques très variés de patients.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 3 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



En Bretagne, les établissements publics prennent en charge 46% de l'activité régionale, suivis des ESPIC (41%) et des cliniques ex-OQN (13%).



Le taux d'attractivité (3,7%) est légèrement supérieur au taux de fuite (3,4%). Ce solde positif s'explique en partie par la prise en charge en SSR d'addictologie. L'activité recule légèrement dans le territoire de santé de Lorient/Quimperlé et progresse moins fortement dans celui de St Brieuc/Guingamp/Lannion au profit des territoires limitrophes.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les alternatives à l'hospitalisation complète, en hausse de 0,8 point par rapport à 2014, représentent 12,5% des journées d'hospitalisation SSR contre 9,7% en France. Cette part progresse dans l'ensemble des SSR spécialisés et se substitue à l'hospitalisation complète à l'exception des SSR PAPD et neurologiques où le volume de journées en ambulatoire augmente autant que celui en hospitalisation complète. Les affections qui contribuent le plus à la croissance de l'activité en 2015 sont celles du système ostéo-articulaire, du système nerveux, et les troubles mentaux et du comportement.



4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2015 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	31	555
Nombre de journées en hospitalisation (en milliers)	1 634,29	25 339,29
Evolution du nombre de journées 2014/2015	-0,0%	-1,1%

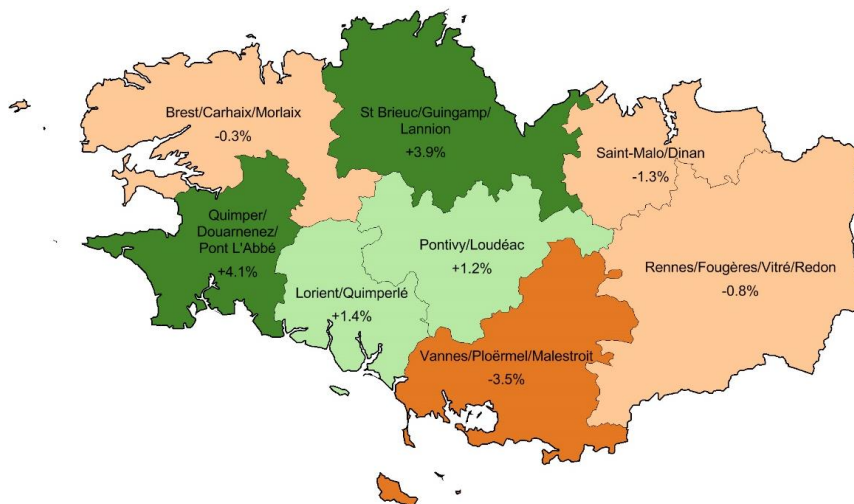
Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En Bretagne, la psychiatrie infanto-juvénile (patients de moins de 18 ans) rassemble 7% des journées d'hospitalisation en 2015 et 22% des actes ambulatoires. 93% des journées de psychiatrie et 78% des actes ambulatoires sont relatifs à de la psychiatrie générale (patients adultes). Les patients de 40 à 64 ans représentent 48% des journées et 42% des actes, suivis des patients de 18 à 39 ans (27% des journées et 20% des actes).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 4 | Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2014/2015



61% des journées d'hospitalisation ont été réalisées par les onze établissements publics, 22% par les onze ESPIC, et 17% par les neuf établissements OQN.

L'offre de soins psychiatriques se caractérise par la sectorisation, qui correspond la fois à un découpage territorial et à une organisation des équipes pour la prise en charge de la population de ces territoires. En Bretagne, l'ensemble du territoire régional est couvert par une offre de psychiatrie de secteur proposée par treize établissements en psychiatrie générale et dix en psychiatrie infanto-juvénile. C'est pourquoi, il y a peu de fuites et d'attractivité entre les territoires.



On peut observer un mouvement de stabilisation ou de diminution de l'activité d'hospitalisation sur la moitié des territoires.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

La prise en charge des patients souffrant de « schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants » et de « troubles de l'humeur (affectifs) » rassemble plus de la moitié des journées d'hospitalisation (54%) et 39% des actes ambulatoires.

Centre-Val de Loire

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2013	2 570 548	65 564 756
Variation annuelle moyenne de la population 2008-2013 (%)	+0,3%	+0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2015. Fonds CMU)	6,5%	7,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2015, DREES)	159,7	197,6

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

Les principales caractéristiques de la région CVL, en comparaison au niveau national, sont les suivantes :

Concernant la population

La région Centre-Val de Loire représente environ 4% de la population nationale.

Une très faible densité de population (habitants au km²) : 66 en région CVL vs 118 au niveau national (Statiss 2015).

Une moindre évolution de la population entre 2015 et 2040 : +8,7% vs +10,3% (INSEE 2015).

Un taux de personnes âgées de plus de 75 ans plus élevé : 10,5% vs 9,1% (INSEE 2015).

Un Indice de vieillissement de la population plus élevé (nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans) : 84 vs 75 (Statiss 2015).

Concernant l'état de santé de la population

Une situation générale comparable, mais une surmortalité prématurée (taux standardisé de mortalité avant 65 ans) : 203,4 vs 196,4 (ORS, 2009-2011).

Des inégalités sociales et territoriales de santé marquées, notamment une zone sud de la région plus défavorisée, en particulier : taux de chômage, bénéficiaire du RSA (ORS, 2011 à 2013).

Concernant la densité en professionnels de santé

La densité en médecins généralistes la plus faible de France (pour 100.000 habitants) : 88 vs 105 (Statiss 2015).

Une faible densité en infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes (pour 100.000 habitants) : IDE 95 vs 163, MK 64 vs 100 (Statiss 2015).

Concernant les établissements et la production du nombre de séjours

Les établissements de santé MCO représentent 3,5% du total des établissements France entière et produisent 3,37% du nombre de séjours.

Les établissements de santé HAD représentent 4,5% du total des établissements France entière et produisent 3,7% du nombre de journées.

Les établissements de santé SSR représentent 4% du total des établissements France entière et produisent 3,8% du nombre de journées.

Les établissements de santé psychiatrique représentent 4,8% du total des établissements France entière et produisent 4,2% du nombre de journées.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2015

	Région	France
Nombre d'établissements	48	1 346
Nombre de séjours, hors séances (en milliers)	601,64	17 831,98
Evolution du nombre de séjours 2014/2015	-0,1%	+1,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

1/3 des patients appartiennent à la classe d'âge des 40-64 ans.
 1/3 des patients se rapportent aux classes d'âge 20-39 ans et 80 ans et plus.
 1/3 des patients se répartissent dans les cinq autres classes d'âge.
 Cette structuration est proche de celle France entière pour toutes les tranches d'âge.

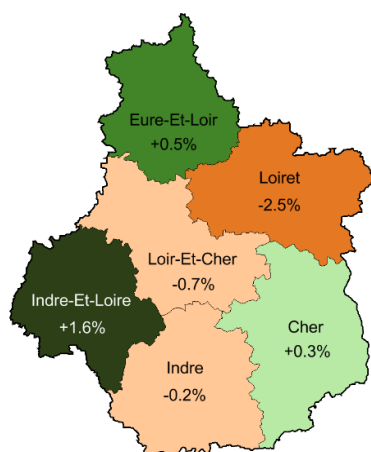
OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Le territoire d'Indre et Loire est le département qui présente l'offre la plus importante et qui connaît la plus forte progression +1,6% d'activité entre 2014 et 2015. Les territoires du Cher et de l'Eure et Loir se situent entre +0,3 et +0,5% malgré une baisse d'activité de l'ensemble des établissements privés sur ce dernier département.

Trois départements voient leur nombre de séjours diminuer dont le Loiret avec -2,5%.
 En région, le nombre de séjours baisse plus particulièrement dans le secteur privé (-0,9%) et plus significativement pour le seul ESPIC, situé dans le Loiret, ayant une activité de médecine (-18,2%).
 L'activité des établissements publics est en progression de + 0,3%.



F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2014/2015



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Au total, l'évolution du nombre de séjours en région Centre Val de Loire diminue de 0,1% entre 2014 et 2015 versus + 1,1% France entière. Avec la Martinique, c'est l'une des deux régions à avoir un taux de progression négatif.

La baisse des séjours est à imputer principalement à l'activité d'obstétrique (-4,2%). Elle atteint -10% pour le secteur privé de la région.

L'activité d'une des cliniques du Loiret chute d'un peu plus de 30%. Cette baisse peut s'expliquer par son déménagement consécutivement au regroupement de plusieurs établissements privés sur un site unique, couplée à la reconstruction d'un centre hospitalier sur la même agglomération.

Le nombre de séjours en chirurgie évolue peu (- 0,1%). On observe toutefois un transfert de la chirurgie en hospitalisation complète (- 2,8%) vers la chirurgie ambulatoire (+ 3,3%).

La chirurgie ambulatoire en région Centre-Val de Loire n'évolue pas aussi vite que la France entière : écart de 1,7 points en 2015 malgré un taux presque similaire en 2013.

50,2% des séjours de chirurgie sont réalisés en ambulatoire.

10 cliniques sur 18 accusent une baisse de leur activité. La fourchette est comprise entre - 0,8% et - 6,5%. Sur deux territoires, l'Eure et Loir et le Loir et cher, c'est l'ensemble des cliniques MCO qui est en déficit activité.

Pour le département du Loiret, ce sont 4 cliniques sur 5 qui sont concernées par la baisse du nombre de séjours. Actuellement, une de ces cliniques à un avenir incertain.

Sur l'ensemble de la région, 90% de l'activité du secteur privé est produite sur 12 sites.

12 centres hospitaliers sur 29 ont une activité en baisse comprise entre - 0,9% et -4,9% et un hôpital de proximité à hauteur de - 24, 8%.



La concentration de l'activité MCO parmi les 24 établissements T2A publics, observée depuis plusieurs exercices, se poursuit : les 6 centres hospitaliers de référence et les 2 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.

Dans la déclinaison par activité, les évolutions les plus significatives concernent la toxicologie, intoxication, alcool, (- 6,4%) et la chimiothérapie, radiothérapie (- 6,4%). Pour cette dernière catégorie, cette baisse est compensée par une hausse du nombre de séances respectivement de + 4,7% et 5,5% en 2015.

Parallèlement les activités dont le nombre de séjours progresse à la hausse :

- Douleurs chroniques et soins palliatifs (+ 9,6%) ;
- Brûlures (+ 8,3%) ;
- Transplantation d'organes (+ 4, 8%) ;
- Pneumologie (+ 3,9%) ;
- Ophtalmologie (+ 3,6%).

L'ensemble des diverses séances est en hausse en région Centre-Val de Loire et au-dessus de l'évolution France entière pour celles de : dialyse en centre, radiothérapie et autres séances.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés dans la région	14	308
Nombre de journées (en milliers)	171,28	4 607,49
Evolution du nombre de journées 2014/2015	-0,9%	+4,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

50% des journées 2015 ont concerné des **patients de 80 ans et plus**.

Les patients âgés de 40 à 64 ans représentent une part de près de 40% des journées 2015.

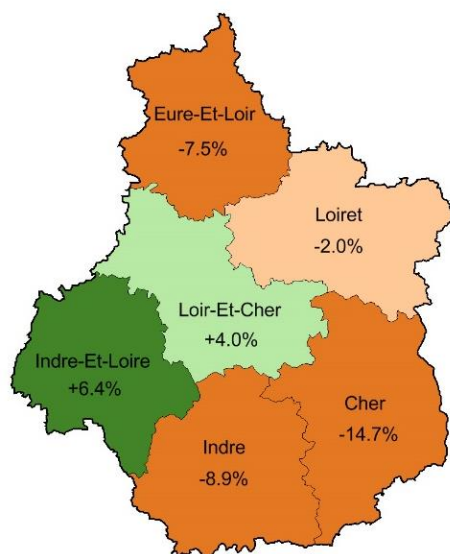
On note, par ailleurs, une augmentation du nombre de journées chez les 0-4 ans (+27%), ainsi que chez les patients âgés de 65 à 69 ans (+17%).

La quasi-majorité des patients pris en charge (près de 50%) sont des patients handicapés nécessitant une aide et des soins particuliers, ainsi que des patients sévèrement handicapés.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les patients pris en charge en HAD sont en majorité domiciliés sur les départements d'Indre-et-Loire et du Loiret, les 2 départements les plus peuplés de la région Centre-Val de Loire.

F 2 | Evolution du nombre de journées 2014/2015





Même si une baisse du nombre de journées par rapport à 2014 est constatée sur l'ensemble de la région, on note une hausse dans la prise en charge en HAD sur les départements du Loir-et-Cher (+4%) et Indre-et-Loire (+6,4%).

La diminution du nombre de journées par rapport à 2014 s'explique, entre autres, par un changement de gestionnaire HAD (cession entre 2 opérateurs) en début d'année 2015 et par la suppression du MPP (Mode de Prise en charge Principal) relatif au retour précoce à domicile après accouchement.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les motifs de prise en charge les plus récurrents en HAD sont les pansements complexes (28% du nombre de journées) et les soins palliatifs (24%). Ce constat est identique pour la France entière.

Par ailleurs, on note une baisse du nombre de journées pour les retours précoces à domicile après accouchement (-87%). Cette baisse est due à un changement de réglementation (suppression du MPP au 1^{er} mars 2015).



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés dans la région	68	1 667
Nombre de journées (en milliers)	1 448,08	38 192,38
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+1,9%	+3,0%

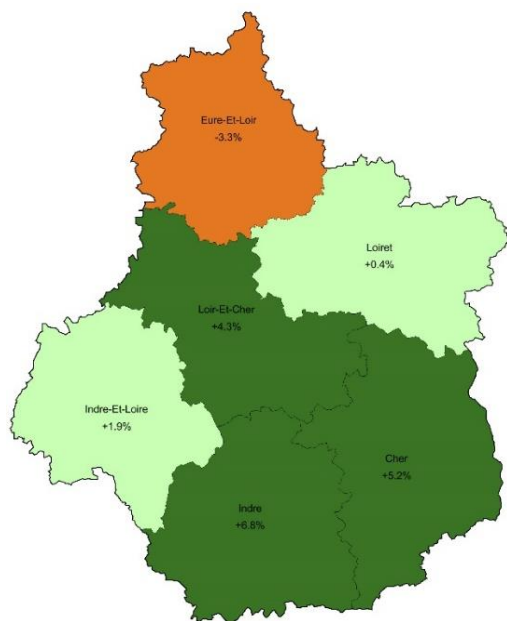
Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les patients âgés de 80 ans et plus représentent 43% des journées 2015 et en 2^{ème} position, la tranche d'âge des 40-64 ans contribue à hauteur de 24%. Cette répartition est identique à celle constatée France Entière.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 3 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



Au global, le nombre de journées a progressé de 1,9% avec notamment les départements d'Indre et Loire et du Loiret qui sont les départements contribuant le plus à la production de la région Centre-Val de Loire avec respectivement 24 et 21% des journées réalisées.



Entre 2014 et 2015, les départements d'Indre et du Cher ont eu les évolutions les plus importantes (+ 6,8 et + 5,2%) avec respectivement une augmentation de leur nombre de lits et de places de + 11,28% et +7,63%. A contrario, la baisse de productivité en Eure et Loir s'explique par une baisse des capacités installées (- 1,74%) et du taux d'occupation en hospitalisation complète (88,31% en 2014 contre 86,14% en 2015).

Le secteur public réalise 48,3% des journées (20,7% pour le secteur privé d'intérêt collectif, 30,9% pour le secteur privé commercial) et a connu la plus forte augmentation (+3,4%).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les 2 premiers motifs de prise en charge sont les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (34,4% des journées) et les affections du système nerveux (19,1% des journées). L'hospitalisation complète contribue à hauteur de 95,2% des journées réalisées.



4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2015 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements	27	555
Nombre de journées en hospitalisation (en milliers)	1 084,85	25 339,29
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+1,5%	-1,1%

Source : PMSI

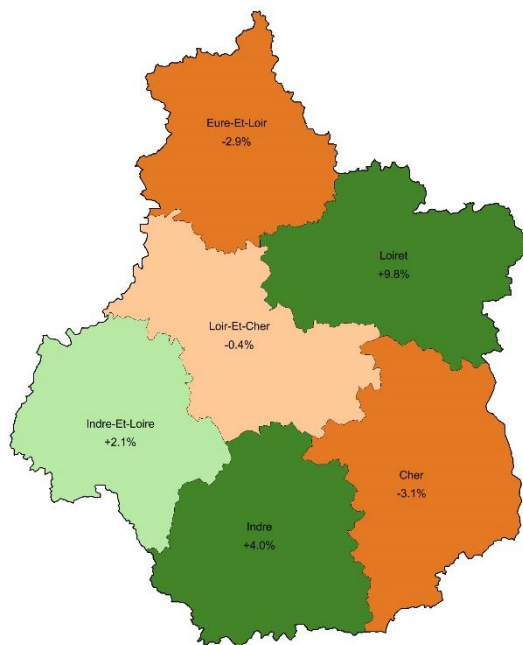
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Plus de la moitié des patients (54,3%) hospitalisés en psychiatrie en région Centre ont entre 40 et 64 ans. Les tranches d'âge à compter de 40 ans représentent une proportion significativement plus élevée que la moyenne nationale.

A l'inverse, les jeunes sont moins hospitalisés en région et bénéficie davantage de prises en charge ambulatoire qu'au national, avec une contribution à la croissance des actes particulièrement importante sur 2015.

Les tranches d'âge à compter de 40 ans sont donc moins représentées en ce qui concerne les prises en charge ambulatoire.

F 4 | Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2014/2015





OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Avec 27 établissements de psychiatrie implantés, la région Centre-VdL figure parmi les plus petites régions en termes d'activité de psychiatrie.

Certains territoires disposent de moins d'établissements compte tenu de la présence d'importants centres hospitaliers spécialisés.

69% des hospitalisations ont lieu dans le secteur public hospitalier.

Après une réduction du nombre de journées d'hospitalisation en 2014, l'activité régionale reprend en 2015 (+1,5%), contrairement au niveau national qui enregistre globalement une baisse. Le Loiret et L'Indre contribuent substantiellement à cette progression alors que dans d'autres départements, une diminution est plutôt constatée.

Le secteur privé enregistre notamment une hausse des journées d'hospitalisation.

Malgré cette progression en 2015, la région Centre VdL n'est pas contributive à la croissance nationale.

S'agissant de l'ambulatoire, le nombre d'actes en région a globalement augmenté, à l'instar des 2/3 des régions. Une progression très importante est à relever dans l'Indre et peut être due à une amélioration du codage pour le centre hospitalier du territoire (problème d'exhaustivité Rim-P connu).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'hospitalisation complète représente environ 80% des journées réalisées et ce mode de prise en charge augmente sur 2015.

Avec un peu plus de 20% des prises en charge, le temps partiel observe une baisse en 2015. Les « schizophrénies » et les troubles apparentés, ainsi que les « troubles de l'humeur » représentent 60% des journées d'hospitalisation réalisées.

Ces 2 diagnostics principaux enregistrent par ailleurs une augmentation en nombre de journées en 2015 plus importante qu'au plan national.

Concernant l'activité ambulatoire, on retrouve parmi les principaux motifs de prise en charge les « schizophrénies » et « troubles de l'humeur » mais aussi les « troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » ainsi que les « autres diagnostics », ces derniers ayant connu une augmentation importante sur 2015, générant une contribution significative à la croissance 2014/2015.

Corse

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2013	320 208	65 564 756
Variation annuelle moyenne de la population 2008-2013 (%)	+1,1%	+0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2015, Fonds CMU)	5,3%	7,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2015, DREES)	200,6	197,6

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

La variation régionale annuelle moyenne de la population 2008-2013 est plus importante que celle France entière (flux migratoires).

La densité régionale de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants est supérieure à la densité nationale mais présente des inégalités de répartition infra régionales.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	12	1 346
Nombre de séjours, hors séances (en milliers)	81,12	17 831,98
Evolution du nombre de séjours 2014/2015	+0,1%	+1,1%

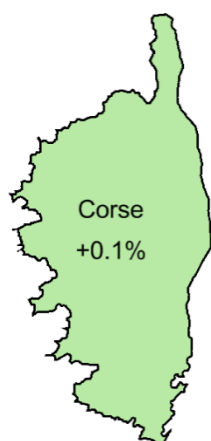
Source : PMSI

QUIbboufedjj@atih.sante.fr, adi@atih.sante.fr SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les prises en charge des moins de 64 ans diminuent et celles des plus de 65 ans augmentent.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2014/2015



En 2015, le nombre global de séjours produit par les 12 établissements MCO de Corse reste relativement stable. Rapporté au statut juridique des établissements, ce nombre de séjours augmente de 2,2% dans le secteur public et diminue de 1,8% dans le secteur privé. Toutefois ces chiffres sont à interpréter avec prudence car notamment un établissement privé restructuré n'a pas transmis son PMSI en 2015.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

La chirurgie ambulatoire poursuit sa progression (+ 0,7%) et le taux de chirurgie ambulatoire en Corse reste supérieur au taux national (54,8% versus 51,9%). Concomitamment la baisse des séjours en hospitalisation complète se poursuit (-1,9%).

Les fluctuations des taux de prise en charge par domaine d'activités sont à interpréter avec grande prudence en Corse ou plusieurs domaines d'activité sont portés par un nombre limité d'opérateurs médicaux. Ainsi, les variations du nombre de ces opérateurs sont de nature à impacter fortement la production de séjours en rapport. De plus, certaines majorations de nombre séjours par domaines d'activité (ie soins palliatifs) ne s'expliquent pas uniquement par une augmentation des prises en charge mais également par une amélioration des codages PMSI.

Séjours en milliers (hors séances)		Nombre de séjours 2015	Evolution nombre de séjours 2014/2015	Contribution à la croissance en séjours 2014/2015	Part en séjours 2015	Evolution France entière
D01	Digestif	20,64	+1,9%	837,8%	25,4%	+1,8%
D02	Orthopédie traumatologie	7,29	-4,9%	-828,9%	9,0%	+0,4%
D03	Traumatismes multiples ou complexes graves	0,06	+13,0%	15,6%	0,1%	+5,0%
D04	Rhumatologie	1,04	-10,6%	-273,3%	1,3%	+0,3%
D05	Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	3,15	+4,2%	277,8%	3,9%	+1,7%
D06	Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	2,85	+2,1%	131,1%	3,5%	+5,3%
D07	Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	5,25	+0,9%	100,0%	6,5%	+0,7%
D09	Pneumologie	3,42	+2,2%	162,2%	4,2%	+6,2%
D10	ORL, Stomatologie	4,36	-2,8%	-282,2%	5,4%	-1,0%
D11	Ophthalmologie	4,99	+3,7%	393,3%	6,2%	+3,3%
D12	Gynécologie - sein	1,81	-3,4%	-142,2%	2,2%	-1,3%
D13	Obstétrique	4,00	-4,6%	-424,4%	4,9%	-2,5%
D14	Nouveau-nés et période périnatale	2,88	-3,9%	-260,0%	3,6%	-2,4%
D15	Uro-néphrologie et génital	6,83	+4,4%	635,6%	8,4%	+1,7%
D16	Hématologie	1,32	-4,9%	-151,1%	1,6%	-0,2%
D17	Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	0,68	-20,1%	-380,0%	0,8%	-2,0%
D18	Maladies infectieuses (dont VIH)	0,62	+6,6%	84,4%	0,8%	-3,2%
D19	Endocrinologie	1,15	-1,7%	-44,4%	1,4%	+0,9%
D20	Tissu cutané et tissu sous-cutané	2,65	+0,2%	8,9%	3,3%	+2,2%
D21	Brûlures	0,05	-22,0%	-28,9%	0,1%	-4,3%
D22	Psychiatrie	0,61	+5,6%	71,1%	0,8%	+1,7%
D23	Toxicologie, Intoxications, Alcool	0,89	+6,6%	122,2%	1,1%	-2,1%
D24	Douleurs chroniques, Soins palliatifs	1,00	+10,4%	202,2%	1,2%	+7,9%
D25	Transplant. d'organes		.	.	.	+8,0%
D26	Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	3,62	-1,5%	-126,7%	4,5%	+2,2%
Total Région hors séances		81,12	+0,1%	100,0%	100,0%	+1,1%



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	5	308
Nombre de journées (en milliers)	33,20	4 607,49
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+5,5%	+4,1%

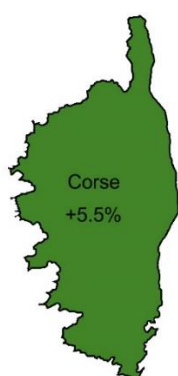
Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Plus de 67% des journées produites le sont pour des patients âgés de plus de 65 ans.
Plus de 50% des journées concernent la prise en charge de patients avec un IK de 40 ou 50%.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 2 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



La majoration du nombre de journées produites entre 2014 et 2015 s'explique essentiellement par la reprise en 2015 des transmissions PMSI d'une des cinq HAD de la région qui n'avait pas transmis ses données d'activité en 2014. Cela explique l'augmentation de 6,7% du nombre de journées du secteur privé.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les soins palliatifs (29,2% des MPP), les soins de nursing lourds (15,7%) et les pansements complexes (13,9%) représentent près de 60% des prises en charge.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	11	1 667
Nombre de journées (en milliers)	223,16	38 192,38
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+3,3%	+3,0%

Source : PMSI

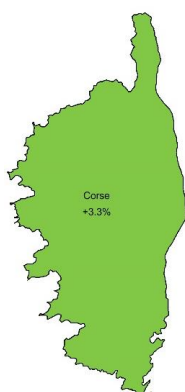
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Environ 39% des journées produites le sont pour des patients de 80 ans et plus, ce qui est proche du niveau national.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les fuites en hospitalisation complète sont de 17%. Il est à noter qu'un nouvel établissement SSR privé qui n'a pas transmis son activité PMSI en 2015.

F 3 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les affections et traumatismes du système ostéo articulaire représentent 41,8% des journées produites. Elles sont suivies par les affections du système nerveux (15,5% des journées) et les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles (13,1%).



4. Psychiatrie

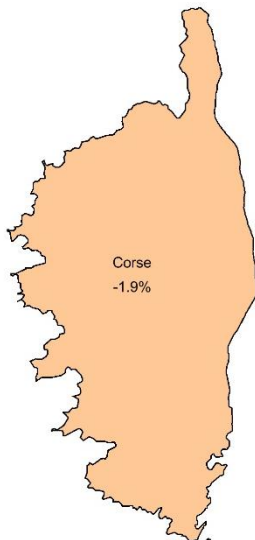
T 5 | Activité Psychiatrie 2015 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	4	555
Nombre de journées en hospitalisation (en milliers)	126,11	25 339,29
Evolution du nombre de journées 2014/2015	-1,9%	-1,1%

Source : PMSI

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 4 | Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2014/2015



Les données PMSI régionale ici transmises n'offrent qu'un reflet partiel de la réalité de la prise en charge psychiatrique régionale car l'un des principaux offreurs de soins de la région (à savoir le centre hospitalier de Bastia) ne code pas son activité. C'est pourquoi nous n'irons pas plus loin dans nos commentaires concernant le champ psychiatrie. Il est à noter que le centre hospitalier de Bastia s'est engagé à transmettre ses données d'activité concernant le champ psychiatrie au titre de l'année 2017.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Grand-Est

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2013	5 552 388	65 564 756
Variation annuelle moyenne de la population 2008-2013 (%)	+0,1%	+0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2015. Fonds CMU)	6,9%	7,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2015, DREES)	190,1	197,6

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

Démographie et contexte socio-économique

En 2013, avec 5 552 388 habitants, la région Grand Est représente 8,8% de la population nationale totale.

La densité de population qui s'établit à 97 habitants / km² est inférieure à celle observée en France métropolitaine (117 habitants / km²). La population se répartit toutefois de manière très inégale sur le territoire régional avec une densité qui varie du simple au septuple entre départements, avec 29 habitants / km² en Haute-Marne et 233 habitants / km² dans le Bas-Rhin. Plus de 70% de la population se concentre dans l'espace urbain. Les départements alsaciens, la Moselle et la Meurthe-et-Moselle sont les plus urbains. 2 départements se caractérisent toutefois par près de la moitié de la population vivant dans l'espace rural (la Meuse et la Haute-Marne).

Sur la période 2008-2013, la variation annuelle moyenne de la population du Grand Est s'établit à 0,1%, contre 0,5% à l'échelle France entière. Cette évolution est à mettre en relation avec un solde naturel positif contrebalançant le solde migratoire négatif pour la grande majorité des départements. L'évolution démographique est toutefois variable selon les départements avec une baisse dans les départements de la Haute-Marne et, de manière moins marquée, des Ardennes, de la Meuse et des Vosges. La population des autres départements de Champagne-Ardenne et de Lorraine est en légère augmentation tandis que les deux départements alsaciens sont ceux caractérisés par l'évolution démographique la plus marquée au sein du Grand Est.

La structure par âge de la population est proche de celle de la France métropolitaine, avec une part des personnes de 65 ans et plus qui s'établit à 18,3% en 2015 (contre 18,4% France entière).

Un taux de bénéficiaire de la CMUC légèrement inférieur à celui observé France entière est constaté en 2015 (6,9% vs 7,8%).

Morbi-mortalité

La région Grand Est se caractérise par un contexte de morbi-mortalité globalement moins favorable à celui constaté au niveau national.

En 2013 (source : Inserm, CepiDC, INSEE, exploitation ORS), le taux de mortalité en région Grand Est s'établit à 815 décès pour 100 000 habitants, soit un taux supérieur de 7,8% à la moyenne nationale (756 décès pour 100 000 habitants). Depuis les années 2000, la mortalité du Grand Est a diminué d'environ 20%, soit un rythme très légèrement supérieur à celui de la France métropolitaine. Si l'amélioration continue de l'état de santé s'exprime autant dans le Grand Est qu'à l'échelle nationale, les inégalités territoriales perdurent puisque l'écart entre la mortalité du Grand Est et celle de la France ne se réduit que très peu. Si les 10 départements de la région présentent tous un taux de mortalité générale supérieur à la moyenne nationale, des disparités infrarégionales existent, avec un niveau de mortalité plus élevé dans le département des Ardennes, suivi de la Moselle, des Vosges et de la Meuse. A l'opposé, on trouve des situations moins défavorables dans le Bas-Rhin, le Haut-Rhin et l'Aube.

De la même manière qu'à l'échelle nationale, le cancer et les maladies neuro-cardiovasculaires constituent les 2 principales cause de mortalité dans la région (source : Inserm, CepiDC, INSEE, exploitation ORS).

Au 31 décembre 2014, 1 136 894 habitants, soit près de 20% de population du Grand Est bénéficiaient d'une affection longue durée (ALD), soit une prévalence supérieure de 2% à la moyenne nationale (source : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee, exploitation ORS). Le Bas-Rhin est le département de la région caractérisé par le niveau de prévalence des ALD le plus élevé et supérieur de 20% à la moyenne nationale. Parmi l'ensemble des pathologies pouvant entraîner une admission en ALD, quatre causes majeures regroupent 75% des personnes admises dans le Grand Est à fin 2014 : les maladies cardiovasculaires, les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (diabète en particulier), le cancer et les troubles mentaux.

On note par ailleurs une prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'adulte supérieure à la moyenne nationale dans les 3 ante régions du Grand Est, qui se positionnaient toutes en 2012 dans le tiers des régions les plus touchées par l'obésité, la Champagne-Ardenne, l'Alsace et la Lorraine se situant respectivement aux 2^{ème}, 5^{ème} et 7^{ème} rangs au classement des 21 ante régions métropolitaines par ordre de prévalence décroissant, (source : ObEpi Roche 2012).

Offre de soins libérale

En 2015, la densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux s'établit à 190,1 pour 100 000 habitants, soit une valeur inférieure de 3,8% à celle observée au niveau France entière (197,6 pour 1 000 habitants). A l'exception des départements du Bas-Rhin, de la Meurthe-et-Moselle et du Haut-Rhin qui présentent des niveaux de densité supérieurs ou du moins comparables à la moyenne nationale, l'ensemble des départements affichent un nombre de médecins généralistes et spécialistes pour 100 000 habitants inférieurs à la moyenne nationale, les valeurs les plus faibles concernant les départements de la Meuse, des Ardennes, de l'Aube, de la Haute-Marne et des Vosges.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	128	1 346
Nombre de séjours, hors séances (en milliers)	1 537,01	17 831,98
Evolution du nombre de séjours 2014/2015	+0,4%	+1,1%

Source : PMSI

En 2015, les 128 établissements MCO de la région Grand Est ont produit un total de 1,537 millions de séjours (hors séances), au bénéfice de plus d'un million de patients. La production régionale représente ce faisant 8,6% du nombre de total de séjours produits à l'échelle France entière.

Si entre 2013 et 2014, l'évolution du nombre de séjours produits en région Grand Est était superposable à celui observé France entière (+1,4%), elle **se révèle entre 2014 et 2015 plus modérée (+0,4%) et significativement en deçà de la moyenne nationale (1,1%)**. Le Grand Est se situe ainsi parmi les 5 régions françaises avec les évolutions du nombre de séjours produits les plus faibles, derrière les régions Martinique et Centre Val-de-Loire (pour lesquelles le nombre de séjours produits diminue respectivement de 1,8% et 0,1%) et les régions Corse (+0,1%) et Guadeloupe (+0,2%). Au total, la région Grand Est ne contribue qu'à hauteur de 3,5% à la croissance du nombre total de séjours produits à l'échelle nationale, soit une contribution inférieure à son poids dans la production France entière (8,6%).

A noter que si le nombre de séjours produits est globalement stable, on observe entre 2013 et 2014 une diminution de 1,6% (contre -0,7% à l'échelle nationale) du nombre de journées correspondantes, traduisant une réduction de la durée de séjour.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

La ventilation de séjours produits par les établissements MCO du Grand Est selon la structure par âge des patients est globalement proche de celle observée à l'échelle nationale, malgré un poids légèrement plus faible des séjours produits au bénéfice des patients relevant des classes d'âge de 0 à 39 ans (29,4% contre 32% France entière) et un poids légèrement plus important des séjours produits au bénéfice des patients de 40 ans et plus (70,6% vs 68% France entière).

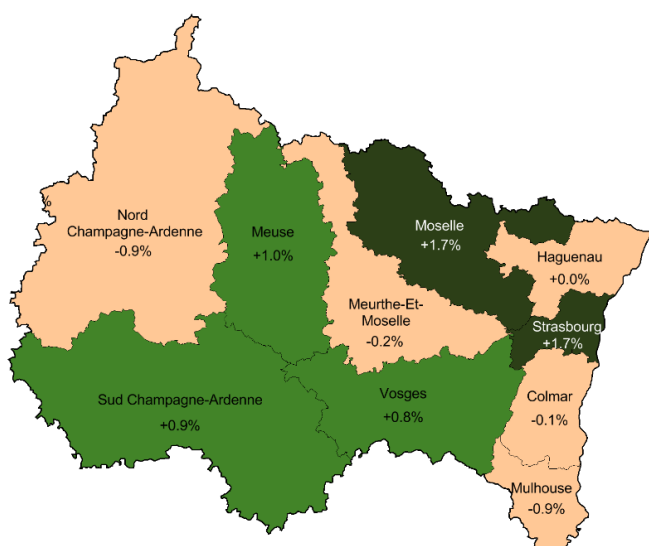
L'évolution du nombre de séjours produits est différenciée en fonction des tranches d'âge. Le nombre de séjours produits au bénéfice des patients de moins de 65 ans apparaît ainsi en diminution pour chaque tranche d'âge (-2,6% de 0 à 4 ans, -2% de 5 à 19 ans, -2,4% de 20 à 39 ans et -1% de 40 à 64 ans). A l'inverse, le nombre de de séjours produits au bénéfice des patients de plus de 65 ans est en augmentation, avec une hausse significative pour les classes d'âge de 65 à 69 ans (+9,9%) et 80 ans et plus (+3,7%), qui apparaissent comme les 2 principales contributrices à la croissance totale



du nombre de séjours produits. De manière intermédiaire, on observe une stabilité des séjours produits au bénéfice des patients entre 70 et 74 ans et une progression modérée de ceux au bénéfice des patients de 75 à 79 ans (+1,1%).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2014/2015



Une forte hétérogénéité du volume de séjours produits peut être mise en évidence à l'échelle infrarégionale, en lien notamment avec les caractéristiques démographiques et de l'offre de soins. On observe ainsi un rapport de 1 à 6 entre la production de la Meuse (avec 42,97 milliers de séjours) et celle de la Moselle (avec 265,48 milliers de séjours).

La Lorraine, avec un total de 58 établissements MCO, est l'ante région du Grand Est qui représente le poids le plus significatif dans la production MCO avec 42,3% des séjours produits. L'activité se concentre majoritairement dans les départements de la Moselle (17,3% de la production du Grand Est) et de la Meurthe-et-Moselle (16,6%), tandis que les départements des Vosges et de la Meuse comptent pour respectivement 5,7% et 2,8% de l'activité régionale totale.

L'Alsace, avec 33 établissements MCO, représente quant à elle 34,4% du nombre total de séjours produits à l'échelle du Grand Est. Là aussi, l'activité se concentre principalement sur le territoire de Strasbourg, fortement peuplé et qui rassemble une offre importante (15,7% de la production régionale). Les trois autres territoires alsaciens présentent un poids moindre avec respectivement 7,6%, 6,1% et 5% pour les territoires de Mulhouse, Colmar et Haguenau.

La production des 37 établissements champardennais apparaît comme la plus faible, avec 23,2% des séjours produits en région. L'activité se concentre principalement sur le territoire Nord-Champagne-Ardenne (15,8% de la production du Grand Est), tandis que le poids du territoire Sud-Champagne-Ardenne est moindre (7,4%).



L'évolution 2014-2015 du nombre de séjours MCO, qui pour rappel s'établit à +0,4% au niveau Grand Est, est variable selon les territoires de santé, avec 3 ensembles qui se dessinent. 5 territoires de santé se caractérisent ainsi par une activité MCO en diminution ou stable : le territoire Nord-Champagne (-0,9%), le territoire de Mulhouse (-0,9%), la Meurthe-et-Moselle (-0,2%), le territoire de Colmar (-0,1%) et le territoire d'Haguenau (+0%). Les trois territoires ruraux des Vosges, du Sud-Champagne-Ardenne et de la Meuse, affichent des progressions modérées et inférieures à la moyenne nationale (+0,8%, +0,9% et +1% respectivement). Seuls les territoires de la Moselle et de Strasbourg, qui représentent à eux deux environ le 1/3 de l'activité régionale, présentent une production du volume d'activité MCO supérieure à celle observée France entière (+1,7% chacun). En Moselle, la dynamique d'activité est principalement portée par le CHR et dans une moindre mesure par 2 établissements privés non lucratifs. Pour le territoire de Strasbourg, la majorité des établissements s'inscrit dans une dynamique d'activité positive.

L'analyse par statut juridique met en évidence une prédominance du secteur public qui assure 59,9% de la production régionale en 2015, suivi du secteur privé commercial (22,5%) puis des établissements privés d'intérêt collectif (17,5%). **A noter qu'entre 2014 et 2015, le secteur privé non lucratif est celui caractérisé par la plus forte évolution de la production MCO (+1,8%),** tandis que les établissements publics enregistrent une légère hausse (+0,4%) et les établissements privés lucratifs une diminution modérée de leur activité (-0,6%).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Analyse par catégories d'activité de soins

Les séjours sans acte classant (Médecine) représentent 43% de l'activité régionale hors séances en 2015. Sur ce segment, la production du Grand Est se caractérise entre 2014 et 2015 par une évolution très modérée (+0,4%), inférieure à celle observée au niveau national (+1,5%). Cette relative stabilité s'explique par une diminution de 1,9% des hospitalisations sans nuitée (contre une hausse de 2,5% France entière) et par une hausse de 1,3% des hospitalisations avec nuitée (contre 1,2% France entière). Les séjours sans acte classant contribuent au total à hauteur de 41,9% à la croissance totale de l'activité MCO de la région.

Avec environ 478 000 séjours, **l'activité chirurgicale représente 31% du nombre de séjours produits à l'échelle régionale.** L'évolution 2014/2015, tout comme pour les séjours sans acte classant, s'établit à +0,4%, soit une évolution également en deçà de la moyenne nationale (+0,9%). La croissance du nombre de séjours chirurgicaux est à mettre en lien avec une augmentation de l'activité ambulatoire (+5,5%), qui bien que légèrement moins marquée qu'à l'échelle nationale (+5,9%) compense le recul des hospitalisations complète (-3,5% vs -3,2% au niveau national). Le taux de chirurgie ambulatoire atteint 49,4% en 2015, soit un gain de 6,4 points depuis 2011. Il demeure toutefois inférieur au taux national (51,9%).



De la même manière qu'au niveau national, le nombre de journées d'hospitalisation complète de chirurgie diminue de manière plus marquée (-5,4%) que le nombre de séjours traduisant une réduction de la durée de séjour. Au global, l'activité de chirurgie contribue à hauteur de 28,8% à la croissance totale du nombre de séjours au niveau régional.

L'activité d'obstétrique (mère et enfant), qui représente 10% de l'activité en 2015, se caractérise par une diminution de 3,5% depuis 2014, soit une baisse plus marquée qu'au niveau France entière (-2,4%), contribuant donc de manière négative à l'évolution globale du nombre de séjours.

L'activité peu invasive (17% de séjours en 2015) est, hors séances, celle caractérisée par l'évolution la plus soutenue entre 2014 et 2015 (+2,9% contre +2,7% au niveau national). Cette activité apparaît comme l'une des principales contributrices à la croissance totale du nombre de séjours MCO au niveau régional.

L'activité de séances progresse de 3,1% à l'échelle régionale. Cette hausse est portée à hauteur de 85% par l'activité de dialyse. Les séances de dialyse en centre progressent en effet de 5,2% (contre 2% au niveau national) et les séances hors centre à hauteur de 4,8% (contre 5,9% au niveau national). L'activité de chimiothérapie augmente de 1,8%, soit une évolution significativement inférieure à celle observée au niveau national (+5,2%). Elle contribue à hauteur de 15,9% à la croissance régionale du nombre de séances. Le nombre de séances de radiothérapie est stable et les autres séances présentent une diminution de 1,8%.

Analyse par domaines d'activité

Toutes catégories d'activité de soins confondues, les 10 premiers domaines d'activité concentrent en 2015 les $\frac{3}{4}$ des séjours produits à l'échelle régionale, avec en tête de classement le domaine digestif (17,9% du nombre de séjours total), l'ortho-traumatologie (10,4%) et le domaine cardiovasculaire, hors cathétérismes (7,4%). Pour la grande majorité des domaines d'activité, l'évolution 2014/2015 du nombre de séjours produits au niveau régional est inférieure à celle observée à l'échelle nationale.

Les domaines présentant les évolutions à la hausse les plus significatives sont : la pneumologie (5% vs +6,2% au niveau national), le domaine douleur chronique et soins palliatifs (+15,4% vs +7,9% au niveau national), les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (+3,7% vs +5,3% au niveau national), l'ophtalmologie (+3,1% vs +3,3% au niveau national) et le domaine digestif (+2% vs +1,8% au niveau national). Ces différents domaines constituent les principaux contributeurs à la croissance régionale du nombre de séjours hors séances, avec en tête le domaine digestif avec une contribution de 78,6% en lien avec son poids dans l'activité totale.

Au-delà des domaines obstétricaux et nouveau-nés, les évolutions à la baisse les plus marquées concernent la rhumatologie (-5,4% vs +0,3% au niveau national), la psychiatrie (-3,5% vs +1,7% au niveau national) et le domaine Toxicologie, intoxication, alcool (-3% vs -2,1% au niveau national).



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	31	308
Nombre de journées (en milliers)	277,26	4 607,49
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+7,6%	+4,1%

Source : PMSI

A titre liminaire, il peut être rappelé qu'au 31/12/12, la région Grand Est disposait d'une capacité HAD de 1 078 patients pouvant être pris en charge simultanément, répartie sur 31 établissements, soit un taux d'équipement de 0,19 place pour 1 000 habitants, contre 0,23 au niveau national (source : SAE 2015). Ce taux d'équipement place la région Grand Est à la 12^{ème} place au classement des régions françaises par ordre décroissant de taux de d'équipement. Seule la région Bourgogne-Franche-Comté présente un taux inférieur (0,18). Une forte hétérogénéité du taux d'équipement est observée au niveau infrarégional, ce dernier allant de 0,13 place pour 1 000 habitants en Moselle à 31 places pour 1 000 habitants en Haute-Marne. Les départements champardennais présentent globalement les taux d'équipement les plus élevés tandis que les départements alsaciens ainsi que les Vosges et la Moselle disposent d'une offre inférieure aux niveaux régional et national. Entre 2013 et 2015, le taux d'équipement régional a enregistré une augmentation de 16,2%. Malgré cette évolution supérieure à celle observée au niveau national (+9,4%), le taux d'équipement HAD de la région demeure inférieur à la moyenne France entière. A l'exception du Bas-Rhin dont l'indicateur reste stable sur la période, tous les départements du Grand Est voient leur taux d'équipement progresser entre 2013 et 2015. La progression la plus importante concerne la Haute-Marne, en lien avec une augmentation de 86,7% de la capacité en nombre de places. Ce département qui présentait en 2013 le nombre de place d'HAD le plus faible atteint en 2015 le taux d'équipement le plus élevé de la région Grand Est.

En 2015, les 31 établissements disposant d'une activité d'HAD au sein de la région Grand Est ont produit un total de 277 300 journées, soit 6% de la production nationale totale. **Entre 2014 et 2015, le nombre de journées d'HAD a progressé au rythme dynamique de 7,6%**, plus soutenu que l'exercice précédent (+3,8%). La croissance du nombre de journées apparaît significativement plus marquée que celle observée au niveau national (+1,8% en 2014 et +4,1% en 2015) témoignant d'un possible effet rattrapage par rapport à la moyenne, en lien avec le développement des capacités régionales. Le Grand Est constitue en 2015 la 4^{ème} région avec la croissance du nombre de journées d'HAD la plus dynamique derrière les régions Bourgogne-Franche-Comté, Nouvelle-Aquitaine et Guadeloupe.



QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

La ventilation des journées d'HAD produites par les établissements du Grand Est en 2015 par tranches d'âge révèle une prédominance de la prise en charge des patients âgés, avec 57,3% des journées produites au bénéfice de patients de plus de 65 ans, et en particulier une forte représentation des 80 ans et plus (26,2%). La classe d'âge 40-64 ans représente quant à elle plus du quart des journées produites (27,5%).

La répartition par classes d'âge se révèle globalement assez proche de celle observée au niveau national même si on peut souligner une légère surreprésentation des patients entre 18 et 69 ans (51,8% vs 45,4% à l'échelle nationale) et à l'inverse une représentation légèrement moindre des patients de 70 ans et plus (45,5% vs 50,1% à l'échelle nationale) et des moins de 18 ans (2,7% vs 4,5% à l'échelle nationale).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 2 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



Le nombre de journées d'HAD produites est fortement variable selon les territoires de santé, avec un rapport de 1 à 6 entre le territoire d'Haguenau (environ 9 000 journées) et le territoire Nord-Champagne-Ardenne (avec plus de 55 000 journées).

La Lorraine, avec 16 établissements, représente le poids le plus important avec près de 120 000 journées d'HAD, soit 43,1% de la production régionale totale. La production est majoritairement assurée par les territoires de la Meurthe-et-Moselle (17,8% des journées du Grand Est) et la Moselle (13,6% des journées du Grand Est), tandis que les Vosges et la Meuse présentent des niveaux de production moindres qui représentent respectivement 7,1% et 4,6% de la production régionale totale.



A l'exception de la Moselle (dont l'activité en journée augmente néanmoins au rythme de 8,5%), l'ensemble des territoires lorrains affiche une croissance à deux chiffres du nombre de journées d'HAD produites entre 2014 et 2015. Les Vosges se caractérisent par la croissance la plus soutenue (+27,7%), généralisée sur les 3 établissements du territoire, suivies par la Meurthe-et-Moselle où la croissance (+23,8%) est principalement portée par les 2 structures nancéennes. Le territoire de la Meuse enregistre une croissance du nombre de journées d'HAD moindre mais néanmoins soutenue (+12,9%), de même que celui de la Moselle (+8,5%). Sur ce dernier territoire, les évolutions sont variables selon les établissements mais des rythmes de croissance très dynamiques sont à souligner pour 2 établissements HAD implantés en Moselle-Est.

La Champagne-Ardenne, qui comptabilise 9 structures d'HAD, assure quant à elle 28,5% de la production de journées en 2015. La production se concentre sur le territoire Nord-Champagne-Ardenne, qui avec plus de 55 000 journées produites, représente 19,9% de la production régionale et se positionne comme le territoire avec le volume le plus important du Grand Est. La production sur ce territoire est assurée par 6 établissements réalisant tous en 2015 plus de 5 000 journées, et jusqu'à 16 000 pour la structure rémoise. Le poids du territoire Sud-Champagne-Ardenne est en revanche inférieur, avec 8,6% du nombre de total de journées produites à l'échelle régionale. L'évolution de la production apparaît également différenciée entre les deux territoires champardennais. Le territoire Nord affiche en effet un nombre de journées en progression (+6,4%), portée par deux établissements, les autres présentant tous un recul de leur niveau d'activité. A l'inverse, le territoire Sud se caractérise par un recul de 10,4% du nombre de journées entre 2014 et 2015, la baisse la plus importante à l'échelle de la région Grand Est, en lien avec le recul significatif de la production d'une entité du territoire.

L'Alsace affiche un niveau de production comparable à celui de la Champagne-Ardenne, avec un peu de moins de 79 000 journées d'HAD, soit 28,4% de la production régionale totale. La production se concentre sur le territoire de Strasbourg, dont les 3 établissements comptabilisent 12,5% de la production du Grand Est. Les trois autres territoires, dotés d'une structure d'HAD chacun occupent un poids moindre : 6,7% pour le territoire de Mulhouse, 5,8% pour le territoire de Colmar et 3,3% pour le territoire d'Haguenau. A l'exception de celui de Colmar dont la structure d'HAD voit son activité en journées progresser au rythme très dynamique de 32% (soit l'évolution la plus marquée du Grand Est), l'ensemble des territoires alsaciens enregistrent entre 2014 et 2015 un recul de leur activité d'HAD (-4,5% pour le territoire de Strasbourg, -3,3% pour celui de Mulhouse et -1,8% pour celui d'Haguenau).

L'analyse par statut juridique met en évidence une prédominance du secteur public qui assure 42% des journées d'HAD au niveau régional, le reste de l'activité se répartissant à parts égales (29%) entre le secteur privé d'intérêt collectif et le secteur privé commercial. Si tous les secteurs se caractérisent par un volume d'activité en hausse, l'évolution la plus significative concerne le secteur public (+11,2%, contre +7,6% pour le secteur privé commercial et +5,1% pour le secteur privé d'intérêt collectif).



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'analyse de l'activité par mode de prise en charge principal (MPP) permet de mettre en évidence une concentration des $\frac{3}{4}$ des journées sur les 5 MPP suivants : pansement complexes (31,3%), soins palliatifs (22,8%), traitements intraveineux (9,2%), nutrition entérale (6,5%) et surveillance des grossesses à risque (6,1%). Ces modes de prise en charge sont tous caractérisés par une croissance du nombre de journées produites entre 2014 et 2015, avec en particulier des hausses significatives pour la nutrition entérale (+12% vs +7% au niveau national), les soins palliatifs (+9,1% vs +5,5% au niveau national) et les pansements complexes (+7,2% vs +11,8% au niveau national). Compte tenu de leur poids dans l'activité totale et de leur dynamique, les pansements complexes et les soins palliatifs apparaissent comme les 2 principaux contributeurs à la croissance totale du nombre de journées d'HAD (à hauteur de 29,5% et 27% respectivement). Au-delà de ces 5 modes de prise en charge, des rythmes de croissance significatifs sont également à souligner en matière de prise en charge de la douleur (+25% vs +21,7% au niveau national), sur le MPP « autres traitements » (+29,2% vs +1,6% au niveau national), en termes d'assistance respiratoire (+33,8% vs -2,6% au niveau national) ou encore de rééducation neurologique (+87,7% vs +5,2% au niveau national). A contrario, les baisses d'activité les plus significatives portent sur les soins de nursing lourds (-18,5% vs -4,4% au niveau national) et la rééducation orthopédique (-6,4% vs -18,4% au niveau national).

L'indice de Karnofsky permet de mesurer le niveau de dépendance des patients selon une échelle allant de 100% (patient ne présentant aucun signe de symptôme ou de maladie) à 0% (patient moribond avec un processus fatal progressant rapidement). **En 2015, 86,5% des journées présentent un indice de Karnofsky compris entre 70% (patient capable de se prendre en charge, mais incapable de mener une vie normale ou de travailler) et 30% (patient sévèrement handicapé).** Les journées avec un des indices des Karnofsky de 20% (patient très malade) et 10% (patient moribond) représentent un poids moindre (7,6% et 0,9% respectivement) mais se caractérisent par un rythme de croissance soutenu entre 2014 et 2015 (14,1% et 20% respectivement). A noter enfin que le nombre de journées avec un indice de Karnofsky de 100% diminue de 10,2% selon la même tendance qu'à l'échelle nationale (-10,3%).



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	161	1 667
Nombre de journées (en milliers)	2 955,82	38 192,38
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+3,9%	+3,0%

Source : PMSI

A titre liminaire, il peut être rappelé qu'au 31/12/2015, la région Grand Est dispose de 7 850 lits et 1 181 places SSR. Le taux d'équipement est de 1,63 lits et places pour 1 000 habitants, soit un taux inférieur à la moyenne nationale (1,80) (source : SAE 2015). Cette situation se retrouve pour l'hospitalisation complète avec un taux d'équipement de 1,41 lit pour 1 000 habitants (contre 1,63 au niveau national). En hospitalisation de jour en revanche, le Grand Est enregistre un taux d'équipement supérieur à la moyenne nationale (0,21 vs 0,18 places pour 1 000 habitants). Les taux d'équipement en hospitalisation complète et de jour présentent des disparités en fonction des départements du Grand Est. Le Haut-Rhin est le département présentant le taux d'équipement le plus important (2,13 lits et places pour 1 000 habitants, tous types d'hospitalisation confondus). En hospitalisation complète, seules les Vosges présentent un taux d'équipement encore plus élevé. L'Aube à l'inverse présente le taux d'équipement le plus faible de la région avec 1,03 lit et place pour 1 000 habitants, situation qui se retrouve à la fois en hospitalisation complète en hospitalisation de jour. A noter par ailleurs qu'avec 0,87 lit et place de SSR polyvalent pour 1 000 habitants, le Grand Est présente un taux d'équipement légèrement supérieur à la moyenne nationale (0,77). A l'inverse, le taux d'équipement en nombre de lits et places spécialisés est inférieur à la moyenne France entière (0,76 vs 1,03).

En 2015, les 161 établissements SSR de la région Grand Est ont produit un total de 2 955,82 milliers de journées de présence, soit 7,7% de la production nationale. L'hospitalisation de jour représente 14,2% du nombre de journées de présence, un poids supérieur à la moyenne nationale (9,7%), à mettre en lien notamment avec un taux d'équipement en place d'hospitalisation de jour supérieur à celui observé France entière (cf. infra).

Entre 2014 et 2015, le nombre de journées de présence en SSR évolue de 3,9% au global en région Grand Est, soit à un rythme légèrement supérieur à la moyenne nationale (+3%). A noter que le Grand Est a connu sur les derniers « exercices une évolution de son taux d'équipement SSR plus soutenue qu'au niveau national (+7,06% entre 2010 et 2015 vs + 2,07% au niveau national). En hospitalisation complète, la croissance du nombre de journées est de 3,6% (contre 2,4% au niveau national). En hospitalisation de jour, elle s'établit à un niveau légèrement supérieur (+5,6%) mais qui reste en deçà de l'évolution France entière (+8,4%). Au total, la région Grand Est contribue à hauteur



de 10,1% à la croissance du nombre de journées de présence en SSR entre 2014 et 2015, soit une contribution supérieure à son poids dans la production France entière (7,7%).

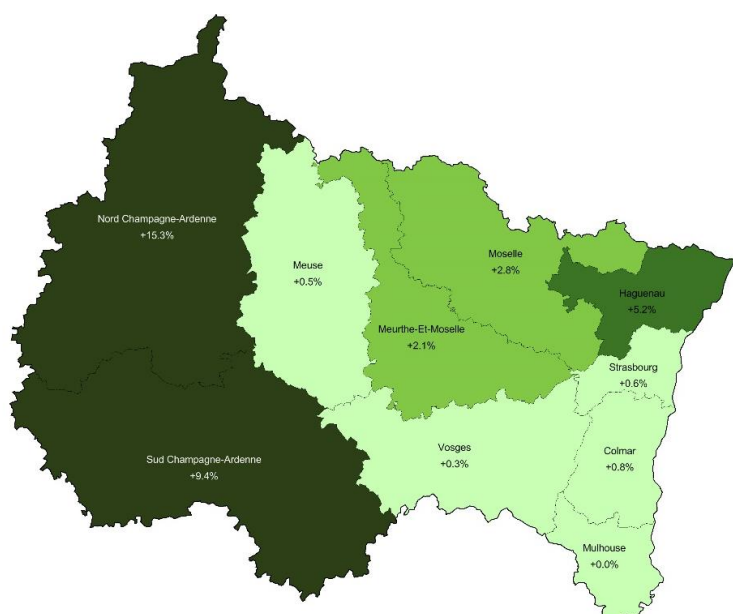
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

La ventilation des journées SSR produites par les établissements du Grand Est en 2015 par tranche d'âge révèle une prédominance de la prise en charge des patients âgés, avec **70,6% des journées produites au bénéfice de patient de 65 ans et plus, dont 42,9% au bénéfice des 80 ans et plus**. La tranche d'âge 40-64 ans représente quant à elle 22,4% des journées. Le poids des moins de 40 ans est en revanche significativement plus faible avec 7% du nombre total de journées produites à l'échelle du Grand Est.

La répartition par classe d'âge se révèle globalement assez proche de celle observée au niveau national même si on peut souligner une légère sous-représentation en région de la classe 0-17 ans (2,4% vs 3,3% au niveau national), qui peut pour partie être mise en lien avec un taux d'équipement en lits et places « enfants » légèrement inférieur à la moyenne nationale (0,20 vs 0,38 lit et place pour 1 000 habitants). A l'inverse, on note un poids légèrement plus élevé des 80 ans et plus (42,9% vs 40,7% au niveau national).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 3 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



Le nombre de journées SSR produites est fortement variable selon les territoires de santé, avec un rapport de 1 à 6 entre le territoire de la Meuse (avec 75 000 journées en 2015) et celui de la Moselle (avec plus de 500 000 journées en 2015).



Avec 631,03 milliers de journées produites par 37 établissements, la Champagne-Ardenne est l'ante région dont le poids dans la production régionale est le plus faible (21,3%, dont 13,6% pour le territoire Nord-Champagne-Ardenne et 7,8% pour le territoire Sud-Champagne-Ardenne). Les deux territoires champardennais sont en revanche, à l'échelle du Grand Est, ceux dont le nombre de journées progresse le plus entre 2014 et 2015 avec une croissance de 15,3% pour le territoire Nord et de 9,4% pour le territoire Sud. Le territoire Nord est ce faisant celui qui contribue le plus (pour près de la moitié) à la croissance totale du nombre de journées à l'échelle régionale. Plusieurs établissements sont dans ce territoire caractérisés par des évolutions très significatives de leur activité. A noter que les départements des Ardennes et de la Marne sont ceux qui ont vu leur taux d'équipement en nombre de lits et places pour 1 000 habitants augmenter le plus entre 2010 et 2015 (+27,9% et +36,5% respectivement). Le territoire sud se positionne comme le 2^{ème} contributeur à la croissance de l'activité régionale en nombre de journée, avec également des évolutions significatives sur plusieurs établissements du territoire.

Les 4 territoires lorrains représentent à l'inverse le poids le plus significatif dans la production SSR régionale avec 43,2% du nombre total de journées en 2015. La production se concentre majoritairement sur les territoires de la Moselle, qui avec 17,2% des journées représente le 1^{er} territoire du Grand Est en termes de production SSR, et de la Meurthe-et-Moselle (14,6%) tandis que les Vosges et la Meuse affichent une production de plus faible ampleur (respectivement 8,9% et 2,5% de la production régionale totale). Les territoires lorrains avec les volumes les plus importants sont également ceux qui voient leur activité progresser entre 2014 et 2015 : +2,8% en Moselle et +2,1% en Meurthe-et-Moselle, des rythmes d'évolution significativement plus modérés que ceux observés dans les deux territoires champardennais. A l'inverse, les territoires des Vosges et de la Meuse, aux niveaux d'activité plus faibles, se caractérisent par un volume globalement stable entre 2014 et 2015 (+0,3% et +0,5% respectivement).

Les 2 départements alsaciens comptabilisent quant à eux 35,4% de la production régionale SSR, avec une répartition relativement homogène entre les territoires de Strasbourg, Mulhouse, Colmar et Haguenau qui assurent respectivement 10,4%, 9,4%, 8,5% et 7,2% du nombre de journées du Grand Est en 2015. Les territoires alsaciens présentent entre 2014 et 2015 une activité SSR stable ou en très légère hausse (+0% pour le territoire de Mulhouse, +0,6% pour celui de Strasbourg et +0,8% pour celui de Colmar), à l'exception du territoire d'Haguenau dont le nombre de journées SSR produites augmente de 5,2% sur la période, contribuant pour près de 10% à la croissance totale du nombre de journées à l'échelle du Grand Est. La croissance de l'activité du territoire est principalement portée par un établissement même si la majorité des établissements de ce territoire de santé est caractérisée par une activité en hausse.

L'analyse par statut juridique met en évidence un poids prépondérant des établissements privés d'intérêt collectif et des établissements publics, qui assurent respectivement 45,2% et 43,7% du nombre total de journées produites. Entre 2014 et 2015, l'activité en journées des établissements privés d'intérêt collectif demeure stable (+0,2%) tandis que celle des établissements



publics progresse de 4,7%. Avec 17 établissements sur un total de 161, le secteur privé présente une part d'activité significativement moindre, avec 11,1% du nombre total de journées produites. Ce secteur est toutefois celui caractérisé entre 2014 et 2015 par l'évolution de l'activité la plus dynamique (+18,2%) et constitue ainsi le principal contributeur à la croissance régionale du nombre de journées SSR.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'hospitalisation complète représente 85,8% du nombre total de journées produites par les établissements SSR du Grand Est. Elle se caractérise entre 2014 et 2015 par une croissance de 3,6%, supérieure à la moyenne nationale (+2,4%). Compte tenu de son poids, l'hospitalisation complète contribue à hauteur de 80% à la croissance totale du nombre de journées SSR. L'hospitalisation de jour présente un poids significativement moindre, avec 14,2% du nombre de journées produites. Sa croissance apparaît toutefois plus dynamique (+5,6%), même si elle reste inférieure à celle enregistrée France entière (+8,4%), possiblement en lien avec une croissance moins soutenue du taux d'équipement, initialement supérieur à la moyenne nationale.

Près de 70% de l'activité SSR du Grand Est se concentre sur 3 catégories majeures. Les affections et traumatismes de l'appareil ostéo-articulaire, avec plus de 1 million de journées, représentent 38% de la production SSR régionale en 2015. Cette catégorie majeure voit son nombre de journée progresser de 4,1% par rapport à l'exercice précédent (contre +2,6% au niveau national) et constitue ce faisant la principale contributrice à la croissance totale du nombre de journées (à hauteur de 39,8%). Les affections du système nerveux arrivent en seconde position, avec 22,4% des journées en 2015. Cette catégorie majeure se caractérise par une progression en volume de 4,6% (contre 3,6% au niveau national) et contribue à hauteur de 26,3% à la croissance totale du nombre de journées. Les affections de l'appareil circulatoire représentent quant à elles 9,1% de l'activité SSR en journées, avec un niveau d'activité stable entre 2014 et 2015 (+0,5% vs +3% au niveau national). Au-delà de ces 3 principaux domaines d'activité, on observe une évolution très dynamique du nombre de journées pour affections de l'appareil respiratoire (+18,8% vs +6,8% au niveau national). Si cette catégorie majeure ne représente en 2015 que 4,3% des journées SSR, elle contribue néanmoins à la croissance de l'activité à hauteur de 18,2%.



4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2015 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	31	555
Nombre de journées en hospitalisation (en milliers)	1 883,29	25 339,29
Evolution du nombre de journées 2014/2015	-1,2%	-1,1%

Source : PMSI

En 2015, les 31 établissements de psychiatrie du Grand Est ont produit 1,9 millions de journées d'hospitalisation (hors ambulatoire), soit 7,4% de la production nationale. La région se positionne à la 7^{ème} place au classement des 17 régions par niveau de production décroissant. Entre 2014 et 2015, le nombre de journées d'hospitalisation enregistre une diminution de 1,2%, selon la même tendance que celle observée à l'échelle France entière (-1,1%). Entre 2014 et 2015, la région Grand Est contribue à hauteur de 8,7% à la décroissance nationale du nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie.

Concernant l'activité ambulatoire (activité des CMP et des CATTP et activité d'accueil et de soins hors CMP et CATTP), **les seuls établissements sous DAF (qui constituent la majorité des établissements au niveau régional) ont assuré en 2015 près de 2 millions d'actes, soit 9,6% de la production ambulatoire nationale.** Ce niveau place le Grand Est au 4^{ème} rang au classement des 17 régions françaises derrière l'Île-de-France, la région Auvergne-Rhône-Alpes et les Hauts de France. L'activité ambulatoire apparaît stable au niveau régional (+0,3%), en contraste avec la tendance à la hausse observée à l'échelle nationale (+1,8%) et dans la majorité des régions à l'exception.

A noter que les évolutions de l'activité de psychiatrie sont à analyser dans le contexte d'une démographie médicale particulièrement contrainte, avec une densité de psychiatres inférieure de 5 points à la moyenne nationale en région Grand Est en 2016.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

La ventilation des journées d'hospitalisation en psychiatrie produites par les établissements du Grand Est en 2015 selon la structure par âge des patients est quasi parfaitement superposable à celle observée au niveau national, avec un poids prépondérant des journées au bénéfice de patients âgés de 18 à 64 ans (77,5% vs 77,8% au niveau national), et en particulier de la classe d'âge 40-64 ans (50,9%). Les 65 ans et plus comptent pour 14,4% (contre 14% au niveau national) et les moins de 18 ans pour 8,1% (contre 8,2% au niveau national) des journées produites. Le recul du nombre de journées concerne toutes les classes d'âge, à l'exception des 65-69 ans pour lesquels l'activité en journées progresse de 13,5%.



S'agissant de l'activité ambulatoire, les 18-64 ans représentent les 2/3 du nombre total d'actes dispensés en 2015 (66,4% vs 65,1% au niveau national). On observe par ailleurs un poids significatif des patients âgés de 5 à 17 ans (21% contre 22,3% au niveau national). La ventilation de l'activité ambulatoire selon la structure d'âge des patients se révèle donc également très proche de la moyenne nationale. En termes d'évolution, on observe une hausse de 11,1% du nombre d'actes dispensés au bénéfice de patients de la classe d'âge 65-69 ans, qui malgré un poids moindre dans l'activité, contribue à hauteur de 112,9% à la croissance globale du nombre d'actes ambulatoires au niveau régional.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 4 | Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2014/2015



Avec 16 établissements sur un total de 31, les territoires lorrains concentrent 43,7% des journées d'hospitalisation en psychiatrie produites en région Grand Est en 2015, dont 22,7% en Moselle et 9,9% en Meurthe-et-Moselle. Les Vosges et la Meuse occupent un poids moindre, avec respectivement 5,9% et 5,2% des journées d'hospitalisation du Grand Est. Entre 2014 et 2015, si le volume d'activité apparaît stable pour les territoires des Vosges (+0,1%) et de la Moselle (+0,3%), il enregistre en revanche une diminution dans les territoires de la Meuse (-2,2%) et la Meurthe-et-Moselle (-3,4%). **En ce qui concerne l'activité ambulatoire, le poids des territoires lorrains est comparable (43,9%)**, avec une concentration majoritaire de l'activité sur les territoires de la Meurthe-et-Moselle (16,7%) et la Moselle (15,4%). Sur ce domaine, on note notamment une légère augmentation du nombre d'actes produits sur le territoire Mosellan (+2,3%).



Les 4 territoires alsaciens représentent quant à eux 31,8% des journées d'hospitalisation en psychiatrie du Grand Est, avec un poids plus marqué des territoires d'Haguenau (11,3%) et de Colmar (10,1%) et légèrement moindre de ceux de Strasbourg (7,5%) et de Mulhouse (3%). Tous les territoires alsaciens enregistrent un recul de la production en journées, avec des évolutions allant de -1,4% pour le territoire de Mulhouse à -5,9% pour celui de Strasbourg. Ce territoire apparaît comme celui du Grand Est caractérisé par le recul le plus significatif de l'activité d'hospitalisation, et contribue à hauteur de 38% à la décroissance totale du nombre de journées au niveau régional. **Sur le champ ambulatoire, l'Alsace assure 28,2% de l'activité régionale totale en 2015** avec là encore un poids prépondérant des territoires d'Haguenau (9,3%) et de Colmar (9,4%). Entre 2014 et 2015, ces deux territoires enregistrent une légère diminution du nombre d'actes produits (-1,1% et -1,5% respectivement) tandis que les territoires de Strasbourg et de Mulhouse se caractérisent par une activité en hausse (+1,9% et +2,9% respectivement).

Les deux territoires champardennais représentent quant à eux près du quart (24,4%) des journées d'hospitalisation du Grand Est en 2015, dont 15,5% pour le territoire Nord-Champagne-Ardenne. Les deux territoires se caractérisent entre 2014 et 2015 par une évolution modérée du nombre de journées produites. **L'ante région représente pas ailleurs 27,9% de la production ambulatoire du Grand Est**, dont 19% pour le territoire Nord. Sur ce champ, les évolutions sont très contrastées entre les 2 territoires champardennais avec une croissance du nombre d'actes de 4% dans le territoire Nord (soit la hausse la plus forte du Grand Est) et à l'inverse une diminution de 6,6% dans le territoire Sud (soit la baisse la plus marquée du Grand Est).

En termes de statut juridique, les 23 établissements publics autorisés en psychiatrie assurent 94,1% des journées d'hospitalisation en 2015. Les établissements publics enregistrent un recul d'activité de 1,4% expliquant la quasi-totalité de l'évolution observée au niveau régional. A noter que les établissements privés d'intérêt collectif, dont le poids s'établit à 2,7% en 2015, se caractérisent par une croissance de 4% du nombre de journées entre 2014 et 2015.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'hospitalisation complète recouvre l'hospitalisation à temps plein et ses alternatives (séjours thérapeutiques, HAD, placement familial thérapeutique, ateliers thérapeutiques, centres de postcure psychiatrique, centres de crise) **représente 79,1% des journées d'hospitalisation en psychiatrie** produites par les établissements de la région Grand Est en 2015. Entre 2014 et 2015, le nombre de journées d'hospitalisation complète diminue de 0,8%, contre -1,2% à l'échelle France entière. **Le recul de l'activité est en revanche plus marqué sur l'hospitalisation à temps partiel** (hospitalisation de jour, de nuit, et ateliers thérapeutiques), **avec une baisse du nombre de journées de 3%**, qui contraste avec la stabilité observée au niveau national (+0,3%). Si l'hospitalisation à temps partiel ne représente qu'1/5 environ de la production régionale, elle contribue toutefois ainsi à hauteur de 51,6% à la décroissance régionale du nombre de journées d'hospitalisation.



L'analyse par catégorie de diagnostics principaux permet d'observer que plus d'un tiers des journées d'hospitalisation concerne la prise en charge de la schizophrénie, des troubles schizotypiques et des troubles délirants (34,6%). Les prises en charge des troubles de l'humeur et du retard mental arrivent en 2^{ème} et 3^{ème} positions avec respectivement 15,5% et 9% des journées d'hospitalisation en 2015. Entre 2014 et 2015, le recul de 2,5% des journées liées à la prise en charge de la schizophrénie (contre -0,8% au niveau national) contribue à hauteur de 70,5% au recul régional du nombre de journées d'hospitalisation. Des évolutions significatives à la baisse sont par ailleurs à souligner en ce qui concerne la prise en charge des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives (-5,7%), des troubles mentaux organiques y compris symptomatiques (-7,7%), des troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (-4,8%) et des troubles du développement psychologiques (-4,3%). Ces évolutions s'inscrivent dans la même tendance que celle observée au niveau national, mais dans des proportions plus marquées. A contrario, on peut noter un rythme de croissance dynamique des journées afférentes à la prise en charge des troubles névrotiques, des troubles liés à des facteurs de stress et des troubles somatoformes (+6,9% vs +0,9% au niveau national).

S'agissant de l'activité ambulatoire (activité des CMP et des CATTP et activité d'accueil et de soins hors CMP et CATTP), **la prise en charge de la schizophrénie arrive également en tête avec 21,8% des actes produits en région Grand Est**, suivie de la prise en charge des troubles névrotiques (17%), des troubles de l'humeur (12,5%) puis de la catégorie des autres diagnostics (10,5%). A noter entre 2014 et 2015 une augmentation de 13,5% des actes avec diagnostic manquant.

Guadeloupe

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2013	402 119	65 564 756
Variation annuelle moyenne de la population 2008-2013 (%)	+0,0%	+0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2015. Fonds CMU)	27,1%	7,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2015, DREES)	145,4	197,6

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Aspect géographique

La Guadeloupe, région archipélagique compte de nombreuses îles, en plus de la Guadeloupe continentale 3 îles ont des établissements de santé installés (Marie-Galante, St Martin, St-Barthelemy).

La nécessité de permettre un accès aux soins sur tous les points du territoire explique donc en partie le nombre important d'établissements de santé (10 EPS et 13 établissements privés) mais aussi la nécessité de reconfigurer l'offre de soins sur tout le territoire, afin d'en optimiser l'accès et maîtriser les déficits de certains EPS.

Démographie et santé de la population

La population guadeloupéenne est actuellement l'une des plus jeunes de France. Cependant, elle vieillit plus rapidement, conséquence des effets conjugués de l'augmentation de l'espérance de vie, de la diminution des naissances, du départ des jeunes actifs et du retour des natifs à l'âge de la retraite. L'Insee classe la Guadeloupe au 3e rang des régions les plus âgées de France à l'horizon 2040, après la Corse et la Martinique (Omphale 2010).

La densité médicale (tant des généralistes que des spécialistes) est plus faible qu'en métropole. Certaines spécialités sont d'ailleurs sous représentées dans l'offre de soins. (Radiologie, cardiologie, neurologie, chirurgie thoracique, vasculaire et digestive).

La Guadeloupe est l'un des départements les plus pauvres avec une proportion non négligeable d'habitats insalubre. La précarité est un facteur de limitation d'accès aux soins préoccupant pour les acteurs de santé.

	Ensemble	0 à 4 ans	5 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Population de la région au 1er janvier 2015 (p)	400 132	22 486	85 178	79 517	146 806	20 939	15 700	11 923	17 583
Part en 2015 - région	100,0%	5,6%	21,3%	19,9%	36,7%	5,2%	3,9%	3,0%	4,4%
Part en 2015 - France entière	100,0%	6,0%	18,6%	24,1%	32,9%	5,6%	3,7%	3,3%	5,8%

<i>Séjours / journées en milliers</i> <i>Patients en milliers</i>	Région			France		
	Nombre de patients pris en charge par les établissements de la région 2015	Nombre de séjours ou journées 2015	Evolution 2014/2015 du nombre de séjours ou journées	Nombre de patients pris en charge par les établissements de la région 2015	Nombre de séjours ou journées 2015	Evolution 2014/2015 du nombre de séjours ou journées
MCO - activité en séjours, hors séances	65,64	100,21	+0,2%	11 700,78	17 831,98	+1,1%
HAD - activité en journées	1,16	120,96	+7,8%	105,01	4 607,49	+4,1%
SSR - activité en journées	6,48	283,21	+4,4%	996,25	38 192,38	+3,0%
Psychiatrie - activité d'hospitalisation en journées	1,54	89,52	+4,5%	419,47	25 339,29	-1,1%



1.Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	12	1 346
Nombre de séjours, hors séances (en milliers)	100,21	17 831,98
Evolution du nombre de séjours 2014/2015	+0,2%	+1,1%

Source : PMSI

Déclinaison par classe d'âge

Séjours en milliers (hors séances)	Ensemble	0 à 4 ans	5 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de séjours 2015	100,21	8,89	6,03	19,61	35,45	8,37	7,24	6,13	8,49
Evolution nombre de séjours 2014/2015	+0,2%	-7,4%	-1,9%	-2,2%	+2,8%	+3,7%	+4,9%	+1,8%	-2,7%
Contribution à la croissance en séjours 2014/2015	100,0%	-333,8%	-55,4%	-204,2%	451,2%	140,4%	158,2%	50,2%	-106,6%
Part en séjours 2015	100,0%	8,9%	6,0%	19,6%	35,4%	8,4%	7,2%	6,1%	8,5%
Part en séjours 2015 - France entière	100,0%	8,4%	6,4%	17,2%	30,4%	8,7%	6,9%	7,1%	14,8%

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

La population pris en charge en MCO est en augmentation chez les plus de 65 ans. Cette augmentation est compensée par une diminution de l'hospitalisation des plus jeunes ce qui est cohérent avec l'évolution de la structure de la population.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Déclinaison par territoire de santé

Séjours en milliers (hors séances)	ENSEMBLE	01S0000001 - TERRITOIRE CENTRE	01S0000002 - TERRITOIRE SUD BASSE-TERRE	01S0000003 - TERRITOIRE ILES DU NORD
Nombre d'établissements implantés	12	7	3	2
Nombre de séjours 2015	100,21	75,19	18,42	6,61
Evolution nombre de séjours 2014/2015	+0,2%	+0,9%	-3,1%	+2,4%

La plupart des séjours sont réalisés dans le territoire centre où sont implantés la majorité des établissements MCO

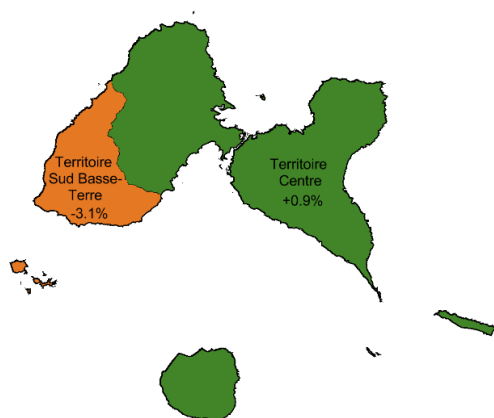


Déclinaison par statut juridique

Séjours en milliers (hors séances)	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements implantés	5		7
Nombre de séjours 2015	54,08		46,14
Evolution nombre de séjours 2014/2015	-2,9%		+4,0%

Une majorité des séjours sont réalisés dans le public au CHU bien que le secteur privé reste dynamique

T 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2014/2015



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par catégorie d'activité de soins

Séjours en milliers (hors séances)/ Nombre de journées en milliers	Séjours				Journées d'hospitalisation			
	Nombre de séjours 2015	Evolution nombre de séjours 2014/2015	Contribution à la croissance en séjours 2014/2015	Evolution France entière	Nombre de journées 2015	Evolution du nombre de journées 2014/2015	Contribution à la croissance en journée d'hospitalisation 2014/2015	Evolution France entière
Chirurgie ambulatoire	12,52	+4,2%	239,4%	+5,9%	12,52	+4,2%	-3,8%	+5,9%
Chirurgie non ambulatoire	13,65	-1,0%	-65,7%	-3,2%	88,31	-5,5%	38,8%	-4,2%
Total chirurgie	26,17	+1,4%	173,7%	+0,9%	100,83	-4,4%	34,9%	-3,1%
Séjour sans acte classant sans nuitée	16,05	+2,2%	159,2%	+2,5%	16,05	+2,2%	-2,5%	+2,5%
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	30,41	-0,5%	-62,9%	+1,2%	198,51	-2,5%	38,2%	+1,0%
Total séjour sans acte classant	46,46	+0,5%	96,2%	+1,5%	214,56	-2,2%	35,7%	+1,1%
Obstétrique mère	9,80	-4,7%	-227,7%	-2,5%	43,31	-5,1%	17,5%	-3,8%
Obstétrique enfant	5,37	-7,4%	-200,0%	-2,4%	34,39	-5,2%	14,2%	-3,3%
Total Obstétrique	15,17	-5,7%	-427,7%	-2,4%	77,70	-5,2%	31,8%	-3,6%
Techniques peu invasives	12,42	+4,6%	257,7%	+2,7%	18,12	+1,8%	-2,4%	+2,3%
Total Région hors séances	100,21	+0,2%	100,0%	+1,1%	411,20	-3,2%	100,0%	-0,7%



Développement de la chirurgie ambulatoire

Périmètre : GHM en C hors CM14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08)	2011	2012	2013	2014	2015
Taux de chirurgie ambulatoire de la région	49,0%	48,2%	51,2%	51,5%	51,9%
Taux de chirurgie ambulatoire - France	44,9%	46,1%	47,9%	50,0%	51,9%

Ces taux n'incluent pas les établissements encore financés sous DAF

Les différentes actions d'accompagnement du virage ambulatoire ont contribué à une augmentation de la chirurgie ambulatoire qui est moins rapide que celle constatée en France entière en raison d'un seul établissement le CHU (qui génère le plus grand nombre d'actes) Cet établissement tarde à rentrer dans la dynamique bien qu'ayant progressé dans cette démarche.

Une baisse de l'activité d'obstétrique en relation avec la baisse de la natalité.

Un développement plus important du secteur Orl et stomatologie en région qu'en France entière, sans doute l'effet d'un rattrapage.

Déclinaison par type de séances

Séances en milliers	Nombre de séances 2015	Evolution nombre de séances 2014/2015	Contribution à la croissance en séances 2014/2015	Part en séances 2015	Evolution France entière
Dialyse en centre	65,82	+7,5%	58,6%	52,6%	+2,0%
Dialyse hors centre	38,38	+4,3%	20,2%	30,7%	+5,9%
Radiothérapie	8,74	+7,4%	7,7%	7,0%	+2,4%
Chimiothérapie	11,48	+10,5%	14,0%	9,2%	+5,2%
Autres séances	0,69	-5,5%	-0,5%	0,5%	+5,9%

Une augmentation de la dialyse qui suit la courbe d'incidence de l'insuffisance rénale terminale. A cela s'ajoute le faible nombre de greffe et les délais d'attente de greffons plus long qu'en France entière.

Une baisse des séjours pour chimiothérapie compensés par une augmentation des chimiothérapies en séances.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	9	308
Nombre de journées (en milliers)	120,96	4 607,49
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+7,8%	+4,1%

Source : PMSI

Déclinaison par classe d'âge

Journées en milliers	Ensemble	0 à 4 ans	5 à 17 ans	18 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de journées 2015	120,96	0,48	0,76	4,90	23,65	9,60	9,76	16,77	55,04
Evolution nombre de journées 2014/2015	+7,8%	+96,0%	+42,1%	-8,9%	+37,2%	+16,5%	+4,3%	+2,5%	+0,3%
Contribution à la croissance en journées 2014/2015	100,0%	2,7%	2,6%	-5,5%	73,4%	15,5%	4,6%	4,7%	2,0%
Part en journées 2015	100,0%	0,4%	0,6%	4,0%	19,6%	7,9%	8,1%	13,9%	45,5%
Part en journées 2015 - France entière	100,0%	2,9%	1,6%	8,5%	26,0%	10,9%	9,4%	11,2%	29,5%

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

L'HAD est bien développée en Guadeloupe et dans les îles du nord et couvre l'ensemble du territoire.

La tranche d'âge la plus représentée étant les patients de 80 ans et plus pour la moitié des journées ce qui est plus important que pour la France entière.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

La plupart des sièges d'HAD sont dans le territoire centre et le secteur privé réalise plus des trois quarts du nombre de journée.

Déclinaison par statut juridique

Journées en milliers	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements implantés	3		6
Nombre de journées 2015	36,78		84,18
Evolution nombre de journées 2014/2015	+11,4%	.	+6,3%



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par mode de prise en charge principal

Journées en milliers	Nombre de journées en 2015	Part en nombre de journées pour 2015	Evolution du nombre de journées 2014/2015	Contribution à la croissance 2014/2015	Evolution France entière
01-Assistance respiratoire	5,34	4,4%	+18,7%	9,6%	-2,6%
02-Nutrition parentérale	0,83	0,7%	-48,3%	-8,9%	-6,3%
03-Traitement intraveineux	1,86	1,5%	+1,2%	0,3%	+7,3%
04-Soins palliatifs	26,75	22,1%	-3,9%	-12,3%	+5,5%
05-Chimiothérapie anticancéreuse	1,38	1,1%	+16,4%	2,2%	-4,9%
06-Nutrition entérale	5,19	4,3%	+34,9%	15,4%	+7,0%
07-Prise en charge de la douleur	0,62	0,5%	-31,6%	-3,3%	+21,7%
08-Autres traitements	5,03	4,2%	-19,7%	-14,1%	+1,6%
09-Pansements complexes...	16,71	13,8%	+21,8%	34,2%	+11,8%
10-Posttraitement chirurgical	3,76	3,1%	+112,9%	22,8%	+3,9%
11-Rééducation orthopédique	3,50	2,9%	+15,7%	5,4%	-18,4%
12-Rééducation neurologique	5,34	4,4%	+49,1%	20,1%	+5,2%
13-Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	0,86	0,7%	+36,5%	2,6%	+8,6%
14-Soins de nursing lourds	41,49	34,3%	+5,1%	22,9%	-4,4%
15-Education du patient et/ou entourage	2,17	1,8%	+20,1%	4,2%	-0,4%
17-Surveillance de radiothérapie	0,03	0,0%	+126,7%	0,2%	-30,7%
18-Transfusion sanguine	.	.	.	.	+17,1%
19-Surveillance de grossesse à risque	0,05	0,0%	-60,6%	-0,9%	+2,6%
20-Retour précoce à domicile après accouchement	.	.	.	.	-86,5%
21-Post-partum pathologique	0,02	0,0%	-71,4%	-0,5%	-23,5%
22-Prise en charge du nouveau-né à risque	.	.	.	.	-1,4%
24-Surveillance d'aplasie	0,02	0,0%	+37,5%	0,1%	-24,9%
Total	120,96	100,0%	+7,8%	100,0%	+4,1%

Un développement de l'HAD basé

- Sur la cancérologie (05, 13, 17) et les soins palliatifs chirurgical (29%) ;
- Sur les soins de nursing lourd pour (41%) et les pansements complexes (16%).



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	17	1 667
Nombre de journées (en milliers)	283,21	38 192,38
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+4,4%	+3,0%

Source : PMSI

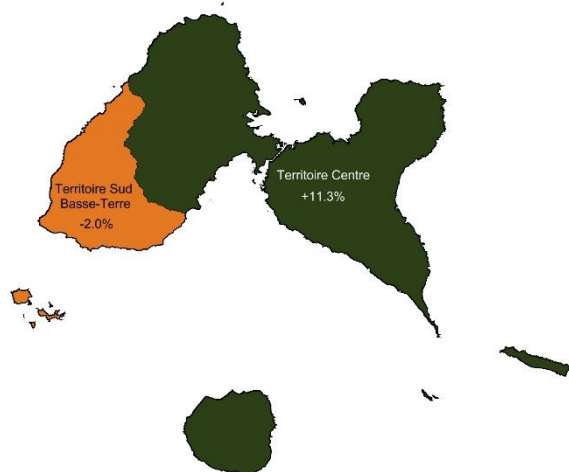
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Une évolution du nombre de journée de 2014/2015 surtout dans la tranche d'âges 70-74 ans.

Les 40-64 ans sont plus représentés en Guadeloupe qu'en France entière (la précarité et le reste à charge pour la kinésithérapie en libérale explique sans doute une orientation en SSR plus fréquente en post opératoire).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

T 2 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



L'hospitalisation de jour en SSR doit encore être développée, l'évolution dynamique de ce secteur devrait contribuer à diminuer parallèlement l'hospitalisation complète en SSR.

Il y a en Guadeloupe beaucoup de petites structures SSR privées et la DMS est très inférieure à ce qu'on retrouve en France entière.

La filière AVC s'étant mieux organisée, cela explique la forte évolution du nombre de journée pour affection du système nerveux.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par type d'hospitalisation

Journées de présence en milliers	Nombre de journées 2015	Part en journées dans la région 2015	Evolution nombre de journées 2014/2015	Contribution à la croissance 2014/2015	Evolution France entière
Hospitalisation complète	246,98	87,2%	+2,0%	40,8%	+2,4%
Hospitalisation à temps partiel	36,23	12,8%	+24,0%	59,2%	+8,4%
Total	283,21	100,0%	+4,4%	100,0%	+3,0%

Déclinaison par catégorie majeure

Journées de présence en milliers		Nombre de journées 2015	Part en journées dans la région 2015	Evolution nombre de journées 2014/2015	Contribution à la croissance 2014/2015	Evolution France entière
1	Affections du système nerveux	77,75	27,5%	+27,8%	142,9%	+3,6%
2	Affections de l'œil	0,58	0,2%	+0,9%	0,0%	+2,5%
3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	0,83	0,3%	+33,3%	1,7%	+3,3%
4	Affections de l'appareil respiratoire	3,47	1,2%	-15,8%	-5,5%	+6,8%
5	Affections de l'appareil circulatoire	14,66	5,2%	+3,2%	3,9%	+3,0%
6	Affections des organes digestifs	11,03	3,9%	+41,8%	27,4%	+0,4%
8	Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	80,63	28,5%	+13,2%	79,5%	+2,6%
9	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	8,71	3,1%	-4,7%	-3,6%	+0,3%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	22,29	7,9%	-3,4%	-6,7%	+4,1%
11	Affections de l'appareil génito-urinaire	7,01	2,5%	+1,7%	1,0%	+4,0%
16	Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	1,87	0,7%	-18,5%	-3,6%	+3,9%
18	Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	1,27	0,4%	-77,0%	-36,0%	-3,4%
19	Troubles mentaux et du comportement	25,02	8,8%	-12,7%	-30,6%	+4,5%
23	Autres motifs de recours aux services de santé	20,17	7,1%	+13,0%	19,5%	+2,9%
27	Posttransplantation d'organe	.	.	-100,0%	-0,8%	-2,5%
90	Erreurs et recueils inclassables	7,94	2,8%	-57,1%	-89,2%	-23,2%
Total		283,21	100,0%	+4,4%	100,0%	+3,0%

4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2015 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	3	555
Nombre de journées en hospitalisation (en milliers)	89,52	25 339,29
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+4,5%	-1,1%

Source : PMSI

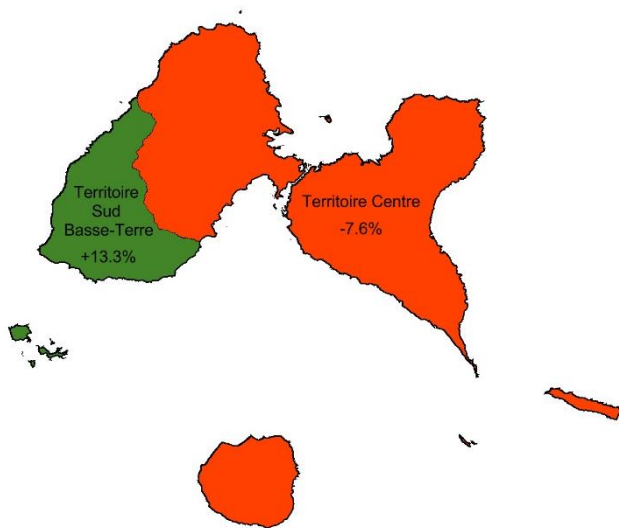
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En 2015, trois quarts des régions observent une baisse du nombre de journées, la Guadeloupe présente la plus forte hausse du nombre de journées en psychiatrie entre 2014 et 2015.

Prise en charge d'une population jeune par rapport à la France entière (18-60).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

T 3 | Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2014/2015



Déclinaison par territoire de santé

	<i>Journées de présence en milliers / Nombre d'actes en milliers</i>	ENSEMBLE	01S000001 - TERRITOIRE CENTRE	01S000002 - TERRITOIRE SUD BASSE- TERRE	01S000003 - TERRITOIRE ILES DU NORD
	Nombre d'établissements implantés	3	1	1	1
Hospitalisation	Nombre de journées 2015	89,52	35,17	51,61	2,75
	Evolution nombre de journées 2014/2015	+4,5%	-7,6%	+13,3%	+35,1%
Ambulatoire	Nombres d'actes en ambulatoire	93,38	35,59	51,94	5,85
	Evolution du nombre d'actes 2014/2015	-21,2%	+3,3%	-33,2%	-6,7%

Une augmentation de l'hospitalisation complète au détriment de l'ambulatoire sauf dans l'établissement psychiatrique spécialisé du territoire Sud Basse-terre.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par catégorie de diagnostics principaux

Journées de présence en milliers / Nombre d'actes en milliers	Hospitalisation				Ambulatoire			
	Nombre de journées 2015	Evolution nombre de journées 2014/2015	Contribution à la croissance 2014/2015	Evolution France entière	Nombre d'actes 2015	Evolution nombre du nombre d'actes 2014/2015	Contribution à la croissance 2014/2015	Evolution France entière
F0*: Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	0,60	-8,9%	-1,5%	-5,0%	0,44	+18,2%	-0,3%	-4,9%
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	3,11	-15,9%	-15,0%	-3,7%	2,84	-31,8%	5,3%	-0,4%
F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	51,39	+3,0%	38,8%	-0,8%	34,99	-8,9%	13,6%	+2,7%
F3*: Troubles de l'humeur (affectifs)	8,79	+49,5%	74,9%	+2,1%	9,89	-5,6%	2,3%	+0,6%
F4*: Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	0,73	-9,2%	-1,9%	+0,9%	7,52	-47,6%	27,2%	+1,1%
F5*: Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	0,15	+335,3%	2,9%	+3,9%	0,63	-73,5%	6,9%	-1,1%
F6*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	2,20	+7,2%	3,8%	-3,2%	3,40	-44,7%	10,9%	-0,9%
F7*: Retard mental	3,45	+7,3%	6,0%	-1,8%	1,98	-11,6%	1,0%	+2,2%
F8*: Troubles du développement psychologique	5,61	+10,7%	14,0%	-1,8%	4,53	+7,5%	-1,3%	+4,9%
F9*: Troubles du comportement et troubles émotionnels	1,92	+78,4%	21,6%	-2,6%	7,18	+12,9%	-3,3%	+2,6%
R4*: Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix	2,91	+100,8%	37,5%	+2,1%	4,34	+161,2%	-10,6%	-1,5%
Autres diagnostics	4,89	+30,7%	29,5%	+12,1%	7,64	-56,8%	40,0%	+5,9%
Diagnostics manquants	3,79	-53,2%	-110,6%	-14,6%	8,02	-20,4%	8,2%	-0,1%
Total	89,52	+4,5%	100,0%	-1,1%	93,38	-21,2%	100,0%	+1,8%

Une augmentation des hospitalisations complète pour troubles de l'humeur et surtout des syndromes peu précis :

- Syndrome comportementaux associés à des perturbations physiologiques et des facteurs physiques ;
- Symptôme et signes relatifs à la connaissance la perception l'humeur le comportement le langage et la voix.

Guyane

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2013	244 118	65 564 756
Variation annuelle moyenne de la population 2008-2013 (%)	+2,0%	+0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2015. Fonds CMU)	37,6%	7,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2015, DREES)	77,9	197,6

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

La population de la GUYANE compte officiellement près de 250 000 habitants fin 2013 concentrés pour l'essentiel (plus de 90%) dans les bassins urbains. Le reste de la population habite des secteurs accessibles uniquement par voie aérienne ou fluviale.

Le territoire connaît une croissance démographique toujours très élevée (+2% sur la période 2008/2013 pour la GUYANE versus 0,5% pour la métropole) et reste la région française la plus dynamique en termes de croissance démographique. 42% de la population a moins de 20 ans.

Le tissu hospitalier de la GUYANE en MCO est composé de deux centres hospitaliers (CAYENNE et SAINT-LAURENT-DU-MARONI), un établissement à but non lucratif (KOUROU) et de deux cliniques privées sur CAYENNE.

La GUYANE connaît un taux d'équipements en lits MCO inférieur d'un tiers (38,3%) à celui de la métropole et régresse au fur et à mesure que la population croît. D'une manière plus générale, le territoire est fortement déficitaire pour tous les types de prise en charge (médecine, chirurgie, SSR, psychiatrie juvénile) sauf pour l'obstétrique.

Près de 50% de la population accueillie dans les structures de soins sont en situation de précarité (CMU, AME et soins urgents).



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés dans la région	5	1 346
Nombre de séjours, hors séances (en milliers)	44,19	17 831,98
Evolution du nombre de séjours 2014/2015	+3,9%	+1,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En GUYANE, 65% des séjours concernent la population de moins de 40 ans contre 32% pour la France entière. Pour la seule tranche d'âge 0-4 ans, les séjours entre 2014 et 2015 ont augmenté de +5,3%. La moyenne d'âge des personnes prises en charge est de 39,2 ans et 57,6% de cette population sont des femmes.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2014/2015



86% des patients sont pris en charge par les établissements publics ou ESPIC. Si l'activité a globalement augmenté de +3,9% sur le territoire entre 2014 et 2015, elle a diminué de -9,7% sur le secteur privé.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'obstétrique représente 38% des séjours et augmente par rapport à 2014 de +5,7%. Sur ce même secteur d'activité, la contribution à la croissance des séjours est de 53,4% (contre -2,4% pour la France entière).

Le taux de chirurgie ambulatoire reste modeste (+34,5%) même si il continue à augmenter et bien en-deçà du taux national (51,9%). L'éloignement de la commune de résidence d'une partie des patients associé à des problématiques de transport explique en partie ces résultats.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés dans la région	3	308
Nombre de journées (en milliers)	52,89	4 607,49
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+1,5%	+4,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

L'évolution des journées HAD reste inférieure au national. La tranche d'âge la plus concernée est la tranche 18-39 ans qui représente 27% des séjours.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 2 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



Les structures d'hospitalisation sont situées sur CAYENNE, KOUROU et Saint-Laurent-du-Maroni avec deux tentatives d'implantation en zones isolées (ST-GEORGES et MARIPASOULA).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

27% de l'activité concerne les surveillances de grossesse et 26,4% les soins palliatifs. 92% des admissions en HAD font suite à une hospitalisation (MCO et SSR).

Les conditions de vie en termes d'habitat sont un frein au développement de l'hospitalisation à domicile en GUYANE (habitat insalubre, pas d'accès à l'eau potable...).



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés dans la région	2	1 667
Nombre de journées (en milliers)	8,33	38 192,38
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+72,7%	+3,0%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

47% de la population prise en charge se situe dans la tranche d'âge 40 à 64 ans.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 3 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



Les lits de SSR se trouvent concentrés sur CAYENNE et Saint-Laurent-du-Maroni

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Le motif principal de prise en charge avec 46% des journées est l'affection du système nerveux.



4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2015 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés dans la région	2	555
Nombre de journées en hospitalisation (en milliers)	39,47	25 339,29
Evolution du nombre de journées 2014/2015	-	-1,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

La psychiatrie en GUYANE représente 0,2% du total des journées sur le plan national. 55% des patients ont moins de 40 ans (et 28% moins de 18 ans).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Deux secteurs psychiatriques sont rattachés aux deux établissements publics que sont CAYENNE et Saint-Laurent-du-Maroni.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

68% de l'activité est faite en hospitalisation complète.

Le motif principal de prise en charge avec 46% des journées est l'affection du système nerveux.

Hauts-de-France

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2013	5 987 883	65 564 756
Variation annuelle moyenne de la population 2008-2013 (%)	+0,2%	+0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2015. Fonds CMU)	10,5%	7,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2015, DREES)	170,9	197,6

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

(Source : *Projet régional de santé des Hauts de France 2018-2022*)

Une région peuplée avec une forte densité de population

Avec plus de six millions d'habitants, les Hauts-de-France constituent la troisième région française pour la taille de population après l'Île-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes, et la deuxième en termes de densité après l'Île-de-France.

La fécondité est la plus élevée des régions de France métropolitaine avec un indice conjoncturel de fécondité de 2,08 enfants par femme (contre 1,98). Cependant, le taux d'accroissement annuel moyen entre 2008 et 2013 apparaît faible avec +0,19% (contre 0,50 en France métropolitaine).

La population est plutôt jeune avec un écart de +2,7 points entre la part des moins de 30 ans dans la région par rapport à celle de France métropolitaine, et de -3,8 points entre les populations régionale et nationale des 60 ans et plus.

Cependant, si la population est jeune, certains territoires comptent une part de personnes âgées de 75 ans et plus, au-delà de la moyenne nationale. De même, si la densité est globalement élevée, celle-ci masque des zones moins peuplées, dans la partie sud essentiellement : sur les vingt-huit territoires de proximité que compte la région, trois connaissent une valeur supérieure à celle de l'Île-de-France (Lens-Hénin : 1 041 habitants au km², Lille : 1 180, Roubaix-Tourcoing : 2 231) et onze ont une densité inférieure à 117 habitants au km², soit la densité française.

Une grande fragilité sociale

Le taux de chômage des 15 ans et plus est le plus important des régions de France métropolitaine : près d'une personne active sur six affirme être dans cette situation au recensement de 2013, soit 3,4 points de plus que la France. Ce différentiel atteint 8,2 points (soit 36,5%) si l'on considère la population active des 15-24 ans (soit 36,5%). Quel que soit l'âge considéré, c'est dans les zones rurales que le taux de chômage reste le plus faible.

Si on considère les personnes pas ou peu diplômées (sans diplôme ou BEPC seul) âgées de 25-34 ans, elles sont plus représentées dans les Hauts-de-France que dans l'ensemble de la France métropolitaine (16,6% versus 14,7%). Celles de 25 à 34 ans ayant au moins un Bac+2 y sont moins nombreuses (37,4% versus 43,3%).

Les revenus moyens sont inférieurs de 12% à ceux du reste de la France métropolitaine (22 954 € en 2014 contre 26 199 €). Cependant, les zones rurales sont plus favorisées dans la région avec un revenu supérieur de 1 000 € par rapport aux zones équivalentes de la France métropolitaine. 12,1% des ménages bénéficient du revenu de solidarité active (RSA), sous ses différentes déclinaisons (contre 8% en France métropolitaine).

Les personnes âgées de 75 ans et plus vivent plus fréquemment seules à domicile (41,5% contre 38,6%) mais, là-aussi, cette moyenne recouvre des inégalités territoriales

Un état de santé marqué par une surmortalité générale et prématurée

Tant chez les hommes que chez les femmes, la mortalité est supérieure de 20% par rapport aux valeurs nationales : pour les seuls moins de 65 ans, le constat est encore plus sévère avec une surmortalité en regard de la France de 33% chez les hommes et de 26% chez les femmes

Cette surmortalité est une constante des trente dernières années, que ce soit pour les grandes causes de décès telles que les cancers (colorectal, de la prostate, du sein chez les femmes et des voies aéro-digestives supérieures), les maladies cardiovasculaires (cardiopathies ischémiques) et les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements, ou pour les autres causes considérées dans leur globalité.

L'espérance de vie en 2006-2013 est de 2,8 ans inférieure à celle de la France chez les hommes (75,3 ans versus 78,1 ans) et de 2,1 ans chez les femmes (82,7 ans versus 84,8 ans). Ce différentiel d'espérance de vie à la naissance est retrouvé aux différents âges de la vie.

La densité de médecins généralistes est nettement plus faible que la moyenne nationale, avec des disparités territoriales.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	116	1 346
Nombre de séjours, hors séances (en milliers)	1 675,69	17 831,98
Evolution du nombre de séjours 2014/2015	+0,8%	+1,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les établissements de la région ont produit 9,4% des séjours de MCO de France métropolitaine et DOM, pour 9% de la population. La productivité régionale par établissement est un peu plus forte que dans le reste du pays avec près de 14 450 séjours par établissement en 2015 contre 13 250 en France métropolitaine et DOM. Ce sont les établissements de santé publics qui réalisent la part la plus importante des séjours (61%), suivis par ceux privés « à but lucratif » (31%) et ceux privés « d'intérêt collectif » (9%).

Le nombre de séjours produits est en augmentation au cours des 3 années considérées mais l'évolution semble ralentir entre 2014 et 2015 (+1,0% entre 2014 et 2013 et +0,8% entre 2014 et 2015). Cependant, les évolutions régionales restent inférieures à celles constatées au niveau national (+1,4% entre 2014 et 2013 et +1,1% entre 2015 et 2014).

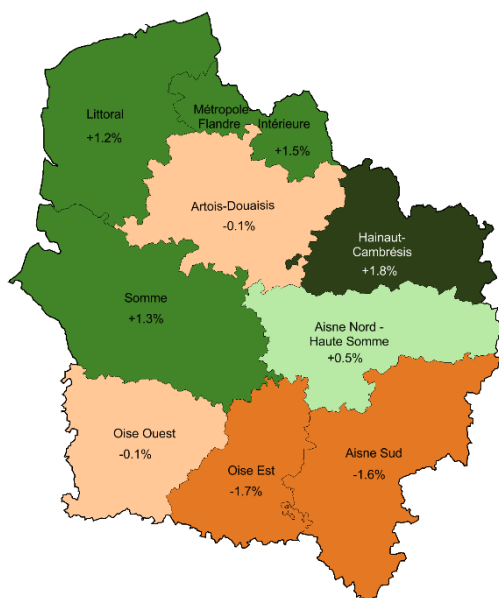
Lors de cette dernière période, les établissements privés ont bénéficié d'une croissance supérieure à la croissance régionale (+1,4% du nombre de séjours pour ceux privés « d'intérêt collectif » et +0,9% pour ceux privés « à but lucratif »), les établissements publics enregistrant une hausse de +0,7%.

De manière générale, la répartition régionale des séjours selon les classes d'âge des patients suit celle de la France avec une prédominance des hospitalisations pour les 40-64 ans (31,6%) et les 20-39 ans (18,6%). Cependant, les séjours régionaux sont plus fréquemment réalisés pour des patients âgés de 0 à 64 ans, quelle que soit la tranche d'âge mais, de manière marquée, pour les 20-39 ans (+1,4 point par rapport à la moyenne nationale) et les 40-64 ans (+1,2 point) ; le corollaire étant que les séjours réalisés pour des patients âgés de 65 ans et plus sont moins fréquents que dans le reste du pays, notamment pour les personnes âgées de 80 ans et plus (-1,9 point) et celles de 70-74 ans (-1,3 point).



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2014/2015



La population du territoire de l'Oise - Ouest principalement et celles de l'Oise - Est et de l'Aisne - Sud bénéficient, en moyenne, de moins de séjours par habitant que le reste de la région (respectivement 0,14 et 0,19 contre 0,28 en région). C'est aussi dans deux de ces territoires, l'Oise - Est et l'Aisne - Sud, que le nombre de séjours produits enregistre les baisses les plus importantes entre 2014 et 2015 (respectivement -1,7% et -1,6%). Cette baisse est aussi enregistrée, mais à un degré moindre, dans les territoires de l'Oise - Ouest et l'Artois - Douais (-0,1%).

Les populations de la Métropole – Flandre Intérieure et de la Somme bénéficient d'un rapport des séjours à la population plus favorable (respectivement 0,4 et 0,31 séjour par habitant) ainsi que celle de du Hainaut - Cambrésis (0,29). C'est aussi dans ces territoires que l'on constate les taux d'évolution les plus favorables de la région (respectivement +1,5% et +1,3%) ainsi que dans le Hainaut - Cambrésis (+1,8%) et dans le Littoral (+1,2%).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En ce qui concerne les prises en charges réalisées en dehors de séances, la moitié des séjours sont réalisés pour des pathologies digestives, liées à de l'orthopédie-traumatologie, cardio-vasculaires, liées à des activités inter spécialités ou de suivi thérapeutique, obstétricales ou uro-néphrologiques.

Les activités contribuant le plus à la croissance en séjours sont celles développées dans les champs du digestif, des activités inter spécialités ou de suivi thérapeutique, de la pneumologie et de l'ophtalmologie.



L'activité régionale de « médecine » (séjours sans acte classant) est légèrement plus importante en 2015 qu'en 2014 (+0,8%). Cette progression touche tous les types d'hospitalisation mais un peu plus l'activité ambulatoire (+1,50%) que l'hospitalisation conventionnelle (+0,5%). Cette activité contribue le plus à la croissance (+41,8%).

L'augmentation des séjours de chirurgie (+0,8%) est surtout due à l'évolution favorable de l'activité ambulatoire (+5,2%), l'activité en hospitalisation conventionnelle étant plutôt en régression (-2,8%). Ce domaine d'activité contribue pour 29,7% à la croissance des séjours.

Pour la chirurgie ambulatoire, le taux de régional est supérieur à celui de la France de 2011 à 2015 (46,6% contre 44,9% en France en 2011 et 52,6% contre 51,9 pour 2015).

L'activité d'obstétrique est, par contre, en diminution entre 2014 et 2015, avec -3,5% de séjours en moins, qu'il s'agisse de l'activité liée aux enfants ou aux mères. Elle pénalise la croissance durant cette période (-49,1%). Cette baisse de l'activité régionale d'obstétrique est à mettre en perspective avec celle constatée au niveau national (-2% d'accouchements en moins entre 2014 et 2015).

En ce qui concerne les séances, près des deux tiers sont consacrées à la dialyse, en centre ou hors centre (respectivement 34,1% et 28,4%). L'activité réalisée en centre est en plus forte croissance que celle réalisée hors centre (+4,3% contre +2,4%) à l'inverse des croissances observées en France (croissance hors centre de +5,9% contre +2% en centre). La chimiothérapie représente le tiers des séances, en progression mais moins importante que dans le reste du pays (+4,6% contre +5,2% en France).



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	32	308
Nombre de journées (en milliers)	499,80	4 607,49
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+4,3%	+4,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les établissements des Hauts de France ont produit près de 11% des journées de HAD pour 9% de la population (France métropolitaine et DOM).

La productivité régionale par établissement est un peu plus forte que dans le reste du pays avec près de 15 600 journées en moyenne produites par établissement en 2015, contre 15 000 en France métropolitaine et DOM.

L'évolution du nombre de journées régionales est en augmentation de 2013 à 2015 pour dépasser le taux national avec une progression de +4,3% contre +4,1% entre 2014 et 2015.

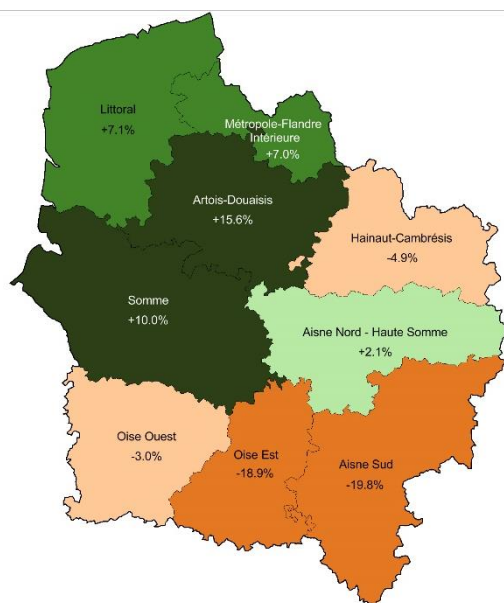
Ce sont les établissements privés qui réalisent la part la plus importante de l'activité avec 43% des journées produites par ceux « à but lucratif » et 37% par ceux « d'intérêt collectif ». Les établissements « publics » produisent un cinquième des journées.

La répartition des journées selon les tranches d'âge suit, de manière globale, la répartition nationale, avec des parts importantes pour les 40-64 ans et les 80 ans et plus (respectivement 29,3% et 29,4% des journées produites). Cependant, la part des 40-64 ans est plus élevée en région qu'au niveau national (+3,3 points) ainsi que celle des patients âgés de 75 à 79 ans (+1,2 point). A contrario, les patients jeunes, quelle que soit la tranche d'âge de moins de 40 ans, bénéficient moins fréquemment de journées d'HAD (-0,6 à - 1,9 point).



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 2 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



Si l'on rapporte le nombre de journées à la population, on constate que les territoires de l'Oise Ouest, de l'Aisne Sud et du Hainaut - Cambrésis présentent les ratios les plus faibles de la région (de 0,03 journées par habitant à 0,06 contre 0,08 en région), la Métropole – Flandre Intérieure et l'Oise - Est étant légèrement en dessous du ratio régional (0,07 pour les deux territoires).

L'Aisne Nord – Haute Somme, la Somme, le Littoral et l'Artois - Douais sont les territoires les plus favorisés avec de 0,12 à 0,10 journées par habitants. Et c'est aussi dans ces territoires que l'on enregistre les évolutions les plus favorables entre 2014 et 2015, ainsi que dans la Métropole – Flandre Intérieure.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Plus des trois quarts des journées sont réalisées, par ordre décroissant, pour des soins palliatifs, des pansements complexes, des soins de nursing lourds et de la nutrition entérale.

Entre 2014 et 2015, ce sont les soins palliatifs qui ont le plus contribué à la croissance (86,2% de la croissance) avec la nutrition entérale (+25,5%).

Près du tiers des journées sont réalisées pour des patients sévèrement handicapés (40% selon l'indice de Karnofsky) et plus des deux tiers pour des patients ayant un indice de 40% et moins.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	135	1 667
Nombre de journées (en milliers)	3 032,49	38 192,38
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+1,5%	+3,0%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les établissements des Hauts de France ont produit près de 8% des journées de SSR pour 9% de la population (France métropolitaine et DOM).

La productivité régionale par établissement est un peu plus faible que dans le reste du pays avec près de 22 400 journées en moyenne produites par établissement en 2015, contre 22 900 en France métropolitaine et DOM.

Ce sont les établissements « publics » qui réalisent la part la plus importante de l'activité avec 45% des journées. Les établissements privés « d'intérêt collectif » produisent 35% des journées et ceux « à but lucratif », 21%.

L'évolution du nombre de journées régionales est en augmentation de 2014 à 2015 mais reste en deçà du taux national (+1,5% contre +3%). Cette croissance est inhomogène et concerne principalement les journées réalisées en hospitalisation à temps partiel (+3,6% contre +1,2% à temps plein).

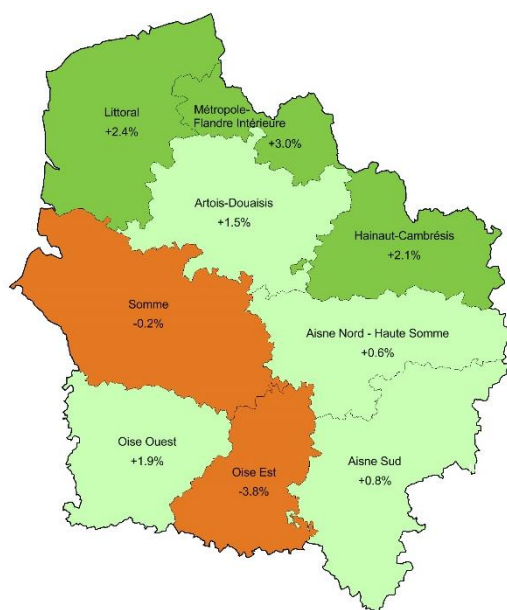
La répartition des journées selon les tranches d'âge suit, de manière globale, la répartition nationale, avec des parts importantes pour les patients de 40 à 64 ans et ceux de 80 ans et plus (respectivement 25% et 39,4% des journées produites).

Cependant, dans les Hauts de France, les patients âgés de 18 à 69 ans bénéficient un peu plus fréquemment de journées de SSR (de +0,4 à +1,9 point selon la tranche d'âge par rapport aux valeurs nationales). Par contre, les enfants de 5 à 17 ans bénéficient d'un peu moins de journées de SSR (-0,5 point), tout comme les patients âgés de 70 ans et plus, quelle que soit la tranche d'âge (de -0,2 à -1,3 point selon la tranche d'âge), avec notamment une accentuation pour les patients âgés de 80 ans et plus (-1,3 point).



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 3 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



Si l'on rapporte le nombre de journées à la population, on constate que les territoires de la Somme, de l'Oise – Est et de l'Artois – Douaisis présentent les ratios les plus faibles de la région (de 0,38 journées par habitant à 0,44 contre 0,5 en région). C'est aussi dans le territoire de l'Oise – Est et, à un degré moindre, dans celui de la Somme et que l'on constate des évolutions défavorables du nombre de journées entre 2014 et 2015 (respectivement -3,8% et -0,2%), les autres territoires enregistrant une progression du nombre de journées.

Le Hainaut – Cambrésis, l'Aisne – Sud, le Littoral, l'Oise – Ouest et l'Aisne Nord – Haute Somme sont les territoires les plus favorisés avec des ratios allant de 0,64 à 0,54 journées produites par habitant. La Métropole – Flandre Intérieure présente le ratio régional.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Le recours à l'hospitalisation partiel est un peu plus fréquent dans la région (10,8% des journées contre 9,7% en France).

Les prises en charge de rééducation et réadaptation concernent classiquement les affections et traumatismes du système ostéo-articulaire (39,1% des journées) et les pathologies du système nerveux (26,2%). Pour ces dernières pathologies, l'évolution du nombre de journées est moindre dans la région qu'en France métropolitaine et DOM (+0,7% contre +3,6%) alors que pour les pathologies ostéo-articulaires elle est plus marquée (+3,3% contre +2,6%). Ces sont d'ailleurs les prises en charge pour ces pathologies ostéo-articulaires qui contribuent le plus fortement à la croissance entre 2014 et 2015 (87,9%).



Viennent ensuite les SSR pour affections de l'appareil circulatoire (7,9% des journées) mais avec une régression du nombre de journées entre 2014 et 2015 (-2,8%) alors qu'il en progression en France (+3%).

Les SRR pour troubles mentaux et du comportement et affections de l'appareil respiratoire représentent respectivement 4,9% et 4,5% des journées produites. L'activité est en progression (respectivement +0,1% et +2,7%) mais ces progressions restent inférieures à celles constatées en France (respectivement +4,5% et +6,8%).



4. Psychiatrie

F 4 | Activité Psychiatrie 2015 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	48	555
Nombre de journées en hospitalisation (en milliers)	2 079,64	25 339,29
Evolution du nombre de journées 2014/2015	-1,8%	-1,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les établissements des Hauts de France ont produit près de 8,2% des journées de psychiatrie pour 9% de la population (France métropolitaine et DOM).

La productivité régionale par établissement est un peu plus faible que dans le reste du pays avec près de 43 300 journées en moyenne produites par établissement en 2015, contre 45 600 en France métropolitaine et DOM.

Ce sont les établissements « publics » qui réalisent la part la plus importante de l'activité avec 81% des journées. Les établissements privés « à but lucratif » produisent 13% des journées et ceux « d'intérêt collectif », 6%.

L'évolution du nombre de journées régionales d'hospitalisation est en baisse de 2013 à 2015 (-2,6% entre 2014 et 2013 et - 1,8% entre 2015 et 2014), au-delà des évolutions constatées au niveau national (-0,2% et -1,1%).

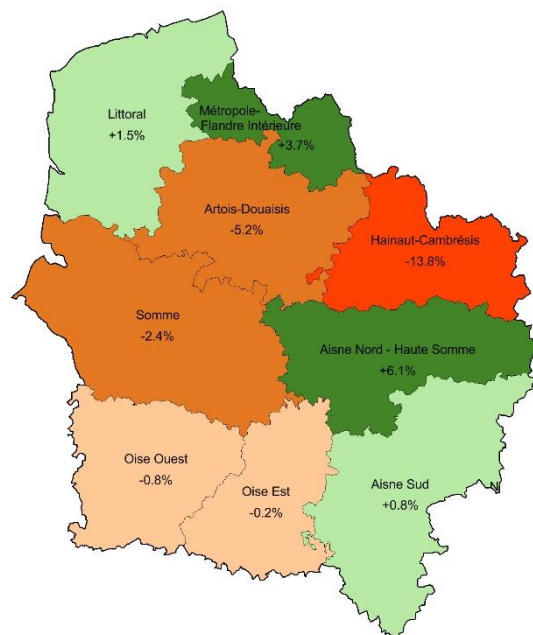
La répartition des journées selon les tranches d'âge suit, de manière globale, la répartition nationale. Elle se situe légèrement en dessous des taux nationaux sauf pour les patients âgés de 40 à 64 ans : pour cette tranche d'âge, la part de journées d'hospitalisation régionale dépasse la nationale de 5,3 points. Il en est de même, à un degré nettement moindre, pour les enfants de moins de 5 ans pour lesquels la part des journées d'hospitalisation est supérieure de 0,4 point.

La répartition des actes selon les tranches d'âge suit aussi, de manière globale, la répartition nationale. On note, cependant, quelques particularités avec une part un peu plus élevée pour les tranches d'âges de 40 à 64 ans (+1,9 point), de 18 à 39 ans (+1,1 point) et pour les moins de 5 ans (+0,6 point). En corollaire, les parts des patients âgés de plus de 65 et plus et des enfants de 5 à 17 ans sont en deçà des taux nationaux, avec, là aussi, de manière plus marquée pour ces derniers dont la part des journées d'hospitalisation est inférieure de -1,6 point à la valeur nationale.



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 5 | Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2014/2015



Si l'on rapporte le nombre de journées à la population, on constate que les territoires de l'Oise – Est, de l'Aisne Nord – Haute Somme, du Littoral et du Hainaut – Cambrésis présentent les ratios les plus faibles de la région (de 0,05 journées par habitant à 0,29 contre 0,35 en région). C'est aussi dans les territoires du Hainaut – Cambrésis que l'on constate les évolutions les plus défavorables du nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie entre 2014 et 2015 (-13,8%). L'Aisne Nord – Haute Somme et le Littoral enregistrant pour leur part une augmentation du nombre de journées avec respectivement +6,1% et +1,5% entre 2014 et 2015.

Les territoires de l'Oise - Ouest et de l'Aisne – Sud enregistrent des ratios de journées par habitants élevés, respectivement 0,92 et 0,89. L'Aisne – Sud bénéficie d'une progression du nombre de journées entre 2014 et 2015 alors que le l'Oise – Ouest enregistre une baisse de l'activité (-0,8%).

Le ratio journées par habitant des autres territoires se rapproche de la moyenne régionale mais l'Artois – Douais et la Somme subissent une diminution du nombre de journées entre 2014 et 2015 (respectivement -5,2% et -2,4%), la Métropole – Flandre Intérieure bénéficiant, pour sa part, d'une progression (+3,7%).

En ce qui concerne le rapport du nombre d'actes produits à la population, la répartition territoriale est globalement superposable à celle relevée pour le nombre de journées par habitant.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

La schizophrénie et autres troubles délirants représentent la part la plus importante des journées produites (32%) dans la région. Avec les troubles de l'humeur (20%), ces pathologies sont à l'origine de plus de la moitié des journées. Pour ces deux motifs, l'évolution du nombre de journées est en baisse entre 2014 et 2015 dans la région (respectivement -2,3% et -0,3%) alors qu'en France il n'est en baisse que pour la schizophrénie (-0,8%) et augmente pour les troubles de l'humeur (+2,1%).

Les autres pathologies responsables de près de 35% des journées d'hospitalisation sont, à part presque égales, les troubles névrotiques (8%), les troubles du développement psychologiques (7%), le retard mental (7%), les troubles liés à la consommation de substances psychoactives (7%) et les troubles du comportement de la personnalité chez l'adulte (6%).

Pour toutes ces pathologies, hormis les troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte et les troubles névrotiques, l'évolution régionale des journées entre 2014 et 2015 est en baisse, comme les évolutions constatées au niveau national.

Pour ce qui est des troubles liés à la consommation de substances psychoactives, la diminution est cependant plus nette dans la région (-10,3% contre -3,7% en France). Pour les troubles névrotiques les journées augmentent en région alors qu'elles diminuent en France (+0,3% contre -3,2%).

Les journées réalisées entre 2014 et 2015 pour des troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte sont en augmentation dans la région (+0,3%) mais nettement moins qu'au niveau national (+6,04%).

En ce qui concerne la réalisation des d'actes, on retrouve aussi la prépondérance de la schizophrénie et troubles délirants (20%) ainsi que les troubles névrotiques (17%) dans la motivation des actes. Pour ces pathologies, l'évolution du nombre d'actes entre 2014 et 2015 (respectivement +5,9% et +4,3%) est en progression, supérieure à celle constatée en France (respectivement +2,7% et +1,1%). Les troubles de l'humeur sont à l'origine de 15% des actes, en augmentation un peu moindre de celle constatée en France (+0,2% contre +0,6%).

Viennent ensuite les troubles du comportement et troubles émotionnels (8%), en régression alors que les actes augmentent en France pour ce motif (-5,3% contre +2,6%). Puis les troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (7%), en régression plus nette qu'en France (-7,2% contre -0,9%), et les troubles du développement psychologiques (6%), en progression plus nette qu'en France (+8,8% contre +4,9%). Les troubles liés à la consommation de substances psychoactives sont à l'origine de 5% des actes régionaux, actes qui sont en augmentation entre 2014 et 2015 (+3,9%) alors qu'ils diminuent pendant la même période en France (-0,4%).

Ile-de-France

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2013	11 959 807	65 564 756
Variation annuelle moyenne de la population 2008-2013 (%)	+0,5%	+0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2015. Fonds CMU)	7,2%	7,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2015, DREES)	213,1	197,6

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Le système de santé français doit aujourd'hui répondre à cinq enjeux majeurs :

- Les inégalités sociales de santé ;
- L'allongement de l'espérance de vie ;
- La progression des maladies chroniques, corollaire du vieillissement ;
- L'intégration de l'innovation, aussi bien organisationnelle, que technologique et thérapeutique ;
- La soutenabilité financière pour les acteurs de santé et pour les citoyens.

Pour établir le projet régional de santé francilien, ces enjeux doivent être régionalisés de manière à y intégrer les particularités de l'Île-de-France en termes de besoins de santé mais également territorialisés en termes de capacité de réponse et de gouvernance. La région a en effet des atouts et des points de vigilance qui lui sont spécifiques, qui doivent être objectivés et approfondis. Ainsi :

- **L'état de santé en Île-de-France apparaît globalement bon** au regard de la plupart des grands indicateurs comme la mortalité ou l'espérance de vie, et pour certains indicateurs thématiques comme la mortalité par cancers ou par maladies cardio-vasculaires (les deux premières causes de décès en France). Ceci tient notamment aux caractéristiques de la région (région riche, diverse, jeune).

L'espérance de vie est parmi les plus élevées en Europe, et s'est accrue. La mortalité toutes causes confondues est comparativement moins élevée dans la région, en particulier chez les hommes concernant la mortalité par maladies cardiovasculaires et par cancers. La mortalité prématurée est également plus faible dans la région ;

- □ **Mais les inégalités sociales s'accroissent** : si la région est globalement riche, des contrastes importants existent entre départements et au sein des départements. Les écarts se creusent depuis plusieurs décennies, renforcés par la crise économique. La région présente le revenu fiscal médian le plus élevé du territoire national mais également les écarts de revenus les plus forts. La proportion de personnes vivant seules ou dans une famille monoparentale y est particulièrement élevée. Les indicateurs de précarité sont globalement en hausse et des inégalités croissantes se manifestent dans l'ensemble des champs (formes et fonctionnements urbains, transports, éducation, insertion, habitat...);

□ **Des enjeux de santé publique particuliers au contexte francilien** : la région est fortement frappée par le VIH, les addictions, les hépatites et la tuberculose. L'épidémie du VIH y est globalement en recul mais la région francilienne reste la plus touchée de métropole, de même pour la tuberculose. Surtout, la région est contrastée sur les plans géographique et urbanistique avec des expositions environnementales multiples, et l'impact de déterminants sociaux majeurs aux répercussions importantes sur la santé :

- Une agglomération dense avec des impacts de la pollution, des températures, du bruit ;
- Un habitat ancien, dégradé, des défauts d'humidité et d'isolation fréquents, des taux de suroccupation très supérieurs à la moyenne nationale ;
- L'impact des sols pollués par d'anciennes activités industrielles avec d'une part la densité des anciens sites industriels en couronne urbaine dense et d'autre part la contamination des ressources en eau potable par les pesticides et les nitrates ;
- Des échanges internationaux nombreux et les deux plus importantes zones aéroportuaires en France, entraînant une attention particulière vis-à-vis des épidémies internationales.

□ **Une région à fort enjeu de défense et de sécurité** : du fait de son poids politique, démographique et économique et de sa densité, l'Île-de-France est fortement exposée aux risques majeurs (naturels, climatiques, industriels) et est particulièrement concernée par la menace terroriste. Elle est donc beaucoup plus susceptible de voir intervenir des situations sanitaires exceptionnelles.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	186	1 346
Nombre de séjours, hors séances (en milliers)	3 163,82	17 831,98
Evolution du nombre de séjours 2014/2015	+0,8%	+1,1%

Source : PMSI

MCO - QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

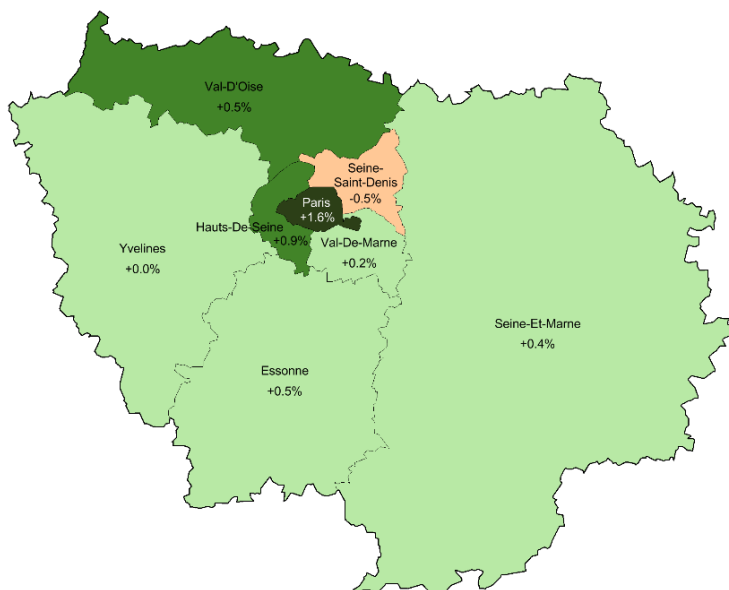
La progression du nombre de séjours hors séance en 2015 est légèrement inférieure à la moyenne nationale (+0,8% versus +1,1%). Ceci est à mettre sur le compte d'au moins 2 facteurs :

- En Ile de France, les progressions soutenues d'activité au cours des années précédentes finissent par se tasser et tendre vers l'asymptote.

- Le virage ambulatoire se poursuit et commence à porter ses fruits, en particulier avec le développement de la chirurgie ambulatoire, des consultations post-urgence, de l'HAD. Le taux global de chirurgie a progressé de 0,5% sur l'ensemble de la région. Il est en 2015 de 46,9% versus 44,9% au national. Parallèlement le nombre de séjours chirurgicaux en hospitalisation complète a été réduit de 3,8%. Le virage ambulatoire des activités médicales est manifestement plus lent. Le nombre de séjours médicaux en hospitalisation conventionnelle a progressé de 1,7%, avec une progression des séjours de 0 nuit de 2%. Par ailleurs, le vieillissement de plus en plus marqué de la population et les poly-pathologies qui l'accompagnent se soldent par une progression des séjours des patients de plus de 65 ans.

MCO - OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2014/2015



Le nécessaire rééquilibrage centre-périphérie de la région s'opère lentement. Il se stabilise en 2015. Il n'est pas surprenant de retrouver deux départements de la Grande Couronne (Essonne et Val d'Oise) crédités de taux de progression supérieurs à la moyenne régionale aux côtés de Paris et des Hauts de Seine : on y observe les taux de fuite les plus élevés.

MCO - QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les motifs de prise en charge évoluent peu, ce qui n'est guère surprenant en analyse macro d'une région de 12 millions d'habitants dont les données épidémiologiques essentielles illustrent la poursuite du vieillissement de la population. Parmi les progressions supérieures à 5% vs 2014, on peut noter les traumatismes multiples ou complexes (très conjoncturel) et la pneumologie que l'on peut sans doute rapprocher des données d'AirParif. Concernant le traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra rénale, les patients restent pour près des 2/3 pris en charge en centre lourd mais on note une nette augmentation des prises en charge hors centre (15,7%) associée à une diminution de 4% des séances en centre lourd. Pour l'activité de cancérologie la part des séances de chimiothérapie est en hausse de 4,8%, comparable à l'évolution nationale.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	14	308
Nombre de journées (en milliers)	901,24	4 607,49
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+4,5%	+4,1%

Source : PMSI

HAD - QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les patients pris en charge en HAD en Ile-de-France sont sensiblement moins âgés que dans le reste de la France.

Dans l'immense majorité des cas, la prescription est hospitalière, d'autant que la part ambulatoire telle que représentée ici intègre les prescriptions réalisées par des professionnels hospitaliers.

Les objectifs de l'ARS correspondent à ces constats :

- Augmentation de l'activité et rééquilibrage de l'offre pour une égalité d'accès à cette forme d'hospitalisation : nouvelles autorisations d'HAD, objectifs de recours à l'HAD dans les CPOM des établissements de santé (ES) MCO, SSR et en ESMS (social et médico-social) ;
- Augmentation des interventions en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) : enquête sur les freins et leviers, plaquette d'information, réunions de partage d'expériences ;
- Augmentation des prescriptions de ville : intégration d'un stage au sein des structures d'HAD à destination des internes en médecine générale (IMG), travaux sur la réactivité de l'HAD avec notamment la possibilité de pré-admissions sur Via-Trajectoire (logiciel d'orientation ouvert à tous les prescripteurs).

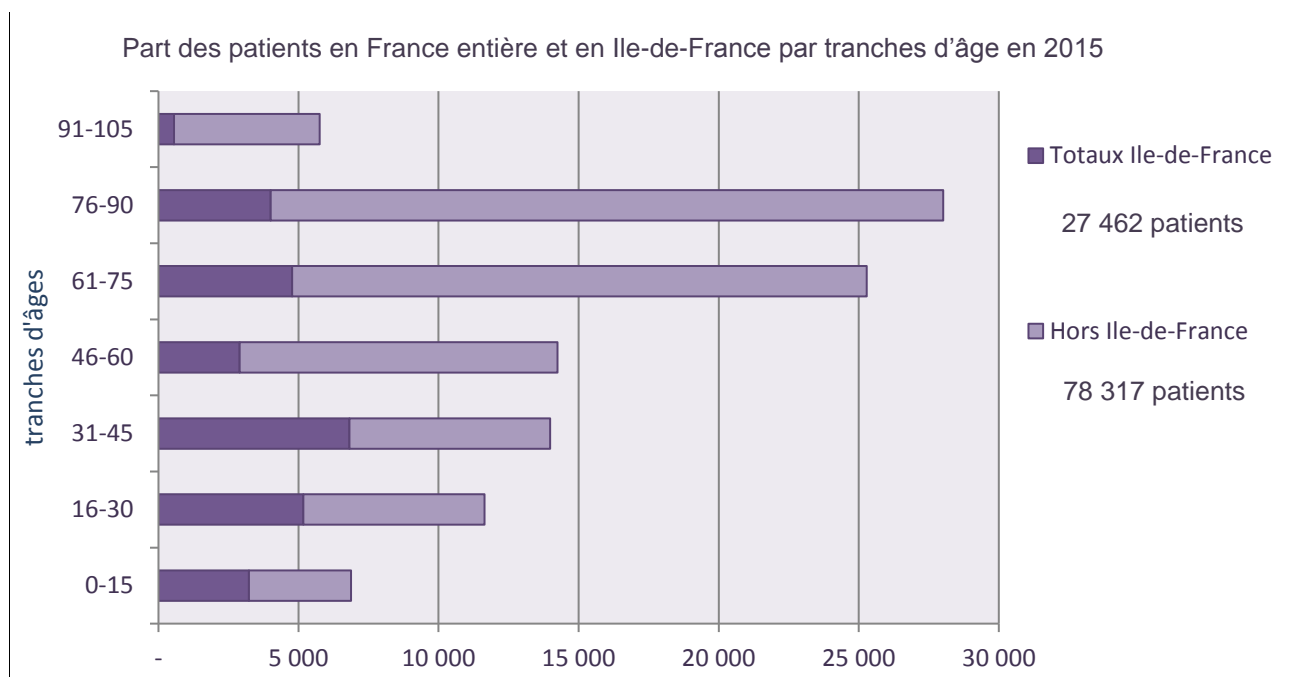
In fine l'objectif est que l'HAD ne se développe plus seulement par le raccourcissement des séjours en hospitalisation classique mais puisse les éviter grâce à un recours direct à l'HAD, en partenariat avec les autres acteurs du maintien à domicile, engendrant ainsi un véritable virage ambulatoire.



Source :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/hospitalisation-domicile>
Tableau de bord de l'activité d'HAD en Ile-de-France 2015
Données issues du PMSI avec le logiciel Diamant.

4.B. % d'activité par opérateur par tranche d'âge	0 / 15 ans	16 / 30 ans	31 / 45 ans	46 / 60 ans	61 / 75 ans	76 / 90 ans	91 ans et +	
Total France	4%	5%	7%	16%	30%	32%	5%	100%
Total des établissements de la région	9%	6%	10%	15%	28%	28%	4%	100%

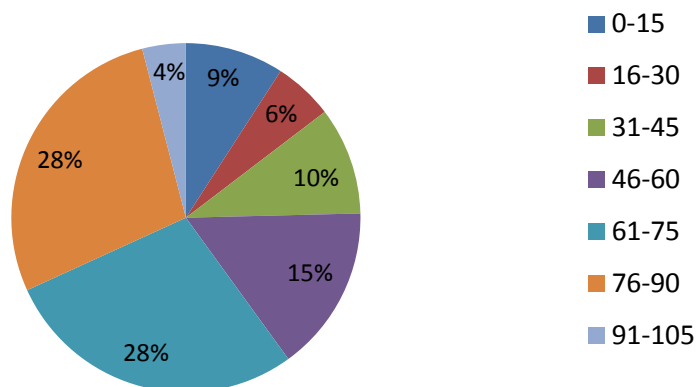


L'Ile-de-France représente 20% des patients hospitalisés à domicile par jour (2470 sur un total de 12 681 patients par jour en France), pour 25% de patients distincts dans l'année (27 462 sur un total de 105 779 en France).

La durée moyenne de séjour est plus courte, 18 en Ile-de-France contre 27 en France. La population concernée est plus jeune avec 47% des patients de 0 à 15 ans, 44% des patients de 16 à 30 ans et 49% des patients âgées de 31 à 45 ans en Ile-de-France par rapport à la France entière.



Proportion de patients par tranches d'âge de 15 ans en Ile-de-France en 2015



6.B. % d'activité par opérateur par mode d'entrée	domicile	MCO	SSR	autres	
Total France	31%	65%	2%	1%	100%
Total des établissements de la région	30%	69%	1%	0%	100%

Le mode d'entrée « domicile » est néanmoins dans la majorité des cas lié à une prescription hospitalière. Il serait intéressant de pouvoir distinguer les prescriptions hospitalières ou non, afin de suivre la progression des recours directs à l'HAD.

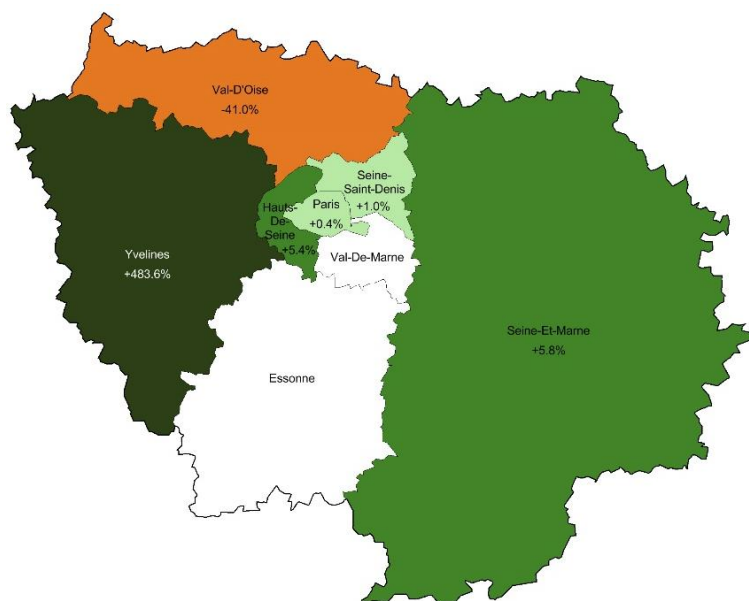
3.B. % d'activité par opérateurs par type de domicile	ESMS (total)	EHPAD	domicile (hors ESMS)	
Total France	6%	5%	89%	100%
Total des établissements de la région	3%	3%	94%	100%

Un des enjeux de l'HAD en Ile-de-France est de développer les interventions en ESMS, notamment par un recours plus systématique à Via-Trajectoire, grâce à des pré-admissions dans les maladies chroniques ou les soins palliatifs à risque d'aggravation ou par la reprise de transfusions programmées de concentrés de globules rouges.



HAD - OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 2 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



La répartition des journées d'HAD dans le tableau Excel ne reflète pas la réalité des prises en charge car le calcul est réalisé au niveau du siège des HAD ; or en Ile-de-France 3 structures ont une zone d'intervention régionale et réalisent 94% de l'activité. Elles sont respectivement implantées dans le 92 (1) et le 75 (2).

De plus les données 2014 concernant KORIAN sont incomplètes, l'établissement KORIAN ayant remonté ses données d'activité de manière non exhaustive (2 mois /12). L'évolution en apparence très positive sur la carte ci-dessus dans les Yvelines est fausse.

Les cartes ci-dessous représentent le taux de recours à l'HAD selon les lieux d'intervention (domicile patients), ce qui traduit une réalité très différente même si l'hétérogénéité demeure.

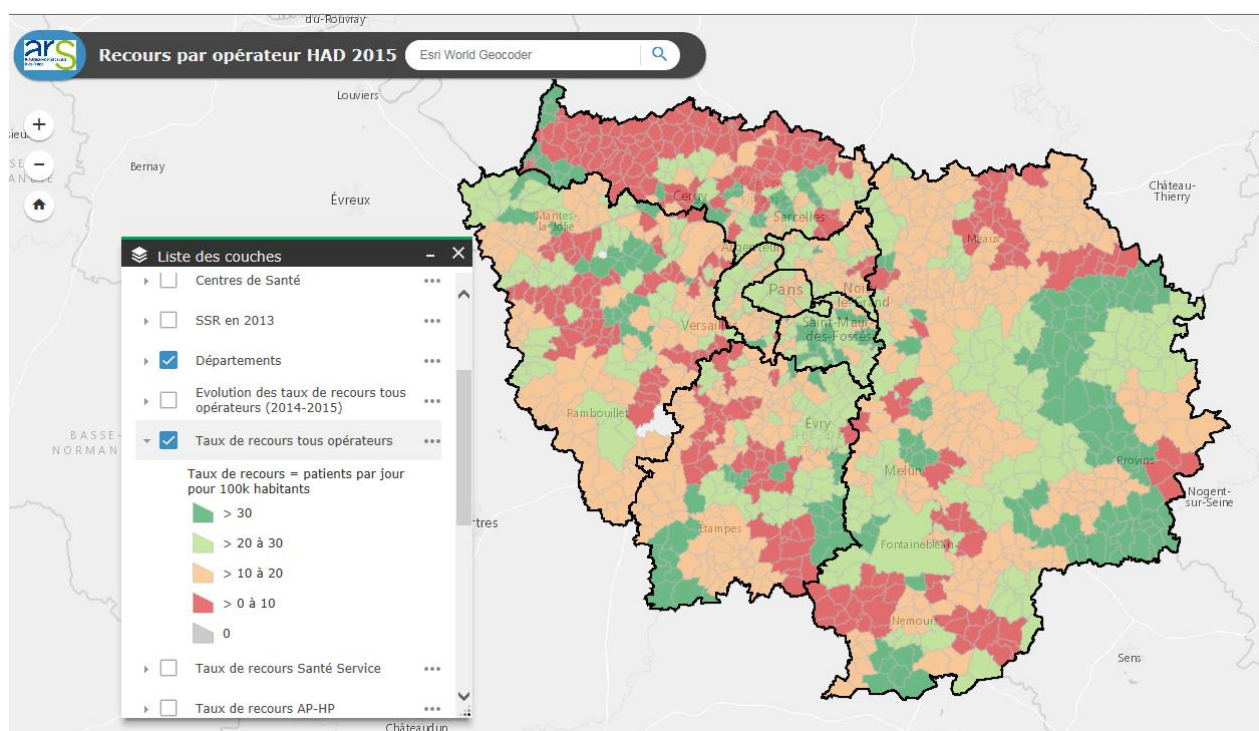
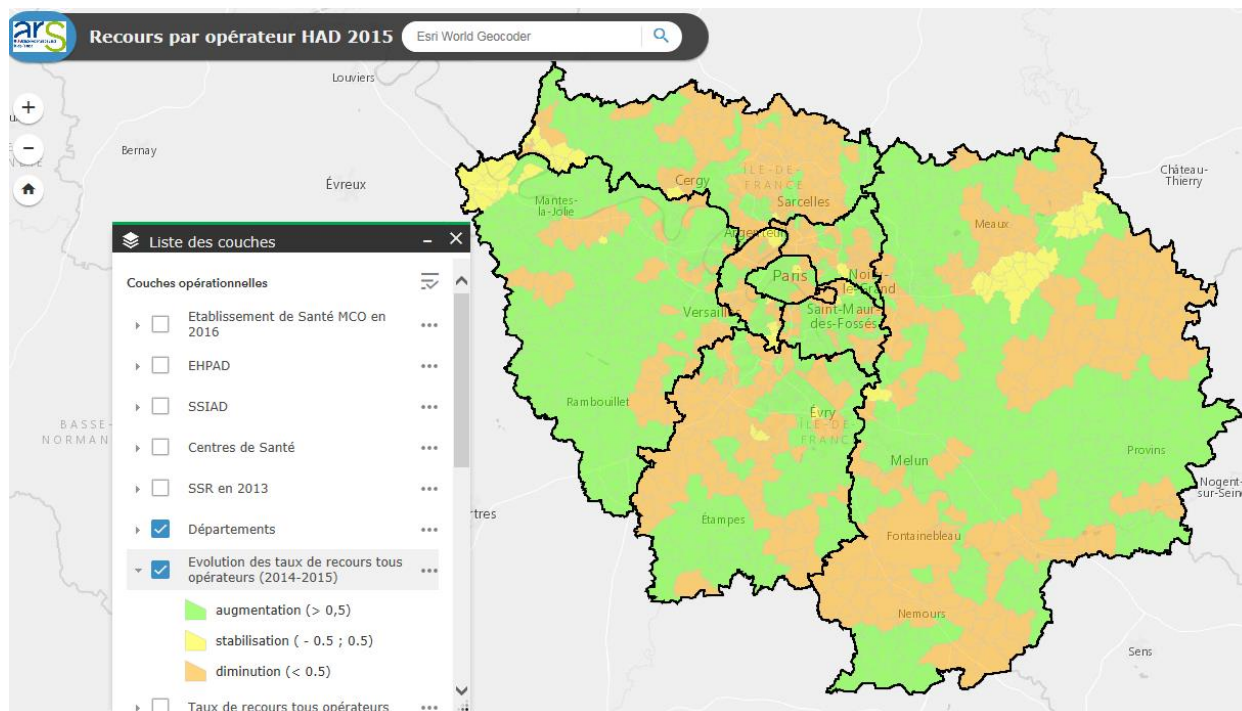
Source : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/hospitalisation-domicile>

Taux de recours par opérateurs d'HAD 2015 avec :

- l'évolution entre 2014 et 2015 ;
- le taux de recours tous opérateurs en nombre de patients par jour pour 100 000 habitants.

Données issues du PMSI avec le logiciel Diamant.

Le taux a été calculé par unité territoriale de 1000 habitants (dénominateur commun) avec une échelle ramenée à 100 000 habitants, afin d'éviter des artéfacts de représentation cartographique.



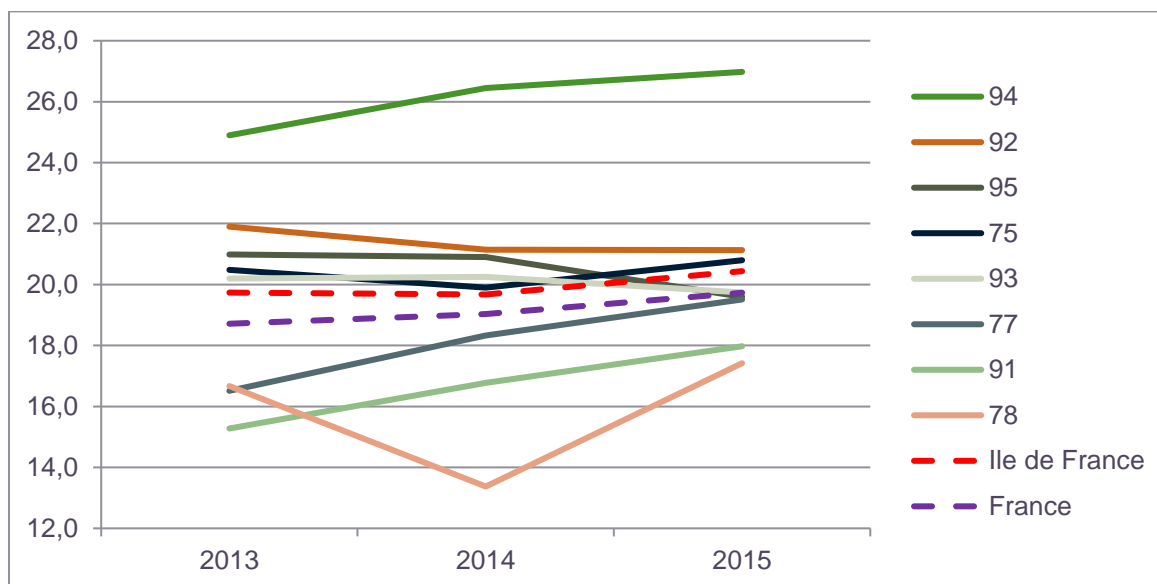
Les 3 principaux opérateurs d'HAD d'Ile-de-France, Santé-Service, AP-HP et Croix-Saint-Simon, ont une zone d'intervention régionale. La déclinaison d'activité en fonction du lieu du siège social n'a donc pas de sens ; notamment en ce qui concerne Santé-Service dont le siège social est dans les Hauts-de-Seine (92) et qui suit 54% des patients en HAD mais dans toute la région.

Source : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/hospitalisation-domicile>



Tableau de bord de l'activité d'HAD en Ile-de-France de 2013 à 2015

Evolution du taux de recours par département



HAD - QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les modes de prise en charge franciliens recourent globalement ceux constatés au niveau national, avec une proportion liée à la prise en charge en cancérologie plus élevée du fait de la professionnalisation historique dans ce domaine mise en œuvre par Santé Service.

L'Agence réalise un suivi et mène des actions spécifiques pour développer certaines prises en charge :

- Soins palliatifs : lien avec les réseaux de santé tri-thématiques (soins palliatifs, cancérologie et personnes âgées) ;
- Réadaptation : mise en place de partenariats entre structures d'HAD spécialisées en médecine physique et réadaptation et structures d'HAD polyvalentes ; entre équipes de SSR et structures d'HAD polyvalentes ;
- Transfusion sanguine : étude de faisabilité d'une expérimentation ;
- Périnatalité : suivi de la place de l'HAD dans le parcours des nouveau-nés nés prématurément ;
plaquette d'information sur l'HAD en sortie de maternité

Source : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/hospitalisation-domicile>

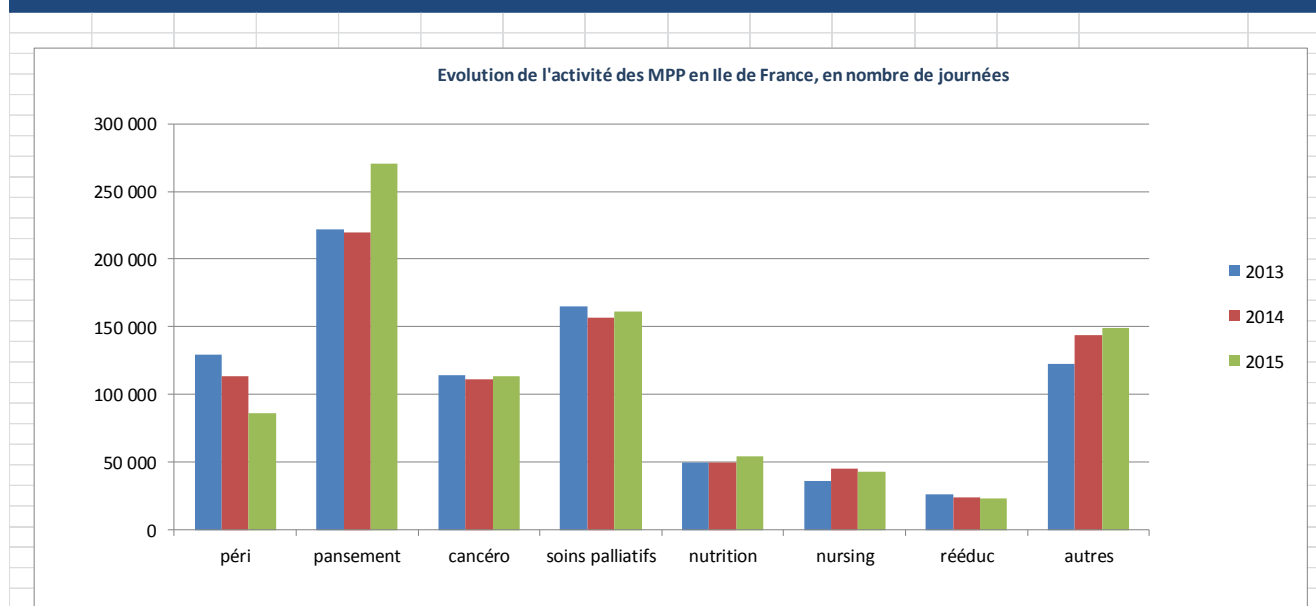
Tableau de bord de l'activité d'HAD en Ile-de-France 2015

Données issues du PMSI avec le logiciel Diamant.



5.B. % d'activité par opérateurs par groupe de MPP	Périnatalité	Pansements complexes	Cancérologie	Soins palliatifs	Nutrition	Soins de nursing lourds	Rééducation orthopédique et neurologique	Autres MPP	
Total France	5%	27%	6%	24%	9%	10%	2%	17%	100%
Total des établissements de la région	10%	30%	13%	18%	6%	5%	3%	17%	100%

5.graph. Hospitalisation à domicile (HAD) - activité par groupe de MPP



Groupes de modes de prise en charge principaux (MPP) en HAD

- Périnatalité (19, 20, 21 et 22)
- Pansements complexes et soins spécifiques (9)
- Cancérologie (5, 13, 17 et 24)
- Soins palliatifs (4)
- Nutrition (2 et 6)
- Soins de nursing lourds (14)
- Rééducation orthopédique et neurologique (11 et 12)
- Autres (1, 3, 7, 8, 10, 15, 18)

**Libellés des 21 modes de prise en charge principaux (MPP) en HAD**

- 01-Assistance respiratoire
- 02-Nutrition parentérale
- 03-Traitement intraveineux
- 04-Soins palliatifs
- 05-Chimiothérapie anticancéreuse
- 06-Nutrition entérale
- 07-Prise en charge de la douleur
- 08-Autres traitements
- 09-Pansements complexes et soins spécifiques
- 10-Post traitement chirurgical
- 11-Rééducation orthopédique
- 12-Rééducation neurologique
- 13-Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse
- 14-Soins de nursing lourds
- 15-Education du patient et de son entourage
- 17-Surveillance de radiothérapie
- 18-Transfusion sanguine
- 19-Surveillance de grossesse à risque
- 20-Post-partum physiologique (disparaît en 2015)
- 21-Post-partum pathologique
- 22-Prise en charge du nouveau-né à risque
- 24-Surveillance d'aplasie



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	189	1 667
Nombre de journées (en milliers)	6 887,78	38 192,38
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+3,5%	+3,0%

Source : PMSI

Remarque préliminaire : L'APHP qui compte 22 sites respectivement implantés à Paris 9 sites, dans l'Essonne 2 sites, dans les Hauts de Seine 3 sites, en Seine-Saint-Denis 2 sites, dans le Val de Marne 4 sites et dans le val d'Oise 2 sites, est considéré comme un seul et unique établissement implanté à Paris ce qui fausse les données présentées ici.

Ce ne sont pas 189 établissements SSR que compte l'IdF, mais 212 établissements entendus en termes de sites d'implantation.

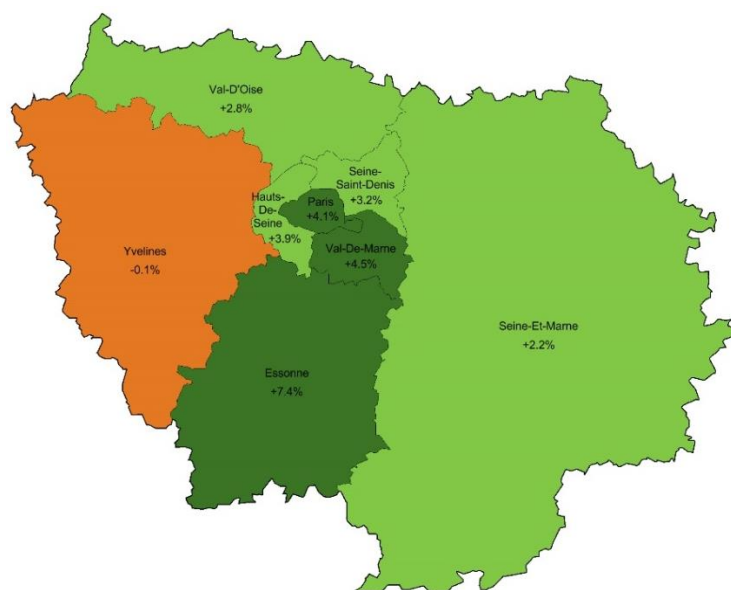
SSR - QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les patients pris en charge en SSR sont majoritairement des personnes âgées de plus de 65 ans, et surtout de plus de 80 ans : la tranche d'âge 65-79 représente 25,6% des séjours, la tranche +80 ans représente à elle seule 40,1% des séjours (ce qui correspond aux données France entière). Au total les +65 ans représentent près des deux-tiers des journées (alors qu'ils ne représentent que 14% de la population). Notons que ces tranches d'âge sont aussi celles qui ont connu la plus forte croissance entre 2014 et 2015. Les enfants (<18 ans) ne représentent qu'une petite part des journées, mais il faut noter que cette part est supérieure à celle de la France entière (4,7% pour les 0-7) vs 3,3% en France entière.



SSR - OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 3 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



La représentation par site juridique qui conduit à rapatrier l'ensemble de l'activité des établissements de l'APHP sur Paris altère la répartition géographique des journées.

En effet selon les données issues de DIAMANT 2015, les sites de l'APHP ont produit 1 156 285 journées sur les 5 922 156 journées totales.

La réinjection de cette activité au sein des départements selon les sites de l'APHP conduit à la nouvelle répartition suivante

Paris :	14,3% des journées, => +5% entre 2014 et 2015)
Seine et marne :	9,53% des journées et reste ainsi le département avec la plus faible activité de SSR => +1 ,6% entre 2014 et 2015
Yvelines :	12,25% -0,7% entre 2014 et 2015
Essonne : 12,8% :	+5,9%
Hauts de Seine :	14,05% => +3,3%
Seine-Saint-Denis :	12,63% => +1,7%
Val de Marne :	12,73% => +4,2%
Val d'Oise :	11,53% => +2,6%

Ainsi la proportion de journées produite sur Paris passe de 30 à 14,3%, en revanche la Seine et Marne reste le département le moins pourvoyeur de journées de SSR.

La plus forte augmentation constatée sur l'Essonne reste vraie, la baisse sur les Yvelines également.

En terme de type d'établissement, le secteur public, APHP compris réalise le plus grand nombre de journées (39,8% alors qu'il ne représente que 34% des établissements). En revanche, c'est le secteur privé et surtout privé lucratif qui a connu la plus forte croissance de 2014 à 2015. **Ceci s'explique en grande partie par le mode de financement qui autorise les développements d'activité dans le secteur OQN.**



SSR - QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'hospitalisation à temps partiel ne représente que 9.5% de journées, mais a connu une croissance plus importante (+8,5%) que l'hospitalisation complète (+3%), ce qui correspond au virage ambulatoire. Cette croissance est légèrement plus élevée que ce qui est observé en France entière (8,4% de croissance pour l'HDJ).

Pathologies : les deux catégories majeures largement dominantes sont les « Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire » et « Affections du système nerveux » (respectivement 25,6% et 32,6% des journées). Loin derrière viennent les affections cardio-vasculaires, respiratoires, et digestives. Nous nous étonnons de la part relativement élevée de la catégorie « Troubles mentaux et du comportement » (6,4% de l'ensemble des journées avec une croissance de 14,2%).

4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2015 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	112	555
Nombre de journées en hospitalisation (en milliers)	4 194,40	25 339,29
Evolution du nombre de journées 2014/2015	-1,9%	-1,1%

Source : PMSI

Il faudrait remplacer le tableau en le détaillant pour contourner l'erreur sur les données PMSI de **Melun (77)**.

PSY - QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

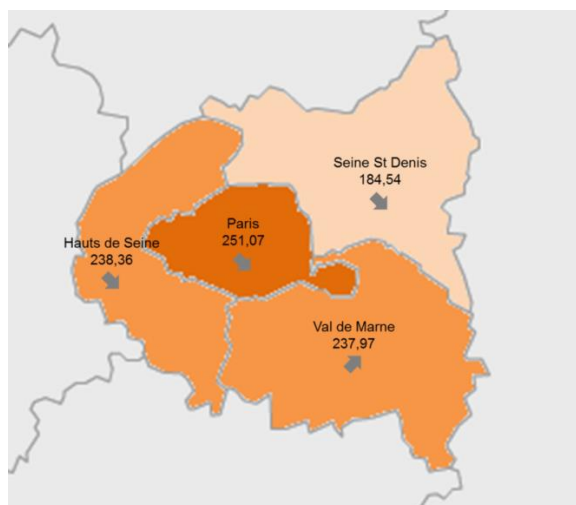
Les établissements de santé franciliens ont pris en charge 356 000 personnes en 2015, dont 83% exclusivement en ambulatoire. La croissance de la file active est supérieure à 2,5% que ce soit en hospitalisation ou en ambulatoire. Les tranches d'âge en plus forte croissance sont les 0/4ans et les 65/69 ans, en cohérence avec les priorités du PRS.

PSY - OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

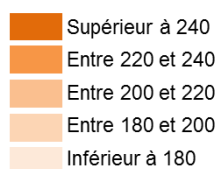
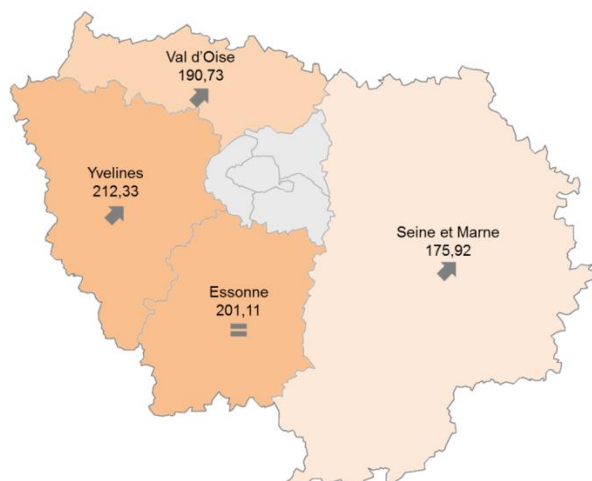
Evolution du taux de recours à l'hospitalisation 2014/2015

Nombre de journées (RPSA) d'hospitalisation temps plein pour 1000 habitants :

Petite couronne de l'Ile de France :



Grande couronne de l'Île de France :



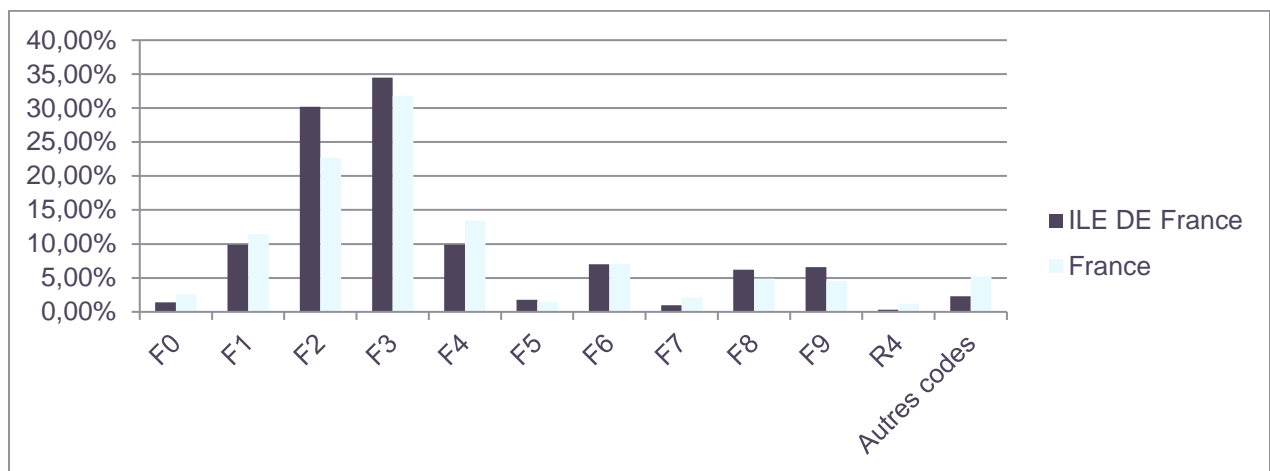
Les écarts de taux de recours à l'hospitalisation temps plein ont tendance à se réduire entre le cœur de l'agglomération et la grande couronne ; c'est également le cas pour l'activité ambulatoire à l'exception du Val d'Oise.

La croissance d'activité est plus soutenue pour les établissements OQN que pour le secteur en DAF : respectivement 3,4% et 2% pour le nombre de patients hospitalisés à temps plein. C'est également le cas pour l'hospitalisation temps partiel dont le développement est plus récent dans les établissements OQN (6% de l'activité régionale contre 28% pour le temps plein).

PSY - QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

S'agissant des modes de prise en charge, le nombre de journées d'hospitalisation temps partiel s'accroît de 3,4% contre 0,9% en hospitalisation temps plein ; la durée annuelle moyenne d'hospitalisation temps plein diminue de 0,6 jour. Le taux de recours standardisé à l'hospitalisation temps plein est sensiblement inférieur à la moyenne nationale (indice 0,78) mais la part des journées en soins sans consentement est supérieure de 4,7 points à 26,2%.

Pour les patients ayant eu recours à l'hospitalisation partielle ou complète, les diagnostics de troubles de l'humeur représentent 34,5% ; viennent ensuite les Schizophrénies et troubles schizotypiques pour 30,2% puis les troubles résultant des addictions à 9,9% et les névroses (idem).



F0*: Troubles mentaux organiques, y compris troubles symptomatiques

F1*: Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives

F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants

F3*: Troubles de l'humeur (affectifs)

F4*: Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes

F5*: Symptômes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques

F6*: Troubles de la personnalité et du comportement de l'adulte

F7*: Retard mental

F8*: Troubles du développement psychologique

F9*: Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence

R4 : Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur et le comportement

La Réunion

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2013	835 103	65 564 756
Variation annuelle moyenne de la population 2008-2013 (%)	+0,6%	+0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2015. Fonds CMU)	36,9%	7,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2015, DREES)	187,6	197,6

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

Population

La population de La Réunion est estimée à 843 500 habitants au 1er janvier 2015. L'île se place au 26e rang des départements français les plus peuplés.

La migration et les décès freinent la démographie

De 2008 à 2013, la croissance démographique ralentit. La population n'augmente que de 0,7% par an en moyenne, soit nettement moins vite qu'au cours des périodes précédentes. Elle progressait de 1,9% par an entre 1990 et 1999 et de 1,5% par an entre 1999 et 2008.

Une fécondité supérieure à celle de la métropole...

Avec 2,45 enfants par femme, l'indicateur conjoncturel de fécondité est stable depuis les années 90 et reste plus élevé qu'en France métropolitaine (1,97). Seules les Guyanaises et les Mahoraises ont une plus forte fécondité. Les Réunionnaises ont aussi leurs enfants plus tôt, avec un âge moyen des mères à la naissance de 28,2 ans contre 30,4 ans en métropole.

3,3% des naissances sont de mères mineures contre 0,1% en France métropolitaine.

mais un vieillissement plus rapide qu'en métropole

En 2013, les moins de 25 ans représentent 39% de la population de l'île et les plus de 60 ans 14% versus respectivement 30% et 24% en métropole. Les Réunionnais ont en moyenne 33 ans, et les Métropolitains 40 ans. Mais la population réunionnaise vieillit : l'âge moyen n'était que de 30 ans en 1999.

Mortalité

La mortalité est, toutes causes confondues, plus importante à La Réunion qu'en métropole, avec une surmortalité particulière pour le diabète (avec un taux près de 4 fois supérieur à celui de la métropole), pour l'asthme (3 fois plus), pour l'abus d'alcool (plus de 2 fois plus), les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (le taux est près de 3 fois supérieur à La Réunion).

Les femmes à La Réunion meurent deux fois plus d'accidents vasculaires cérébraux que les métropolitains et les décès suite aux complications de grossesses, accouchements et suites de couches sont près de 3 fois supérieurs chez les femmes à La Réunion.

En revanche, ils connaissent un taux de mortalité plus faible qu'en métropole pour les tumeurs, en particulier les tumeurs malignes du pancréas (plus particulièrement chez les hommes), du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon (près de 2 fois moins), les cancers du sein (près de 2 fois moins), les cancers de l'ovaire (près de 2 fois moins), les cancers du rein (près de 2 fois moins) et les cancers de la vessie (près de 2 fois moins).

A La Réunion, on observe une mortalité masculine deux fois supérieure pour les tumeurs, avec un taux standardisé de 302 décès pour 100 000 habitants chez les hommes, contre 144 décès pour 100 000 habitants chez les femmes. Cette surmortalité est d'autant plus marquée pour les cancers de l'œsophage (près de 6 fois plus) et ceux du larynx, de la trachée, des bronches et des poumons (près de 5 fois plus).

Principales pathologies

D'après les données de l'assurance maladie, 3 types de pathologies sont majoritairement rencontrées à La Réunion en 2013 : le diabète, les maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose) et les maladies cardiovasculaires. On constate que les taux standardisés de ces 3 pathologies les plus fréquemment rencontrées à La Réunion, sont supérieurs à ceux observés dans tous les départements d'outremer et en France entière. Le taux standardisé du diabète observé à La Réunion (109,2‰) est le double de celui observé en France entière (54,2‰).

Ces principales pathologies sont suivies au second plan par les maladies psychiatriques, les cancers et les maladies neurodégénératives. Pour ces pathologies, La Réunion n'est pas plus exposée que les autres DOM et La France entière. A titre d'exemple, le taux des cancers est presque 2 fois moins important à La Réunion qu'à La France entière (28‰ versus 45,2‰).



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

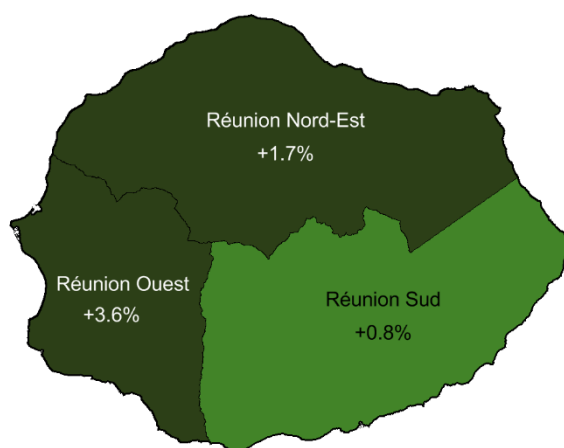
T 2 | Activité MCO 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	10	1 346
Nombre de séjours, hors séances (en milliers)	190,84	17 831,98
Evolution du nombre de séjours 2014/2015	+2,0%	+1,1%

Source : PMSI

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2014/2015



En 2015, 190 837 séjours hors séances ont été produits par les établissements de santé MCO de La Réunion pour 131 009 patients. Les séjours des établissements ex-DG ont représenté 66,4% de la totalité des séjours produits. Le nombre de séjours progresse de +2% entre 2014 et 2015 (+1,7% pour le secteur ex-DG et +2,4% pour le secteur ex-OQN).

La progression de l'activité est liée à la progression du nombre de patients et non pas à l'augmentation du nombre de séjours par patient.

Il est à noter que le CHU est implanté sur un site nord et un site sud. L'activité PMSI est cependant recensée uniquement sur le site nord.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?



1 séjour sur 3 pris en charge en ambulatoire

A La Réunion, l'hospitalisation complète représente **65,4% (60,1% France entière)** des séjours contre 34,6% pour l'hospitalisation partielle. L'activité des établissements ex-OQN concentre une part bien plus importante de séjours réalisés en hospitalisation de jour que les établissements ex-DG (54,3% des séjours en hospitalisation de jour pour les établissements ex-OQN contre 24,7% pour les établissements ex-DG).

La part des séjours en hospitalisation partielle a progressé entre 2014 et 2015, passant de 34% à 34,6%.

41,2% des séjours concernent la médecine dont moins d'un quart réalisés en hospitalisation partielle

A La Réunion, la médecine, c'est-à-dire les séjours sans acte classant (avec ou sans nuitée) hors activité interventionnelle, représente 78 659 séjours, soit 41,2% de l'activité de MCO. La part de la médecine est de 57% de l'activité globale de MCO des établissements publics contre 10,3% pour les établissements privés.

A La Réunion, le nombre de séjours de médecine en hospitalisation de jour est en progression (+4,7%) en 2015 par rapport à 2014. L'hospitalisation complète est également en progression (+1,8%).

➔ La médecine en hospitalisation de jour

La médecine en hospitalisation de jour est en progression de +4,1% pour les établissements ex-DG (**+2,4% au niveau national**) et de +8,6% pour les établissements ex-OQN (**+2,9% au niveau national**). Le secteur ex-DG représente 85,9% du nombre de séjours sans acte classant sans nuitée.

Tous secteurs confondus, les activités principales pour la Réunion sont :

- Les activités inter-spécialités (-17,1% en nombre de séjours), dont les suivis thérapeutiques (+19,1%) et les signes et symptômes (-28,6%) ;
- L'hépatogastro-entérologie (+8,3%) ;
- Les affections cardio-vasculaires (+35,9%) ;
- La neurologie médicale (+24,3%) et les commotions cérébrales et traumatismes crâniens (+24,1%) ;
- Les douleurs chroniques (+7,4%) et les soins palliatifs (+2%).
- Au niveau régional, le nombre de séjours de médecine en hospitalisation complète progresse de +1,8%.

La médecine en hospitalisation complète évolue +2,4% pour les établissements ex-DG (**+1,3% au niveau national**) et de -4,8% pour les établissements ex-OQN (**+0,1% au niveau national**). Le secteur ex-DG représente 93,4% du nombre de séjours sans acte classant avec nuitée.

Tous secteurs confondus, les activités principales pour la Réunion sont :



- Le digestif (-4%), dont les symptômes digestifs (+9,4%), les autres gastroentérites et les maladies diverses du tube digestifs (-23%) ;

- La pneumologie (+12,3%), dont les bronchites, bronchiolites et asthme (+20,5%) et les infections respiratoires (+16,9%) ;

- La toxicomanie et alcoolisme (-0,6%) ;

Les affections du système nerveux (+8,2%), dont la neurologie médicale (+6,6%) et traumatismes crâniens (+18,5%) ;

- Les affections cardio-vasculaires (+1,6%), dont les cardiopathies et valvulopathies (+3,1%) et la cardiologie autres (+11,2%).

La chirurgie ambulatoire progresse peu, tant pour le secteur ex-DG que le secteur ex-OQN

50 136 séjours de chirurgie ont été produits par les établissements de La Réunion. La part de l'activité de chirurgie est de 46,4% pour les établissements ex-OQN contre 16,1% pour les établissements ex-DG.

Le taux global de chirurgie ambulatoire est en progression à La Réunion. Il passe de 52,5% en 2014 à 53,3% en 2015, soit une progression de +0,8 pt (**+2 pt France entière**).

→ La chirurgie ambulatoire

La chirurgie ambulatoire continue de se développer à La Réunion (+5,5%) plus vite que la chirurgie en hospitalisation complète (+1%). Le nombre de séjours de chirurgie ambulatoire a progressé de +6,3% pour le secteur public et de +5,3% pour le secteur privé. **Au niveau national, il a progressé de +8,1% pour le public et de +5,2% pour le privé.**

Le secteur ex-OQN représente près de 77% du nombre de séjours de chirurgie ambulatoire.

Tous secteurs confondus, les activités principales pour la Réunion sont :

- La chirurgie ophtalmologique (+11,9% en nombre de séjours), dont les cataractes (+12,1%), la chirurgie ophtalmologique lourde (+30%) et les autres chirurgies ophtalmologiques (+8,9%) ;

- La chirurgie orthopédique (+4,4%), dont la chirurgie autre de l'appareil locomoteur (+7,9%) – chirurgie de la main (+7,8%) et chirurgie du membre supérieur (+26,3%) ;

- La chirurgie gynécologique/sein (+5,3%) ;

- La chirurgie ORL/stomatologie (-7,3%) ;

- La chirurgie urologique (+1%).

→ La chirurgie non ambulatoire

La chirurgie non ambulatoire est en progression (+2,1%) pour les établissements publics de santé, alors qu'elle est en recul pour les établissements ex-OQN (-0,4%). **Au niveau national, la chirurgie non ambulatoire est en recul pour les établissements ex-DG (-1,6%) comme pour les établissements ex-OQN (-4,8%).**

Le secteur ex-DG représente 56% du nombre de séjours de chirurgie non ambulatoire.



Tous secteurs confondus, les activités principales pour la Réunion sont :

- La chirurgie orthopédique (+1% en nombre de séjours), dont la chirurgie majeure orthopédique (+8,7%), les arthroscopies (+5,8%) et les chirurgies autres de l'appareil locomoteur et amputations (+5,5%);
- La chirurgie digestive (-4,3%), dont la chirurgie digestive majeure (+1,6%), la chirurgie hépatobiliaire et pancréatique (-12,9%) et la chirurgie digestive majeures (-1,8%) ;
- La chirurgie gynécologique et sein (+5,8%), dont la chirurgie gynécologique (+8,9%) et la chirurgie du sein (-3,6%) ;
- La chirurgie urologique (+9,9%).

Les activités interventionnelles moins dynamiques qu'au niveau national

Au niveau régional, le nombre de séjours pour activités interventionnelles est en progression (+1,7%). Les techniques peu ou pas invasives sont en progression de +1,9% pour les établissements ex-DG (+4,9% au niveau national) et de +1,6% pour les établissements ex-OQN (+1,9% au niveau national). Le secteur ex-DG représente 33,6% du nombre de séjours pour techniques peu ou pas invasives.

Tous secteurs confondus, les activités principales pour la Réunion sont :

- Les endoscopies digestives et biliaires (+3,2%) ;
- Les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (+6%) ;
- Les actes ORL et de stomatologie (+8,4%) ;
- Les affections génito-urinaires et endoscopies (-9,6%).

Une diminution continue des séjours d'obstétrique et de nouveau-nés à l'image du niveau national

Au niveau régional, le nombre de séjours d'obstétrique est en baisse tant en ce qui concerne la mère (-0,2%) que pour l'enfant (-0,6%).

Le nombre de naissance a diminué de -3,4% entre 2014 et 2015.

Le nombre de séjours d'obstétrique-mère est en baisse de -0,9% pour les établissements ex-DG (-1,9% au niveau national) et en progression de +1,7% pour les établissements ex-OQN (-4,8% au niveau national). Le nombre de séjours d'obstétrique-enfant est en baisse de -1,9% pour les établissements ex-DG (-1,8% au niveau national) et en progression de +2,7% pour les établissements ex-OQN (-4,7% au niveau national). Le secteur ex-DG représente 70,5% du nombre de séjours d'obstétrique mère et enfant.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	7	308
Nombre de journées (en milliers)	69,66	4 607,49
Evolution du nombre de journées 2014/2015	-0,5%	+4,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

L'âge moyen au niveau régional est de 62,6 ans (**63,2 ans au niveau national**). 60,9% des patients avaient plus de 65 ans et 5,4% moins de 18 ans.

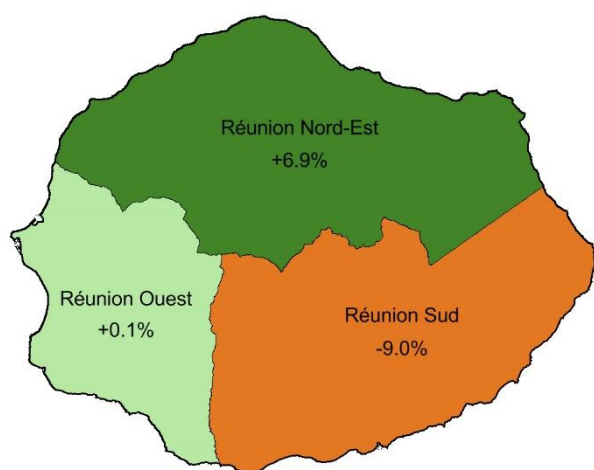
La prise en charge concerne des patients avec une forte dépendance physique : 78% des journées relèvent de patients nécessitant une assistance physique partielle (score AVQ de 9 à 12) ou totale (13-16) – **62,2% au niveau national**.

La prise en charge concerne des patients avec peu de dépendance cognitive : 59,6% des journées relèvent de patients nécessitant une indépendance (score AVQ à 2) ou une supervision (3-4) – **74,1% au niveau national**.

En 2015, la part des séjours se terminant par un décès est largement plus élevée à La Réunion (25,2%) qu'au niveau national (11,3%). 83,8% des séjours font suite à une prescription d'un établissement de santé (MCO, SSR ou autres) contre 67,9% au niveau national.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 2 | Evolution du nombre de journées 2014/2015





L'offre de soins en HAD est exclusivement privée à La Réunion. Elle s'articule autour de 2 opérateurs disposant de 7 antennes réparties autour de l'île.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2015, 70 281 journées ont été produites par les structures d'HAD pour 1 267 patients, soit une baisse de -1,6% pour La Réunion contre +4,3% France entière, confirmant 4 années de baisse d'activité.

Les modes de prise en charge principal (MPP)

Les 3 premiers modes de prise en charge, « 4 – soins palliatifs », « 9 – pansements complexes » et « 14 – soins de nursing lourds » représentent 75,1% des journées d'activité en 2015 contre 77,4% en 2014.

Les MPP à plus forte croissance en termes de journées d'activité sont :

- la chimiothérapie (>100%) ;
- la surveillance post-chimiothérapique (+46,6%) ;
- l'assistance respiratoire (+36,9%) ;
- les traitements par voie veineuse anti-infectieux ou autres (+27,5%) ;
- la nutrition entérale (+8,1%) ;

On peut noter les évolutions négatives sur les activités de santé:

- les soins palliatifs (-8%) ;
- les soins de nursing lourds (-7,1%) ;
- la rééducation neurologique (-27,3%) ;
- la rééducation orthopédique (-32,6%).

Association MPP / MPA sur les 3 MPP les plus fréquemment utilisés

Soins palliatifs (33,8% des journées d'activité en 2015 – 23,9% France entière) :

Ce MPP est utilisé en association principalement avec les MPA suivants :

- 32,2% sans protocole associé (45%) ;
- 25,7% avec assistance respiratoire (12,9%) ;
- 13,1% avec nutrition entérale (8,9%) ;
- 10,1% avec pansements complexes (7,5%) ;
- 7,6% avec prise en charge de la douleur (7,6%).

**Pansements complexes** (29,3% des journées d'activité en 2015 – 27% France entière) :

Ce MPP est utilisé en association principalement avec les MPA suivants :

- 45,9% sans protocole associé (55,2%) ;
- 12,6% avec soins de nursings lourds (15,3%) ;
- 9,7% avec rééducation orthopédique (5,6%) ;
- 9,6% avec rééducation neurologique (2,4%) ;
- 8,9% avec prise en charge de la douleur (7,5%) ;
- 6,4% avec assistance respiratoire (3,1%).

Soins de nursing lourds (12,1% des journées d'activité en 2015 – 6,9% France entière) :

Ce MPP est utilisé en association principalement avec les MPA suivants

- 22,5% avec nutrition entérale (5,9%) ;
- 21,8% avec assistance respiratoire (12,7%) ;
- 21% sans protocole associé (12,7%) ;
- 20,3% avec rééducation neurologique (24,7%) ;
- 5,9% avec pansements complexes (10,8%).

La dépendance selon l'indice de Karnofsky

Au niveau régional, la part des journées correspondant à un indice de Karnofsky de « dépendance totale » est de 51,3% en 2015 (34,9% au niveau national).

4 établissements affichent une part de « dépendance totale » plus élevée que la moyenne régionale. Aucune structure ne fait état d'un niveau de « dépendance totale » inférieur à la moyenne nationale.

Au niveau régional, la part des journées correspondant à un niveau de « dépendance partielle » est de 34,3% (40,7% au niveau national) et la part correspondant à une « autonomie partielle ou totale » est de 14,4% (24,4% au niveau national).



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	14	1 667
Nombre de journées (en milliers)	317,02	38 192,38
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+9,9%	+3,0%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

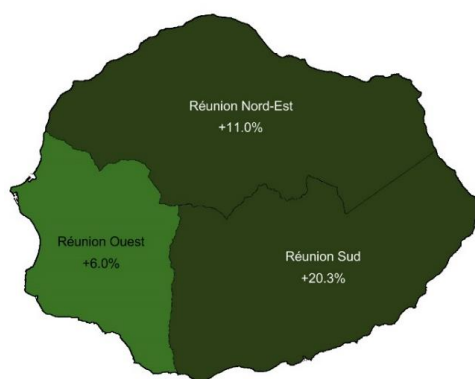
En 2015, 9.392 patients ont été pris en charge en établissement de SSR.

La part des patients pris en charge de 75 ans et plus représente 19,4%.

Le territoire nord-est se démarque par une part de patients de moins de 18 ans élevé, qui s'explique par l'implantation de l'Hôpital d'Enfants. Il est également à noter que l'activité du CHU de La Réunion est rattachée au territoire nord-est, bien qu'il y ait une activité de SSR dans le territoire sud.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 3 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



A La Réunion, 14 établissements (4 établissements financés sous DAF et 10 établissements privés sous OQN) ont transmis des données PMSI SSR en 2015.

317 015 journées de SSR ont été produites en 2015 pour 9 842 patients, en progression de +9,9%. 21,3% des journées ont été produites par le secteur public (établissements publics et établissements privés non commerciaux) contre 78,7% pour le secteur privé lucratif. Au niveau national, deux tiers des journées sont produites par les établissements publics.

Il est à noter que deux nouvelles structures, ouvertes fin décembre 2015, viennent compléter l'offre en soins polyvalents (clinique Bethesda) et la prise en charge des EVC (unité les Vetyvers).



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les affections du système nerveux représentent plus d'un tiers des journées produites

Tous types de prises en charge confondus, les principales catégories majeures concernent :

- Les affections du système nerveux : 37,1% des journées (22%), en progression de +10,4% (+3,7%) ;
- Les affections et traumatismes du système ostéo-articulaire : 23,5% des journées (37,5%), en progression de +14,8% (+2,6%) ;
- Les troubles mentaux et du comportement : 12,4% des journées (5,7%), en progression de +12,1% (+4,6%) ;
- Les affections de l'appareil circulatoire : 8,1% des journées (8,8%), en progression de +18,5% (+3%) ;
- Les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles : 5,8% des journées (4,2%), en baisse de -2,6% (+4,1%).

Parmi les principaux groupes nosologiques en établissements polyvalents, on peut noter :

- Les maladies d'Alzheimer et démences apparentées représentent 17,2% des journées, en progression de +16,7% ;
- Les autres troubles psycho-comportementaux représentent 7,7% des journées, en baisse de -17,9% ;
- Les accidents vasculaires cérébraux représentent 6,1% des journées. En 2015, le GN AVC a été scindé en 2 groupes « AVC avec hémiplegie » et « AVC autres » ;
- Les soins palliatifs sont en progression de +76,6%.

Parmi les principaux groupes nosologiques en établissements possédant une spécialisation :

- Les accidents vasculaires cérébraux avec hémiplegie et autres : 23,9% des journées ;
- Les affections non traumatiques de la colonne vertébrale représentent 7,9% des journées, en progression de +23,1% ;
- Les amputations : 4,1% des journées en baisse de -9,1% ;

Les coronaropathies sans pontage et les coronaropathies avec pontage progressent respectivement de +37,5% et -1,6% ;

- Les affections médullaires non traumatiques avec tétraplégie progressent de +45,9%.

Les principaux groupes nosologiques pour la branche enfants/jeuveniles sont :

- Les obésités : 11,3% des journées, les diabètes : 5,7% des journées ;
- Les brûlures : 7,9% ;
- La forte progression des paralysies cérébrales est à noter : +39,6% pour 8,2% des journées de prises en charge.



4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2015 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	4	555
Nombre de journées en hospitalisation (en milliers)	192,62	25 339,29
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+0,4%	-1,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les établissements de psychiatrie de La Réunion ont produit 192.625 journées, soit une progression de +0,4% par rapport à 2014 **(-1,1% au niveau national)**.

La prise en charge à temps complet est en recul de -14,1% **(-8%)** pour l'hospitalisation complète, celle à temps partiel est en progression +104% **(-11,5%)**.

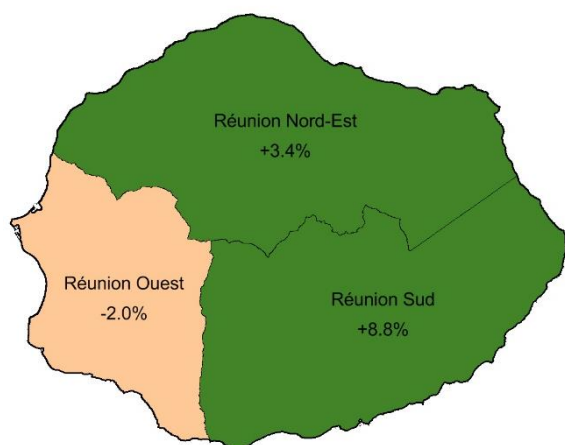
Le nombre de journées a baissé de -2,3% **(-6,2%)** pour les établissements privés et de -4,2% **(-10,5%)** pour les établissements publics.

La psychiatrie générale (âge du patient > 16 ans) représente 87,9% des journées d'activité des établissements de psychiatrie.

La psychiatrie infanto-juvénile (âge du patient ≤ 16 ans) représente 12,1% des journées d'activité des établissements de psychiatrie.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 4 | Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2014/2015





En 2015, l'Océan Indien compte 2 établissements publics :

- le Centre Hospitalier Universitaire, la psychiatrie étant basée sur le site sud ;
- l'Établissement Public de Santé Mentale (EPSMR), sur 2 sites : Saint-Paul et Saint-Benoit.

→ Établissements privés

2 structures privées de psychiatrie sont dénombrées en 2015 :

- La clinique les Flamboyants au Port ;
- La clinique psychothérapique du sud, basée à Saint-Pierre.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'hospitalisation en psychiatrie générale

→ Hospitalisation complète

L'hospitalisation complète représente 86,5% (81,5%) des journées réalisées par les établissements publics et 78,4% (86,2%) des journées réalisées par les établissements privés.

Tous les établissements affichent une évolution négative du nombre de journées de prise en charge en hospitalisation complète, au profit de l'hospitalisation partielle.

Dans les établissements publics, près d'une journée sur 2 (49,6%) en hospitalisation à temps plein concerne la schizophrénie, soit une augmentation de +10,7 points. Il est à noter la forte proportion de diagnostics non renseignés (16,7%).

Dans les établissements privés, 47,2% des journées concernent les troubles de l'humeur.

A La Réunion, les hospitalisations sans consentement ne concernent que les établissements publics. En 2015, elles représentent 32,1% des séjours avec hospitalisation à temps plein contre 30,3% en 2014.

Les hospitalisations sans consentement représente 35,6% des journées d'hospitalisation à temps plein en 2015.

Les principaux motifs d'hospitalisation sans consentement sont :

- Les hospitalisations sur demande d'un tiers : 87,4% ;
- Les hospitalisations sur décision du représentant de l'Etat : 11,5% ;
- Les soins psychiatriques pour péril imminent : 1,8%.

Le motif médical principal des hospitalisations sans consentement concerne les schizophrénies et assimilées.



→ Hospitalisation partielle

En psychiatrie générale, l'hospitalisation partielle représente 13,5% des journées d'hospitalisation des établissements publics et 21,6% des établissements privés, en 2015.

Pour les établissements publics, 71,3% des journées d'hospitalisation de jour sont relatives à la schizophrénie, 5,8% aux troubles de l'humeur et 4,4% aux troubles névrotiques. Il est à noter que 8,5% des journées correspondent à des séjours sans diagnostic principal renseigné.

Pour les établissements privés, 31,7% des journées d'hospitalisation de jour sont relatives à la schizophrénie, 38,1% aux troubles de l'humeur, 10,2% aux troubles névrotiques et 7,1% aux autres troubles mentaux (codes CIM-10 de F50 à F99).

→ Activité ambulatoire

En 2015, 145 511 actes ambulatoires de la psychiatrie générale ont été réalisés, soit une progression de +2,3% par rapport à 2014.

47,8% des actes ont été réalisés en CMP, 3,6% en CATTP et 48,6% hors CMP et CATTP.

L'hospitalisation en psychiatrie infanto-juvénile

→ Hospitalisation complète

L'hospitalisation complète représente 16,2% (35% au niveau national) des journées réalisées par les établissements publics et 82% par les établissements privés (41,8% au niveau national).

Le CHU affiche une évolution positive du nombre de journées de prise en charge en hospitalisation complète (+17,4%), au contraire de l'EPSMR qui affiche une évolution négative (-16,3%).

Les établissements privés affichent également une évolution positive et supérieure à 100%.

L'hospitalisation à temps plein représente 69,3% des prises en charge en hospitalisation complète pour les établissements publics et 100% pour les établissements privés.

Dans les établissements publics, plus d'une journée sur 3 (34,8%) en hospitalisation à temps plein concerne la schizophrénie et maladies apparentées, 16,5% des journées concernent les troubles névrotiques et 24,5% des journées sont classées dans les troubles du comportement et troubles émotionnels.

Dans les établissements privés, 24,4% des journées concernent les troubles de l'humeur, 21,3% la schizophrénie et maladies apparentées. Il est à noter la forte proportion d'absence de diagnostic (23%).



→ Hospitalisation partielle

En psychiatrie infanto-juvénile, l'hospitalisation partielle représente 70,5% des journées d'hospitalisation des établissements publics et 18% des établissements privés, en 2015.

L'hospitalisation de jour représente la quasi-totalité des journées produites en hospitalisation partielle tant pour les établissements publics (97,8%) que pour les établissements privés (100%).

Pour les établissements publics, 33,7% des journées d'hospitalisation de jour sont relatives aux troubles du développement psychologique, 20,7% aux troubles du comportement et troubles émotionnels. Il est à noter que 20,3% des journées correspondent à des séjours sans diagnostic principal renseigné.

Pour les établissements privés, 73,5% des journées d'hospitalisation de jour sont relatives à la schizophrénie, 38,1% aux troubles de l'humeur. 11,6% des journées correspondent à des séjours sans diagnostic principal renseigné.

Martinique

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2013	385 551	65 564 756
Variation annuelle moyenne de la population 2008-2013 (%)	-0,6%	+0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2015. Fonds CMU)	25,0%	7,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2015, DREES)	145,0	197,6
Taux de recours MCO à l'hôpital hors séances, standardisés pour 1 000 habitants – SNATIH (Serveur sécurisé ATIH - séjours 2015/pop 2012)	212,12(↘)	273,37 (↘)
Taux de fuite MCO hors séances (Diamant 2015)	4,6% (→)	
Taux d'attractivité MCO hors séances (Diamant 2015)	2,6% (↗)	

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

Selon les projections INSEE au 1er janvier 2015, le vieillissement de la population martiniquaise se poursuit à un rythme plus soutenu qu'au niveau national, bien que ralenti par rapport aux années précédentes (+1,7% de personnes âgées de 75 ans et plus contre +1,3% au niveau national). Cette évolution démographique impacte le système de santé martiniquais : les séjours et séances des personnes âgées de 75 ans et plus expliquent plus de 20% de l'augmentation d'activité régionale (séances comprises).

Parallèlement, on constate un ralentissement de la fécondité en Martinique, dont le taux de natalité s'approche progressivement du taux de France hexagonale. Ainsi, la tendance de réduction du nombre d'accouchements enregistrée depuis 2009 se poursuit en 2015, après un sursaut d'activité en 2014, le nombre d'accouchement baisse de -9,8% entre 2014 et 2015.

Restructurations 2015

Les restructurations engagées depuis 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.

Les établissements de proximité et médico-sociaux publics du centre/sud de Martinique (CH Marin, Saint-Esprit, François, Trois-Ilets, Saint-joseph et les EHPAD du Robert et des Anses d'Arlet) sont en cours de finalisation de mise en place du GHT Centre/Sud qui sera associé au CHU de Martinique. Les deux volets de la convention constitutive sont finalisés (Volet 1 : orientations médicales et Volet 2 : organisation et fonctionnement du GHT). la convention constitutive devra faire l'objet d'avis et de délibération dans les différentes instances des établissements programmées à compter du 13 juin 2016. La convention d'association avec le CHUM a été également rédigé elle fait actuellement l'objet d'ajustements.

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.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	6	1 346
Nombre de séjours, hors séances (en milliers)	76,58	17 831,98
Evolution du nombre de séjours 2014/2015	-1,8%	+1,1%

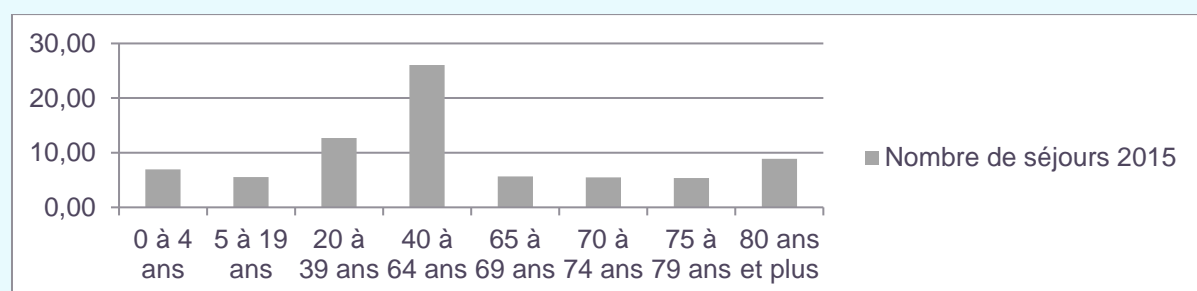
Source : PMSI

Les soins réalisés en 2015 en Martinique ont donné lieu à 76 577 séjours hospitaliers ainsi que 117 417 séances.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

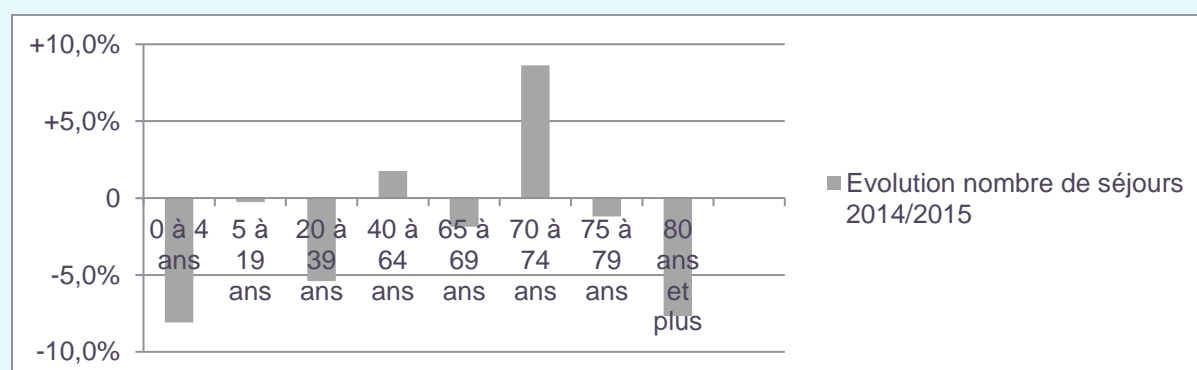
Les patients pris en charge concernent en majorité des adultes avec un nombre de séjours plus importants à partir de 40 ans.

Figure 1 : répartition des séjours en MCO selon l'âge des patients en 2015



La classe d'âge des 70-74 ans plus touchés par l'évolution des séjours

Figure 2 : évolution des séjours en MCO selon l'âge des patients en 2015



Entre 2014 et 2015, le nombre de séjours des patients âgés entre 70 et 74 ans a augmenté de +8,6% alors qu'il a diminué pour les autres patients (petite exception faite sur la tranche des 40-64 ans avec une augmentation de 1,8%).

En 2015 presque un patient sur trois a entre 40 et 64 ans.



Les durées moyennes de séjour augmentent avec l'âge.

Les durées d'hospitalisation augmentent avec l'âge. Elles dépassent en moyenne les 7 jours d'hospitalisation à partir de 65 ans contre 5.9 pour la tranche d'âge 40-64 ans.

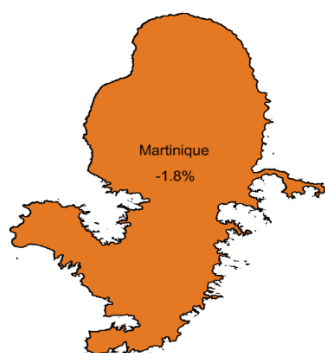
Les durées moyennes de séjour sont globalement moins élevées en 2015 par rapport à 2014.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les patients sont pris en charge auprès :

- d'établissements publics (au nombre de 4) dont un centre hospitalier universitaire qui réalisent plus de 70% des séjours hors séances ;
- d'établissements privés commerciaux (au nombre de 2).

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2014/2015



Chirurgie

Le nombre de séjours de chirurgie est globalement stable dans le secteur public (-50 séjours soit -0,5%) mais en diminution de près de -2% sur le secteur privé.

Le secteur public enregistre un transfert d'une grande partie de son activité ambulatoire vers l'hospitalisation complète, à l'inverse de la tendance attendue dans le cadre du plan ONDAM. Ainsi, la diminution des séjours ambulatoire (-390 séjours) est en grande partie compensée par l'augmentation d'activité enregistrée sur la chirurgie en hospitalisation complète (+340 séjours). Il convient par ailleurs de noter qu'à l'inverse du niveau national, l'effet structure régional sur l'hospitalisation complète comme sur l'ambulatoire est défavorable au CHU de Martinique (respectivement de -5,3% et -1,8%), à l'inverse de la tendance nationale sur les établissements ex-DGF (autour de +2,8% pour l'ensemble de la chirurgie).

Dans le secteur privé, 1 établissement enregistre une perte d'activité globale de -480 séjours en chirurgie entre 2014 et 2015, cumulée avec des effets structures négatifs (-23,8% sur la chirurgie en hospitalisation complète et -5,6% sur la chirurgie ambulatoire). L'autre établissement augmente globalement son activité de chirurgie, en particulier du fait de l'accroissement de sa chirurgie ambulatoire, et bénéficie d'effet structure positif tant en hospitalisation complète qu'en chirurgie ambulatoire.



Obstétrique

L'activité régionale d'obstétrique est en diminution sur l'ensemble de la région (cf. supra).

Un établissement privé est particulièrement touché par la baisse d'activité régionale et enregistre les baisses de volume économique les plus importantes sur les 2 secteurs d'activité (-24,5% sur l'obstétrique-mère et -16,9% sur l'obstétrique-enfant).

S'agissant du secteur public, la baisse du nombre de séjours du secteur mère est la moins importante de la région mais elle est accentuée par un effet structure négatif (-1,5%) alors que la tendance nationale est à la stabilité. A l'inverse, sur le secteur enfant, l'effet structure bénéficie légèrement plus à l'établissement qu'au niveau national (+1,1% contre +0,8% en moyenne nationale ex-DGF).

Médecine et techniques peu invasives

L'activité régionale en médecine (séjours sans acte classant d'au moins une nuit, séjours sans acte classant sans nuitée) et techniques peu invasives est globalement stable en nombre de séjours sur la région. Néanmoins, dans la répartition de l'activité, il est constaté un basculement d'une partie de l'activité d'hospitalisation complète vers l'hospitalisation de jour ou les techniques peu invasives.

S'agissant des techniques peu invasives, le volume économique est en augmentation tant dans le secteur ex-DGF que dans le secteur ex-OQN. Néanmoins, il apparaît que les causes de ces augmentations diffèrent d'un secteur à l'autre :

- pour le secteur ex-DGF, l'accroissement du volume économique est lié à un effet structure positif qui redynamise un nombre de séjours stable entre 2014 et 2015 ;
- pour le secteur privé, il est observé un transfert d'activité entre les 2 établissements privés qui bénéficie à la Clinique Saint Paul, et qui est complété par un effet structure légèrement supérieur à la moyenne nationale.

En hospitalisation de jour, l'activité régionale augmente de près de 10% (en nombre de séjours) principalement du fait de l'accroissement d'activité au CHU de Martinique (+9,4%), plus important qu'en moyenne nationale. Cette effet volume vient compenser un effet structure négatif dans le secteur public martiniquais alors qu'il est neutre en moyenne nationale sur le secteur ex-DGF et positif dans les établissements privés de la région.

En hospitalisation complète (au moins une nuit), la baisse du nombre de séjours est accentuée par des effets structures négatifs dans les établissements publics comme dans les privés, entre -3,5% et -3,7%, alors que la tendance au niveau national est autour de 1% dans les 2 secteurs. La fin de l'épidémie de chikungunya, et des prises en charges en soins critiques qu'elle a pu engendrer au CHU de Martinique et à la Clinique Saint Paul est un des facteurs explicatifs de la situation.



Séances

L'augmentation régionale des séances dans le secteur ex-DGF bénéficie exclusivement au CHU de Martinique. Elle se traduit principalement par :

- une augmentation prévisible de la dialyse, dont le nombre de séance augmente respectivement de +7,8% contre 4,5% en moyenne nationale ;
- un accroissement des chimiothérapies, en grande partie liée à une augmentation de la file active en hématologie ;
- une poursuite de la montée en charge de la tomothérapie, en substitution de la radiothérapie conventionnelle, qui explique l'effet structure positif régional supérieur à la moyenne nationale.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Globalement l'activité relevant du domaine digestif reste le domaine dont le nombre de séjours comptabilisé est le plus important (12 378 séjours) mais l'évolution est plus marquée sur d'autres tels que le D17 pour Chimiothérapie, radiothérapie (hors séance) dont l'évolution est de +26.4%.

Etablissements ex-DGF

Dans le secteur exDGF, 7 domaines d'activité bénéficient d'une progression de leur volume d'activité entre +2,5% pour le Digestif et +55,6% pour les traumatismes multiples ou complexes graves. Les principaux domaines d'activité contributeurs à la croissance du volume économique dans les établissements publics sont les suivants :

- les séjours de prise en charge de douleurs chronique et/ou soins palliatifs dont le volume économique augmente de +25,3% sur les exDGF, malgré un effet structure de -1,2% (contre -4,2% en moyenne nationale). L'accroissement du nombre de séjours dans les lits identifiés soins palliatifs du CHU de Martinique (presque multipliés par 3 entre 2014 et 2015), plus importante que l'augmentation des séjours en unité de soins palliatifs (+7,6%) explique l'effet structure négatif ;
- Les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels, voient leur volume économique augmenter tant dans le secteur public (+20,6%) que dans les établissements privés (+18,0%). Au total sur la région, les séjours relevant de cette activité interventionnelle augmentent de +23,8%, bénéficiant plus au CHU de Martinique, malgré un effet structure de -4,3% dans l'établissement contre +2,3% en tendance nationale ;
- le Digestif est un domaine d'activité en expansion régionale avec +4% des séjours au niveau régional. Cette augmentation bénéficie particulièrement au CHU de Martinique et au CH de Saint Esprit (respectivement +2,5% et +9,8% de leur volume activité dans le domaine), malgré des effets structure négatifs dans les 2 établissements (-5,4% au CHU de Martinique et -0,7% au CH de Saint Esprit contre -0,2% en moyenne nationale ex-DGF).



Malgré cela, le volume économique global sur les ex-DGF reste en baisse, les domaines en augmentation ne permettent pas de compenser les 18 autres domaines d'activité en baisse de volume économique :

- les Maladies infectieuses (dont VIH) sont les principales contributrices à la baisse du volume économique régional dans le public comme dans le privé, avec des volumes économiques en baisse de -53,4% dans les établissements exDGF et -77,4% dans le secteur privé. Cette évolution vient de la fin de l'épidémie de chikungunya qui a un impact sur le nombre de séjour (en baisse importante entre 2014 et 2015) mais aussi sur les journées en soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) ce qui explique un effet structure négatif dans le secteur public ;

- les activités inter-spécialités, suivi d'affections thérapeutiques connues, dont le volume économique baisse de -10,6% dans le secteur exDGF. La modification de la typologie d'activité au niveau du CHU de Martinique explique la plus grande partie de cette évolution. En effet, malgré un maintien global du nombre de séjour (-0,1% au total), il est observé au niveau du CHU un basculement d'une grande partie de l'activité dans ce domaine vers des séjours médicaux en hospitalisation de courte durée, moins valorisés que les séjours chirurgicaux ambulatoires, précédemment majoritaire sur ce domaine d'activité ;

- l'Obstétrique, dont le volume économique baisse dans les 2 secteurs : -7,9% dans le public et -15,4% dans le privé (cf. supra).

Etablissements ex-OQN

De la même façon que dans le secteur public, 7 domaines d'activité sont en augmentation dans les établissements ex-OQN :

- Les séjours en Ophtalmologie, dont le volume économique augmente de +5,5% dans les établissements privés qui bénéficient d'une augmentation régionale globale du nombre de séjours de +8,0% répartie entre la clinique Saint Paul et le CHU de Martinique ;

- les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (cf. supra) ;

- les séjours de Pneumologie, dont le volume économique augmente de +41,4%, malgré un effet structure de -12,7% contre +1,5% en moyenne nationale. Cette évolution vient du développement de l'activité au sein d'1 des établissements privés, absorbant notamment une partie de l'activité perdue dans le secteur public et dans l'autre établissement privé.

En parallèle de ces augmentations, les 15 domaines d'activité restant enregistrent des baisses de volumes économiques supérieures dont les principales sont :

- L'obstétrique (cf. supra) ;

- l'orthopédie-traumatologie, dont le volume économique baisse de -9,4% dans le secteur privé régional, malgré un effet structure supérieur à la moyenne nationale (+1,3% contre +0,8% en moyenne nationale sur les établissements ex-OQN).



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	1	308
Nombre de journées (en milliers)	14,29	4 607,49
Evolution du nombre de journées 2014/2015	-10,4%	+4,1%

Source : PMSI

Les soins en HAD EN 2015 ont donné lieu à plus de 14 000 journées, avec une évolution de -10.4% par rapport à 2014.

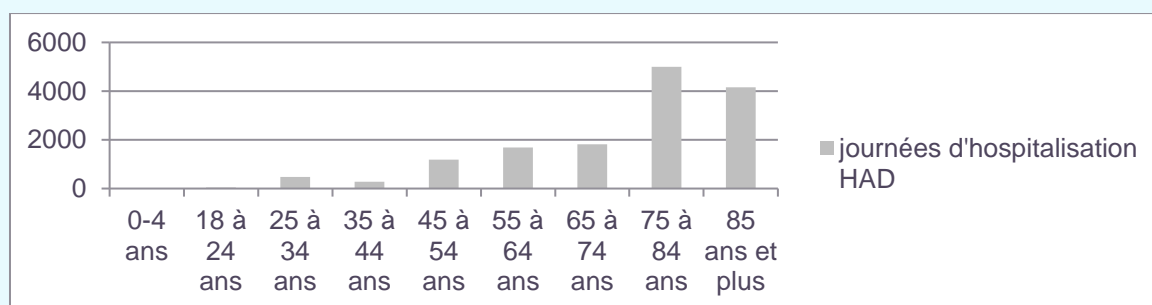
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les personnes âgées de plus de 75 ans sont les plus concernées par ce type d'hospitalisation.

Plus de 60% des journées d'hospitalisation leur sont consacrées.

Entre 2014 et 2015, le nombre de journées des patients âgés entre 75 et 79 ans a augmenté de 26% alors qu'elles ont diminué pour les autres tranches d'âge.

Figure 3 : répartition de l'activité en HAD selon l'âge du patient en 2015



Une durée moyenne de séjours et un nombre de patients identiques quel que soit le sexe.

L'effectif des patients masculins est identique à celui des femmes. Il y a autant de patients de part et d'autre.

La durée moyenne de séjour est également équivalente, pas de différence notable selon le sexe.

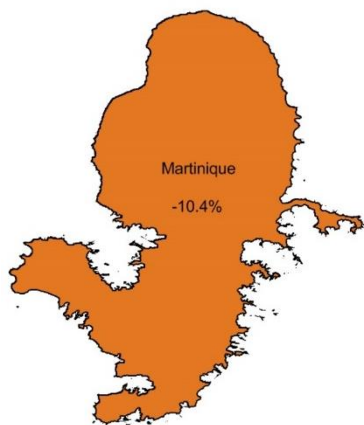
OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les patients sont pris en charge en HAD par un établissement privé (autorisation unique en 2015).

L'autorisation HAD couvre l'ensemble du territoire avec une concentration d'une grande partie de l'activité sur le centre de la Martinique.



F 2 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



On observe une diminution de l'activité HAD en 2015 liée principalement à l'ajustement des prises en charge. Un contrôle T2A est à l'origine de cet ajustement mettant en évidence de prises en charge et de codage associé non pertinents, notamment pour les soins palliatifs.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Près d'une journée sur deux en soins de nursing lourds

En 2015 deux modes de prise en charge concentrent plus de la moitié de l'activité : les soins de nursing lourds et les soins palliatifs.

Ces deux modes de prise en charge n'ont pas la même dynamique d'évolution :

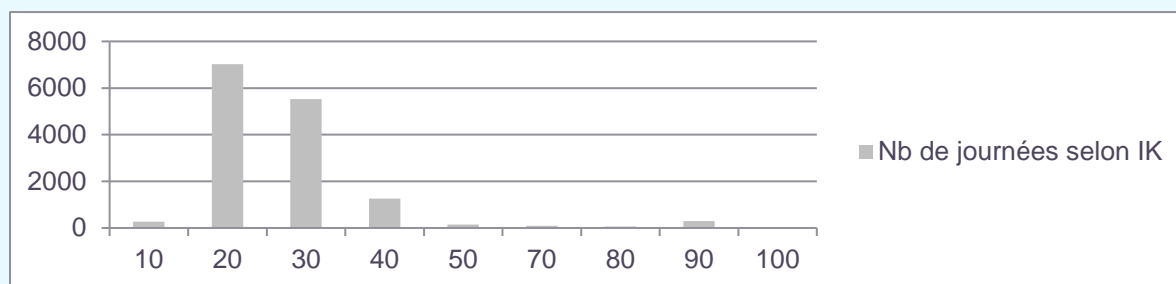
- Moins 35,8% pour les soins palliatifs ;
- Plus 10,4% pour les soins de nursing lourds.

Le mode de prise en charge « posttraitement chirurgical » présente la plus forte dynamique en terme d'évolution avec +76,7% par rapport à 2014.

Un nombre de journées important pour certaines prises en charge de patients plus fragiles.



Figure 4 : répartition du nombre de journées en HAD selon l'IK en 2015



L'indice de Karnofsky (IK) décrit, sur une échelle synthétique de 0% (décès) à 100% (aucun signe ou symptôme de maladie), l'état de santé global du patient, et les soins qu'il requiert.

- 10 – le patient est moribond, le processus fatal progressant rapidement ;
- 20 - le patient, très malade, nécessite un traitement de soutien actif ;
- 30 – le patient est sévèrement handicapé ;
- 40 – le patient est handicapé et nécessite une aide et des soins particuliers ;
- 50 – le patient nécessite une aide suivie et des soins médicaux fréquents ;
- 70 – le patient est capable de se prendre en charge, mais est incapable de mener une vie normale ou de travailler ;
- 80 – le patient est capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne avec effort ;
- 90 – le patient est capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne ;
- 100 – le patient ne présente aucun signe ou symptôme de maladie.

Le facteur « âge » entraîne une augmentation de la part des journées liées à des personnes dépendantes. La part des journées des patients très dépendants (IK 10, 20 et 30%) représente 62% des journées d'hospitalisation chez les patients de 75 ans et plus.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	11	1 667
Nombre de journées (en milliers)	165,30	38 192,38
Evolution du nombre de journées 2014/2015	-0,8%	+3,0%

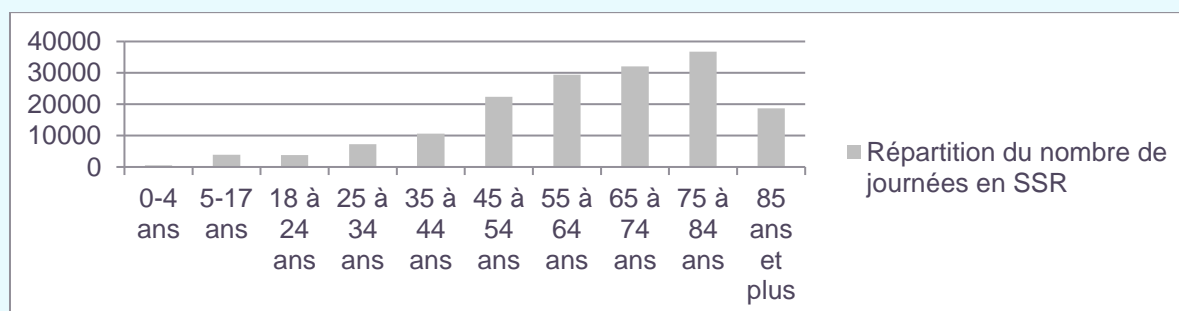
Source : PMSI

Les soins réalisés en SSR en Martinique ont généré plus de 165 000 journées avec une légère diminution entre 2014 et 2015 de l'ordre de -0,8%.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

L'activité en soins de suite et de réadaptation se caractérise par une patientèle âgée. En 2015, plus de 30% des patients sont âgés de plus de 75 ans.

Figure 5 : répartition de l'activité de SSR selon l'âge des patients



Les prises en charge des patients âgés sont plus longues avec une durée moyenne de séjour supérieure à 32 jours contre 29 jours pour la moyenne régionale.

Les patients plus jeunes bénéficient d'une prise en charge à temps partiel

La prise en charge à temps partiel concerne principalement les patients jusqu'à 64 ans avec plus de 70% des journées réalisées.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

La Martinique possède une offre de 11 établissements SSR :

- 8 établissements publics
- 1 établissement privé d'intérêt collectif
- 2 établissements privés d'intérêts commerciaux



F 3 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



L'hospitalisation complète réalise la part la plus importante de l'activité avec 93,7% des journées de prise en charge contre 6,3% pour l'hospitalisation partielle. Cette dernière a également une évolution négative à l'inverse de la tendance nationale. On note donc une évolution de -14,3% de l'hospitalisation partielle en Martinique contre +8,4% au niveau national.

En 2015 l'évolution du nombre de journée a été marquée pour les enfants de 0 à 4 ans (+247,9%), les adultes de 18 à 39 ans (+8,5%) et les personnes âgées de plus de 80 ans (+4%).

Une proportion de journées d'hospitalisation plus importante chez les femmes

On enregistre 52% des journées d'hospitalisation complète chez les femmes et 55% en hospitalisation de jour.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

La moitié des journées relèvent des affections du système nerveux ou du système ostéo-articulaire. Les affections du système nerveux (CM01) ont généré plus de 41 mille journées (soit 24,9%) et les affections ostéo-articulaires (CM08) plus de 56 mille journées (soit 34,1%).

Ces deux groupes d'affections concernent toutes les classes d'âge mais avec une proportion beaucoup plus importante chez les personnes âgées. 40% des journées des affections du système ostéo-articulaires concernent la classe d'âge supérieure à 75 ans.



4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2015 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	2	555
Nombre de journées en hospitalisation (en milliers)	144,34	25 339,29
Evolution du nombre de journées 2014/2015	-8,2%	-1,1%

Source : PMSI

En 2015, le nombre de journées de prise en charge en psychiatrie diminue en Martinique. Diminution plus marquée en comparaison avec la France.

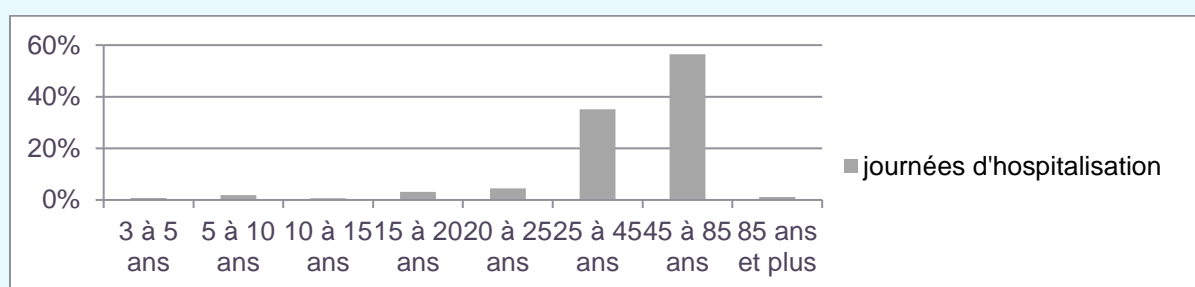
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

La prise en charge psychiatrique à temps complet concerne principalement les adultes. 70% des patients hospitalisés à temps complet ont entre 40 et 64 ans.

La quasi-totalité des journées réalisées en 2015 à temps complet concernent les patients adultes avec un âge > à 18 ans. Les journées d'hospitalisation à temps complet des enfants (<18 ans) et des personnes âgées de plus de 65 ans représentent moins de 25% de l'activité.

Le nombre moyen de journées par patient varie avec l'âge.

Figure 6 : répartition du nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie en 2015



Autant d'hommes que de femmes, et une durée moyenne d'hospitalisation plus longue pour les hommes.

Le nombre de patients pris en charge à temps complet à une part un peu plus importante chez les hommes que chez les femmes.

En dehors des hospitalisations, les prises en charge patients peuvent être réalisées sous forme d'actes ambulatoires.

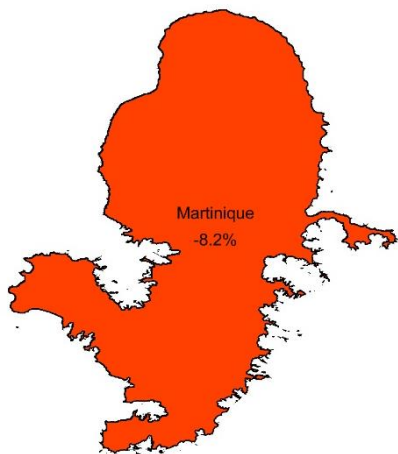
Plus de 20% d'actes concernent les patients de moins de 18 ans et 70% les adultes dans la tranche d'âge de 18 à 64 ans.



Alors que la part de nombre d'actes diminue chez les adultes de 18 à 39 ans, elle est en augmentation chez les enfants (<18 ans).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 4 | Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2014/2015



Les patients sont pris en charge en Martinique sur deux établissements publics dont un spécialisé en santé mentale, et une clinique privée.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les troubles de l'humeur et la schizophrénie sont les principaux motifs de prise en charge en hospitalisation.

Ces motifs de prise en charge concernent plus de 70% des journées d'hospitalisation.

Plus de 95% des journées à temps complet sont réalisées en temps plein

En hospitalisation à temps complet plusieurs formes d'activité existent : le temps plein, les séjours thérapeutiques, l'hospitalisation à domicile, le placement familial thérapeutique, l'hospitalisation.

136 467 journées ont été réalisées à temps complet et 7 874 journées à temps partiel.

En hospitalisation complète, 626 patients sont dénombrés en 2015 ayant reçus des soins psychiatriques sans consentement. Les hommes sont plus touchés par ce type d'hospitalisation sans consentement que les femmes (62,93%).

Parmi les patients hospitalisés, 35 patients ont eu au moins une journée d'isolement thérapeutique en 2015.



Les actes ambulatoires :

En 2015 plus de 126 000 actes ont été réalisés en ambulatoire par les établissements en Martinique.

Le nombre d'actes recueillis progresse de 2,7% en 2015 par rapport à 2014.

Un peu plus de 20% des actes en ambulatoire concernent les patients de moins de 18 ans, et 46% les patients âgés entre 40 et 64 ans.

En 2015, la catégorie des diagnostics principaux le plus fréquemment codée en ambulatoire en nombre d'actes est la schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (F2).

Mayotte

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2012	212 645	65 564 756
Variation annuelle moyenne de la population 2008-2013 (%)	+3,1%	+0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2015, Fonds CMU)	Non applicable	7,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2015, DREES)	16,0	197,6

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

Constat

En très forte croissance depuis plusieurs décennies, la population mahoraise a triplé depuis 1985. Elle est estimée à 226 915 habitants au 1er janvier 2015. La dernière population légale définitive est de 212 645 habitants en 2012. En moyenne, la population augmente chaque année de 5 240 habitants. Avec 570 habitants au km², Mayotte est le département français le plus dense après ceux d'Île-de-France.

Bien que cette croissance démographique reste soutenue depuis 2007 (2,7% par an), elle ralentit comparativement aux périodes précédentes : + 5,7% entre 1991 et 1997, +4,1 entre 1997 et 2002, + 3,1% entre 2002 et 2007. Pour autant, cette croissance y est 5 fois plus importante qu'en France entière (+0,5% sur la période 1999-2006).

La population de Mayotte continue donc sa phase de transition démographique qui est portée par un fort excédent des naissances sur les décès. Avec un indice conjoncturel de fécondité de 4,1 enfants par femme (2,0 en France en 2012), la natalité reste forte dans le département. En 2014, 7 181 naissances ont été enregistrées par l'état-civil dont 347 naissances de mères mineures, soit 4,8% des naissances. Cette natalité dynamique fait de Mayotte le département le plus jeune de France : en 2012, la moitié de la population a moins de 17 ans et demi (contre 23 ans en Guyane et 39 ans en France métropolitaine). Six Mahorais sur dix ont moins de 25 ans ; trois sur dix ont moins de 10 ans. Les 60 ans ou plus ne représentent que 4% de la population, soit six fois moins qu'en France métropolitaine (24%).

Les familles nombreuses, comptant trois enfants ou plus, prédominent à Mayotte : elles sont trois fois plus fréquentes que dans le reste de la France (51% contre 17%). Cette spécificité est encore plus nette pour les familles très nombreuses, avec quatre enfants ou plus : elles représentent 30% des familles, contre moins de 4% dans le reste de la France.

En 2012, 84 600 étrangers résident à Mayotte, qu'ils y soient nés ou non ; 95% d'entre eux sont de nationalité comorienne. En cinq ans, le nombre d'étrangers a augmenté moins vite que l'ensemble de la population (+ 12% contre + 14%). Ainsi, la part des étrangers se stabilise à 40%. Près de quatre étrangers sur dix sont des mineurs, nés à Mayotte, qui pourront accéder à la nationalité française à leur majorité. Mayotte demeure le département français où la part d'étrangers dans la population est la plus importante, devant la Guyane (35,5%).

Un Mahorais sur deux vit au Nord-est de l'île. Depuis 2007, les communes de Ouangani et Koungou croissent le plus vite. En revanche, le centre-ville de Mamoudzou perd des habitants alors que la périphérie se développe.

Principales causes de décès (nomenclature CIRE/CVAGS)

Les pathologies cardiaques se situent au premier rang des causes de décès, suivies par les cancers. Ces causes de décès sont les causes les plus importantes en termes de volume aussi bien pour les hommes que pour les femmes et donc pour l'ensemble de la population totale. Elles représentent à eux deux un peu plus d'un quart des causes connues de mortalité. Ces résultats sont à considérer avec précaution, puisque environ 4 décès sur 10 ne peuvent être catégorisés. Néanmoins l'effectif, près de 130 décès par an sur la période 2008 à 2014 imputables soit à des pathologies cardiaques soit à des cancers, de par son importance qu'il représente près d'un tiers des décès, ne peut être ignoré.

Principales causes de décès prématurés - nomenclature CIRE/CVAGS

Nous retrouvons, pour les deux principales causes de mortalité, les cancers et les pathologies cardiaques aux deux premiers rangs, inversés par rapport aux décès sur la population totale, et qui constituent un cinquième des causes de mortalités. Viennent ensuite les noyades qui occupaient le 6ème rang pour les décès totaux.

Les décès par noyade, traumatisme-accident, brûlure et gastro-entérite représentent quasiment les moins de 65 ans. Enfin, majoritairement les décès par cancer (61%), septicémie (59%), pathologie respiratoire (58%), asthme (56%) et infectieux non respiratoire (73%) concernent la même population.

D'après les données de l'assurance maladie, le diabète est la pathologie la plus fréquente à Mayotte avec un taux standardisé de 86,5‰, suivi de loin par les maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose) avec un taux standardisé de 21,1‰ et des maladies cardiovasculaires avec un taux standardisé 16,4‰. Toutefois, ces données sont à analyser avec précaution puisque les données de l'assurance maladie pour Mayotte sont incomplètes. En effet, plus de la moitié de la population n'est pas affiliée à la sécurité sociale à Mayotte. En dehors des prises en charge pour la maternité, c'est le diabète (3 000 personnes) et les traitements antihypertenseurs (hors pathologies) (2 300 personnes) qui concentrent l'essentiel des prises en charge médicales à Mayotte par l'assurance maladie (41,65% et 32,30%, respectivement).

En 2015, les principales pathologies pour les séjours en soins hospitaliers sont essentiellement dominées par les pathologies relatives aux grossesses et accouchements compliqués qui correspondent à 22,4% des séjours hospitaliers à Mayotte, suivies de loin par les maladies de la peau (5,4%) et les traumatismes et empoisonnements (4,7%).



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

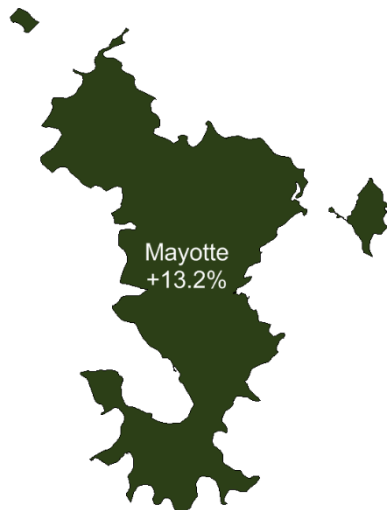
T 2 | Activité MCO 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés dans la région	1	1 346
Nombre de séjours, hors séances (en milliers)	32,70	17 831,98
Evolution du nombre de séjours 2014/2015	+13,2%	+1,1%

Source : PMSI

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2014/2015



En termes d'offre de soins, Mayotte compte :

- un centre hospitalier non soumis à la T2A ;
- une structure d'autodialyse et une structure de dialyse péritonéale.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

→ La médecine en hospitalisation de jour

Le nombre de séjours de médecine sans nuitée en progression de +71,6% pour le CH de Mayotte.

Les principales activités de médecine sans nuitée concernent :

- les activités inter-spécialités (>100%) ;
- l'hématologie (+80%) ;
- L'hépatogastro-entérologie (+50%) dont les symptômes digestifs (+50%) et la prise en charge médicale des tumeurs malignes du tube digestif (>100%) ;
- L'endocrinologie (>100%) dont le diabète (>100%) et l'obésité (>100%) ;
- La neurologie médicale (>100%).

→ La médecine en hospitalisation complète

Le nombre de séjours de médecine avec nuitée est en progression de +4,2% pour le CHM.

Les principales activités de médecine avec nuitée concernent :

- la pneumologie (-7,4%) dont les bronchites, bronchiolites et asthme (-9,8%), les infections respiratoires (-6,2%) et les embolies pulmonaires et détresses respiratoires (+9,2%) ;
- la gastro-entérologie (+7,5%) ;
- les affections du système nerveux (+9,2%) dont la neurologie médicale (+6,8%) ;
- l'endocrinologie (+6,7%), dont le diabète (-3,4%), les troubles métaboliques, nutritionnels et obésité (+10,1%) ;
- Les affections cardio-vasculaires (+10,3%), dont les cardiopathies (+73,8%).

→ La chirurgie ambulatoire

Le nombre de séjours de chirurgie ambulatoire a progressé de +4,7% pour le CH de Mayotte.

Les principales activités de chirurgie ambulatoire concernent :

- la chirurgie inter-spécialités (+1,6%) dont les autres interventions sur la peau (+1,6%) ;
- la chirurgie ophtalmologique (-7,7%) dont les cataractes (-11,9%) et les autres interventions extraoculaires (-20,6%) ;
- la chirurgie orthopédique et traumatologie (+1,4%) dont la chirurgie de la main (+13,3%), la chirurgie des tissus mous (-29,1%).



→ La chirurgie non ambulatoire

Le nombre de séjours de chirurgie non ambulatoire est en baisse de -6,4% pour le CH de Mayotte.

- Les séjours de sévérité 3 et 4 ont représenté 12,1% du nombre de séjours en 2015 contre 9,6% en 2014 ;

- Les principales activités de chirurgie non ambulatoire sont :

■ l'orthopédie traumatologie (+0,2%), dont les arthroscopies (-60,9%), les chirurgies majeures de l'appareil locomoteur (+1,7%) ;

■ la chirurgie digestive (-32%) ;

■ la chirurgie inter-spécialités (+20,6%) ;

■ la chirurgie uro-néphrologie et génital (-16,8%) ;

■ la chirurgie gynécologique (-21,5%) ;

→ Activités interventionnelles

Le nombre de séjours pour techniques peu ou pas invasives est en baisse de -3% pour le CHM.

Les principales activités concernent :

- les activités inter-spécialités (-2,8%) ;

- les brûlures (+12,9%) ;

- l'orthopédie traumatologie (-8,1%).

- les affections génito-urinaires (-8,3%).

→ Obstétrique / néonatalogie

Le nombre de séjours d'obstétrique/néonatalogie est en forte progression (+19,4%) pour le CHM.

Les principales activités concernent :

- l'obstétrique (+17,6%), dont les accouchements par voie basse (+25,1%), les césariennes (+7,7%) et les IVG (+9,8%) ;

- les affections médicales des nouveau-nés (+21,9%) et les mort-nés (+18%).

Le nombre de naissance progresse de +10,8%.

Les données du 1er trimestre 2016 confirment ces fortes progressions : +9,2% pour l'obstétrique-mère et +14% pour l'obstétrique-enfant.

Normandie

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2013	3 328 364	65 564 756
Variation annuelle moyenne de la population 2008-2013 (%)	+0,2%	+0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2015. Fonds CMU)	7,0%	7,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2015, DREES)	163,8	197,6

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

Caractéristiques sociodémographiques

Plutôt densément peuplée, la Normandie cache une répartition de sa population très hétérogène allant d'une densité de 47 hab./km² dans l'Orne à 200 en Seine-Maritime.

Les départements de la Manche et l'Orne possèdent des populations bien plus âgées que la moyenne nationale contrairement aux autres départements.

Les classes d'âge du papy-boom et des 80 ans et plus sont légèrement surreprésentées en Normandie, ce qui a un impact sur le volume de consommation.

L'évolution démographique de la Normandie stagne contrairement à ce qui est observé France entière.

En termes de structuration socioprofessionnelle, la région est marquée par une forte proportion d'ouvriers et de retraités et une faible proportion de cadres (notamment dans l'Orne et la Manche), et une forte inégalité intra régionale quant à l'accès à l'emploi.

La démographie médicale affiche un déficit en termes de densité de médecins comparativement au niveau national. Dans l'Orne, ce déficit est particulièrement marqué.

Santé de la population

L'espérance de vie est un peu moins longue qu'au niveau national.

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, est défavorable comparativement à la moyenne nationale. On observe une surmortalité principalement pour :

Les décès par maladie de l'appareil circulatoire, décès dû à la consommation de tabac et décès par cardiopathie ischémique. Les décès par suicide sont très importants dans l'Orne et la Manche.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	70	1 346
Nombre de séjours, hors séances (en milliers)	875,71	17 831,98
Evolution du nombre de séjours 2014/2015	+1,6%	+1,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

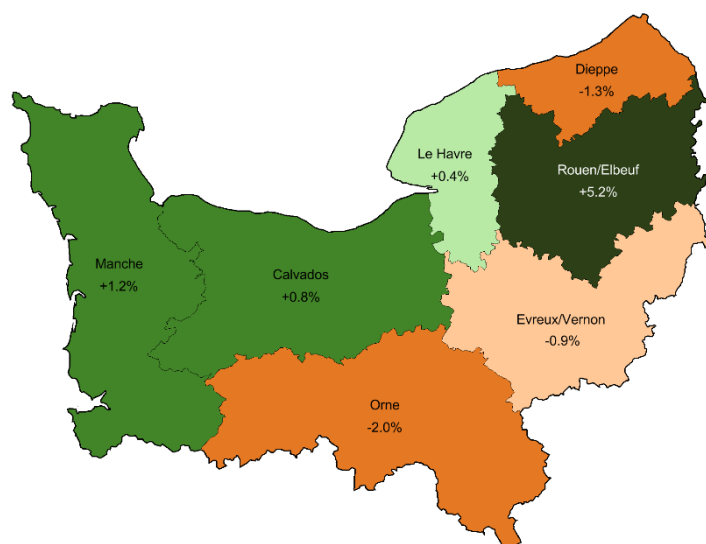
En 2015, la proportion des séjours des personnes de plus de 80 ans est nettement supérieure en Normandie (effet structure de population).

L'évolution du nombre de séjours de cette classe d'âge explique près de 60% de la hausse du nombre de séjours MCO, hors séances 2015.

Celle des générations « papy-boom » explique 44% de la hausse.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2014/2015



En 2015, avec une hausse de 9% de son nombre de séjour, le CHU de Rouen a un rôle prédominant sur la hausse d'activité normande : il explique à lui seul la moitié de la hausse en nombre de séjours. Notons que cette hausse d'activité du CHU de Rouen est liée pour majeure partie à un effet offre, en effet le CHU de Rouen a fortement développé sa médecine HDJ.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2015, le développement de l'activité ambulatoire se poursuit :

- la chirurgie portée par : les ES privé
- et les ES publics augmentant leurs activités de médecine HDJ, séances et techniques peu invasives.

A noter, un effet case mix défavorable à l'augmentation des taux de médecine HDJ : forte hausse des séjours pour pneumologie, une activité peu réalisée en HDJ.

L'activité d'obstétrique normande suit la même tendance que celle observée France entière :

- Le nombre de séjours baisse ;
- la durée moyenne des séjours baisse (effort d'optimisation des DMS des établissements).

A noter : cette baisse du nombre de naissances a été accompagnée de la fermeture de 2 maternités (au CH Côte Fleurie en octobre 2014 et CH Falaise en septembre 2015).

Le développement de l'activité ambulatoire et les efforts fait pour réduire les durées de séjours ont permis de réduire le nombre de journées MCO de 0,6% malgré une hausse du nombre de séjours MCO de 1,6%.

L'évolution en termes de séances est proche de l'évolution nationale.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	27	308
Nombre de journées (en milliers)	196,38	4 607,49
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+7,0%	+4,1%

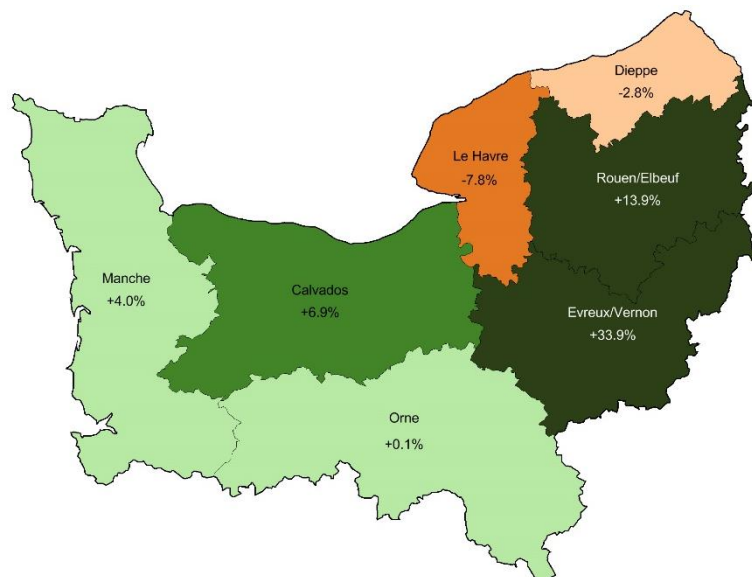
Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Comme pour l'activité MCO, ce sont les classes d'âge des générations papy-boom et des plus de 80 ans qui sont surreprésentées en Normandie. Ce sont également ces générations qui contribuent le plus à la hausse du nombre de journées HAD.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 2 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



Contrairement aux autres territoires normands, le territoire du Calvados possède un taux de recours à l'HAD bien supérieur au taux national. A l'inverse, les territoires du Havre et d'Evreux/Vernon possèdent les plus faibles taux de recours.

En 2015, les territoires de Rouen/Elbeuf et Evreux/Vernon ont amorcé un rattrapage du retard pris sur les autres territoires en termes de taux de recours à l'HAD.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Comme France entière, les patients pris en charge en HAD sont très significativement plus dépendants qu'en 2014 (indice de Karnofsky).

La hausse du nombre de journées pour soins palliatifs explique plus de 40% de la hausse régionale.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	96	1 667
Nombre de journées (en milliers)	1 946,96	38 192,38
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+6,7%	+3,0%

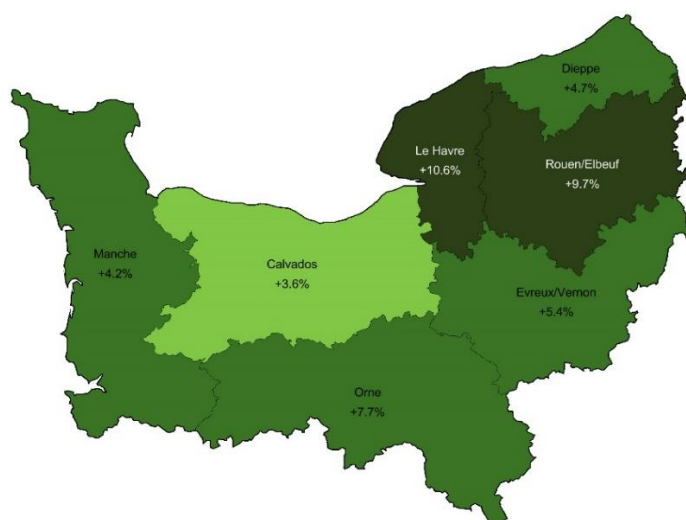
Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Comme pour les autres champs, les patients de la génération papy-boom et de 80 ans et plus pèsent le plus dans la hausse du nombre de journées SSR.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 3 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



En 2015, la Normandie se distingue en étant la région de France métropolitaine ayant la plus forte hausse du nombre de journées SSR. Mais cette statistique est à mettre en regard avec le taux de recours normand au SSR qui est très proche du taux national malgré une population plus âgée.

Les hausses observées sur chaque territoire s'expliquent le plus souvent par des créations d'établissements : la clinique guillaume sur Rouen/Elbeuf (ouvert en août 2014 : hausse de 193% : +17000 journées) ; l'ouverture en 2015 du SSR PETIT COLMOULINS sur Le Havre (+17000 journées).

A noter que l'activité d'un établissement du Calvados est transmise par un établissement située dans l'Orne. La hausse d'activité dans l'Orne est donc bien moindre que celle affichée à +7,7%.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les « *affections du système nerveux* », les « *affections et traumatismes du système ostéoarticulaire* » et les « *affections de l'appareil circulatoire* » représentent plus de 70% de l'activité SSR. Ces trois activités augmentent plus que ce qui est observé France entière et expliquent 60% de la hausse régionale.

Une autre activité contribue également fortement à la hausse d'activité régionale :

Les « *affections de l'appareil respiratoire* » : en hausse de 29% ; contribuent pour 15% dans la hausse régionale.

Sur cette activité, une majorité des établissements présentent une hausse d'activité supérieure à 10%.

Les établissements les plus contributeurs à cette hausse sont :

Le CHU de Rouen, et le CRF Normandy II et la clinique d'Alençon avec une hausse de 10 000 journées.



4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2015 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	21	555
Nombre de journées en hospitalisation (en milliers)	1 140,95	25 339,29
Evolution du nombre de journées 2014/2015	-0,2%	-1,1%

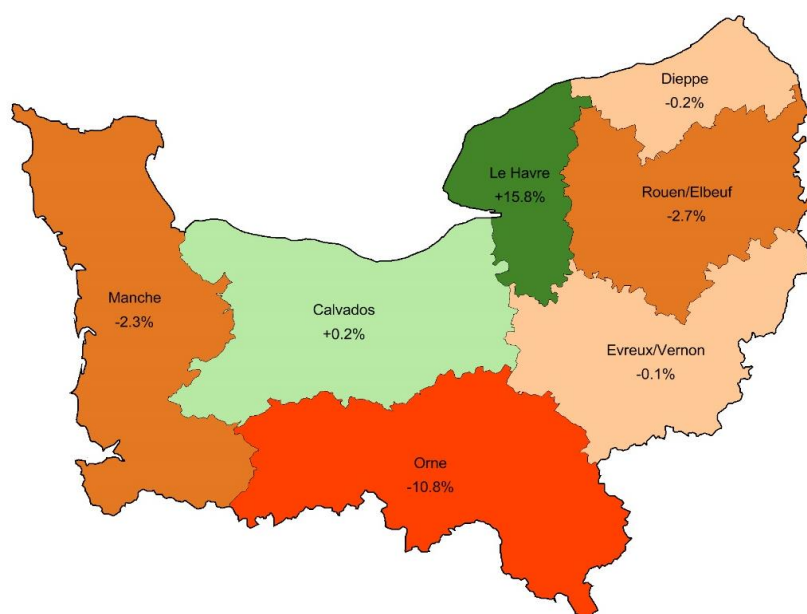
Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Sur le périmètre étudié (« hors établissements ayant une activité exclusive en ambulatoire ») que ce soit en termes d'hospitalisations ou d'actes ambulatoires, les patients âgés entre 40 et 64 ans pèsent plus de la moitié de l'activité des hôpitaux.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 4 | Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2014/2015



En 2015, la hausse d'activité observée sur le territoire du Havre est entièrement expliquée par l'effet codage du CH Le Havre. En effet, depuis 2015 l'établissement transmet des données exhaustives, ce qui n'était pas le cas avant.

Concernant, l'Orne, le CPO d'Alençon a diminué son capacitaire de 30 lits. Une diminution possible car l'établissement s'est engagé dans une démarche de maîtrise de ses recours aux hospitalisations (engagements CPOM, etc...).

Son nombre de journées d'hospitalisation baisse de 15%.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2015, comme observé France entière, les établissements normands ont fortement amélioré la qualité de leur codage.

En effet la catégorie de diagnostics principaux : « diagnostics manquants » a baissé de près de 10 000 journées (-23%), c'est d'ailleurs cette catégorie qui explique le plus la baisse du nombre de journées... Cette amélioration du codage permettra dans les années à venir une meilleure analyse des séjours PMSI Psychiatrie.

La catégorie pesant le plus en termes de journées d'hospitalisation ou d'actes est :

« F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants ».

Elle représente respectivement un tiers des journées d'hospitalisation et un cinquième des actes en Normandie.

Nouvelle-Aquitaine

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2013	5 844 177	65 564 756
Variation annuelle moyenne de la population 2008-2013 (%)	+0,6%	+0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2015. Fonds CMU)	6,3%	7,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2015, DREES)	208,8	197,6

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

La Nouvelle-Aquitaine est constituée des 3 anciennes régions Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes. Elle compte 5,9 millions d'habitants au 1er janvier 2015. C'est la 4^{ème} région la plus peuplée derrière l'Île-de-France, Auvergne-Rhône Alpes et Hauts de France. Elle concentre 9,2% de la population de France métropolitaine. D'une superficie de 84 000 km², elle est la plus vaste de l'hexagone, mais une des moins denses (70 habitants par km²).

Avec 1 500 000 habitants, la Gironde, qui bénéficie de l'attractivité de la métropole bordelaise, concentre plus du quart de la population de la nouvelle région. A l'inverse, la Creuse est le département le moins peuplé (12 fois moins que la Gironde) et le moins dense (95^{ème} rang des départements métropolitains).

La Nouvelle-Aquitaine est une région à la démographie dynamique (+173 000 habitants de 2008 à 2013) à un rythme légèrement plus fort que dans l'ensemble de la France métropolitaine. Les quatre départements littoraux connaissent une croissance supérieure à la moyenne métropolitaine alors qu'à l'opposé la Corrèze et la Creuse perdent des habitants.

La population de la Nouvelle-Aquitaine est âgée : début 2015, 11,3% de la population a 75 ans ou plus contre 9,3% en métropole. Cette part a augmenté de 2,2 points en 15 ans, au même rythme qu'au niveau national. La population continue de vieillir sous l'effet de l'avancée en âge des générations nombreuses du baby-boom. Début 2015, la Nouvelle-Aquitaine comptait presque autant de personnes âgées que de jeunes : 97,3 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes âgés de moins de 20 ans contre 74,5 en France métropolitaine.

Cinq départements ont moins de jeunes que de personnes âgées : la Creuse, la Dordogne, la Corrèze, la Charente-Maritime et le Lot-et-Garonne. La Creuse est le département le « plus âgé » avec plus d'une personne sur sept âgée d'au moins 75 ans. A l'inverse, la Gironde, est le département le « plus jeune » devant la Vienne et les Deux-Sèvres.

L'économie régionale se caractérise par une très forte spécificité agricole. Première région d'Europe pour la valeur de sa production agricole, la Nouvelle-Aquitaine est portée par ses vignes, ses céréales et son élevage. L'agriculture représente 5% de l'emploi total régional, soit deux fois plus qu'en France métropolitaine.

Région plutôt rurale à l'économie dynamique, la Nouvelle-Aquitaine est plus épargnée que d'autres par les difficultés sociales : le taux de chômage est moins fort et la part des personnes vivant sous le seuil de pauvreté est un peu plus faible qu'en France métropolitaine (pauvreté moins intense).

Le taux de mortalité régional est semblable au taux de mortalité national avec de fortes disparités selon les territoires : la Creuse fait partie des départements français avec le taux le plus élevé.

Trois territoires présentent une surmortalité prématurée par rapport à la valeur nationale : la Creuse, la Charente-Maritime et la Charente alors que deux présentent une sous-mortalité : les Pyrénées-Atlantiques et la Gironde.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	138	1 346
Nombre de séjours, hors séances (en milliers)	1 669,97	17 831,98
Evolution du nombre de séjours 2014/2015	+1,1%	+1,1%

Source : PMSI 2015

OFFRE MCO

La région Nouvelle-Aquitaine a vu son offre modifiée en 2015 :

Dans le Lot-et-Garonne, 2 cliniques ont fermé, l'une au 1^{er} janvier, l'autre s'est transformée en GCS, cumulant son activité et une partie de l'activité du CH de la même zone.

Dans les Pyrénées-Atlantiques, 3 cliniques ont fusionné en un nouvel établissement de santé.

En Gironde, l'activité d'un établissement de santé des armées se transfère progressivement sur un ESPIC.

En Charente-Maritime, fermeture d'une clinique à Royan en fin d'année 2014.

En Limousin, une clinique a fermé entraînant le transfert de son activité sur 2 sites privés de Limoges appartenant au même groupe.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En MCO, les établissements néo-aquitains prennent en charge 1,67 millions de séjours et 1,04 millions de séances pour 1,14 millions de patients en 2015.

Les patients de 65 ans et plus consomment 42% des séjours soit un peu plus qu'en France (37%) ; le nombre de séjours pour ces patients progresse de 3,8% (vs 1,1% pour la France).

A contrario, les séjours des moins de 20 ans diminuent de 1,2% en 2015.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

62% des séjours sont pris en charge dans une structure à tarification publique.

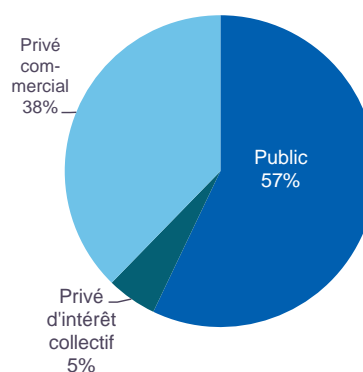
Bien que la part des ESPIC soit faible au regard des autres établissements, ce sont eux qui contribuent le plus à la hausse des prises en charge en 2015 (+13 00 séjours).



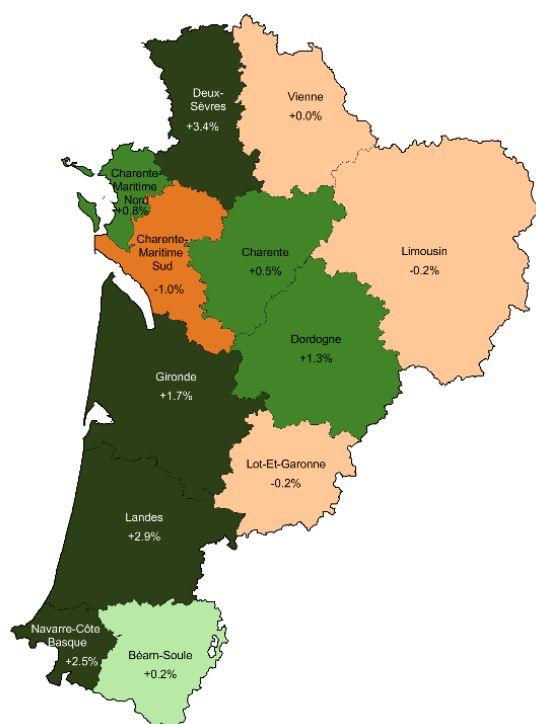
La Gironde concentre presque un tiers des séjours de la région. Son activité est particulièrement dynamique avec +1,7% de séjours en 2015.

A lui seul, le CHU de Bordeaux prend en charge 10,7% des séjours de la région. Les deux autres CHU prennent en charge 8,7% des séjours : le CHU de Limoges (4,1%), le CHU de Poitiers (4,6%).

Séjours MCO par statut de l'établissement
source PMSI 2015



F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2014/2015



La Nouvelle-Aquitaine, 4ème région de France en volume de séjours, représente 9,4% de l'activité nationale. La région voit son activité MCO progresser de 1,0% en 2014 et de 1,1% en 2015 (comme la France en 2015). Elle contribue à 9,2% de la hausse de séjours du pays.

Les départements littoraux d'ex-Aquitaine progressent en volume de séjours. Les Deux-Sèvres (+3,4%) et les Landes (+2,9%) présentent les taux d'évolution de séjours les plus importants. A contrario, la Creuse voit son activité diminuer (notamment en chirurgie) faisant baisser les séjours du Limousin dont les deux autres départements ont une activité plutôt stable.

L'évolution des séjours de la Gironde (+1,7% en 2015) contribue à 52% de la hausse des séjours de la région.



Les séjours de médecine progressent de 1,5% et la chirurgie de 0,5%. Les chirurgies ambulatoires progressent fortement (+6,2%) au détriment de la chirurgie en hospitalisation complète. De même les séjours de techniques peu invasives progressent de 3,4%, un peu plus qu'en France (+2,7%).

Comme en France les journées sont en baisse (-0,8%) cachant des disparités avec -4,9% de journées de chirurgie contre une hausse de 1,1% pour les séjours sans acte.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les principales activités concernent les domaines d'activité : digestif (18%), orthopédie traumatologie (10%) et cardiovasculaire (8%) qui représentent 36% des séjours de la région. Ces activités ont la même répartition qu'en France. L'évolution la plus notable des séjours est la pneumologie (+8,5%), liée à l'épidémie de grippe des premiers mois 2015.

Les dialyses représentent 542 000 séances soit 52% des séances, dont un peu moins de la moitié sont effectuées hors centre. Elles progressent moins en volume qu'en France.

Les traitements par chimiothérapie représentent 26% des séances, elles sont en progression de presque 6%.

Focus chirurgie ambulatoire

La région présente un taux de chirurgie ambulatoire semblable au taux France.

Périmètre : GHM en C hors CM14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08)	2011	2012	2013	2014	2015
Taux de chirurgie ambulatoire de la région	44,3%	45,5%	47,6%	49,5%	51,7%
Taux de chirurgie ambulatoire - France	44,9%	46,1%	47,9%	50,0%	51,9%

Ces taux n'incluent pas les établissements encore financés sous DAF.



La Charente et la Charente-Maritime sont les départements qui présentent les taux de chirurgie ambulatoire les plus élevés. Les Deux-Sèvres, la Vienne, la Corrèze et la Haute-Vienne ont des taux bien inférieurs au taux régional.

Territoire / département	Taux de chirurgie ambulatoire - ScanSanté				
	2011	2012	2013	2014	2015
16 - Charente	54,7%	55,2%	55,4%	56,6%	58,7%
17 - Charente Maritime	47,6%	49,2%	52,4%	53,4%	55,6%
19 - Corrèze	39,4%	41,2%	42,6%	44,2%	46,8%
23 - Creuse	39,4%	43,5%	48,8%	51,7%	52,1%
24 - Dordogne	47,2%	48,3%	50,1%	52,4%	53,3%
33 - Gironde	41,9%	43,5%	45,9%	48,7%	51,7%
40 - Landes	50,3%	50,4%	50,7%	51,3%	52,3%
47 - Lot et Garonne	47,7%	47,9%	50,5%	51,4%	53,3%
64 - Pyrénées Atlantiques	46,0%	47,1%	49,3%	50,9%	53,1%
79 - Deux-Sèvres	41,4%	42,2%	43,3%	44,4%	46,7%
86 - Vienne	39,9%	41,4%	44,1%	45,9%	47,4%
87 - Haute Vienne	42,7%	43,3%	45,2%	45,7%	46,7%

Périmètre : GHM en C hors CM14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08)



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	30	308
Nombre de journées (en milliers)	519,39	4 607,49
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+11,5%	+4,1%

Source : PMSI 2015

OFFRE HAD

30 structures HAD interviennent en Nouvelle-Aquitaine.

A mi-2014, l'HAD de la mutualité 17 qui intervenait sur Rochefort et Royan a fermé. Les interventions sur cette zone ont été reprises par les HAD de Saintes et la Rochelle en 2015.

L'offre en nombre de structures n'a pas évolué en 2015 mais un gros travail sur les zones d'intervention a été engagé, notamment pour les structures de Dordogne et des Pyrénées-Atlantiques.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

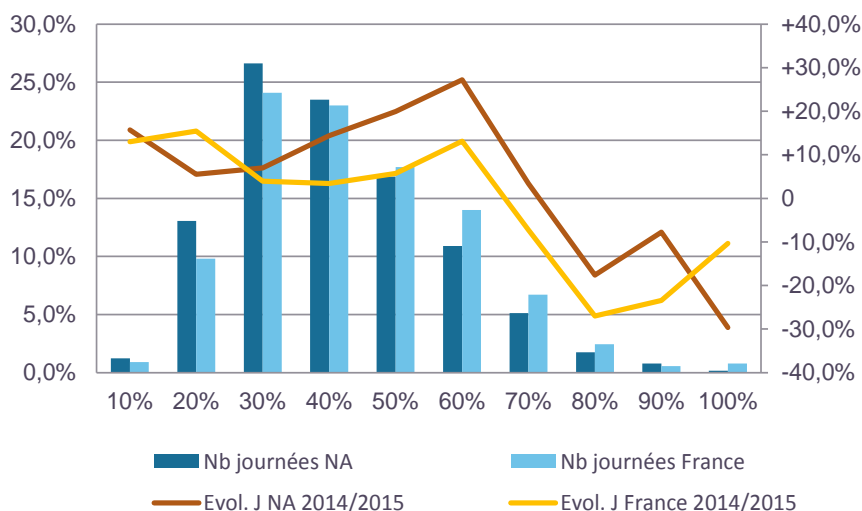
Les établissements de la région prennent en charge 519 000 journées dont 62% concernent des patients âgés de 65 ans et plus.

Les plus fortes progressions de journées sont constatées pour les enfants de 5-17 ans et pour les adultes de 40-64 ans qui cumulent 25% des journées.

« L'indice de Karnofsky (IK) décrit, sur une échelle synthétique de 0% (décès) à 100% (aucun signe ou symptôme de maladie), l'état de santé global du patient, et les soins qu'il requiert ». La plus grande part des journées est effectuée pour des patients ayant des indices de Karnovsky de 30% ou 40%. 64% des journées ont des indices de 10% à 40% contre 54% pour la France.

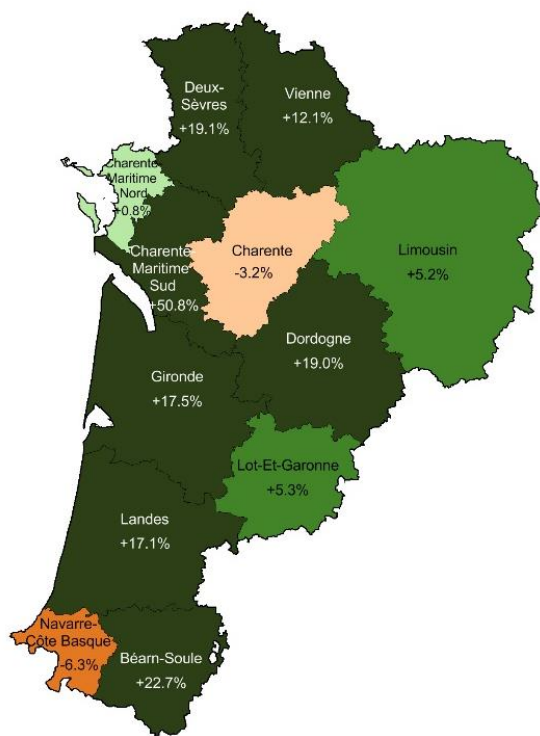


Nouvelle Aquitaine : Indice de Karnovsky - PMSI HAD 2015



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 2 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



Les 6 structures ESPIC de la région prennent en charge 37% des journées. Le secteur privé commercial prend en charge un tiers des journées avec 9 structures et le public 29% avec 15 structures.

La Gironde prend en charge 24% des journées de la région, les Landes 15% et le Limousin 13%.

Le secteur public comme le privé commercial voient leur activité progresser de 13%.



La Charente, qui ne compte qu'une structure HAD voit une baisse de ses journées de 3,2% comme le territoire de Navarre-Côte Basque (-6,3%). Ces deux territoires avaient progressé en 2014 et reviennent à des niveaux d'activité de 2013.

5,5% des journées sont effectuées dans des établissements sociaux ou médico-sociaux (ESMS). En Dordogne, en Lot-et-Garonne et dans les Pyrénées-Atlantiques les taux de prises en charge en ESMS sont les plus élevés (7% à 8%). A contrario, en Haute-Vienne et en Charente, les journées en ESMS ne représentent pas une grosse part des prises en charge (1,7% et 2,7%).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les pansements complexes, les soins palliatifs et les nursings lourds regroupent 67% des journées de la région (vs France 61%). La part des journées pour nursing lourd est de 13%, presque 3 points de plus qu'en France. Cette activité est en progression de 20% sur la région alors que dans 7 des départements de la région elle reste encore plutôt faible. De nombreuses structures HAD n'ont pas assez d'aides-soignantes pour développer cette prise en charge, ou font intervenir des infirmières, ce qui n'est pas toujours financièrement avantageux pour l'établissement.

Les surveillances post-chimiothérapies cancéreuses sont en nette progression dans plusieurs départements de la Nouvelle-Aquitaine, rattrapant ainsi un peu le retard de la région. De même, dans de plus faibles volumes, les traitements post-chirurgicaux commencent à progresser.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	170	1 667
Nombre de journées (en milliers)	3 267,46	38 192,38
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+1,9%	+3,0%

Source : PMSI 2015

En Nouvelle-Aquitaine, 170 établissements ont participé à la prise en charge en soins de suite et de réadaptation sur l'année 2015. Cependant, de fortes disparités territoriales sont observées. En effet, au regard de la population de chacun des territoires, le territoire de Navarre-Côte Basque avec 15 structures est le territoire le mieux doté. A l'inverse, les 9 structures installées en Vienne en font le territoire le moins bien doté.

OFFRE SSR

Au cours de l'année 2015,

- une structure a fermé en Navarre-Côte Basque. Une partie des lits est partie sur un établissement du territoire ;
- un établissement a ouvert en Gironde ;
- un établissement a ouvert en Corrèze en novembre 2015 à Cornil ;
- effet en année pleine de l'ouverture de 50 lits de SSR en Charente-Maritime : ouverts en septembre et novembre 2014.

En termes d'activité, la région a réalisé plus de 3,2 millions de journées au cours de l'année 2015, soit 8,6% de l'activité nationale.

Cette activité a progressé de 2% entre 2014 et 2015, d'une manière moins importante qu'au niveau national. La hausse la plus importante est observée sur l'activité à temps partiel (+5,9%) comme le souhaite l'ARS dans le cadre du virage ambulatoire.

La Nouvelle-Aquitaine est la 5^{ème} plus grosse région dans la prise en charge en soins de suite et de réadaptation.



QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les patients entre 40 et 64 ans ainsi que ceux de 80 ans ou plus sont les plus suivis en SSR en Nouvelle-Aquitaine : plus de 2 journées sur 5 sont réalisées pour des patients âgés et 21% pour des patients de 40 à 64 ans.

Les évolutions sont disparates par classe d'âge. En effet, les prises en charge des enfants ont diminué entre 2014 et 2015 (-5,8% pour les moins de 4 ans, -3,6% pour les 5-17 ans), ainsi que pour les adultes de 75 à 79 ans (-4,6%). A l'inverse, les adultes de 80 ans et plus ont vu leur prises en charge augmenter de 4,2%.

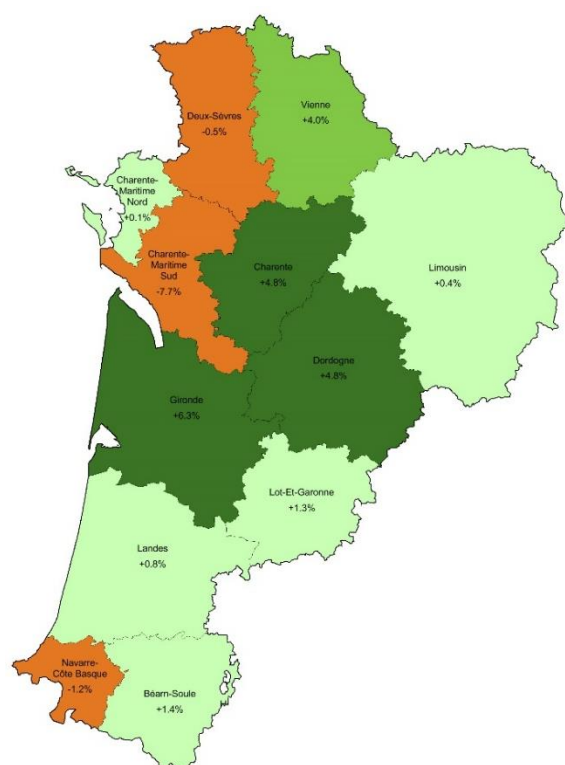
La principale contribution à la croissance de l'activité vient de ces mêmes patients âgés de 80 ans et plus.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Un cinquième de l'activité est réalisé dans le territoire de la Gironde. C'est aussi dans ce territoire que l'évolution du nombre de journées a été la plus importante entre 2014 et 2015. Le territoire du Limousin est second avec 13,7% des journées régionales réalisées.

Le territoire de Navarre-Côte Basque se place en 3^{ème} position avec 10% de l'activité régionale. C'est dans le territoire de Charente-Maritime Sud que le nombre de journées réalisées est le plus faible. On y observe d'ailleurs une baisse significative de l'activité entre 2014 et 2015 : -7,7%.

F 3 | Evolution du nombre de journées 2014/2015





Les établissements publics réalisent la plus importante activité du département avec 44% des prises en charge. Un tiers des journées est réalisé dans les établissements privés lucratifs de la région. Les prises en charge ont d'ailleurs évolué dans ces deux secteurs en un an avec respectivement +3,7% et +2,1%.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Plus d'un tiers des journées réalisées en Nouvelle-Aquitaine porte sur des affections et traumatismes du système ostéo-articulaire. Cette catégorie de prise en charge contribue pour moitié à la croissance annuelle de la région.

Les affections du système nerveux sont la seconde prise en charge la plus importante dans la région avec 18,2% de journées réalisées.

Bien que la part de l'activité soit faible, la prise en charge de certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires présente la hausse la plus importante de la région, +19,3%. Une forte hausse est aussi observée dans la prise en charge des affections de l'appareil respiratoire, avec une contribution à la croissance la deuxième plus importante de la région. Pour rappel 2015, la grippe a été très génératrice de prises en charge.

A noter que les erreurs et les recueils inclassables ont fortement diminué dans la région marquant une amélioration du codage avant le passage à la tarification à l'activité.



4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2015 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	55	555
Nombre de journées en hospitalisation (en milliers)	2 598,04	25 339,29
Evolution du nombre de journées 2014/2015	-0,9%	-1,1%

Source : PMSI 2015

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En 2015, le nombre de journées de prise en charge baisse de 0,9%.

En hospitalisation, le nombre de journées de prise en charge des enfants baisse : -17,4% pour les la tranche des 0-4 ans et -5,6% pour les 5-17 ans. A contrario, le nombre de journées de prise en charge des 65-69 ans augmente de 15,6%.

La baisse du nombre de journées de prise en charge des 5-17 ans a le plus fort impact négatif ainsi que la baisse de la prise en charge des 40-64 ans de -0,8%, tranche d'âge la plus représentée (47,1% du total).

En ambulatoire, le nombre d'actes progresse de 2,9%. Ce sont les tranches d'âge 5-17 ans (hausse de 5%) et 40-64 ans (hausse de 2,6%) qui ont le plus d'impact sur la hausse globale. A noter que la tranche d'âge la plus représentée en ambulatoire est également les 40-64 ans (40,3% du total), suivie, à égalité, des 5-17 ans et 18-39 ans (22,8% chacune).

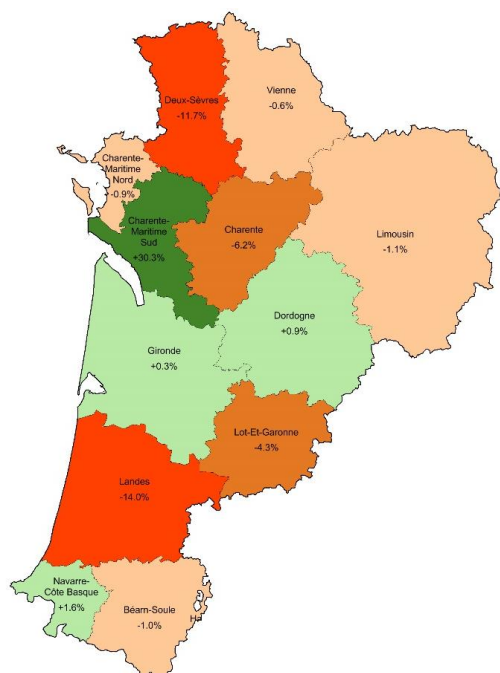
OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

En hospitalisation, les Landes et les Deux-Sèvres affichent les plus fortes baisses de journées de prise en charge (respectivement -14,0% et -11,7%), suivis de la Charente (-6,2%) et du Lot-et-Garonne (-4,3%). A l'opposé, la Charente-Maritime Sud progresse de plus de 30,0%.

En termes de statut, les établissements publics sont en diminution de journées (-1,5%) au profit des structures privées d'intérêt collectif (+0,9%) et des privées commerciales (+2,3%).



F 4 | Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2014/2015



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Par type d'hospitalisation, l'hospitalisation à temps complet baisse de 1,4% en nombre de journées, soit un peu plus qu'au niveau national (-1,2%). L'hospitalisation à temps partiel progresse de 0,9%, hausse plus importante que la moyenne nationale (0,3%).

Par type de pathologie, en hospitalisation, c'est la baisse du nombre de journées de prise en charge de la schizophrénie (-4,5%) – pathologie la plus représentée – qui a le plus fort impact sur la baisse globale. Cette baisse est beaucoup plus importante que la moyenne nationale (-0,8%).

Les troubles du comportement et troubles émotionnels sont également en forte baisse (-16,8% vs -2,6% au niveau national), ainsi que les troubles du développement psychologique (-8,9% vs -1,8% au niveau national).

A l'opposé, la forte augmentation des diagnostics manquants (+112,6%) a un impact positif sur le nombre de journées global, alors qu'au niveau national, ils baissent de 14,6%. Ce constat a pour origine une augmentation de séjours sans diagnostic de la part de deux établissements, l'un en ex-Poitou-Charente et l'autre en ex-Limousin.

En ambulatoire, le nombre d'actes progresse de 2,9%, soit environ 1 point de plus que la moyenne nationale (+1,8%). Cette hausse résulte de la forte progression du nombre d'actes pour les :

- « autres diagnostics » : +19,8% vs + 5,9% au niveau national,
- troubles du comportement et troubles émotionnels : + 8,3% vs +2,6% au niveau national ;
- diagnostics manquants : +20,2% vs -0,1% au niveau national ;
- troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress, troubles somatoformes : +3,3% vs +1,1% au niveau national.

Occitanie

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2013	5 683 878	65 564 756
Variation annuelle moyenne de la population 2008-2013 (%)	+0,9%	+0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2015. Fonds CMU)	8,7%	7,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2015, DREES)	227,9	197,6

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

La région Occitanie regroupe 13 départements pour une superficie de 72 724 km², soit la deuxième région de métropole derrière la Nouvelle-Aquitaine. Au 1^{er} janvier 2013, la région Occitanie compte 5 683 878 habitants. Cet espace contrasté (quatre espaces géographiques distincts : Pyrénées, Massif central, bassin de la Garonne, littoral méditerranéen) présente une faible densité de population (78 habitants au km² contre 117 pour la France métropolitaine). De plus, cette densité moyenne masque des écarts importants selon les territoires. La densité de population varie de 15 habitants au km² en Lozère à 204 habitants au km² en Haute-Garonne, soit un écart de 1 à 14.

Ces dernières années, la croissance annuelle moyenne de la population atteint +0,9%, soit près du double de la croissance observée pour la France. Le vieillissement de la population, marqué dans cette région, quoique relativement stable depuis plusieurs années, devrait s'accroître à partir de 2020. La part des 75 ans et plus devrait passer ainsi d'environ 10,5% aujourd'hui à 16% à l'horizon 2040. La précarité est particulièrement forte, notamment dans l'ex-région Languedoc-Roussillon. Pour la grande région, 8,7% de la population bénéficie de la CMU-C contre 7,8% pour la France.

En ce qui concerne la mortalité prématurée (décès avant 65 ans), si le taux régional est inférieur au taux de la France métropolitaine, de fortes disparités infrarégionales existent. Si l'on considère le taux comparatif de mortalité prématurée pour les hommes, il est de 274,6 décès pour 100 000 hommes pour l'ex-région Languedoc-Roussillon contre 224,0 pour l'ex-région Midi-Pyrénées.

L'offre de soins est globalement supérieure aux moyennes nationales mais inégalement réparties sur les territoires. À titre d'illustration, la densité de médecins libéraux et mixtes est de 227,9 praticiens pour 100 000 habitants dans la grande région contre 197,6 pour 100 000 habitants en France métropolitaine. Mais elle varie de 134,6 pour 100 000 habitants en Lozère à 280,1 pour 100 000 habitants dans l'Hérault.



1.Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	127	1 346
Nombre de séjours, hors séances (en milliers)	1 591,68	17 831,98
Evolution du nombre de séjours 2014/2015	+1,7%	+1,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Le vieillissement de la population de cette région se reflète dans les prises en charge. La part de séjours pour les plus de 55 ans étant de 60,7% et supérieure à la moyenne française de 2 points. Cet écart s'accroît sur certains départements pour atteindre 68% dans l'Aveyron et 70,9% dans le Lot soit 12,5 points d'écart à la moyenne française.

Le département de la Haute Garonne se démarque de cette tendance. La population de 0 à 54 ans est sensiblement plus prise en charge que la moyenne française (+3 pts).

L'évolution du nombre de séjours entre 2014 et 2015 est légèrement plus haute qu'en France. Cette augmentation se retrouve principalement sur la tranche des 65 à 74 ans. Néanmoins, le taux de recours du MCO Occitanie est équivalent au taux national.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Dans l'ensemble, les patients de la région sont pris en charge en Occitanie. Les fuites les plus significatives sont identifiées vers les régions Nouvelle-Aquitaine pour 2,5% et PACA pour 1,7%. La région est entourée de barrières naturelles comme les Pyrénées et le Massif Central.

Dans la région, les 2 métropoles présentent une offre de prise en charge très attractive avec Toulouse qui attire 30% des patients d'Occitanie et Montpellier 25%.

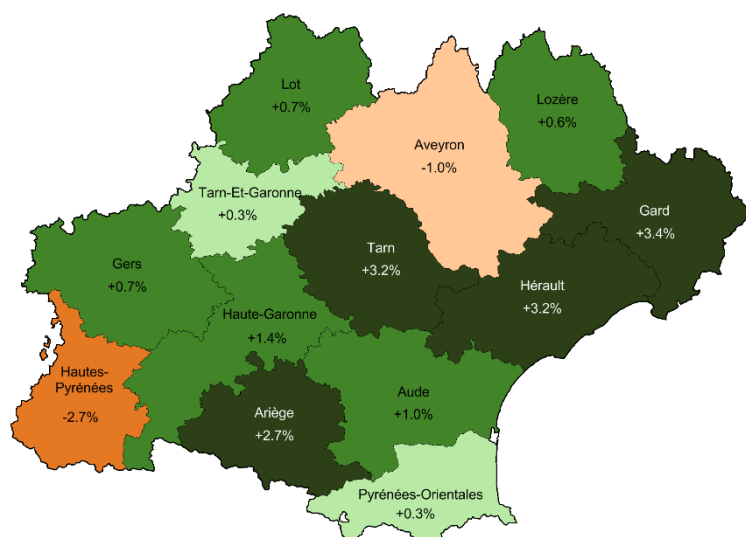
Un phénomène d'attraction de la métropole toulousaine est très marqué en ex-région Midi-Pyrénées. En effet, les patients des départements voisins n'hésitent pas à se déplacer pour être pris en charge sur la Haute-Garonne : 44% des ariégeois, 39% des gersois, 25% des tarnais, 20% des tarn-et-garonnais....



Une modification de l'offre de soins en MCO est dans la lignée du virage ambulatoire.

- le nombre de lits de chirurgie a diminué de 202 au profit de 47 places ;
- une optimisation de l'offre de soins de médecine au regard de l'activité a entraîné la fermeture de 123 lits parsemés sur l'ensemble de la région. Cet effet a porté sur 167 places pour 2/3 sur l'ex-région Languedoc-Roussillon ;
- la corrélation entre le capacitaire et l'activité ont permis la diminution de lits d'obstétrique sur les départements de l'Aveyron, du Gers, de l'Hérault et du Tarn et Garonne ;
- d'autre part, la maternité du CH de Lourdes a fermé au mois d'octobre 2015. Cette dernière réalisait moins de 300 accouchements.

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2014/2015



L'évolution de l'activité de la région d'Occitanie est relativement stable +1,6% entre 2013 et 2014 puis +1,7% entre 2014 et 2015. Ces hausses sont juste supérieures à l'évolution française respectivement de 1,4% et 1,1%.



Des établissements se démarquent et expliquent certains chiffres départementaux :

- 09-Ariège : A l'embauche de praticiens suite à des difficultés de recrutement, le CH Pays d'Olmes a vu une augmentation de ses séjours en médecine et chirurgie de 23% ;
- 11-Aude : une évolution de 1% qui masque une perte d'activité de la Clinique Le Languedoc au profit du CH de Carcassonne ;
- 12-Aveyron : les établissements ont tous subi une baisse d'activité en particulier le CH de Villefranche de Rouergue qui continue sa chute (-8%) et le CH de St Affrique qui a subi des inondations importantes fin 2014. Le CH de Rodez est le seul établissement en hausse d'activité mais n'a pas capté l'ensemble des fuites ;
- 30-Gard : En plus d'avoir un bassin de population en hausse, le CHU de Nîmes est un établissement très dynamique avec +7,1% de séjours ;
- 31-Hte Garonne : le CHU de Toulouse explique plus de 80% de la tendance du département ;
- 32-Gers : Les deux principaux établissements MCO du département fluctuent l'un en fonction de l'autre. Entre 2014 et 2015, la Polyclinique de Gascogne a eu une perte d'activité à contrario du CH d'AUCH ;
- 34-Hérault : Comme le Gard, l'Hérault bénéficie d'une hausse de population. Deux établissements ont une hausse de séjours de plus de 10% : la Clinique du Parc et la Clinique St Jean ;
- 46-Lot : La chirurgie de la clinique du Quercy est reprise par le CH de Cahors. Ce changement dans l'offre de soins n'a pas entraîné d'impact sur l'ensemble de l'activité ;
- 48-Lozère : La fermeture de la Clinique Mutualiste Du Gévaudan a permis au CH de Mende d'avoir une hausse d'activité sensiblement égale ;
- 65-Hte Pyrénées : une baisse d'activité dans les 2 principaux établissements ; le CH de Bigorre et la Clinique de l'ormeau ;
- 66-Pyrénées-Orientales : Pas de changement majeur ;
- 81-Tarn : plusieurs établissements ont réalisé une hausse d'activité mais 2 sortent du lot, la Clinique Claude Bernard sur Albi et l'Hôpital du Pays d'Autan sur Castres avec +5% chacun ;
- 82-Tarn et Garonne : les évolutions des établissements n'ont pas influencé l'activité globale du département.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Dans l'ensemble l'activité de la région suit la moyenne nationale. Cependant certaines activités se dénotent comme :

- la rhumatologie ;
- l'uro-néphrologie et génital ;
- les brûlures ;
- la toxicologie, les intoxications et en rapport avec l'alcool ;
- le cardio-vasculaire peut s'expliquer par l'ouverture de 113 lits dédiés à l'activité interventionnelle sous imagerie en cardiologie.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	36	308
Nombre de journées (en milliers)	309,48	4 607,49
Evolution du nombre de journées 2014/2015	-1,7%	+4,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Le relief de la région étant contrasté (quatre espaces géographiques distincts : Pyrénées, Massif central, bassin de la Garonne, littoral méditerranéen), le développement de l'offre de soins en HAD n'est pas uniforme sur l'ensemble des territoires. Certaines zones montagneuses ou rurales entraînent des temps de déplacements importants.

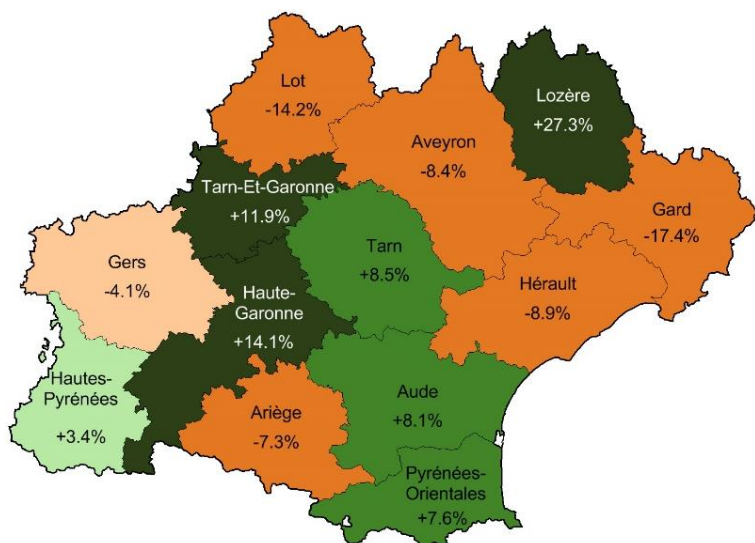
Le taux de recours est encore faible en Occitanie. Il atteint 50 journées pour 1000 hab. contre un taux moyen en France de 70 malgré une évolution de 14 points depuis 2011.

Les populations prises en charge par les équipes d'HAD ont deux profils : la tranche des 15-40 ans et des plus de 75 ans.

Les départements de l'Ariège, du Lot, de la Lozère et des Hautes-Pyrénées ont une patientèle plus âgée que la moyenne française. En effet, la population âgée est aussi plus présente.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 2 | Evolution du nombre de journées 2014/2015





Une ouverture de 45 places d'HAD en Haute Garonne, dans le Tarn et la Lozère a permis d'augmenter significativement l'offre de soins et l'activité dans certains départements.

Pour d'autre, les promoteurs ont eu des difficultés de gestion et des modifications sont intervenues en 2016 (l'Ariège et le Lot).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En Occitanie comme en France, plus de 60% des soins en HAD portent sur des pansements complexes et des soins palliatifs. En région, les traitements intraveineux et les soins de nursing lourds viennent bien après.

Le Gers se démarque sur de l'assistance respiratoire, la Lozère sur la nutrition entérale et parentérale et l'Ariège et l'Aveyron sur les soins de nursing lourds.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	178	1 667
Nombre de journées (en milliers)	3 870,81	38 192,38
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+3,0%	+3,0%

Source : PMSI

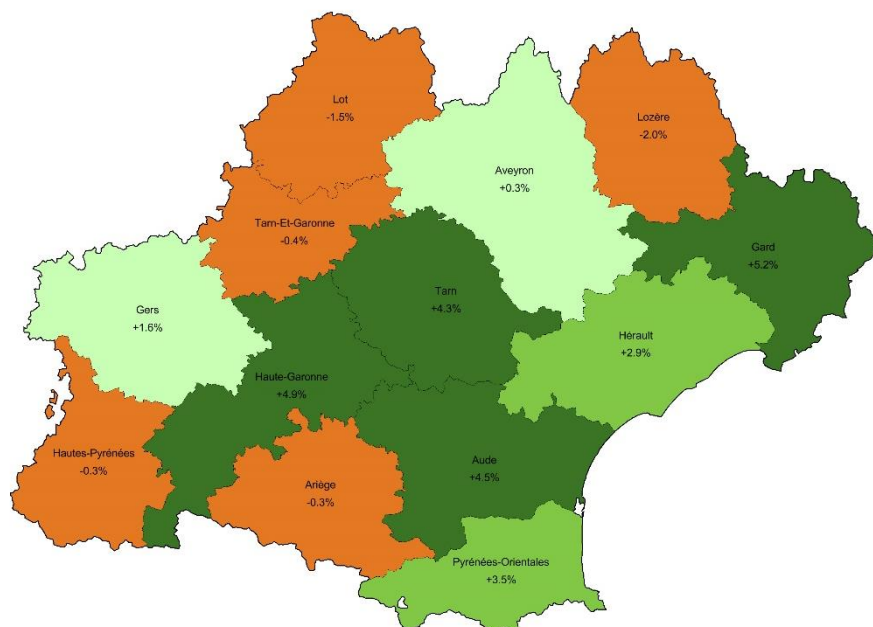
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les soins de suite et de réadaptation sont plus présents sur la population de plus de 40 ans mais la région Occitanie est attractive pour les patients mineurs. Le taux d'attractivité est supérieur à 20%.

Les patients d'Occitanie ont un lien avec le domicile plus marqué que la moyenne française. Ils entrent directement en SSR pour 26% d'entre eux (contre 21% en France) et repartent chez eux dans 78% des cas contre 74% en France.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 3 | Evolution du nombre de journées 2014/2015





Une augmentation du nombre de lits a permis l'augmentation d'activité dans le Tarn, la Haute Garonne, le Gard et l'Hérault. Le virage ambulatoire est amorcé avec la création de places de SSR entre 2014 et 2015. De nouvelles autorisations de mentions spécifiques permettent la diversification et la spécialisation du SSR. L'offre de soins a évolué avec les besoins du parcours patient.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Un patient reste en moyenne 31 jours en SSR. Les motifs d'inclusion sont pour 40,5% les affections et traumatisme du système ostéo-articulaire puis pour 19,6% les affections du système nerveux. Une fuite des patients d'Occitanie est constatée sur l'affection onco-hématologique pour 28%. A contrario, la région est attractive sur les affections respiratoires pour 27% et 38% pour l'affection des conduites addictives.



4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2015 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	59	555
Nombre de journées en hospitalisation (en milliers)	2 640,45	25 339,29
Evolution du nombre de journées 2014/2015	-2,6%	-1,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Une évolution des patients pris en charge en ambulatoire est marquée sur les tranches d'âges 0 à 17 ans et les plus de 65 ans. La psychiatrie infanto-juvénile en ambulatoire présente un taux de recours inférieur à la France. L'augmentation ne permet pas en 2015 de rattraper la moyenne. Des travaux ont été engagés en 2014 sur le Tarn et la Haute-Garonne pour adapter les prises en charge aux besoins des adolescents : déplacer le lieu des CMP dans la ville de Toulouse, création d'une équipe mobile pour éviter le passage aux urgences et aménagements des interactions entre les établissements.

En hospitalisation, une forte part des journées est identifiée sur les + 80 ans malgré une baisse d'activité entre 2014 et 2015. Le travail de lien entre les Ehpad et les services de psychiatrie a permis d'éviter certaines hospitalisations (-5,1%).

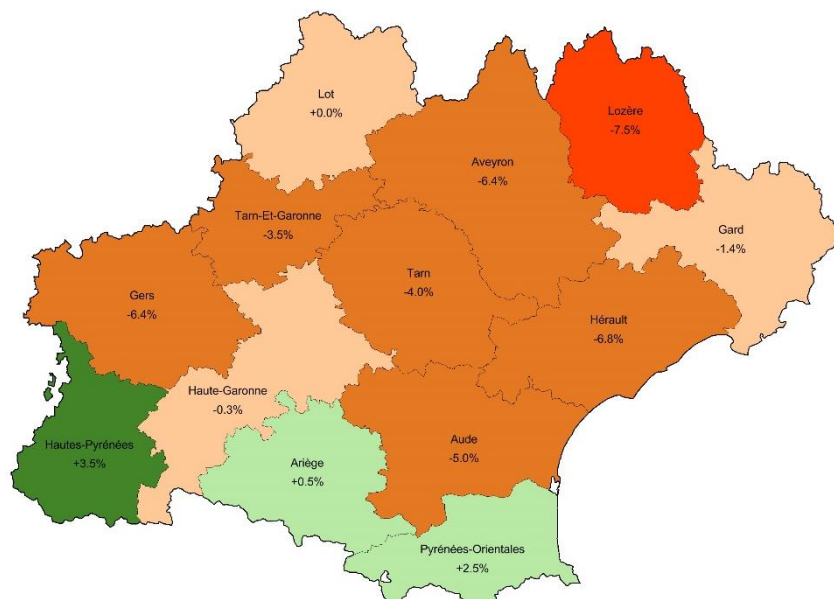
Les modes de prises en charges se transforment petit à petit. Les alternatives à l'hospitalisation se multiplient tant sur le temps complet que sur l'ambulatoire. Le virage ambulatoire permet d'avoir une durée moyenne d'hospitalisation (DMH) qui est équivalente à celle de 2011 soit 55 jours contre une DMH en augmentation en France (+2 points en 5 ans).

Par exemple, une HAD adulte a permis à certains patients hospitalisés depuis plusieurs années de se stabiliser en revenant dans leurs domiciles.



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 4 | Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2014/2015



Les patients sont principalement hospitalisés en fonction du secteur de leur domicile sauf dans le cas d'hospitalisation dans le domaine privé commercial. Les flux convergent vers les métropoles où se trouvent les cliniques privées.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

La schizophrénie, les troubles délirants représentent plus de 32% des hospitalisations suivent de près par les troubles de l'humeur affectifs (31%).

En ambulatoire, le diagnostic principal F3 « troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » est en troisième position derrière ceux de l'hospitalisation.

Pays de la Loire

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2013	3 660 852	65 564 756
Variation annuelle moyenne de la population 2008-2013 (%)	+0,8%	+0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2015. Fonds CMU)	5,2%	7,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2015, DREES)	170,7	197,6

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

Région attractive, les Pays de la Loire présente une évolution démographique plus dynamique que celle constatée sur la France entière de 2008 à 2013 (0,8% annuel pour la région comparée à 0,5% France entière).

Le taux de bénéficiaires de la CMU-C de la région est parmi les plus faibles.

La démographie des médecins libéraux est moins dense que celle de la France, avec une densité plus importante pour les départements de la Loire-Atlantique et du Maine-et-Loire.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés dans la région	66	1 346
Nombre de séjours, hors séances (en milliers)	987,66	17 831,98
Evolution du nombre de séjours 2014/2015	+1,8%	+1,1%

Source : PMSI

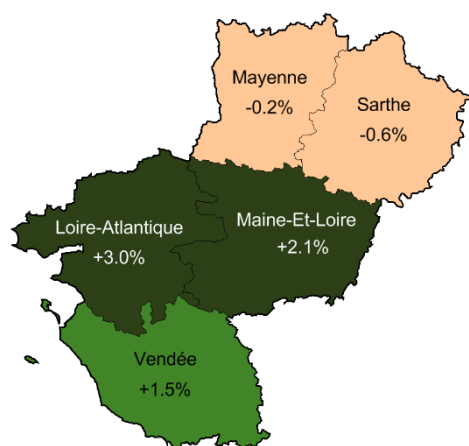
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En 2015, les soins réalisés en Pays de la Loire ont donné lieu à 987 656 séjours pour 676 325 patients, soit une augmentation de 1,8% par rapport à 2014 (+1,1% pour le national).

Entre 2014 et 2015, l'évolution du nombre de séjours la plus importante concerne les 65-69 ans (+10,8%). Le nombre de séjours des patients âgés d'au moins 65 ans (38% de l'activité) a augmenté de +5,3% alors qu'il a diminué pour les autres patients de -0,3%.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2014/2015



Sur les 5 départements de la région, la Loire-Atlantique représente 41% des séjours en 2015, le Maine-et-Loire 24%. Ces deux territoires sont ceux qui connaissent la plus forte dynamique.

En 2015, parmi les 66 établissements ayant une activité MCO, 32 sont publics, 8 sont privés d'intérêt collectif et 26 privés commerciaux. En termes d'hospitalisations, un séjour sur deux est effectué dans le secteur public. La plus forte dynamique entre 2014 et 2015 est observée sur les établissements privés d'intérêt collectif (+2,4%).



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2015, 34,6% des séjours MCO sont des séjours en chirurgie, 38,1% en médecine, 17,3% pour des actes interventionnels non opératoires et 9,9% en obstétrique. Les évolutions du nombre de séjours entre 2014 et 2015 les plus dynamiques par rapport à la France sont en chirurgie ambulatoire (+9,2% en Pays de la Loire et +5,9% France entière) et en médecine sans nuitée (+6,7% en Pays de la Loire et +2,5% France entière). L'obstétrique est en baisse de -3,5% contre -2,4% France entière.

De 2011 à 2015, le taux de chirurgie ambulatoire de la région est passé de 45,4% à 54,2% (51,9% France entière). La région se place au 3ème rang national.

17,5% des séjours concernent des problèmes digestifs, et l'orthopédie traumatologie regroupe 10,6% des séjours (pourcentages sensiblement identiques à la France, avec des évolutions légèrement plus fortes pour la région). Par rapport à 2014, les contributions à la croissance en séjours les plus importantes concernent les pathologies digestives, la pneumologie et l'ophtalmologie.

Les séances dont l'évolution 2014-2015 est plus forte en région qu'au niveau national concernent les dialyses en centre et les séances de chimiothérapie (Ces deux types de prise en charge contribuent pour 78% à la croissance).



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés dans la région	10	308
Nombre de journées (en milliers)	195,77	4 607,49
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+3,8%	+4,1%

Source : PMSI

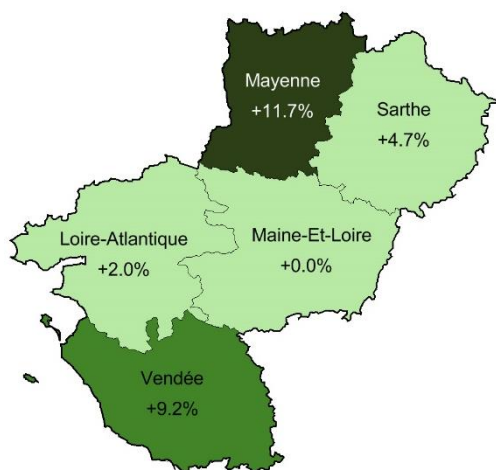
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En 2015, les soins ont donné lieu à 195 771 journées en Hospitalisation à Domicile dans la région des Pays de la Loire, soit une part de 4,2% des journées 2015 France entière. L'évolution du nombre de journées de 2014 à 2015 est de +3,8%, alors que ce nombre diminuait de -1,1% de 2013 à 2014.

Les patients de plus de 65 ans représentent 62% des journées en HAD en Pays de la Loire. L'évolution la plus forte du nombre de journées est observée pour les 65-69 ans (+19,7%).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 2 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



Dans la région, 10 établissements sont implantés : 3 en Loire-Atlantique (34% des journées), 3 en Maine-et-Loire (26% des journées), 2 en Sarthe (13% des journées), un seul en Mayenne (7% des journées) et un seul en Vendée (20% des journées).

46% des journées sont produites par des établissements privés commerciaux. Toutefois, l'activité des établissements privés d'intérêt collectif a fortement augmenté (+8,6% de 2014 à 2015).



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2015, les deux modes de prise en charge principaux : les soins palliatifs et les pansements complexes et soins spécifiques concentrent 61,5% des journées en HAD. Les soins palliatifs présentent une plus forte dynamique d'évolution qu'au niveau national (respectivement de +19,3% contre +5,5%).

Le post-traitement chirurgical et la chimiothérapie anticancéreuse sont en forte augmentation (+42,4% et +23,3%) même si elles ne représentent respectivement que 2% et 0,9% de l'activité HAD.

Par ailleurs, 80% des journées HAD en 2015 concernent des patients avec un indice de Karnofsky (IK) entre 20% et 50%. L'évolution la plus forte concerne les patients dont l'IK est à 20%, à savoir des patients très malades nécessitant un traitement de soutien actif avec un réel écart du national (+70,8% contre +15,4%).



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés dans la région	86	1 667
Nombre de journées (en milliers)	1 885,88	38 192,38
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+2,9%	+3,0%

Source : PMSI

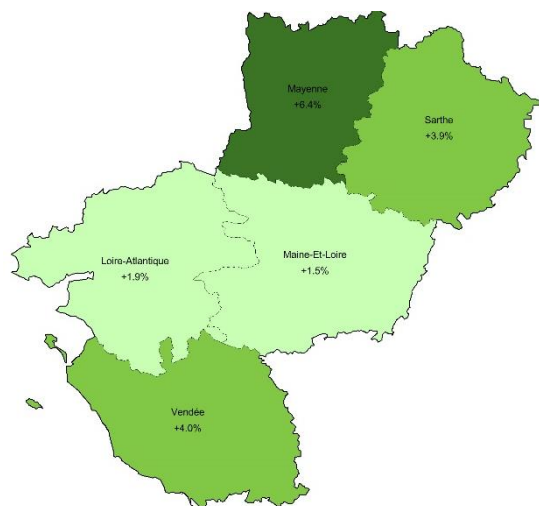
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

L'activité de soins de suite et de réadaptation se caractérise par une patientèle âgée. En 2015, la proportion des patients âgés de plus de 65 ans est plus élevée qu'au national (71% contre 68%). 45% des patients ont plus de 80 ans.

Les augmentations du nombre de journées entre 2014 et 2015 concernent essentiellement trois classes d'âge : +9,6% pour les 18-39 ans, +5,2% pour les 40-64 ans et +10,6% pour les 65-69 ans.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 3 | Evolution du nombre de journées 2014/2015



La Loire-Atlantique représente 35% des journées de la région et le Maine-et-Loire 21% (évolutions les plus faibles). La dynamique la plus importante concerne la Mayenne (9% de l'activité régionale).

En 2015, la moitié des journées sont produites par des établissements publics, 39% par des établissements privés d'intérêt collectif et 10% par des établissements privés commerciaux. Toutefois, l'évolution de l'activité des établissements privés commerciaux est la plus forte (+4,3% de 2014 à 2015).



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

91% de l'activité est en hospitalisation complète. Toutefois, le développement des prises en charge à temps partiel se poursuit en région Pays de la Loire avec une dynamique d'évolution de +8% entre 2014 et 2015.

En 2015, les deux catégories majeures qui concentrent les plus grandes parts de l'activité sont les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (37,7%) et les affections du système nerveux (23,3%) avec des évolutions sensiblement identiques au national entre 2014 et 2015.



4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2015 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés dans la région	22	555
Nombre de journées en hospitalisation (en milliers)	1 063,67	25 339,29
Evolution du nombre de journées 2014/2015	-1,9%	-1,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

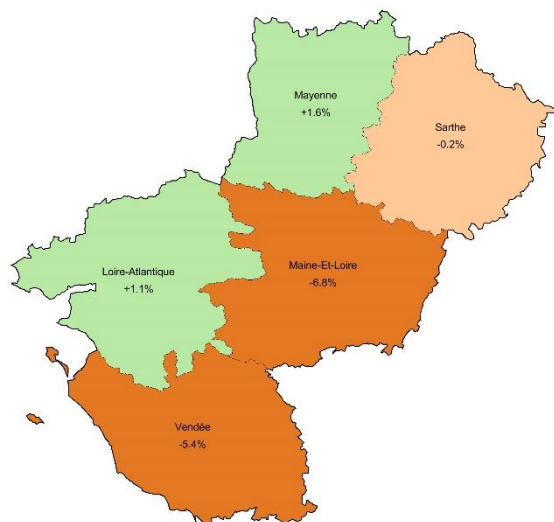
En 2015, la région Pays de la Loire observe une baisse du nombre de journées pour l'activité en hospitalisation plus forte qu'au niveau national (-1,9% contre -1%) alors que pour l'activité en ambulatoire, une augmentation de 3% des actes est observée (+1,8% au national).

78% des patients hospitalisés ont entre 18 et 64 ans, la tranche des 40 – 64 ans représente 47%. La tranche d'âge des patients dont les prises en charge sont réalisées sous forme d'actes ambulatoires la plus représentée est également celle des 40-64 ans (41%).

L'évolution 2014/2015 la plus forte est observée sur les 65-69 ans, que ce soit en hospitalisation qu'en ambulatoire.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 4 | Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2014/2015





L'évolution du nombre de journées en hospitalisation de 2014 à 2015 est positive pour les départements de la Loire-Atlantique et de la Mayenne (respectivement de +1,1% et +1,6%) alors qu'elle est négative pour les départements du Maine-et-Loire et de la Vendée (respectivement de -6,8% et -5,4%).

86% des journées d'hospitalisation sont réalisées dans les établissements publics (66% au national).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En psychiatrie, 81,5% des journées sont réalisées en hospitalisation complète.

Le nombre de journées d'hospitalisation à temps complet diminue de -1% de 2014 à 2015, de façon identique à la tendance nationale alors que le nombre de journées à temps partiel, stable pour la France, diminue également pour la région Pays de la Loire de -3,5%.

Plus de la moitié des patients hospitalisés ont eu un diagnostic principal de troubles de l'humeur (affectifs) ou de schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (53%). Côté ambulatoire, ce sont aussi les deux principaux motifs de prise en charge (36%), avec une plus forte évolution du nombre d'actes de 2014 à 2015 qu'au niveau national.

L'évolution des troubles du développement psychologique, que ce soit en hospitalisation ou en ambulatoire, est plus importante que celle de la France.

Provence-Alpes Côte d'Azur

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2013	4 953 675	65 564 756
Variation annuelle moyenne de la population 2008-2013 (%)	+0,3%	+0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2015. Fonds CMU)	8,7%	7,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2015, DREES)	271,2	197,6

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

La région PACA compte près de 5 millions d'habitants ce qui représente 7,6% de la population française. Depuis 2008, le nombre d'habitant progresse légèrement au niveau régional comme au niveau national.

Les bénéficiaires de la CMU-C sont surreprésentés en PACA par rapport au niveau national (8,7% contre 7,8%).

Le nombre de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100.000 habitants en PACA est très supérieur à celui du niveau national avec presque 74 médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100.000 habitants en plus en PACA.

	0 à 4 ans	5 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Population de la région au 1er janvier 2015 (p)	281 431	861 563	1 131 608	1 648 724	307 896	230 557	189 856	337 800
Part en 2015 – région	5,6%	17,3%	22,7%	33,0%	6,2%	4,6%	3,8%	6,8%
Part en 2015 - France entière	6,0%	18,6%	24,1%	32,9%	5,6%	3,7%	3,3%	5,8%

La région PACA est une région dans laquelle la part des personnes âgées d'au moins 65 ans est très supérieure à celle du niveau national (21,4% en région contre 18,4% soit 3 pts de plus).

A l'inverse, la part des personnes âgées de moins de 39 ans est très en deçà de celle du niveau national (45,6% en région contre 48,7% soit 3Vpts de moins).



1.Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2015

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	125	1 346
Nombre de séjours, hors séances (en milliers)	1 547,06	17 831,98
Evolution du nombre de séjours 2014/2015	+1,0%	+1,1%

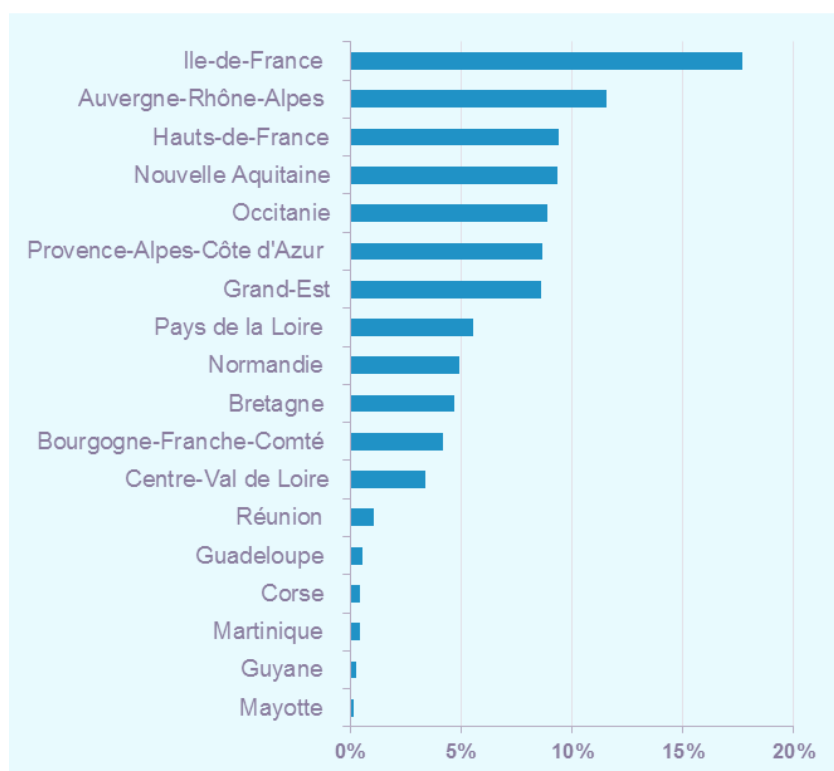
Source : PMSI

9,3% des établissements français sont implantés en PACA.

La région prend en charge 8,7% des séjours hospitaliers MCO (hors séances) en 2015.

Entre 2014 et 2015, l'activité en région progresse au même rythme que le niveau national (+1%).

Répartition du nombre de séjours 2015, hors séances



PACA est la 6ème région qui enregistre le plus grand nombre de séjours. PACA est également la 6ème région qui contribue le plus à la croissance nationale des séjours.



QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Déclinaison par classe d'âge

Séjours en milliers (hors séances)	0 à 4 ans	5 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de séjours 2015	111,15	94,52	252,80	467,25	139,96	126,70	118,24	236,45
Evolution nombre de séjours 2014/2015	-1,9%	-1,9%	-1,2%	-0,5%	+4,8%	+5,9%	+2,6%	+3,9%
Contribution à la croissance en séjours 2014/2015	-13,4%	-11,4%	-18,5%	-14,2%	39,7%	43,7%	18,6%	55,5%
Part en séjours 2015	7,2%	6,1%	16,3%	30,2%	9,0%	8,2%	7,6%	15,3%
Part en séjours 2015 - France entière	8,4%	6,4%	17,2%	30,4%	8,7%	6,9%	7,1%	14,8%

Entre 2014 et 2015, le nombre de séjours pour les patients de moins de 65 ans a diminué. Il a fortement augmenté pour les 65 ans et plus.

Les séjours des 80 ans et plus enregistre la plus forte évolution régionale (+15,3%).

Les parts des séjours de patients âgés de 0 à 4 ans et de 20 à 39 ans sont moins importantes en PACA qu'au niveau national (-1,2 pts et -0,9 pts).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

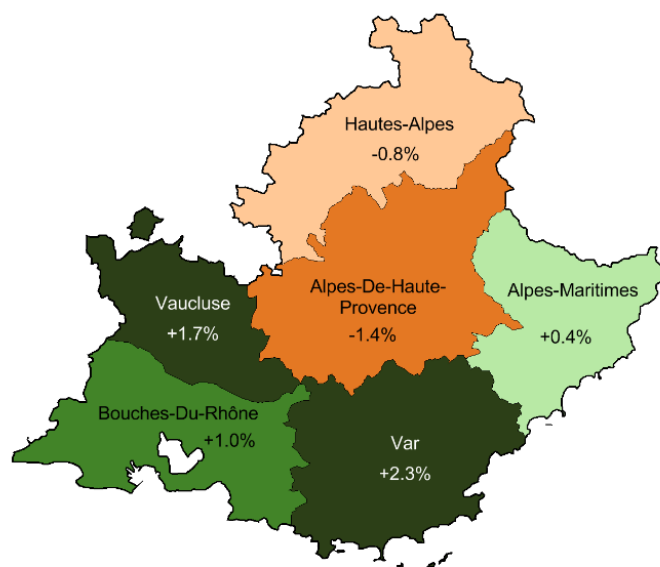
Déclinaison par territoire de santé

Séjours en milliers (hors séances)	93S0000001 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	93S0000002 - HAUTES-ALPES	93S0000003 - ALPES-MARITIMES	93S0000004 - BOUCHES-DU-RHÔNE	93S0000005 - VAR	93S0000006 - VAUCLUSE
Nombre d'établissements implantés	7	6	28	45	19	20
Nombre de séjours 2015	30,41	42,06	349,49	703,56	265,77	155,78
Evolution nombre de séjours 2014/2015	-1,4%	-0,8%	+0,4%	+1,0%	+2,3%	+1,7%

Le département des Bouches du Rhône (40% de la population régionale) compte 45 établissements soit 36% des établissements de la région et concentre plus de 46% de l'activité régionale en lien avec la part que représente la population régionale dans ce département (40%). C'est le département du Var (21% de la population régionale) qui enregistre la plus forte évolution (+2,3%)



F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2014/2015



Sur les 6 départements, seuls deux départements sont concernés par une baisse du nombre de séjours entre 2014 et 2015 (les Alpes de Haute-Provence avec -1,4% et les Hautes-Alpes avec -0,8%).

Déclinaison par statut juridique

Séjours en milliers (hors séances)	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements implantés	50	19	56
Nombre de séjours 2015	747,73	190,24	609,09
Evolution nombre de séjours 2014/2015	+0,6%	+3,1%	+0,9%

48,3% des séjours de la région ont été pris en charge par des établissements publics de santé, 39,4% par des établissements privés et 12,3% par des établissements de santé privés d'intérêt collectif. Ces derniers enregistrent la plus forte évolution régionale (+3,1%).



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par catégorie d'activité de soins

Séjours en milliers (hors séances)/ Nombre de journées en milliers	Séjours				Journées d'hospitalisation			
	Nombre de séjours 2015	Evolution nombre de séjours 2014/2015	Contribution à la croissance en séjours 2014/2015	Evolution France entière	Nombre de journées 2015	Evolution du nombre de journées 2014/2015	Contribution à la croissance en journée d'hospitalisation 2014/2015	Evolution France entière
Chirurgie ambulatoire	240,92	+5,6%	79,7%	+5,9%	240,92	+5,6%	-70,9%	+5,9%
Chirurgie non ambulatoire	255,05	-2,1%	-33,5%	-3,2%	1 675,96	-3,2%	304,7%	-4,2%
Total chirurgie	495,97	+1,5%	46,2%	+0,9%	1 916,88	-2,2%	233,8%	-3,1%
Séjour sans acte classant sans nuitée	143,29	-0,8%	-7,6%	+2,5%	143,29	-0,8%	6,8%	+2,5%
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	439,17	+0,6%	15,8%	+1,2%	3 071,39	+1,2%	-208,2%	+1,0%
Total séjour sans acte classant	582,46	+0,2%	8,2%	+1,5%	3 214,68	+1,1%	-201,4%	+1,1%
Obstétrique mère	79,24	-1,4%	-7,0%	-2,5%	401,60	-3,4%	77,4%	-3,8%
Obstétrique enfant	61,39	-1,6%	-6,3%	-2,4%	354,49	-4,0%	81,4%	-3,3%
Total Obstétrique	140,63	-1,5%	-13,3%	-2,4%	756,09	-3,7%	158,8%	-3,6%
Techniques peu invasives	328,01	+3,0%	58,9%	+2,7%	555,11	+3,1%	-91,2%	+2,3%
Total Région hors séances	1 547,06	+1,0%	100,0%	+1,1%	6 442,76	-0,3%	100,0%	-0,7%

28,4% des séjours pris en charge dans un établissement implanté dans la région sont des séjours sans acte classant avec nuitée(s). 21,2% concernent des techniques peu invasives; 16,5% des séjours de chirurgie non ambulatoire et 15,6% de chirurgie ambulatoire.

On note une augmentation globale de l'activité de chirurgie avec une hausse de l'activité d'ambulatoire (chirurgie ambulatoire (+5,6%) et technique peu invasive (+3%). Ce développement de l'activité ambulatoire se fait par substitution de l'activité de chirurgie en hospitalisation complète. L'évolution de cette activité d'ambulatoire est moins importante en PACA qu'au niveau national. La région PACA étant en avance en 2014 sur le développement de la chirurgie ambulatoire (52,3% en PACA contre 50% au niveau national).

L'évolution des séjours sans acte classant avec nuitée(s) est moins importante en PACA qu'au niveau national (+0,6% contre +1,2%). Le nombre de séjours sans acte classant sans nuitée diminue en PACA (-0,8%) mais progresse au niveau national (+2,5%).



Focus : Développement de la chirurgie ambulatoire

Périmètre : GHM en C hors CM14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08)	2011	2012	2013	2014	2015
Taux de chirurgie ambulatoire de la région	47,9%	49,0%	50,4%	52,3%	53,9%
Taux de chirurgie ambulatoire – France	44,9%	46,1%	47,9%	50,0%	51,9%

Ces taux n'incluent pas les établissements encore financés sous DAF.

Depuis 2011, le taux de chirurgie ambulatoire régional est supérieur à celui du niveau national. En 2015, ce dernier s'élève à 53,9% pour PACA contre 51,9% pour le niveau national.

Ceci étant dit, entre 2011 et 2015, la chirurgie ambulatoire se développe moins vite en PACA qu'au niveau national (+6 pts pour PACA contre +7 pts pour le niveau national).

Déclinaison par domaine d'activité

Séjours en milliers (hors séances)	Nombre de séjours 2015	Evolution nombre de séjours 2014/2015	Contribution à la croissance en séjours 2014/2015	Part en séjours 2015	Evolution France entière
D01 Digestif	313,14	+2,0%	37,6%	20,2%	+1,8%
D02 Orthopédie traumatologie	146,40	+1,1%	10,1%	9,5%	+0,4%
D03 Traumatismes multiples ou complexes graves	1,05	+2,9%	0,2%	0,1%	+5,0%
D04 Rhumatologie	28,00	-2,5%	-4,4%	1,8%	+0,3%
D05 Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diag et interv)	85,03	+3,2%	16,2%	5,5%	+1,7%
D06 Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	52,33	+3,7%	11,7%	3,4%	+5,3%
D07 Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diag et interv)	100,76	-0,3%	-1,7%	6,5%	+0,7%
D09 Pneumologie	77,00	+6,1%	27,4%	5,0%	+6,2%
D10 ORL, Stomatologie	87,44	-1,8%	-10,1%	5,7%	-1,0%
D11 Ophtalmologie	94,02	+3,4%	19,1%	6,1%	+3,3%
D12 Gynécologie – sein	45,38	-1,0%	-2,8%	2,9%	-1,3%
D13 Obstétrique	79,24	-1,4%	-7,0%	5,1%	-2,5%
D14 Nouveau-nés et période périnatale	61,39	-1,6%	-6,3%	4,0%	-2,4%
D15 Uro-néphrologie et génital	101,62	+2,5%	15,4%	6,6%	+1,7%
D16 Hématologie	27,80	-1,7%	-3,1%	1,8%	-0,2%
D17 Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	22,34	-1,5%	-2,2%	1,4%	-2,0%
D18 Maladies infectieuses (dont VIH)	11,65	-2,8%	-2,1%	0,8%	-3,2%
D19 Endocrinologie	31,40	-1,9%	-3,8%	2,0%	+0,9%
D20 Tissu cutané et tissu sous-cutané	37,71	+0,9%	2,1%	2,4%	+2,2%
D21 Brûlures	1,02	+2,9%	0,2%	0,1%	-4,3%
D22 Psychiatrie	18,63	-0,1%	-0,1%	1,2%	+1,7%
D23 Toxicologie, Intoxications, Alcool	20,39	-10,1%	-14,3%	1,3%	-2,1%
D24 Douleurs chroniques, Soins palliatifs	17,45	+4,7%	4,9%	1,1%	+7,9%
D25 Transplant. d'organes	0,39	+0,3%	0,0%	0,0%	+8,0%
D26 Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	85,52	+2,5%	12,9%	5,5%	+2,2%
Total Région hors séances	1 547,06	+1,0%	100,0%	100,0%	+1,1%



20% des séjours régionaux concernent des prises en charge de pathologies digestives. Ces séjours sont les plus gros contributeurs à la croissance régionale avec les séjours de pneumologie. Ces derniers sont ceux qui voient leurs séjours progresser le plus vite (+6,1%).

Les autres pathologies principales prises en charges en PACA concernent l'orthopédie traumatologie (+9,5%), l'uro-néphrologie et génital (+6,6%) et le cardio-vasculaire hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (+6,5%).

Focus sur les séances par type de séances

Séances en milliers	Nombre de séances 2015	Evolution nombre de séances 2014/2015	Contribution à la croissance en séances 2014/2015	Part en séances 2015	Evolution France entière
Dialyse en centre	409,84	+3,7%	33,2%	37,4%	+2,0%
Dialyse hors centre	202,09	+2,4%	10,8%	18,4%	+5,9%
Radiothérapie	168,95	+3,5%	12,9%	15,4%	+2,4%
Chimiothérapie	273,04	+5,4%	31,6%	24,9%	+5,2%
Autres séances	42,99	+13,4%	11,5%	3,9%	+5,9%

37% des séances concernent la dialyse en centre, 25% la chimiothérapie. Ces deux types de séances sont les plus gros contributeurs à la croissance régionale.

L'évolution de la dialyse hors centre est moins importante en PACA qu'au niveau national (+2,4% contre +5,9%). Celles des autres types de séances sont plus favorables en PACA qu'au niveau national.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2015

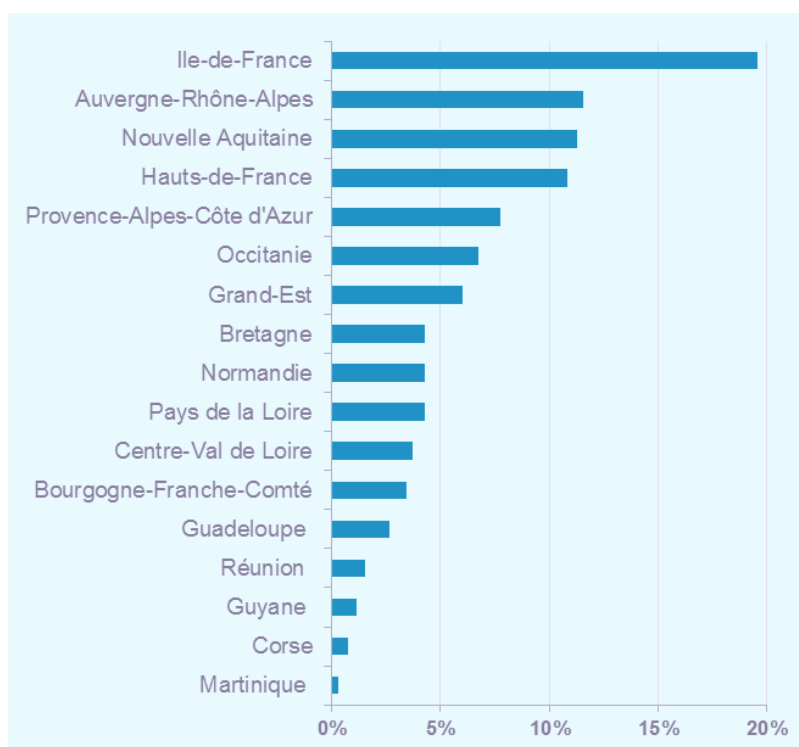
	Région	France
Nombre d'établissements implantés	23	308
Nombre de journées (en milliers)	357,08	4 607,49
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+2,4%	+4,1%

Source : PMSI

7,5% des établissements français ayant une activité d'HAD sont implantés en PACA. Ils représentent 7,7% de l'activité nationale.

En région, l'activité évolue moins favorablement qu'au niveau national (+2,4% contre 4,1%).

Répartition du nombre de journées 2015



PACA est la 5ème région qui enregistre le plus grand nombre de journées.



QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Déclinaison par classe d'âge

journées en milliers	Ensemble	0 à 4 ans	5 à 17 ans	18 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de journées 2015	357,08	4,75	3,01	18,88	71,76	34,58	31,10	40,35	152,65
Evolution nombre de journées 2014/2015	+2,4%	-2,6%	-19,9%	+13,2%	+4,2%	+15,0%	+5,9%	+0,7%	-1,4%
Contribution à la croissance en journées 2014/2015	100,0%	-1,5%	-8,8%	25,9%	33,7%	53,0%	20,3%	3,2%	-25,9%
Part en journées 2015	100,0%	1,3%	0,8%	5,3%	20,1%	9,7%	8,7%	11,3%	42,8%
Part en journées 2015 - France entière	100,0%	2,9%	1,6%	8,5%	26,0%	10,9%	9,4%	11,2%	29,5%

La part des journées concernant les enfants (moins de 18 ans) est plus faible en PACA qu'au niveau national (2,1% en PACA contre 4,5% au niveau national).

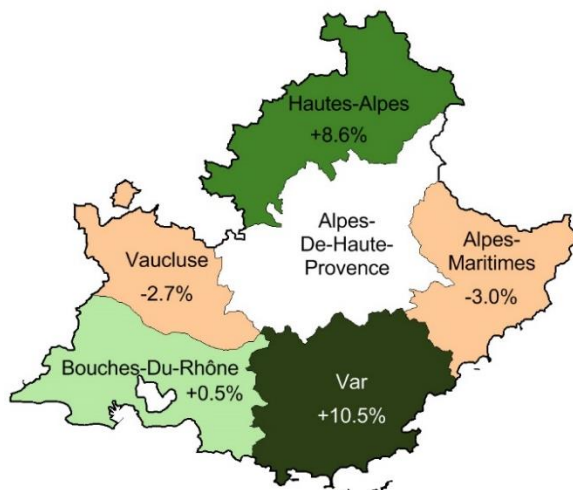
OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Déclinaison par territoire de santé

Journées en milliers	ENSEMBLE	93S0000002 - HAUTES-ALPES	93S0000003 - ALPES-MARITIMES	93S0000004 - BOUCHES-DU-RHÔNE	93S0000005 - VAR	93S0000006 - VAUCLUSE
Nombre d'établissements implantés	23	1	4	13	4	1
Nombre de journées 2015	357,08	11,33	68,15	129,46	106,97	41,17
Evolution nombre de journées 2014/2015	+2,4%	+8,6%	-3,0%	+0,5%	+10,5%	-2,7%

57% des établissements de la région sont implantés dans les Bouches du Rhône ; ces derniers prennent en charge 36% des journées produites dans la région. Le Var qui comptabilise 4 établissements (17%) prend en charge quant à lui 30% des journées.

F 2 | Evolution du nombre de journées 2014/2015





Le Var est le département qui enregistre la plus forte croissance (+10,5%). A l'inverse, les Alpes-Maritimes et le Vaucluse voient leur nombre de journées produites diminuer (resp. -3% et -2,7%)

Déclinaison par statut juridique

Journées en milliers	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements implantés	7	3	13
Nombre de journées 2015	48,15	62,31	246,62
Evolution nombre de journées 2014/2015	+5,1%	-1,9%	+3,1%

57% des établissements ayant une activité d'HAD en PACA sont des établissements privés et ils prennent en charge 69% de l'activité régionale.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par mode de prise en charge principal

Journées en milliers	Nombre de journées en 2015	Part en nombre de journées pour 2015	Evolution du nombre de journées 2014/2015	Contribution à la croissance 2014/2015	Evolution France entière
01-Assistance respiratoire	12,28	3,4%	-9,1%	-14,4%	-2,6%
02-Nutrition parentérale	5,92	1,7%	-27,7%	-26,6%	-6,3%
03-Traitement intraveineux	21,43	6,0%	+13,6%	30,2%	+7,3%
04-Soins palliatifs	71,20	19,9%	+31,0%	198,2%	+5,5%
05-Chimiothérapie anticancéreuse	4,21	1,2%	-56,1%	-63,1%	-4,9%
06-Nutrition entérale	23,43	6,6%	-5,2%	-15,2%	+7,0%
07-Prise en charge de la douleur	3,44	1,0%	-1,3%	-0,5%	+21,7%
08-Autres traitements	5,97	1,7%	+8,0%	5,2%	+1,6%
09-Pansements complexes...	118,13	33,1%	+13,3%	163,1%	+11,8%
10-Posttraitement chirurgical	9,44	2,6%	-2,0%	-2,3%	+3,9%
11-Rééducation orthopédique	3,79	1,1%	-23,3%	-13,5%	-18,4%
12-Rééducation neurologique	3,13	0,9%	-38,0%	-22,5%	+5,2%
13-Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	13,87	3,9%	+33,6%	41,0%	+8,6%
14-Soins de nursing lourds	54,91	15,4%	-20,9%	-170,2%	-4,4%
15-Education du patient et/ou entourage	0,60	0,2%	-46,3%	-6,1%	-0,4%
17-Surveillance de radiothérapie	0,20	0,1%	+44,5%	0,7%	-30,7%
18-Transfusion sanguine	0,12	0,0%	+296,7%	1,0%	+17,1%
19-Surveillance de grossesse à risque	4,15	1,2%	+1,0%	0,5%	+2,6%
20-Retour précoce à domicile après accouchement			-100,0%	-0,1%	-86,5%
21-Post-partum pathologique	0,04	0,0%	-78,2%	-1,5%	-23,5%
22-Prise en charge du nouveau-né à risque	0,48	0,1%	-22,5%	-1,6%	-1,4%
24-Surveillance d'aplasie	0,35	0,1%	-35,3%	-2,3%	-24,9%
Total	357,08	100,0%	+2,4%	100,0%	+4,1%



Les principales prises en charge dans la région sont les pansements complexes (33%), les soins palliatifs (20%) et les soins de nursing lourds (15%).

Les pansements complexes et les soins palliatifs sont les prises en charge qui enregistrent les plus fortes hausses d'activité en volume et sont ainsi les plus gros contributeurs à la croissance régionale. Ces prises en charge évoluent plus vite en PACA qu'au niveau national.

Pour ce qui est des soins de nursing lourds, cette prise en charge enregistre la plus forte baisse en volume et est ainsi celle qui défavorise le plus la croissance régionale. Cette prise en charge évolue plus défavorablement en PACA qu'au niveau national.

Déclinaison par Indice de Karnofsky

Journées en milliers		Nombre de journées en 2015	Part en nombre de journées pour 2015	Evolution du nombre de journées 2014/2015	Contribution à la croissance 2014/2015	Evolution France entière
10%	Le patient est moribond, le processus fatal progressant rapidement	2,90	0,8%	+48,0%	11,1%	+13,0%
20%	Le patient, très malade, nécessite un traitement de soutien actif	28,84	8,1%	+25,8%	69,4%	+15,4%
30%	Le patient est sévèrement handicapé	107,85	30,2%	+0,8%	9,5%	+3,9%
40%	Le patient est handicapé et nécessite une aide et des soins particuliers	103,95	29,1%	-8,9%	-118,8%	+3,4%
50%	Le patient nécessite une aide suivie et des soins médicaux fréquents	57,54	16,1%	+9,2%	57,2%	+5,7%
60%	Le patient nécessite une aide occasionnelle, mais peut prendre en charge la plupart des soins personnels	31,95	8,9%	+22,6%	69,3%	+13,1%
70%	Le patient est capable de se prendre en charge, mais est incapable de mener une vie normale ou de travailler	15,89	4,5%	-7,0%	-14,0%	-7,2%
80%	Le patient est capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne avec effort, quelques symptômes ou signes mineurs	5,87	1,6%	+77,8%	30,2%	-27,0%
90%	Le patient est capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne, symptômes ou signes mineurs de la maladie	0,42	0,1%	-20,5%	-1,3%	-23,5%
100%	Le patient ne présente aucun signe ou symptôme de maladie	1,87	0,5%	-36,5%	-12,6%	-10,3%

30% des journées prises en charge en PACA concernent des patients sévèrement handicapés. Ces prises en charge progresse mais de manière moins importante dans la région qu'au niveau national.

29% des journées produites dans la région concernent des patients handicapés qui nécessite une aide et des soins particuliers. Une baisse de cette prise en charge est observée en 2015, baisse qui défavorise facilement la croissance régionale alors qu'une hausse de cette prise en charge est constatée au niveau national.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2015

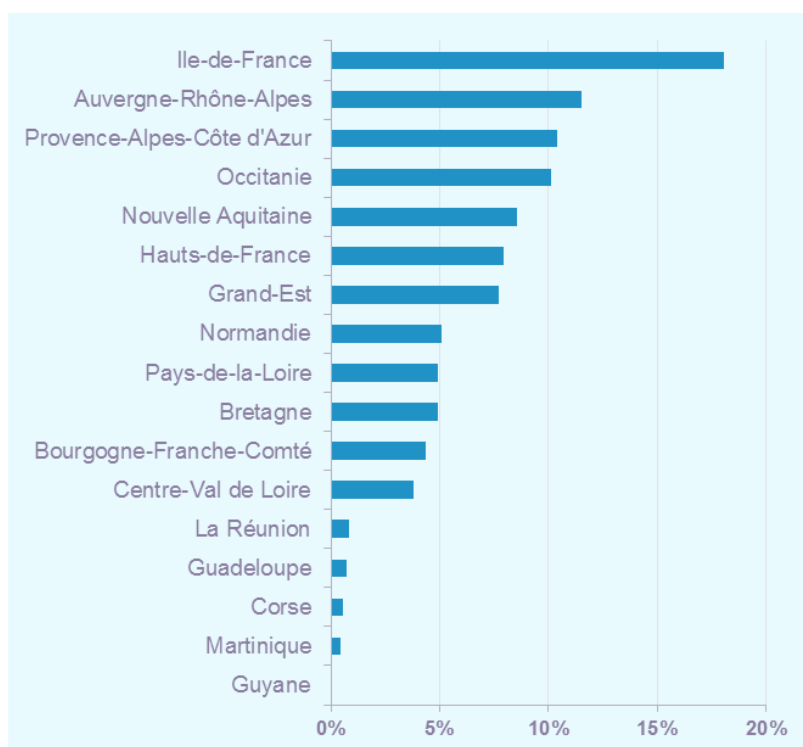
	Région	France
Nombre d'établissements implantés	155	1 667
Nombre de journées (en milliers)	3 985,65	38 192,38
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+2,3%	+3,0%

Source : PMSI

9,3% des établissements français ayant une activité de SSR sont implantés en PACA. Ils représentent 10,4% de l'activité nationale.

En région, l'activité évolue moins favorablement qu'au niveau national (+2,3% contre 3%).

Répartition du nombre de journées 2015



PACA est la 3ème région qui enregistre le plus grand nombre de journées de SSR.



QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Déclinaison par classe d'âge

Journées de présence en milliers	Ensemble	0 à 4 ans	5 à 17 ans	18 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de journées 2015	3 985,65	9,95	130,39	198,88	927,42	360,25	377,92	440,18	540,68 ¹
Evolution nombre de journées 2014/2015	+2,3%	-8,7%	-9,7%	+3,3%	+2,1%	+2,6%	+5,5%	-0,8%	+3,6%
Contribution à la croissance en journées 2014/2015	100,0%	-1,1%	-15,7%	7,0%	20,8%	10,3%	22,1%	-3,9%	60,2%
Part en journées 2015	100,0%	0,2%	3,3%	5,0%	23,3%	9,0%	9,5%	11,0%	38,7%
Part en journées 2015 - France entière	100,0%	0,6%	2,7%	5,7%	23,1%	8,3%	7,9%	10,9%	40,7%

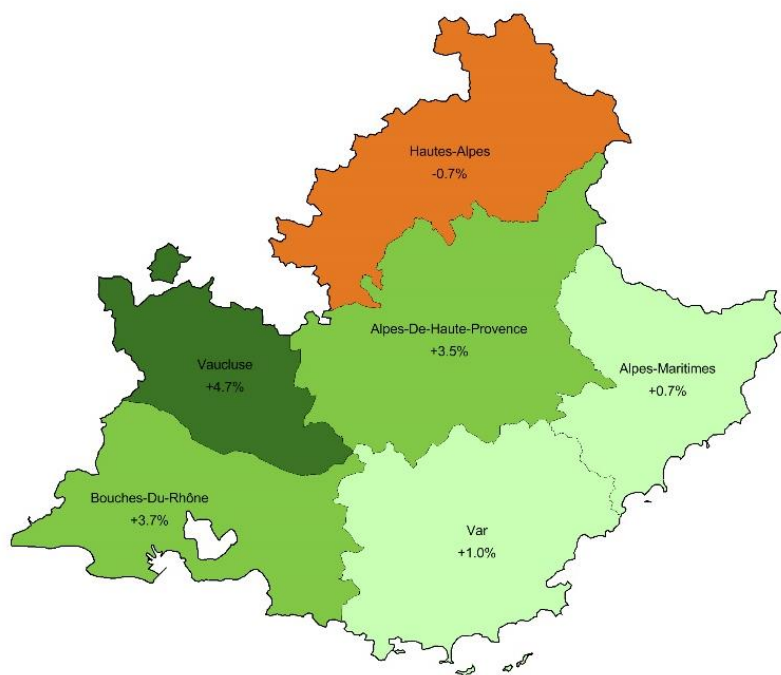
Au niveau régional et national, on observe la même répartition par classe d'âge des patients pris en charge en SSR.

En PACA, l'activité concerne à hauteur de 39% des patients d'au moins 80 ans et à 23% des patients âgés de 40 à 64 ans.

La croissance régionale en volume est essentiellement due à la hausse des prises en charge des patients âgés d'au moins 80 ans.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 3 | Evolution du nombre de journées 2014/2015





Déclinaison par territoire de santé

Journées de présence en milliers	ENSEMBLE	93S0000001 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	93S0000002 - HAUTES-ALPES	93S0000003 - ALPES-MARITIMES	93S0000004 - BOUCHES-DU-RHÔNE	93S0000005 - VAR	93S0000006 - VAUCLUSE
Nombre d'établissements implantés	155	13	14	33	56	25	14
Nombre de journées 2015	3 985,65	161,42	295,99	827,14	1 701,57	737,71	261,82
Evolution nombre de journées 2014/2015	+2,3%	+3,5%	-0,7%	+0,7%	+3,7%	+1,0%	+4,7%

36% des établissements de la région sont implantés dans les Bouches-du-Rhône, ces derniers concentrent 43% de l'activité régionale.

Les établissements des Alpes-Maritimes prennent en charge 21% de l'activité régionale et ceux du Var 19%.

L'activité augmente dans l'ensemble des départements de la région exceptée dans le département des Hautes-Alpes où cette dernière diminue très légèrement (recomposition de l'offre en cours).

Déclinaison par statut juridique

Journées de présence en milliers	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements implantés	46	31	78
Nombre de journées 2015	594,59	850,64	2 540,43
Evolution nombre de journées 2014/2015	+3,4%	+1,4%	+2,4%

En PACA, 1 établissement sur 2 est un établissement privé. Ces derniers prennent en charge 64% de l'activité régionale.

21% de l'activité de la région est prise en charge par des établissements privés d'intérêt collectif.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par type d'hospitalisation

Journées de présence en milliers	Nombre de journées 2015	Part en journées dans la région 2015	Evolution nombre de journées 2014/2015	Contribution à la croissance 2014/2015	Evolution France entière
Hospitalisation complète	3 623,90	90,9%	+1,1%	45,5%	+2,4%
Hospitalisation à temps partiel	361,75	9,1%	+15,6%	54,5%	+8,4%
Total	3 985,65	100,0%	+2,3%	100,0%	+3,0%



9% de l'activité régionale est prise en charge en hospitalisation à temps partiel. L'activité en hospitalisation partiel a augmenté de manière plus importante (+16%) qu'en hospitalisation complète (+1%).

PACA est la région qui voit son nombre de journées en hospitalisation à temps partiel progresser le plus rapidement entre 2014 et 2015.

Déclinaison par catégorie majeure

Journées de présence en milliers		Nombre de journées 2015	Part en journées dans la région 2015	Evolution nombre de journées 2014/2015	Contribution à la croissance 2014/2015	Evolution France entière
1	Affections du système nerveux	678,95	17,0%	+4,7%	33,8%	+3,6%
2	Affections de l'œil	7,15	0,2%	+4,1%	0,3%	+2,5%
3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	33,05	0,8%	-2,1%	-0,8%	+3,3%
4	Affections de l'appareil respiratoire	297,87	7,5%	+4,4%	14,0%	+6,8%
5	Affections de l'appareil circulatoire	349,03	8,8%	+3,4%	12,9%	+3,0%
6	Affections des organes digestifs	148,50	3,7%	-3,7%	-6,4%	+0,4%
8	Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	1 536,31	38,5%	+1,7%	29,5%	+2,6%
9	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	65,01	1,6%	-4,1%	-3,1%	+0,3%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	337,86	8,5%	-0,9%	-3,2%	+4,1%
11	Affections de l'appareil génito-urinaire	82,04	2,1%	-0,1%	-0,1%	+4,0%
16	Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	43,18	1,1%	+0,6%	0,3%	+3,9%
18	Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	12,01	0,3%	+5,8%	0,7%	-3,4%
19	Troubles mentaux et du comportement	147,83	3,7%	+1,4%	2,3%	+4,5%
23	Autres motifs de recours aux services de santé	187,01	4,7%	+1,5%	3,1%	+2,9%
27	Posttransplantation d'organe	2,74	0,1%	-3,5%	-0,1%	-2,5%
90	Erreurs et recueils inclassables	57,12	1,4%	+36,0%	16,9%	-23,2%
Total		3 985,65	100,0%	+2,3%	100,0%	+3,0%

Les principales pathologies prises en charge dans la région sont les suivantes :

- Les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (38% de l'activité - hausse de 2% en 2015 - 2ème contributeur à la croissance régionale) ;
- Les affections du système nerveux (17% de l'activité - hausse de 5% en 2015 – 1er contributeur à la croissance régionale).



4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2015 (hors ambulatoire)

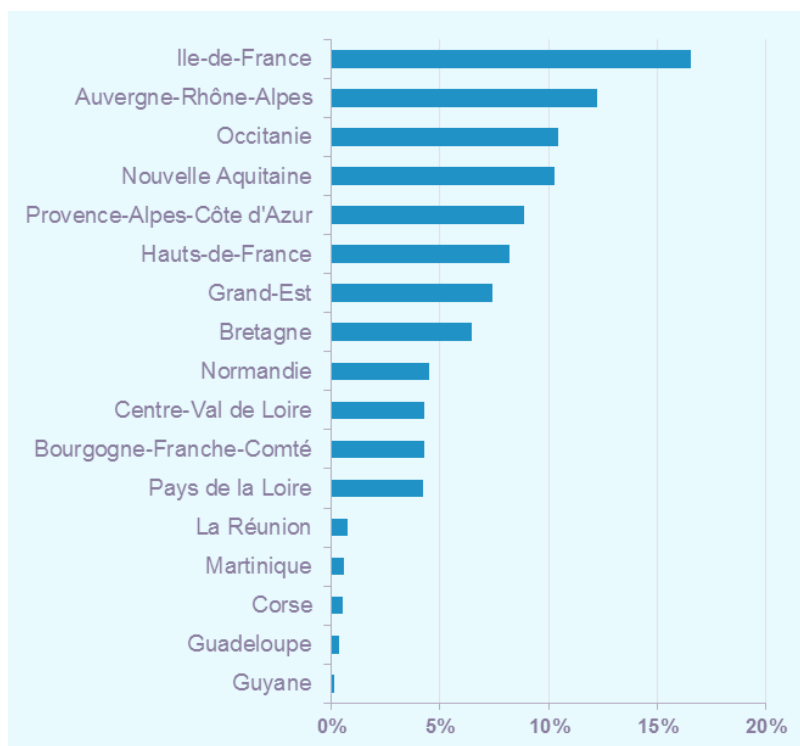
	Région	France
Nombre d'établissements implantés	53	555
Nombre de journées en hospitalisation (en milliers)	2 242,30	25 339,29
Evolution du nombre de journées 2014/2015	+1,2%	-1,1%

Source : PMSI

9,5% des établissements français ayant une activité de psychiatrie sont implantés en PACA. Ils représentent 8,8% de l'activité nationale.

En région, l'activité croit de 1,2%. Au niveau national, elle baisse de 1,1%.

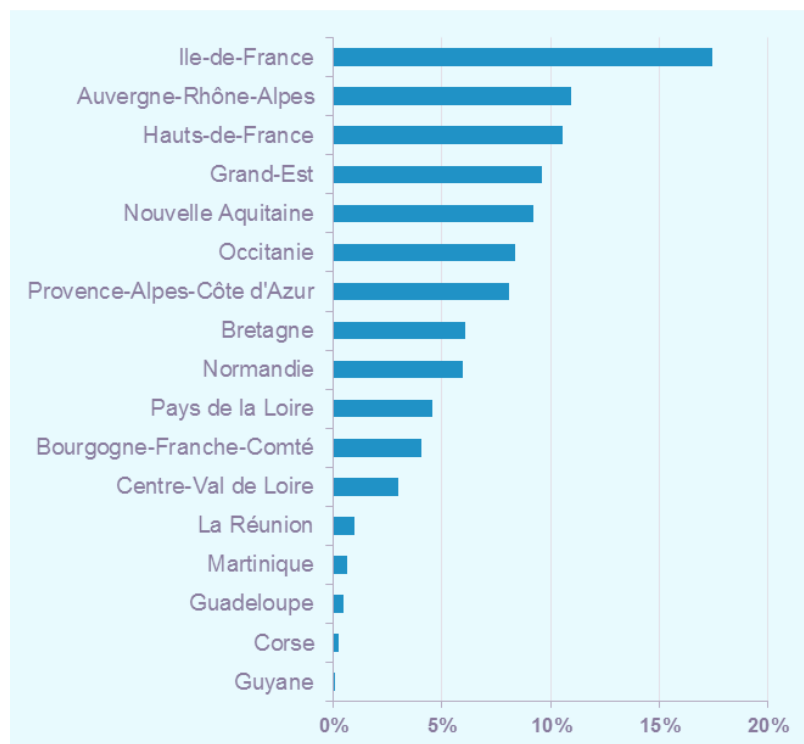
Répartition du nombre de journées 2015



PACA est la 5ème région en nombre de journées et présente une croissance atypique par rapport à la décroissance nationale.



Répartition du nombre d'actes 2015



La région prend en charge 8,1% des actes ambulatoires réalisés sur le territoire français. Le recours aux soins augmente en PACA que ce soit sur les actes ambulatoires ou en hospitalisation.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Déclinaison par classe d'âge

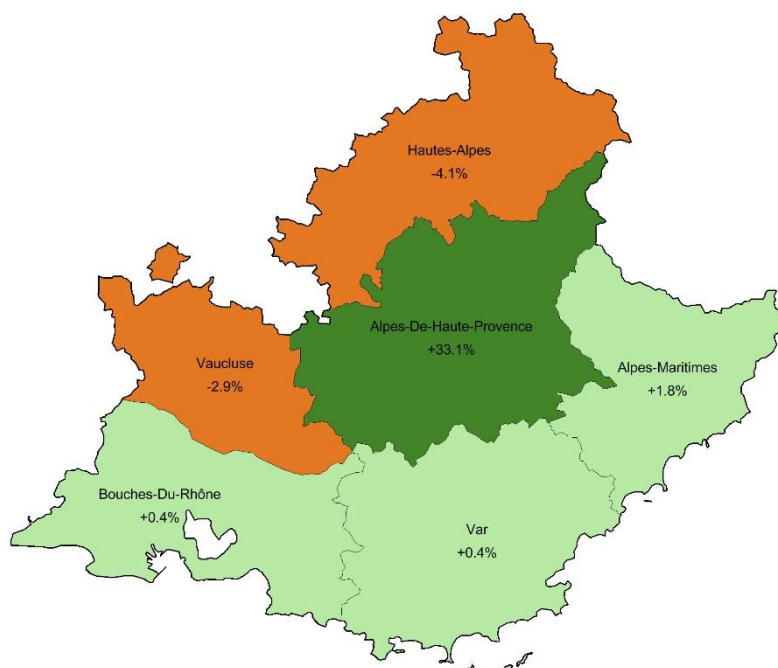
		Journées de présence en milliers / Nombre d'actes en milliers	Ensemble	0 à 4 ans	5 à 17 ans	18 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus	NC
Hospitalisation	Nombre de journées 2015		2 242,30	10,19	136,19	535,72	1 254,65	127,83	75,28	52,84	49,58	.
	Evolution nombre de journées 2014/2015		+1,2%	-0,6%	+1,5%	+1,9%	+0,4%	+9,4%	+3,7%	+1,5%	-8,6%	.
	Contribution à la croissance en journées 2014/2015		100,0%	-0,2%	7,7%	37,5%	17,6%	42,0%	10,3%	3,1%	-17,8%	.
	Part en journées 2015		100,0%	0,5%	6,1%	23,9%	56,0%	5,7%	3,4%	2,4%	2,2%	.
	Part en journées 2015 - France entière		100,0%	0,7%	7,5%	28,1%	49,6%	5,5%	3,0%	2,6%	2,9%	0,0%
Ambulatoire	Nombres d'actes en ambulatoire		1 654,49	34,55	327,42	433,26	718,00	58,20	32,07	22,10	28,62	0,27
	Evolution du nombre d'actes 2014/2015		+5,4%	+3,8%	+2,3%	+5,4%	+6,4%	+13,3%	+5,0%	+6,3%	+5,2%	-56,0%
	Contribution à la croissance en nombre d'actes 2014/2015		100,0%	1,5%	8,6%	26,1%	51,2%	8,0%	1,8%	1,6%	1,7%	-0,4%
	Part du nombre d'actes 2015		100,0%	2,1%	19,8%	26,2%	43,4%	3,5%	1,9%	1,3%	1,7%	0,0%
	Part du nombres d'actes 2015 - France entière		100,0%	3,1%	22,3%	24,3%	40,8%	3,8%	1,9%	1,6%	2,3%	0,0%



PACA se singularise par le taux représenté dans la croissance des prestations réalisées par les patients de la classe d'âge des 65 à 69 ans que ce soit en hospitalisation ou en prise en charge ambulatoire (respectivement +9,4% et 13,3%).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 4 I Evolutions 2014/2015 du nombre de journées en hospitalisation et du nombre d'actes en ambulatoire



	Journées de présence en milliers / Nombre d'actes en milliers	ENSEMBLE	93S0000001 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	93S0000002 - HAUTES-ALPES	93S0000003 - ALPES-MARITIMES	93S0000004 - BOUCHES-DU-RHÔNE	93S0000005 - VAR	93S0000006 - VAUCLUSE
	Nombre d'établissements implantés	53	1	4	11	25	10	2
Hospitalisation	Nombre de journées 2015	2 242,30	95,94	75,15	415,38	1 082,27	342,75	230,81
	Evolution nombre de journées 2014/2015	+1,2%	+33,1%	-4,1%	+1,8%	+0,4%	+0,4%	-2,9%
Ambulatoire	Nombres d'actes en ambulatoire	1 654,49	60,15	65,34	291,10	735,49	211,32	291,10
	Evolution du nombre d'actes 2014/2015	+5,4%	+5,0%	+2,0%	+3,4%	+6,6%	+4,7%	+5,8%



47% des établissements ayant de l'activité de psychiatrie sont implantés dans les Bouches-du-Rhône. Ils concentrent 48% de l'activité régionale en hospitalisation et 44% en ambulatoire (en nombre d'acte).

L'activité en ambulatoire (en nombre d'acte) augmente dans l'ensemble des territoires de santé et plus particulièrement dans les Bouches-du-Rhône.

L'activité en hospitalisation augmente quant à elle dans l'ensemble des territoires de santé excepté dans les départements des Hautes-Alpes (-4,1%) et du Vaucluse (-2,9%).

Déclinaison par statut juridique

<i>Journées de présence en milliers</i>		Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Hospitalisation	Nombre d'établissements implantés	20	8	25
	Nombre de journées 2015	1 130,59	273,76	837,95
	Evolution nombre de journées 2014/2015	+2,1%	+1,2%	-0,1%

En hospitalisation, 47% des établissements régionaux sont des établissements privés ; ces derniers concentrent 37% de l'activité régionale.

38% sont publics et ils concentrent 50% de l'activité.

L'activité prise en charge dans les établissements privés baisse en 2015 alors qu'elle augmente dans les établissements publics (+2,1%) et les privés d'intérêt collectif (+1,2%).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par type d'hospitalisation

<i>Journées de présence en milliers</i>	Nombre de journées 2015	Part en journées dans la région 2015	Evolution nombre de journées 2014/2015	Contribution à la croissance 2014/2015	Evolution France entière
Hospitalisation complète	1 846,89	82,4%	+0,2%	15,0%	-1,2%
Hospitalisation à temps partiel	393,37	17,5%	+5,4%	77,2%	+0,3%
Non renseigné	2,05	0,1%	.	7,9%	-27,8%
Total	2 242,30	100,0%	+1,2%	100,0%	-1,1%



L'hospitalisation complète est le mode de prise en charge prédominant avec 82% des prises en charge mais croît moins vite que l'hospitalisation à temps partiel qui se développe en 2015 avec 5,4% de croissance.

L'activité régionale croît et ce, quel que soit le type d'hospitalisation alors que l'activité nationale baisse en hospitalisation complète et stagne en hospitalisation à temps partiel

Déclinaison par catégorie de diagnostics principaux

Journées de présence en milliers / Nombre d'actes en milliers	Hospitalisation				Ambulatoire			
	Nombre de journées 2015	Evolution nombre de journées 2014 /2015	Contribution à la croissance 2014/ 2015	Evolution France entière	Nombre d'actes 2015	Evolution nombre du nombre d'actes 2014/ 2015	Contribution à la croissance 2014/ 2015	Evolution France entière
F0*: Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	35,36	-17,6%	-29,0%	-5,0%	14,34	+4,8%	0,8%	-4,9%
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	196,87	+3,1%	22,9%	-3,7%	79,30	+6,9%	6,1%	-0,4%
F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	837,63	+0,6%	18,0%	-0,8%	398,25	+2,6%	12,1%	+2,7%
F3*: Troubles de l'humeur (affectifs)	627,77	-0,2%	-3,8%	+2,1%	224,66	+3,3%	8,3%	+0,6%
F4*: Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	103,21	+3,2%	12,3%	+0,9%	165,99	+1,0%	2,0%	+1,1%
F5*: Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	9,78	+10,0%	3,4%	+3,9%	10,83	-12,0%	-1,7%	-1,1%
F6*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	81,65	-2,1%	-6,6%	-3,2%	88,85	+6,9%	6,8%	-0,9%
F7*: Retard mental	38,95	-6,1%	-9,7%	-1,8%	17,46	+0,4%	0,1%	+2,2%
F8*: Troubles du développement psychologique	94,35	-4,2%	-15,7%	-1,8%	95,65	+7,7%	8,1%	+4,9%
F9*: Troubles du comportement et troubles émotionnels	67,94	-2,7%	-7,4%	-2,6%	114,33	-6,2%	-8,9%	+2,6%
R4*: Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix	10,11	-27,1%	-14,4%	+2,1%	11,58	+14,0%	1,7%	-1,5%
Autres diagnostics	35,63	+9,9%	12,3%	+12,1%	233,89	+7,2%	18,4%	+5,9%
Diagnostics manquants	103,05	+42,4%	117,7%	-14,6%	199,38	+24,6%	46,5%	-0,1%
Total	2 242,30	+1,2%	100,0%	-1,1%	1 654,49	+5,4%	100,0%	+1,8%

En hospitalisation comme en ambulatoire, les principaux DP sont d'une part la Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (37% de l'activité régionale en hospitalisation et 24% des actes ambulatoires) et d'autre part les troubles de l'humeur (affectifs) (28% en hospitalisation et 14% des actes ambulatoires).

En hospitalisation, la prise en charge dont le DP est « : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives » est le plus gros contributeur à la croissance régionale.

En ambulatoire (en nombre d'acte), c'est le DP « Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants » qui est le plus gros contributeur

Analyse de l'activité hospitalière

2015

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 2015, ce rapport propose une déclinaison au niveau régional pour les quatre champs : médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR) et psychiatrie.

En préambule, un panorama de l'activité hospitalière régionale est présenté sur ces quatre champs.

Ensuite, « l'Atlas régional » décrit plus 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.