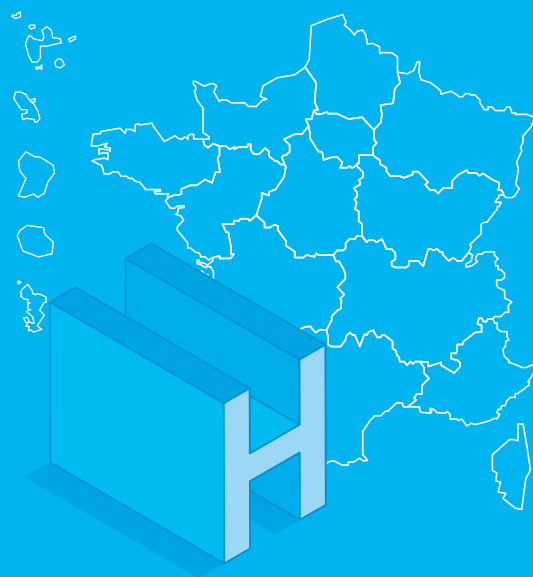


Analyse de l'activité hospitalière régionale 2018



atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Sommaire

Préambule	2
Atlas régional	24
Auvergne-Rhône-Alpes	25
Bourgogne-Franche-Comté	46
Bretagne	60
Centre Val-de-Loire	67
Corse	75
Grand Est	84
Guadeloupe	108
Guyane	113
Hauts-de-France	119
Ile-de-France	131
La Réunion	139
Martinique	152
Mayotte	173
Normandie	179
Nouvelle-Aquitaine	186
Occitanie	199
Pays de la Loire	209
Provence-Alpes Côte d'Azur	220
Saint-Martin, Saint-Barthélemy	246

Préambule

Chaque année, l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) réalise une analyse nationale de l'activité hospitalière qui offre une vision globale des hospitalisations en France.

Dans la continuité de ce panorama national, une déclinaison au niveau régional est proposée. Cette analyse de l'activité hospitalière régionale porte sur les **quatre champs sanitaires** : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR) et psychiatrie.

L'analyse de l'activité hospitalière régionale est ici abordée selon deux approches :

- une approche **production de soins**, afin de décrire l'activité hospitalière réalisée par les établissements de santé implantés dans chaque région ;
- une approche **consommation de soins**, afin de décrire les hospitalisations des patients selon leur région de résidence, quel que soit le lieu de prise en charge.

En guise d'introduction, quelques éléments chiffrés sont présentés sur l'ensemble des régions pour chacun des quatre champs sanitaires.

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 à toutes les régions.

En appui de l'analyse de chaque région, l'ATIH a édité un fichier Excel par région sur les données 2018. 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 : <https://www.atih.sante.fr/panorama-regional-de-l-activite-hospitaliere>

Chiffres clés de l'hospitalisation : <https://www.atih.sante.fr/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 quatre champs sanitaires, notamment des taux de recours, cartographie, etc.

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

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

Et aussi : une **application Smartphone ATIH**

SOURCES ET METHODE

SOURCES DE DONNEES

Les résultats présentés reposent sur les données d'activité des établissements de santé recueillies dans le cadre du PMSI pour les années 2017 et 2018.

PERIMETRE D'ANALYSE

Etablissements : L'ensemble des établissements de France métropolitaine et des départements et régions d'outre-mer sont intégrés dans les analyses, quel que soit leur mode de financement.

Patients : Seuls les patients ayant des séjours correctement chaînés sont dénombrés.

Activité MCO : Les données 2017-2018 ont été regroupées selon la version V2018 de la classification des GHM. Les séjours en erreur (CM 90), les prestations inter-établissements et les séjours qui ne sont pas financés en GHS (interruptions volontaires de grossesse, chirurgie esthétique ou de confort) sont exclus. Les données 2017 intègrent les séjours qui n'avaient pas été initialement transmis mais qui ont pu faire l'objet d'une transmission au cours de l'exercice suivant via le logiciel d'aide à la mise à jour des données d'activité (LAMDA).

Activité HAD : Le nombre de journées correspond au nombre de journées valorisées, soit le nombre de journées facturées (i.e. hors GHT 99).

Activité SSR : Les bases 2017-2018 ont été regroupées selon la classification des GME 2018. Le calcul du nombre de journées est réalisé à partir du nombre de journées de présence et non sur la base de la durée couverte par les RHA ou des séjours.

Activité Psychiatrie : Le calcul du nombre de journées est réalisé à partir du nombre de journées de présence et non sur la base de la durée couverte par les RIM-P.

METHODOLOGIE DE CALCUL ET DEFINITIONS

Les données hospitalières sont restituées au niveau régional selon deux axes d'analyse. D'une part, l'activité hospitalière régionale est abordée selon une approche **production de soins** afin de décrire l'activité réalisée par les établissements de santé implantés dans chaque région. D'autre part, une description des hospitalisations selon les régions de résidence des patients complète l'analyse selon une approche **consommation de soins**. La mise en parallèle de ces deux axes d'étude permet d'approfondir l'analyse des **flux de patients** entre les régions.

Production de soins

Les indicateurs de production de soins concernent les hospitalisations réalisées par les établissements implantés dans la région, quel que soit le lieu de résidence des patients. L'évolution de l'activité hospitalière des établissements de santé entre 2017 et 2018 s'inscrit dans cette approche. Pour le calcul des taux d'évolution, seuls les établissements ayant transmis leurs données PMSI sur la période 2017 et 2018 sont considérés. En revanche, les fermetures, créations et fusions d'établissements sont bien prises en compte.

L'évolution de l'activité hospitalière entre 2017 et 2018 a été impactée par des effets calendaires.

D'une part, l'année 2018 comportait un jour ouvré de plus que l'année 2017. D'autre part, le mois de décembre 2018 comportait deux « ponts », contrairement au mois de décembre 2017 qui n'en comptait aucun (les journées des 24 et 31 décembre ayant été des lundis en 2018 et des dimanches en 2017). L'activité hospitalière MCO observée durant ces deux journées de décembre a été similaire à celles observées habituellement les jours non ouvrés. La prise en considération de ces ponts de fin d'année 2018

impacte donc l'évolution de l'activité hospitalière à la baisse. **Ces différents effets calendaires tendent donc à sous-estimer le taux d'évolution de l'activité hospitalière entre 2017 et 2018, et ce quel que soit le champ d'activité.**

Consommation de soins

Les indicateurs de consommation de soins concernent les hospitalisations des patients domiciliés dans la région, quel que soit le lieu de prise en charge des soins.

Le **taux d'hospitalisation** est un indicateur de consommation de soins. Exprimé en nombre de patients pour 1000 habitants, il correspond au nombre annuel de patients hospitalisés domiciliés dans une zone géographique (ici la région), quel que soit le lieu de prise en charge, rapporté à la population de cette zone géographique.

Le **taux de recours** correspond au nombre annuel de séjours hospitaliers (ou journées d'hospitalisation) de la population domiciliée dans une zone géographique (ici la région), quel que soit le lieu de prise en charge, rapporté à la population de cette zone géographique. Les taux de recours sont exprimés en nombre de séjours pour 1000 habitants pour le champ MCO et en nombre de journées pour 1 000 habitants pour les champs SSR, HAD et psychiatrie.

Les données de population utilisées correspondent aux populations régionales légales INSEE de l'année N-2, excepté pour Mayotte pour laquelle les *estimations* de population INSEE de l'année N-2 sont utilisées.

Ces taux ont été standardisés pour permettre une comparaison régionale du recours à l'hospitalisation à structure d'âge et de sexe équivalente. La méthode de **standardisation** directe, par classe d'âge de 5 ans et par sexe, a été appliquée.

Les flux de patients

L'analyse des flux de patients entre régions peut se décliner selon deux axes :

- **Les flux entrants reflètent l'attractivité des établissements de santé d'une région.** Tous champs d'hospitalisation confondus, cette attractivité inter-régionale est mesurée par la part de patients hospitalisés dans la région mais domiciliés dans une autre région. En MCO, le taux d'attractivité inter-régional correspond à la part de séjours réalisés dans la région pour des patients domiciliés dans une autre région. En SSR et psychiatrie, il s'agit de la part des journées réalisées dans la région pour des patients domiciliés dans une autre région.
- **Les flux sortants représentent la fuite des patients pour hospitalisation.** Tous champs d'hospitalisation confondus, la mesure proposée correspond à la part des patients domiciliés dans une région et hospitalisés au moins une fois dans l'année dans un établissement implanté dans une autre région. Le taux de fuite correspond à la part de séjours (pour le MCO) ou de journées (pour le SSR et la psychiatrie) pris en charge dans une autre région que celle de résidence du patient.

Par région, la différence entre les flux entrants et les flux sortants permet d'évaluer l'écart entre, d'une part, la fuite des patients domiciliés dans la région et d'autre part, l'attractivité des établissements de la région. Ce solde attractivité-fuite est un indicateur des contributions régionales aux flux nationaux de patients entre régions.

A noter que les patients ne résidant pas en France ne sont pas intégrés aux calculs des indicateurs de fuite et d'attractivité, l'attractivité internationale n'est donc pas considérée ici.



L'activité hospitalière en 2018

tous champs d'hospitalisation confondus

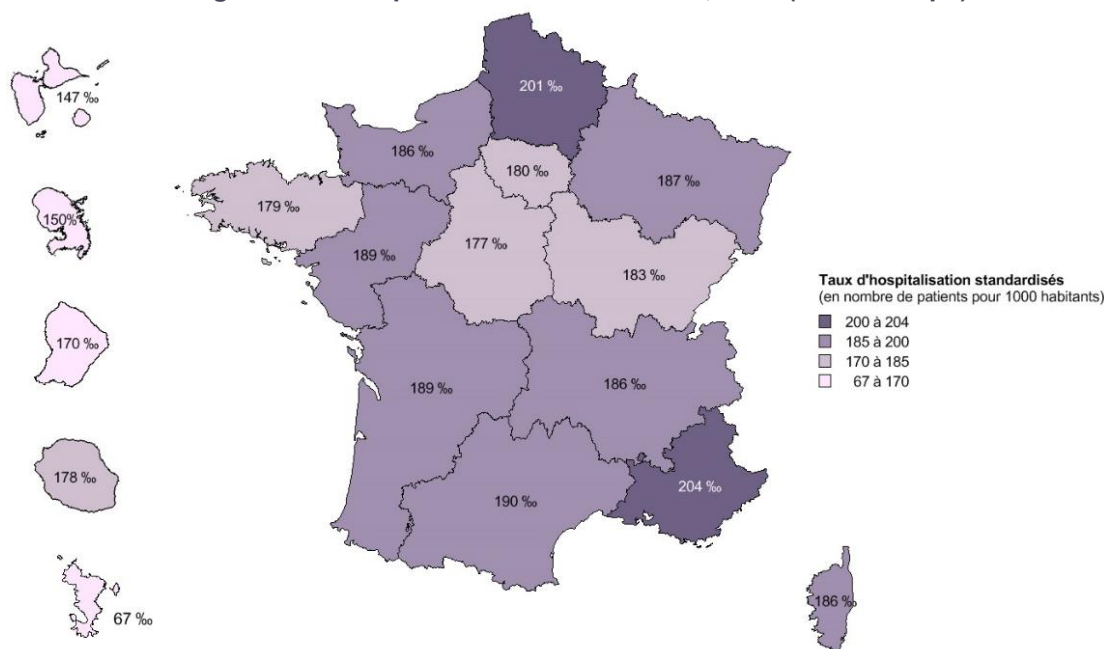
*Entre 5 et 21% de la population hospitalisée en 2018
selon les régions*

En 2018, 12,5 millions de patients ont été hospitalisés dans un établissement de santé, que ce soit en MCO, HAD, SSR ou psychiatrie, en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer. Ce sont donc 18,6% de la population française (186 personnes pour 1000 habitants) qui ont été hospitalisés au moins une fois durant l'année 2018. Cette part de la population hospitalisée varie selon les régions. Alors que 54 Mahorais sur 1000 ont été hospitalisés en 2018, cette proportion s'élève à 211 personnes pour 1000 habitants en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Ce taux d'hospitalisation étant fortement dépendant de la structure démographique des populations des différentes régions, une standardisation des taux par sexe et par classe d'âge de 5 ans permet une comparaison régionale du recours à l'hospitalisation à structure d'âge et de sexe équivalente.

A structure d'âge et de sexe identique, les taux régionaux d'hospitalisation varient de 67 à 204 personnes pour 1000 habitants. Les taux d'hospitalisation standardisés les plus faibles sont observés dans les régions d'outre-mer, notamment à Mayotte et aux Antilles françaises où moins de 15% de la population a été hospitalisée en 2018. En France métropolitaine, la région Centre-Val-de-Loire présente le taux le plus faible, de l'ordre de 18%. A contrario, les régions Hauts-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur présentent les taux maximaux : à structure démographique identique plus de 20% des habitants de ces deux régions ont été hospitalisés au moins une fois durant l'année 2018.

F 1 | Taux régionaux d'hospitalisation standardisés, 2018 (tous champs)



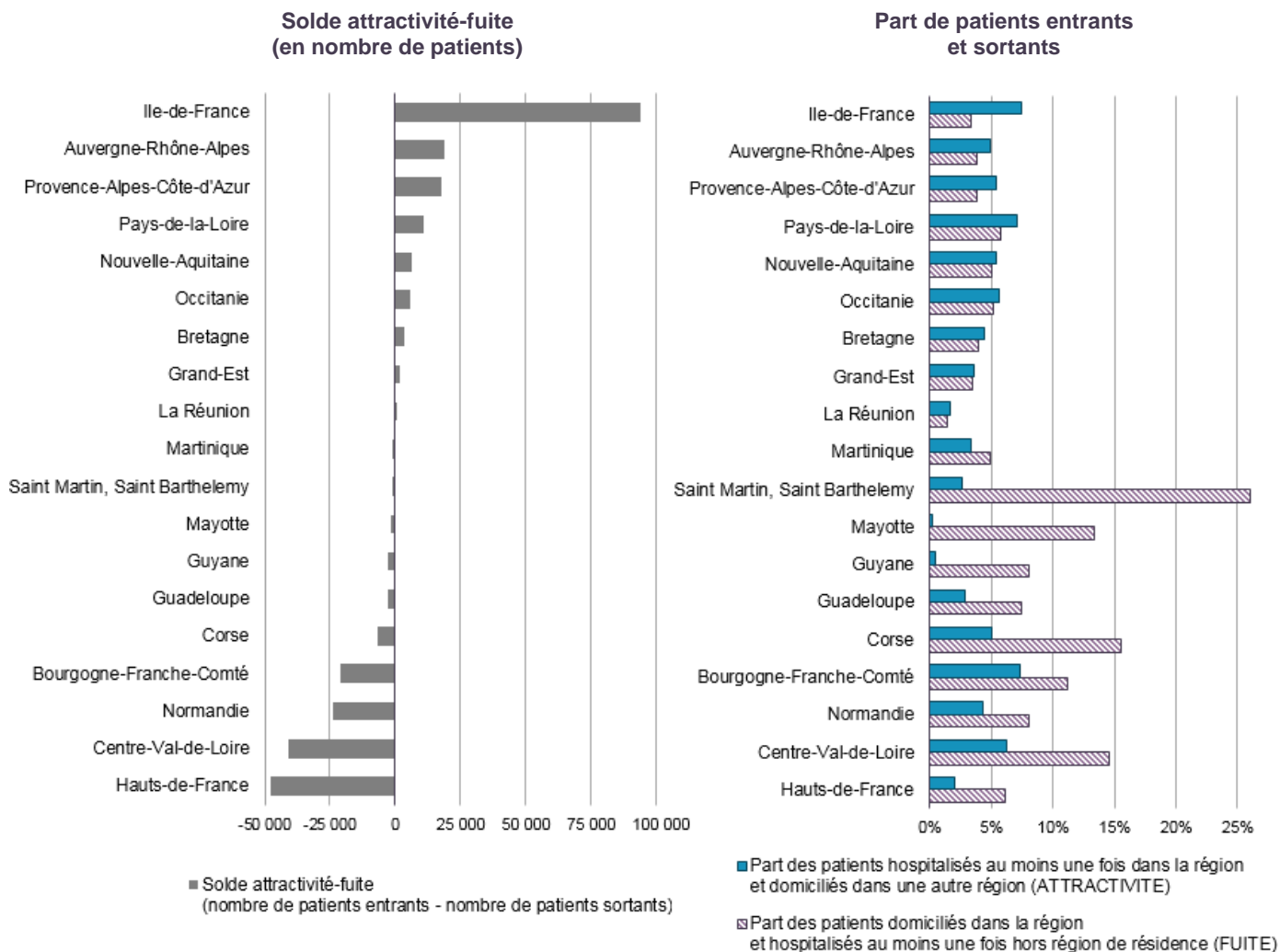


Flux inter-régionaux :

des flux de patients vers l’Ile-de-France particulièrement important

Parmi les patients résidant en France et hospitalisés en 2018, 5,3% ont été hospitalisés au moins une fois dans un établissement de santé implanté hors de leur région de résidence. Ainsi, le nombre de patients hospitalisés en 2018 en dehors de leur région de résidence s’établit à 660 000.

F 2 I Attractivité et fuite inter-régionale 2018, tous champs d’hospitalisation



L’attractivité est la plus faible dans les régions ultra-marines : à Mayotte, en Guyane et à l’île de la Réunion les parts de patients extrarégionaux, mais néanmoins domiciliés en France, sont respectivement de 0,2%, 0,5% et 1,7%. Vient ensuite la région des Hauts de France dans laquelle 2,1% des patients hospitalisés sont domiciliés dans d’autres régions. Puis, les régions antillaises présentent des parts de patients extrarégionaux proches de 3%.

A l’inverse, l’attractivité est la plus élevée en Pays de la Loire, Bourgogne-Franche-Comté et Ile-de-France où plus de 7% des patients sont domiciliés dans d’autres régions. Plus précisément, les établissements ligériens attirent principalement des patients domiciliés en Nouvelle-Aquitaine et en Bretagne ; les établissements bourgo-franc-comtois des patients domiciliés en Auvergne Rhône-Alpes et en Grand-Est et les établissements franciliens des patients des Hauts-de-France et du Centre-Val-



de-Loire (et dans une moindre mesure des autres régions limitrophes : Normandie, Grand-Est et Bourgogne-Franche-Comté).

En France métropolitaine, les taux de fuite les plus élevés sont observés dans les régions Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire et Corse. En 2018, 11% des Bourgo-Francis-Comtois ont été hospitalisés au moins une fois hors de leur région, principalement dans des régions voisines (5% en Auvergne-Rhône-Alpes, 3% en Ile-de-France et 2% en Grand-Est). En Centre-Val de Loire, la part des patients hospitalisés au moins une fois hors de la région s'élève à 15% (8% des Centrais ont été hospitalisés en Ile-de-France et 3% en Nouvelle-Aquitaine). Parmi les patients domiciliés en Corse, 16% ont été hospitalisés sur le continent : 13% des patients corses ont été hospitalisés au moins une fois en Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2018. Outre-mer, la part de patients hospitalisés hors région de résidence varie de 1% à La Réunion à 13% à Mayotte. A noter que plus du quart des patients domiciliés dans les îles de Saint Martin et Saint Barthélemy ont été hospitalisés au moins une fois en 2018 dans un établissement implanté dans un autre territoire, principalement en Guadeloupe.

En termes de balances entre les flux de patients entrants et sortants, la moitié des régions présentent un solde déficitaire. Ainsi, pour 9 des 18 régions françaises, le volume de patients sortants (fuite) est plus important que le volume de patients entrants (attractivité). Parmi ces régions, celle des Hauts-de-France présente l'écart le plus important, en nombre de patients, avec un effectif de patients sortants 3 fois supérieur à celui des patients entrants combiné à un fort volume de patients hospitalisés. La région Centre-Val-de-Loire présente également un solde déficitaire : le nombre de patients centraux hospitalisés hors de la région est 2,5 fois supérieur au nombre de patients extérieurs hospitalisés dans les établissements de la région.

A contrario, la région Ile-de-France affiche un solde largement excédentaire avec un nombre de patients extérieurs hospitalisés dans un établissement de la région de l'ordre de 163 000 pour un nombre de patients franciliens hospitalisés hors région de l'ordre de 69 000. Ainsi, le quart des patients ayant été hospitalisé hors de leur région de résidence en 2018 a connu une hospitalisation en région Ile-de-France. Cinq régions présentent un solde quasi-équilibré entre le volume de patients entrants et le volume de patients sortants. Il s'agit des régions Grand-Est, la Réunion, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et Bretagne dans lesquelles l'attractivité est légèrement supérieure à la fuite.



1. Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO)

Une faible évolution du nombre de séjours dans la plupart des régions

En 2018, les établissements de MCO ont pris en charge 18,5 millions de séjours hospitaliers, ainsi que 12,9 millions de séances. Ces prises en charge en séances correspondent à des prises en charge très spécifiques (venues itératives pour motifs thérapeutiques bien définis : principalement dialyse, chimiothérapie et radiothérapie), elles ne sont pas prises en compte dans les résultats suivants.

T 1 | Activité MCO en 2018, hors séances

	Nombre d'établissements (finess pmsi*)	Nombre de séjours 2018 (en milliers)	Evolution du nombre de séjours 2017/2018	Contribution à la croissance en séjours 2017/2018
Auvergne-Rhône-Alpes	162	2 189,24	+1,2%	24,3%
Bourgogne-Franche-Comté	63	770,34	+0,8%	6,1%
Bretagne	61	869,82	+0,5%	4,6%
Centre-Val de Loire	47	617,08	+0,5%	3,0%
Corse	13	82,98	+1,9%	1,5%
Grand-Est	126	1 576,09	-0,1%	-1,9%
Guadeloupe	9	88,25	-7,4%	-4,8%
Guyane	5	47,69	+3,3%	1,5%
Hauts-de-France	114	1 717,99	+0,3%	5,7%
Ile-de-France	178	3 263,40	+0,5%	17,2%
La Réunion	12	199,81	+0,3%	0,5%
Martinique	5	74,34	+0,1%	0,1%
Mayotte	1	33,92	-1,6%	-0,5%
Normandie	67	912,98	+1,3%	11,3%
Nouvelle Aquitaine	127	1 719,85	+0,2%	2,5%
Occitanie	124	1 665,68	+0,4%	6,7%
Pays de la Loire	64	1 037,07	+1,0%	9,8%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	123	1 606,84	+0,8%	11,7%
Saint Martin, Saint Barthelemy	2	6,62	+13,3%	0,8%
Total France	1 303	18 480,01	+0,6%	100,0%

* Il s'agit du nombre d'établissements ayant transmis des données PMSI en 2018. Les établissements sont ici identifiés par le numéro finess d'inscription e-PMSI, qui correspond aux entités juridiques des établissements publics de santé et aux entités géographiques des établissements privés.

Entre 2017 et 2018, le nombre d'hospitalisations MCO a augmenté de +0,6% sur le territoire national. Au niveau régional, une baisse du nombre de séjours hospitaliers est observée dans 3 des 18 régions françaises. Ces décroissances d'activité sont de l'ordre de -7,4% en Guadeloupe, -1,6% à Mayotte et -0,1% en région Grand-Est.

Une dizaine de régions enregistrent une hausse d'activité MCO modérée, située entre +0,1% et +0,8%. Seules 5 régions présentent une hausse d'activité supérieure à +1%. Il s'agit des régions Pays de la Loire (+1,0%), Auvergne-Rhône-Alpes (+1,2%), Normandie (+1,3%), Corse (+1,9%) et Guyane (+3,3%). **L'ARS de Normandie met en lien la hausse d'activité régionale avec l'évolution démographique : l'évolution du nombre de séjours des classes d'âge des générations « baby-**



boom » et l'allongement de l'espérance de vie (générations suivantes) expliquant 100% de la hausse d'activité. La croissance d'activité des établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes contribue à elle seule au quart de la croissance nationale de l'activité MCO. **L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes souligne que la forte dynamique régionale par rapport à la tendance nationale, observée depuis quelques années, peut s'expliquer pour partie par la dynamique de population.**

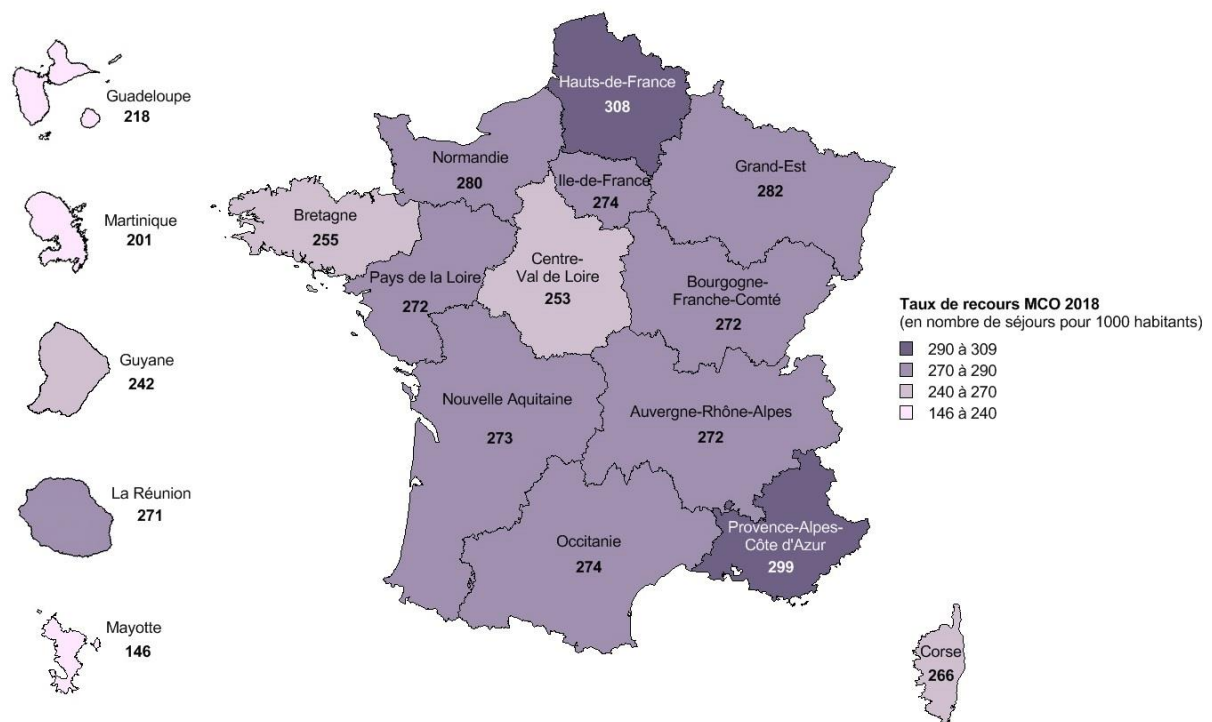
La structure démographique n'explique pas toutes les variations de taux de recours entre les régions

En 2018, 12 millions de patients ont été hospitalisés dans une unité de soins de courts séjours de MCO (hors séances). Ainsi, en France, la part de la population hospitalisée s'établit à 18%. En moyenne, ces patients ont été hospitalisés 1,5 fois en MCO au cours de l'année 2018. En nombre de séjours hospitaliers, ce sont donc 276 séjours pour 1000 habitants qui sont dénombrés sur l'année 2018. Ce taux de recours aux hospitalisations MCO brut (nombre d'hospitalisations pour 1000 habitants) varie selon les régions. Les taux de recours les plus faibles sont observés en outre-mer, variant de 147 séjours pour 1000 habitants à Mayotte à 231 séjours pour 1000 habitants à la Réunion. Dans les régions métropolitaine les taux de recours bruts varient de 254 séjours pour 1000 habitants en Ile-de-France à 313 séjours pour 1000 habitants en Provence-Alpes-Côte-D'azur.

Corrigés des différences de structure d'âge et de sexe des populations régionales, les taux de recours régionaux standardisés restent variables allant de 146 séjours pour 1000 habitants à Mayotte à 308 séjours pour 1000 habitants en Hauts-de-France. Les taux de recours standardisés les plus faibles concernent les régions d'outre-mer, et plus précisément Mayotte, les Antilles françaises et la Guyane. **Dans cette dernière région, le taux d'équipement en lits de MCO est inférieur d'un tiers à la métropole souligne son ARS.** En France métropolitaine, les régions au plus faible taux de recours standardisés sont le Centre-Val-de-Loire et la Bretagne (253 et 255 séjours pour 1000 habitants). A structure démographique identique, les plus forts taux de recours régionaux sont observés dans les régions Provence-Alpes-Côte-D'azur (299 séjours pour 1000 habitants) et Hauts-de-France (308 séjours pour 1000 habitants). **L'ARS Provence-Alpes-Côte-D'azur relève que le recours à l'hospitalisation pour techniques interventionnelles non opératoires est particulièrement important en Provence-Alpes-Côte-D'azur par comparaison au recours national. De même, par domaine d'activité, l'écart le plus important entre le taux de recours standardisé régional et le taux national porte sur le domaine digestif.**



F 3 | Taux de recours MCO standardisés, 2018



Des taux de fuite inter-régionaux variant de 1% à 16%

En 2018, 4,6% des hospitalisations MCO ont été réalisés par des établissements implantés dans une région différente de la région de résidence du patient.

Les taux d'attractivité inter-régionaux s'étendent de 0,1% à Mayotte à 7,0% en Ile-de-France. Les taux d'attractivité les plus faibles sont observés dans les régions d'outre-mer (inférieur à 0,5% à Mayotte et en Guyane jusqu'à 3,1% en Martinique). **L'ARS de Martinique précise qu'en début d'année 2018, 4 lits ont été ouverts au CHU de la Martinique afin d'accueillir des patients provenant de la Guadeloupe faisant suite à l'incendie du CHU de Pointe-à-Pitre. Le nombre de séjours de patients en provenance de Guadeloupe a ainsi augmenté de +16% entre 2017 et 2018.** En France métropolitaine, les taux d'attractivité les plus faibles concernent les régions Hauts-de-France (1,5%) et Grand-Est (3,0%). Les régions qui présentent les taux d'attractivité les plus élevés sont la Bourgogne-Franche-Comté (6,3%), les Pays de la Loire (6,4%) et l'Ile-de-France (7,0%).



T 2 I Attractivité et fuite MCO 2018, hors séances

	Attractivité Séjours produits par les établissements implantés dans la région et consommés par des patients domiciliés dans une autre région		Fuite Séjours consommés par les patients domiciliés dans la région et produits par des établissements implantés dans une autre région		Solde attractivité-fuite
	Nombre de séjours flux entrants	Taux d'attractivité inter-régional	Nombre de séjours flux sortants	Taux de fuite inter-régional		Solde Flux entrants - flux sortants (en nombre de séjours)
Auvergne-Rhône-Alpes	93 457	4,3%	67 554	3,1%	25 903
Bourgogne-Franche-Comté	48 195	6,3%	79 851	10,0%	-31 656
Bretagne	32 764	3,8%	31 154	3,6%	1 610
Centre-Val de Loire	30 923	5,0%	94 135	13,9%	-63 212
Corse	3 321	4,0%	14 540	15,6%	-11 219
Grand-Est	48 019	3,0%	47 778	3,0%	241
Guadeloupe	2 164	2,5%	6 544	7,1%	-4 380
Guyane	191	0,4%	4 220	8,2%	-4 029
Hauts-de-France	26 299	1,5%	97 507	5,5%	-71 208
Ile-de-France	230 003	7,0%	71 416	2,3%	158 587
La Réunion	3 290	1,6%	2 621	1,3%	669
Martinique	2 268	3,1%	4 224	5,6%	-1 956
Mayotte	34	0,1%	2 865	8,1%	-2 831
Normandie	31 563	3,5%	67 367	7,1%	-35 804
Nouvelle Aquitaine	77 120	4,5%	74 245	4,3%	2 875
Occitanie	75 026	4,5%	75 391	4,5%	-365
Pays de la Loire	66 605	6,4%	50 955	5,0%	15 650
Provence-Alpes-Côte d'Azur	71 438	4,4%	48 495	3,1%	22 943
Saint Martin, Saint Barthelemy	142	2,1%	1 960	24,4%	-1 818

Les taux de fuite inter-régionaux varient de 1,3% à 15,6%. L'île de la Réunion et l'Île-de-France sont les régions présentant les taux de fuite les plus bas (respectivement 1,3% et 2,3%). Viennent ensuite les régions Grand-Est, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Auvergne-Rhône-Alpes et Bretagne où les taux de fuite 2018 sont de l'ordre de 3%. A contrario, les taux de fuite inter-régionaux les plus élevés sont observés en Bourgogne-Franche-Comté (10,0%), Centre-Val de Loire (13,9%) et Corse (15,6%). **L'ARS Corse précise que les fuites inter-régionales peuvent être particulièrement marquées dans les disciplines ou spécialités présentant un faible nombre de professionnels de santé, telles que la rhumatologie et l'endocrinologie. Des actions sont mises en œuvre par l'ARS pour favoriser les recrutements dans les spécialités en tension au niveau de la démographie médicale (incitations financières pour les internes, assistants partagés avec les CHU...). Par ailleurs, l'ARS de Corse mène actuellement des travaux d'étude approfondis sur les fuites inter-régionales à un niveau fin d'analyse (par groupes de planification, groupes d'activité et racines de GHM, voire par actes CCAM) afin de mieux comprendre si les fuites sont en rapport avec une absence d'offre au niveau local ou bien si elles relèvent a priori d'un choix plutôt volontaire de prise en charge extrarégionale.**



Pour neuf des dix-huit régions françaises, le volume de séjours sortants (fuite) est plus important que le volume de séjours entrants (attractivité). Connaissent un solde de flux déficitaire les régions Hauts-de-France, Centre-Val de Loire, Normandie, Bourgogne-Franche-Comté, Corse ainsi que les régions d'outre-mer (hors île de la Réunion). ***L'ARS Hauts-de-France précise que, si le taux de fuite régional est de 5,5%, certains territoires de proximité de la région présentent des taux de fuite MCO supérieurs à 20%. Les taux élevés de ces territoires sont à mettre en rapport avec leur proximité des régions Île-de-France et Grand-Est, régions qui représentent respectivement 60% et 24% des séjours hors région.***

Par ailleurs, cinq régions présentent un solde neutre avec un volume de fuite quasi-équivalent au volume d'attractivité (régions Occitanie, Grand-Est, la Réunion, Bretagne et Nouvelle Aquitaine). L'impact de la situation géographique des territoires sur les flux de patients entre régions n'est pas négligeable. ***Par exemple, en Occitanie, l'ARS précise que les barrières naturelles de la région formées par la méditerranée et deux zones montagneuses (les Pyrénées et le Massif Central) orientent les fuites essentiellement vers la région Nouvelle Aquitaine et la région PACA.***

Enfin, quatre régions affichent un solde excédentaire avec un nombre de séjours entrants supérieur au volume de séjours sortants. Il s'agit des régions Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Auvergne-Rhône-Alpes et Ile-de-France.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

Un fort développement de l'hospitalisation à domicile dans la quasi-totalité des régions

En 2018, près de 5,6 millions de journées d'hospitalisation à domicile ont été réalisées. Le nombre de journées d'hospitalisation à domicile a augmenté de +7,7% entre 2017 et 2018.

T 3 | Activité HAD en 2018

	Nombre d'établissements (finess pmsi*)	Nombre de journées en 2018 (en milliers)	Evolution du nombre de journées 2017/2018	Contribution à la croissance en journées 2017/2018
Auvergne-Rhône-Alpes	30	593.47	-1.7%	-2.5%
Bourgogne-Franche-Comté	15	163.78	+4.3%	1.7%
Bretagne	12	270.32	+11.7%	7.2%
Centre-Val de Loire	9	185.98	+6.7%	3.0%
Corse	5	43.24	+20.8%	1.9%
Grand-Est	30	394.79	+10.3%	9.3%
Guadeloupe	8	124.12	-3.6%	-1.2%
Guyane	4	73.54	+12.2%	2.0%
Hauts-de-France	31	562.87	+8.1%	10.7%
Ile-de-France	14	1 094.76	+8.9%	22.5%
La Réunion	8	103.07	+6.2%	1.5%
Martinique	1	41.09	+55.6%	3.7%
Normandie	26	230.03	+5.5%	3.0%
Nouvelle Aquitaine	29	653.17	+11.6%	17.1%
Occitanie	32	366.26	+9.8%	8.2%
Pays de la Loire	10	258.07	+9.4%	5.6%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	23	386.05	+6.3%	5.7%
Saint Martin, Saint Barthelemy	1	11.93	+27.6%	0.7%
Total France	288	5 556.53	+7.7%	100.0%

* Il s'agit du nombre d'établissements ayant transmis des données PMSI en 2018. Les établissements sont ici identifiés par le numéro finess d'inscription e-PMSI, qui correspond aux entités juridiques des établissements publics de santé et aux entités géographiques des établissements privés.

L'activité d'hospitalisation à domicile est en augmentation dans la quasi-totalité des régions. Elle diminue dans seulement deux régions : en Guadeloupe (-3,6%) ainsi qu'en Auvergne-Rhône-Alpes (-1,7%). **Pour cette dernière région, l'ARS précise que si le nombre de journée a diminué de -1,7% entre 2017 et 2018, le nombre de séjours a néanmoins progressé de +14%, avec une durée moyenne d'hospitalisation en diminution significative.**

Hormis ces deux régions, l'activité d'HAD enregistre de fortes augmentations, allant de +4,3% en Bourgogne-Franche-Comté à +55,6% en Martinique. **L'ARS de Martinique précise que, suite au fort développement de l'HAD, le nombre moyen de patients pris en charge par jour pour 100 000 habitants atteint en 2018 la valeur cible de 30 patients jour.** Un tiers des régions françaises connaissent une augmentation du nombre de journées d'HAD supérieure à +10%. **Parmi elles, la**



région Grand-Est enregistre une augmentation du nombre de journées de +10,3%. L'ARS précise que ce rythme de croissance soutenu témoigne d'un possible effet rattrapage par rapport à la moyenne nationale, en lien avec le développement des capacités régionales. Les régions Hauts-de-France, Ile-de-France et Nouvelle Aquitaine contribuent, à elles seules, à la moitié de la croissance nationale du nombre de journées d'HAD entre 2017 et 2018.

Un recours à l'HAD nettement supérieur dans les départements et régions d'outre-mer (hors Mayotte)

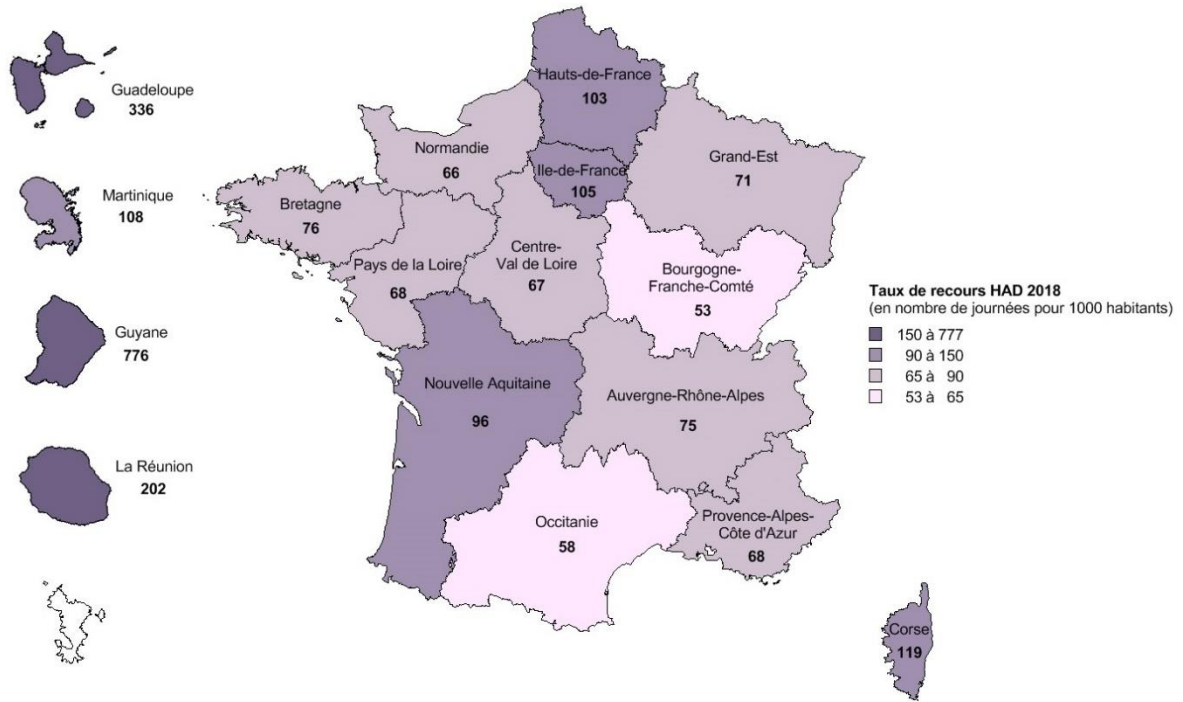
Plus de 122 000 patients ont été hospitalisés à domicile en 2018. Rapportée à la population nationale, l'hospitalisation à domicile a concerné 1,8 personne pour 1000 habitants en 2018. En moyenne, 45 journées annuelles d'hospitalisation à domicile sont comptabilisées par patient. Ces taux d'hospitalisation ainsi que le nombre de journées d'HAD moyen par patient est hétérogène selon les régions. Alors que les nombres moyens de journées d'HAD sont inférieurs à 40 en Pays de la Loire et en Ile-de-France, ils sont supérieurs à 60 en Corse et dans les régions d'outre-mer (hors Mayotte où il n'y a pas de structure d'HAD). La dispersion des taux régionaux d'hospitalisation est également importante, allant de 1,3 patient pour 1000 habitants en Bourgogne-Franche-Comté à 3,5 patients pour 1000 habitants en Guyane. Ainsi, le taux de recours à l'HAD, au niveau national, s'établit à 83 journées d'hospitalisation pour 1000 habitants en 2018. Les taux de recours régionaux à l'HAD varient de 59 journées pour 1000 habitants en Bourgogne-Franche-Comté à 282 journées pour 1000 habitants en Guadeloupe.

A structure d'âge et de sexe équivalente, les taux de recours régionaux standardisés d'hospitalisation à domicile varient de 53 journées pour 1000 habitants en Bourgogne-Franche-Comté à 776 journées pour 1000 habitants en Guyane. ***Selon l'ARS Guyane, le fort recours régional à l'HAD résulte du déficit en professionnels de santé en région sur le champ libéral.*** Les taux de recours les plus élevés sont observés dans les régions d'outre-mer.

En France métropolitaine, les taux de recours varient du simple au double : de 53 journées pour 1000 habitants en Bourgogne-Franche-Comté à 105 journées pour 1000 habitants en Ile-de-France et jusqu'à 119 journées pour 1000 habitants en Corse. ***L'ARS de Bourgogne-Franche-Comté précise que les écarts entre les taux de recours régionaux et ceux nationaux sont particulièrement marqués sur certaines classes d'âge, notamment celle des 75-79 ans et celle des 80 ans et plus pour lesquelles les taux de recours régionaux sont nettement inférieurs aux taux nationaux. L'ARS Ile-de-France, quant à elle, met en avant le recours important à l'hospitalisation à domicile des enfants de moins de 5 ans. En effet, le taux de recours à l'HAD des enfants de moins de 5 ans est deux fois plus élevé en Ile-de-France qu'au niveau national.***



F 4 | Taux de recours à l'hospitalisation à domicile standardisés, 2018





3. Soins de suite et de réadaptation (SSR)

Une baisse quasi-généralisée de l'hospitalisation complète au profit du développement de l'hospitalisation partielle

En 2018, près de 37,6 millions de journées de SSR ont été réalisées, dont 11,6% ont été prises en charge en hospitalisation partielle. Le nombre total de journées d'hospitalisation en SSR apparaît relativement stable entre 2017 et 2018 (+0,1%). Cette apparente stabilité résulte d'une hausse de l'activité en hospitalisation partielle combinée à une baisse parallèle des hospitalisations complètes. Ainsi, le nombre de journées en hospitalisation partielle a augmenté de +5,4% entre 2017 et 2018 (+223 000 journées) alors que l'hospitalisation complète connaît une baisse de -0,6% en nombre de journées (-185 000 journées) et de -1,9% en nombre de séjours (-21 000 séjours).

T 4 | Activité SSR en 2018

	Nombre d'établissements (finess pmsi*)	Hospitalisation complète		Hospitalisation partielle		Total Hospitalisation	
		Nombre de séjours 2018 (en milliers)	Evolution nombre de séjours 2017/2018	Nombre de journées 2018 (en milliers)	Evolution nombre de journées 2017/2018	Nombre de journées 2018 (en milliers)	Evolution nombre de journées 2017/2018
Auvergne-Rhône-Alpes	200	129.4	-1.9%	440.03	+5.2%	4 254.10	-0.9%
Bourgogne-Franche-Comté	86	46.9	+1.2%	169.19	+6.2%	1 691.10	+2.5%
Bretagne	74	52.8	-3.5%	251.36	-1.3%	1 774.45	-1.7%
Centre-Val de Loire	66	41.6	-2.6%	87.10	-5.2%	1 421.11	-2.8%
Corse	12	5.1	-2.0%	48.82	+5.0%	244.90	-0.8%
Grand-Est	153	81.7	-1.8%	458.53	+3.8%	2 905.59	+0.5%
Guadeloupe	16	11.3	+0.4%	43.56	+22.7%	282.75	+3.2%
Guyane	5	0.8	+126.9%	20.01	+91.4%	62.76	+101.6%
Hauts-de-France	136	88.7	-1.1%	386.17	+7.3%	2 950.64	+0.7%
Ile-de-France	181	158.1	-3.1%	797.82	+6.4%	6 745.63	+0.5%
La Réunion	16	6.8	-0.9%	125.95	+10.1%	374.50	+5.3%
Martinique	11	4.8	-1.1%	13.86	+4.7%	159.82	+1.1%
Normandie	96	51.8	-2.1%	261.32	+7.2%	1 959.92	+0.4%
Nouvelle Aquitaine	167	103.8	-2.1%	292.10	+8.2%	3 198.65	-0.2%
Occitanie	178	115.7	-1.6%	335.72	+5.3%	3 799.04	+0.0%
Pays de la Loire	85	48.4	-5.2%	189.62	-1.0%	1 769.87	-2.2%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	153	107.0	-0.4%	429.15	+5.3%	3 981.44	+0.5%
Saint Martin, Saint Barthelemy	1	0.0	-15.9%	0.00	.	0.52	+6.9%
Total France	1 636	1 054.7	-1.9%	4 350.32	+5.4%	37 576.76	+0.1%

* Il s'agit du nombre d'établissements ayant transmis des données PMSI en 2018. Les établissements sont ici identifiés par le numéro finess d'inscription e-PMSI, qui correspond aux entités juridiques des établissements publics de santé et aux entités géographiques des établissements privés.



Deux-tiers des régions connaissent une baisse du nombre de séjours SSR en hospitalisation complète concomitante à une hausse de l'activité à temps partiel. Seules trois régions enregistrent une baisse d'activité SSR en hospitalisation partielle et complète. Il s'agit des régions qui enregistrent les plus fortes baisses du nombre global de journées de SSR : le Centre-Val de Loire (-2,8%), les Pays de la Loire (-2,2%) et la Bretagne (-1,7%). A contrario, trois régions connaissent des hausses d'activité à la fois en hospitalisation partielle et en hospitalisation complète : les régions Bourgogne-Franche-Comté, Guadeloupe et Guyane. ***L'ARS de Bourgogne-Franche-Comté met en lien les évolutions régionales de l'activité à la hausse avec, entre autres, la mise en place de la réforme du financement des établissements SSR, qui a débuté en 2017, et qui incite à une meilleure exhaustivité des remontées PMSI.***

En Guyane l'évolution du nombre de journées d'hospitalisation en SSR (tous types d'hospitalisation confondus) est la plus forte, suivent les îles de la Réunion et de la Guadeloupe.

Le développement de l'hospitalisation partielle est le plus prononcé dans ces régions ultra-marines. Les régions métropolitaines qui affichent également un fort développement sont la Normandie, les Hauts-de-France et la Nouvelle-Aquitaine. ***Pour cette dernière région, l'ARS constate que le virage ambulatoire est très remarqué sur des prises en charge relevant de la catégorie majeure 18 « Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires » et continue sa progression pour les affections de l'appareil respiratoire, les affections de l'appareil circulatoire et les affections du système nerveux.***

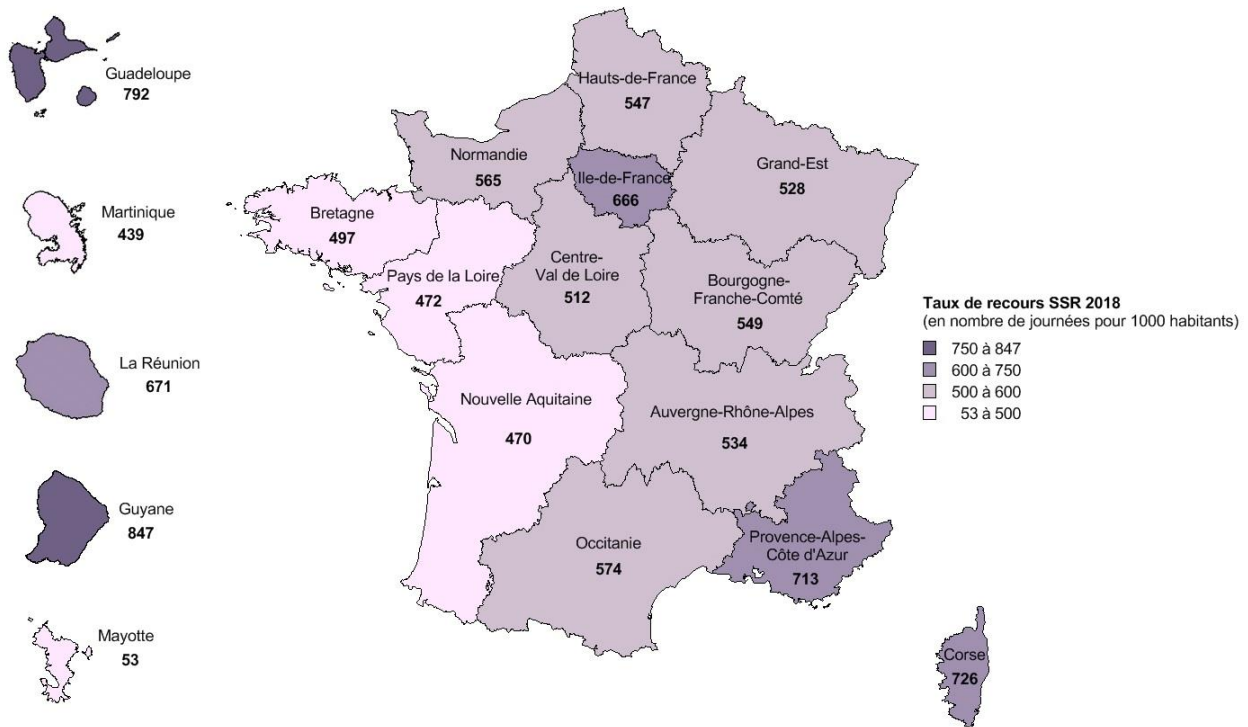
Des taux de recours standardisés régionaux variant du simple au double

En 2018, les établissements SSR ont pris en charge plus d'un million de patients pour des soins de suite ou de réadaptation. En France, ce sont donc 15 personnes pour 1000 habitants qui ont été hospitalisées en SSR, que ce soit en hospitalisation complète ou partielle. Par région, cette part de la population hospitalisée en SSR varie fortement, allant de moins de 1 personne pour 1000 habitants à Mayotte, où il n'y a pas de structure de SSR, à 19 en Provence-Alpes-Côte-D'azur. Le nombre moyen de journées d'hospitalisation SSR par patient s'établit à 37 au niveau national, sur l'année 2018. Au niveau régional, ce nombre moyen de journées de présence varie de 31 en Bretagne à 58 en Guyane.

Le taux de recours national au SSR est de 562 journées pour 1000 habitants. La standardisation des taux de recours permet une comparaison à structure démographique similaire entre les régions. Le taux de recours brut est le plus faible en Guyane avec 332 du fait d'une population particulièrement jeune et passe à 947 journées pour 1000 habitants après standardisation. Les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse et Guadeloupe présentent également des taux de recours standardisés élevés, supérieurs à 700 journées pour 1000 habitants. Les taux de recours standardisés les plus faibles sont observés en Martinique (439 journées pour 1000 habitants), Nouvelle Aquitaine (470 journées pour 1000 habitants) et Pays de la Loire (472 journées pour 1000 habitants).



F 5 I Taux de recours standardisés en SSR, 2018



Des taux inter-régionaux d'attractivité nettement supérieurs aux taux de fuite en Ile-de-France et en Occitanie

En 2018, 6,0% des journées d'hospitalisation en SSR sont réalisées par des établissements implantés hors de la région de résidence des patients hospitalisés.

Les taux d'attractivité inter-régionaux les plus faibles sont observés dans les régions d'outre-mer ainsi que dans les régions Grand-Est et Bretagne dans lesquelles respectivement 2,6% et 3,4% des journées de SSR concernent des patients domiciliés dans une autre région. Les régions aux taux d'attractivité les plus élevés sont l'Ile-de-France et le Centre-Val de Loire dans lesquelles respectivement 8,3% et 9,7% des journées d'hospitalisations de SSR concernent des patients domiciliés d'autres régions.

Les taux de fuite les plus faibles concernent trois régions pour lesquelles les taux d'attractivité sont également peu importants : l'île de la Réunion (taux de fuite de 1,6%), la Bretagne (3,3%) et la région Grand-Est (3,4%). Hors Mayotte où la prise en charge des soins de suites et de réadaptation se fait exclusivement en dehors du territoire, quatre régions présentent des taux de fuite supérieurs à 10% : la Guadeloupe, la Corse, le Centre-Val de Loire et la Guyane. **L'ARS Guyane souligne que le recours à l'hospitalisation hors région a fortement diminué entre 2017 et 2018, bien que celle-ci reste encore trop élevée. L'ARS Corse précise également que la proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région est en diminution. Cette diminution s'explique notamment par le déploiement de nouvelles mentions spécialisées en Corse au cours des dernières années.**

En 2018, seules cinq régions présentent un flux entrant supérieur au flux sortant. Parmi elles, trois régions (Bretagne, Auvergne-Rhône-Alpes et la Réunion) pour lesquelles les flux sont à peu près



équilibrés en affichant toutefois des taux d'attractivité légèrement supérieurs aux taux de fuite. En revanche, il existe deux régions particulièrement attractives qui présentent un solde nettement excédentaire : les régions Occitanie et Ile-de-France.

T 5 | Attractivité et fuite en SSR, 2018

	Attractivité Journées produites par les établissements implantés dans la région et consommées par des patients domiciliés dans une autre région		Fuite Journées consommées par les patients domiciliés dans la région et produites par des établissements implantés dans une autre région		Solde attractivité-fuite
	Nombre de journées flux entrants	Taux d'attractivité inter-régional	Nombre de journées flux sortants	Taux de fuite inter-régional	Solde Flux entrants - flux sortants (en nombre de journées)
Auvergne-Rhône-Alpes	225 979	5,3%	215 362	5,1%	10 617
Bourgogne-Franche-Comté	116 942	6,9%	156 864	9,1%	-39 922
Bretagne	59 490	3,4%	58 020	3,3%	1 470
Centre-Val de Loire	137 659	9,7%	176 886	12,1%	-39 227
Corse	9 932	4,1%	32 279	12,1%	-22 347
Grand-Est	75 884	2,6%	100 298	3,4%	-24 414
Guadeloupe	5 778	2,0%	30 934	10,0%	-25 156
Guyane	370	0,6%	27 149	30,3%	-26 779
Hauts-de-France	145 041	4,9%	180 700	6,1%	-35 659
Ile-de-France	558 190	8,3%	359 017	5,5%	199 173
La Réunion	8 692	2,3%	5 856	1,6%	2 836
Martinique	4 933	3,1%	15 201	8,9%	-10 268
Mayotte	0	-	8 422	100,0%	-8 422
Normandie	105 347	5,4%	114 572	5,8%	-9 225
Nouvelle Aquitaine	197 336	6,2%	222 490	6,9%	-25 154
Occitanie	269 317	7,1%	162 522	4,4%	106 795
Pays de la Loire	80 584	4,6%	123 698	6,8%	-43 114
Provence-Alpes-Côte d'Azur	247 189	6,2%	251 274	6,3%	-4 085
Saint Martin, Saint Barthelemy	0	0,0%	7 119	93,2%	-7 119



4. Psychiatrie

Une diminution quasi-générale du nombre de journées d'hospitalisation

En 2018, les établissements de psychiatrie ont réalisé 24,3 millions de journées d'hospitalisation à temps complet ou à temps partiel. Par rapport à l'année 2017, le nombre de journées de présence en psychiatrie diminue de -1,6%.

T 6 I Activité Psychiatrie en 2018

	Nombre d'établissements (finess pmsi*)	Nombre de journées de présence en 2018 (en milliers)	Evolution du nombre de journées de présence 2017/2018	Contribution à la croissance en journées 2017/2018
Auvergne-Rhône-Alpes	62	2 983.85	-0.4%	2.8%
Bourgogne-Franche-Comté	21	1 058.69	-0.8%	2.1%
Bretagne	31	1 548.96	-3.2%	12.6%
Centre-Val de Loire	27	1 079.15	-3.8%	10.5%
Corse	5	144.87	+1.4%	-0.5%
Grand-Est	29	1 706.88	-2.2%	9.6%
Guadeloupe	2	80.26	-0.5%	0.1%
Guyane **	1	6.39	-32.0%	0.7%
Hauts-de-France	51	1 960.76	-3.2%	16.1%
Ile-de-France	109	4 061.16	-0.6%	6.4%
La Réunion	4	194.34	-16.2%	9.2%
Martinique	3	138.85	-2.1%	0.7%
Normandie	18	1 116.25	-3.8%	10.8%
Nouvelle Aquitaine	53	2 388.43	-1.7%	10.1%
Occitanie	59	2 603.83	-0.6%	4.1%
Pays de la Loire	22	1 023.22	-1.9%	4.9%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	54	2 201.62	+0.0%	0.0%
Saint-Martin, Saint-Barthélemy	1	3.38	+34.2%	-0.2%
Total France	552	24 300.87	-1.6%	100.0%

* Il s'agit du nombre d'établissements ayant transmis des données PMSI en 2018. Les établissements sont ici identifiés par le numéro finess d'inscription e-PMSI, qui correspond aux entités juridiques des établissements publics de santé et aux entités géographiques des établissements privés.

**L'ARS Guyane précise qu'un seul établissement sur les deux établissements de la région ayant une autorisation d'activité en psychiatrie a déclaré son activité. L'établissement n'ayant pas transmis de données est celui réalisant la plus forte activité. Ce défaut de transmission, lié à une problématique technique, rend les données régionales difficilement exploitables.

Entre 2017 et 2018, le nombre de journées de présence en psychiatrie diminue dans l'ensemble des régions excepté en Corse. **Toutefois, l'ARS Corse précise que la qualité et l'exhaustivité des codages des RIM-P tendent à s'améliorer progressivement dans l'ensemble des établissements de santé de la région. Il peut ainsi s'avérer difficile de distinguer une réelle augmentation des prises en charge d'une amélioration du codage.**



La plus forte baisse d'activité concerne les établissements de la Réunion (-16,2%). En France métropolitaine, les baisses d'activité les plus marquées sont inférieures à -3% et sont observées en Centre-Val de Loire, Normandie, Hauts-de-France et Bretagne.

Un recours très disparate aux hospitalisations psychiatriques selon les régions

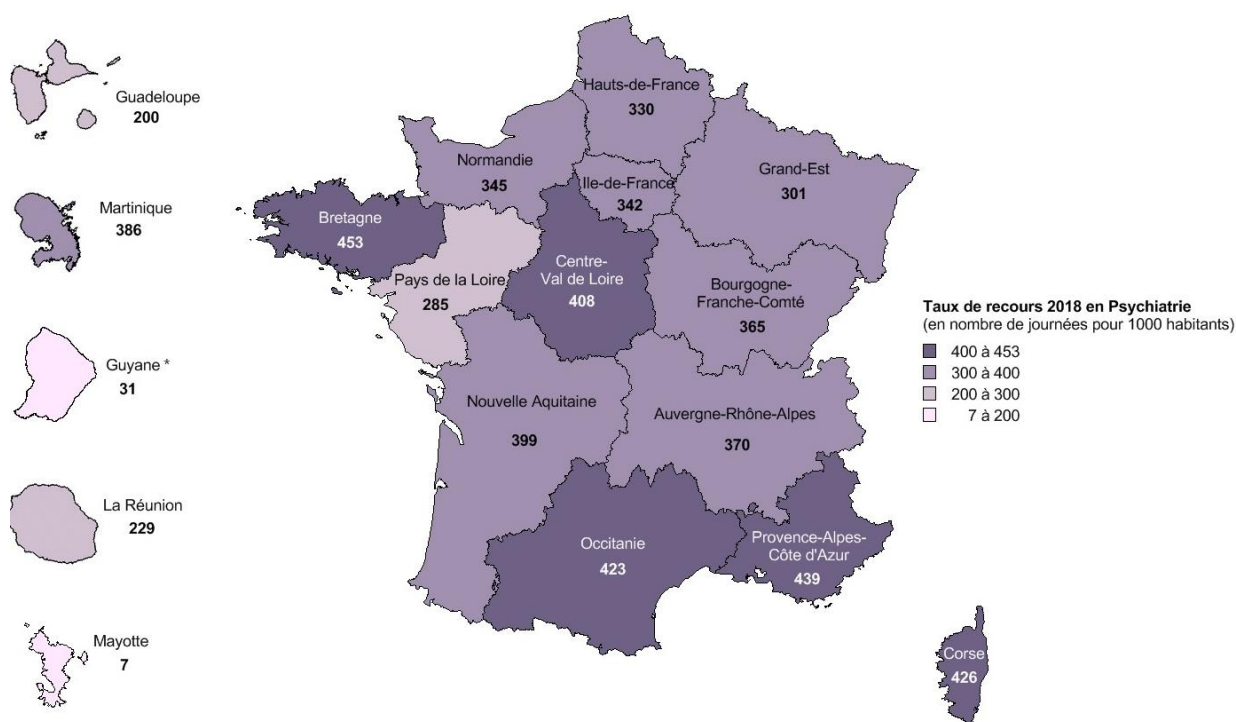
En 2018, plus de 420 000 patients ont été hospitalisés en psychiatrie, à temps complet ou partiel. Ainsi, plus de 6 patients pour 1000 habitants ont été hospitalisés en psychiatrie en France durant l'année 2018. Ce taux d'hospitalisation est très hétérogène en fonction des régions. A Mayotte, où il n'y a pas d'établissement psychiatrique, ainsi qu'en Guadeloupe, les hospitalisations en psychiatrie concernent moins de 5 personnes pour 1000 habitants. En revanche, en Bretagne ce sont plus de 9 personnes pour 1000 habitants qui ont été hospitalisés en psychiatrie durant l'année 2018.

En moyenne, les patients sont hospitalisés 57 journées dans l'année, mais ce nombre varie de 40 journées d'hospitalisation en moyenne par patient à la Réunion à 95 en Martinique. Dans les régions métropolitaines, le nombre annuel moyen de journées d'hospitalisation en psychiatrie s'étend de 47 en Pays de la Loire à 68 en Centre Val-de-Loire.

Le taux de recours national aux hospitalisations en psychiatrie s'établit à 362 journées d'hospitalisation pour 1000 habitants en 2018. Les taux de recours les plus faibles sont observés dans les régions d'outre-mer excepté en Martinique où le taux de recours régional est légèrement supérieur au taux national. La région Pays de la Loire est la région métropolitaine qui présente le taux de recours minimal, inférieur à 300 journées d'hospitalisation pour 1000 habitants. La Bretagne est la région qui présente le taux de recours maximal : plus de 450 journées d'hospitalisation pour 1000 habitants.



F 6 I Taux de recours standardisés en psychiatrie, 2018



* La transmission des données 2018 ayant été incomplète en Guyane, le taux de recours régional ici présenté est sous-estimé.

Un solde attractivité-fuite nettement excédentaire en Occitanie et déficitaire en Ile-de-France

En 2018, 4,2% des journées d'hospitalisation en psychiatrie ont été prises en charge en dehors de la région de résidence des patients.

Les taux d'attractivité inter-régionaux les plus faibles concernent les régions d'outre-mer. En France métropolitaine, ce sont les régions Hauts-de-France, Corse et Normandie qui présentent une moindre attractivité. A l'inverse, les régions Occitanie, Bourgogne-Franche-Comté et Centre-Val de Loire sont les plus attractives avec une part du nombre de journées d'hospitalisation dédiées aux habitants d'autres régions située entre 7,1% et 8,3%. **L'ARS Centre-Val de Loire évoque la présence de filières d'adressage organisées vers la région Centre-Val de Loire et précise notamment que plusieurs cliniques psychiatriques situées en Indre et Loire et en Loir et Cher ainsi qu'un important établissement public de santé mentale du Cher recrutent des patients notamment originaires de région parisienne.**

Les taux de fuite inter-régionaux les plus faibles sont observés à la Réunion (1,4%), en Bretagne (2,2%), en Occitanie (2,3%) et en Martinique (2,5%). A l'inverse, outre Mayotte qui n'a pas d'établissement psychiatrique, les régions aux plus forts taux de fuite sont l'Ile-de-France (5,9%), la Bourgogne-Franche-Comté (6,1%), les Pays de la Loire (6,3%) et le Centre-Val de Loire (6,6%).



Un tiers des régions présentent un volume de flux entrant supérieur au flux sortant. Parmi elles, la région Occitanie se distingue nettement : le volume de flux entrants y est plus de 3 fois supérieur au flux sortant.

Dans cette région, la part d'établissements psychiatriques à but commercial est bien supérieure à la moyenne nationale (41% versus 22% au niveau national). Selon l'ARS, cette particularité sur l'offre de soins présente une attractivité, les flux se rassemblant vers les métropoles où se trouvent les cliniques privées.

T 7 I Attractivité et fuite en psychiatrie, 2018

	Attractivité Séjours produits par les établissements implantés dans la région et consommés par des patients domiciliés dans une autre région		Fuite Séjours consommés par les patients domiciliés dans la région met produits par des établissements implantés dans une autre région		Solde attractivité-fuite
	Nombre de journées flux entrants	Taux d'attractivité inter-régional	Nombre de journées flux sortants	Taux de fuite inter-régional	Solde Flux entrants - flux sortants (en nombre de journées)
Auvergne-Rhône-Alpes	166 144	5,6%	115 705	4,0%	50 439
Bourgogne-Franche-Comté	84 540	8,0%	62 560	6,1%	21 980
Bretagne	51 193	3,3%	32 833	2,2%	18 360
Centre-Val de Loire	89 159	8,3%	69 152	6,6%	20 007
Corse	2 922	2,0%	6 846	4,7%	-3 924
Grand-Est	50 619	3,0%	56 734	3,3%	-6 115
Guadeloupe	718	0,9%	3 757	4,5%	-3 039
Guyane *	0	0,0%	1 716	21,2%	-1 716
Hauts-de-France	32 537	1,7%	67 548	3,4%	-35 011
Ile-de-France	129 121	3,2%	244 339	5,9%	-115 218
La Réunion	1 387	0,7%	2 814	1,4%	-1 428
Martinique	366	0,3%	3 571	2,5%	-3 205
Mayotte	.	.	1 578	100,0%	-1 578
Normandie	22 871	2,0%	54 849	4,8%	-31 979
Nouvelle Aquitaine	93 162	3,9%	79 978	3,4%	13 184
Occitanie	184 080	7,1%	57 502	2,3%	126 578
Pays de la Loire	35 077	3,4%	65 979	6,3%	-30 902
Provence-Alpes-Côte d'Azur	81 411	3,7%	97 154	4,4%	-15 743
Saint-Martin, Saint-Barthélemy	10	0,3%	697	19,8%	-687

*L'ARS Guyane précise qu'un seul établissement sur les deux établissements de la région ayant une autorisation d'activité en psychiatrie a déclaré son activité. L'établissement n'ayant pas transmis de données est celui réalisant la plus forte activité. Ce défaut de transmission, lié à une problématique technique, rend les données régionales difficilement exploitables.

Atlas régional

Pour la réalisation de ce rapport régional de l'activité hospitalière, l'ATIH a fourni à chaque ARS une fiche régionale décrivant l'activité hospitalière des 4 champs sanitaires et leurs évolutions 2017/2018.

Ces fiches sont disponibles sur [ScanSanté](#) dans la rubrique :

[Indicateurs synthétiques > Toutes activités : Fiche régionale](#)

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

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

- Analyse de la consommation de soins des patients du territoire par classe d'âge et par sexe

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

- Analyse de la production de soins des établissements implantés sur le territoire par statut juridique
- Analyse des taux de fuite et d'attractivité selon un zonage infrarégional spécifique à chaque ARS

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

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



<ul style="list-style-type: none">- Catégorie d'activité de soins- Focus chirurgie ambulatoire- Domaine d'activité- Type de séances	<ul style="list-style-type: none">- Mode de prise en charge principal- Indice de Karnofsky	<ul style="list-style-type: none">- Type d'hospitalisation- Catégorie majeure	<ul style="list-style-type: none">- 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 le plan suivant :

- Données de contexte
- Activité 2018 et évolutions pour chaque champ :
 - o Qui sont les patients pris en charge ?
 - o Où sont pris en charge les patients ?
 - o Quels sont les motifs de prise en charge ?

Auvergne-Rhône-Alpes

T 1 I Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2016 (INSEE 2018)	7 916 889	66 452 663
Variation annuelle moyenne de la population 2011-2016 (%)	0,7%	0,4%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2018. Fonds CMU)	6,1%	8,3%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2018, DREES)	192,0	193,8
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2018, SAE)	182,4	184,1

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale.

	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
Estimation de la population de la région au 1er janvier 2018	7 992,34	458,82	1 490,23	1 912,45	2 562,02	460,37	370,13	261,22	477,12
Part en 2018 - région	100,0%	5,7%	18,6%	23,9%	32,1%	5,8%	4,6%	3,3%	6,0%
Part en 2018 - France entière	100,0%	5,7%	18,6%	23,7%	32,3%	5,9%	4,5%	3,2%	6,0%

Démographie et santé de la population

Démographie de la population

En termes de population en 2016, la région Auvergne Rhône-Alpes dispose de 7,9 millions habitants soit près de 12% de la population française.

L'évolution de la démographie de la région constatée entre 2011 et 2016 est plus dynamique qu'en France : évolution annuelle moyenne de +0,7% pour +0,4% en France. La répartition par tranche d'âge de la population régionale suit la répartition nationale.

Comme habituellement observé, il existe cependant une forte disparité intra-régionale sur ces différents indicateurs. La Loire, l'Allier et le Cantal ont une population plus âgée et une démographie moins dynamique (<0,3%), tandis que d'autres territoires disposent d'une population plus jeune et d'une démographie plus dynamique de population, notamment le Rhône et la Haute-Savoie.

Densité médicale :

La densité régionale des médecins généralistes et des spécialistes libéraux est proche de la densité nationale et stable par rapport à l'année dernière (191,6).

En ce qui concerne les médecins généralistes, la région présente une densité pour 100 mille habitants de 90,4. Et 9,1% 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 147,8 et celle des kinésithérapeutes de 116, avec toujours une grande disparité selon les territoires. Ces densités sont stables par rapport aux années précédentes.

La densité des spécialistes reste stable par rapport à 2017.

69	Densité des libéraux pour 1 000 habitants au 31/12/2018	% libéraux secteur 1
Pédiatre	3,8	65%
Gynécologue	6,7	32%
Psychiatre	9,4	63%
Ophthalmologue	6,5	35%



1.Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 I Activité MCO 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	162	1 303
Nombre de séjours 2018 (en milliers)	2 189,24	18 480,01
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours	+1,2%	+0,6%
Evolution du nombre de séjours 2016/2017	+1,1%	+0,4%
Evolution du nombre de séjours 2015/2016	+3,4%	+2,6%
Evolution du nombre de séjours 2014/2015	+1,4%	+1,1%

Source : PMSI

Les établissements de santé MCO d'Auvergne-Rhône-Alpes réalisent près de 2,2 millions de séjours en augmentation de 1,2% et reste sur la même tendance que l'année dernière.

Rappelons que l'année 2016 a été relativement exceptionnelle.

Ces séjours représentent près de 12% des séjours nationaux, en cohérence avec le poids de la population régionale.

La tendance régionale est, comme pour les années antérieures, plus dynamique que la tendance nationale, ce qui peut s'expliquer pour partie par la dynamique de population.

T 3 I Consommation de soins en MCO 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1 425,28	11 978,52
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	180,01	180,04
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	3,5%	5,1%

Source : PMSI – INSEE

En termes de consommation de soins, les patients de la région Auvergne Rhône-Alpes représentent 12% des patients hospitalisés en France et affiche un taux d'hospitalisation standardisé âge sexe identique à celui de la France 180,01 vs 180,04. Autrement dit, le niveau de consommation de soins de la population domiciliée en Auvergne-Rhône-Alpes est sensiblement identique à celui de la population française.



QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Consommation de soins par classe d'âge et par sexe

	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 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 patients résidant dans la région	1 425,28	652,65	772,63	131,89	54,33	58,80	274,55	417,64	112,27	110,13	85,18	180,50
Evolution du nombre de séjours 2017/2018 - Région	+1,1%	+1,6%	+0,6%	-2,0%	-1,1%	+3,5%	+1,6%	+0,2%	-0,9%	+7,6%	+2,0%	+1,0%

La région affiche des taux de recours et des taux d'hospitalisation très proches de ceux de la France que ce soit au global, par classe d'âge ou par sexe. Ceci est le reflet que les patients de la région ne présentent pas de sur ou sous recours aux soins à une échelle macroscopique, par rapport à la consommation des patients France entière.

Comme habituellement observé, les classes d'âge les plus jeunes sont celles qui consomment le moins, tandis que les plus de 65 ans représentent plus de 34% des patients hospitalisés, alors qu'ils ne constituent que 19,6% de la population régionale. Comme observé France entière, 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, avec une catégorie de 65-69 ans un peu moins consommatrice de soins entre 2017/2018 avec -0,9% d'évolution des séjours. L'hospitalisation des 70-74 ans bien que la plus dynamique en terme d'évolution de séjours entre 2017/2018 (+7,6%) affiche un taux de recours pour ces patients restant inférieur (586,21) au taux de recours France (598,73) pour cette même classe d'âge.

	Taux bruts												Taux standardisés
	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 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	Total
Taux de recours (en nb de séjours pour 1000 hab.) - Région	272,07	266,18	277,66	344,59	71,91	145,91	190,35	244,38	415,29	586,21	588,52	701,99	272,01
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - Région	180,01	169,45	190,02	281,27	54,77	121,24	144,33	163,02	249,90	339,25	326,15	381,91	180,01
Taux de recours (en nb de séjours pour 1000 hab.) - France	275,81	269,10	282,10	361,79	72,87	135,10	192,77	251,33	427,93	598,73	582,20	699,60	275,81
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - France	180,04	169,15	190,25	287,51	56,21	108,23	143,23	164,23	255,45	345,11	322,04	381,84	180,04



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Séjours en milliers (hors séances)	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements PMSI	89	21	52
Nombre de séjours 2018	1 274,64	196,42	718,19
Evolution nombre de séjours 2017/2018	0,7%	-0,1%	2,4%
Evolution nombre de séjours 2016/2017	+1,3%	-0,9%	+1,2%
Evolution nombre de séjours 2015/2016	+2,8%	+5,1%	+4,0%
Evolution nombre de séjours 2014/2015	+1,7%	+2,6%	+0,6%
Evolution annuelle moyenne du nombre de séjours entre 2015 et 2018	+1,6%	+1,5%	+2,5%

Près de 70% des établissements implantés en région sont de statut public ou privé d'intérêt collectif. Le ralentissement d'activité relevé l'année précédente est moins marqué entre 2017 et 2018, pour les privés d'intérêt collectif qui enregistrent un ralentissement de -0,1% vs -0,9% entre 2016/2017. Les établissements publics affichent une évolution 2 fois moins importante que l'année dernière alors que les établissements privés commerciaux montrent une évolution 2 fois plus importante que l'année précédente +2,4% entre 2017/2018 vs +1,2% entre 2016/2017.

Sur ces 3 dernières années, les établissements publics et privé collectif affichent une évolution des séjours de -1 pts par rapport aux établissements privés.

Taux d'attractivité et de fuite intra-régional par zonage spécifique ARS

Lieu d'implantation des établissements	Séjours 2018 produits dans le territoire	Taux d'attractivité intra-régional du territoire
RHONE CENTRE	586,99	25,60%
ALLIER PUY-DE-DOME	297,38	5,10%
LOIRE	272,94	14,60%
ALPES DAUPHINE	222,24	13,00%
SAVOIE BELLEY	129	10,80%
HAUTE-SAVOIE PAYS DE GEX	98,88	15,00%
LEMAN MONT-BLANC	98,21	9,00%
RHONE VERCORS VIVARAIS	98,11	11,90%
BRESSE HAUT BUGEY	74,79	5,00%
SUD DROME ARDECHE	70,15	6,60%
RHONE NORD BEAUJOLAIS DOMBES	63,5	20,20%
VAL RHONE SANTE	45,85	18,80%
NORD DAUPHINE	45,27	23,10%
HAUTE-LOIRE	41,48	12,70%
CANTAL	40,58	1,10%
Hors Région	3,9	100,00%

Les territoires réalisant le plus de séjours sont les territoires disposant d'un CHU :

- Le territoire Rhône Centre avec les HCL
- Le territoire Allier Puy de Dôme avec le CHU 63
- Le territoire Loire avec le CHU de Saint Etienne et
- Le territoire Alpes Dauphiné avec le CHU de Grenoble.



Il s'agit également des territoires les plus attractifs du fait des activités de recours. A noter le territoire Allier Puy de Dôme, sur lequel est situé le CHU de Clermont-Ferrand, présente un plus faible taux d'attractivité intra régional de l'ordre de 5%. Ceci s'explique par le caractère très vaste du territoire considéré.

De façon générale, l'attractivité intra-régionale dépend fortement de la configuration géographique du territoire concerné (métropoles, territoires proches des grandes métropoles, territoire rural etc.). Il en est de même pour le taux de fuite.

Lieu de résidence des patients	Séjours 2018 consommés par les patients résidant dans le territoire (en milliers)	Taux de fuite intra-régional du territoire
RHONE CENTRE	445,4	5,30%
ALLIER PUY-DE-DOME	274,94	2,50%
LOIRE	251,97	9,00%
ALPES DAUPHINE	202,13	6,00%
SAVOIE BELLEY	131,17	16,80%
RHONE VERCORS VIVARAIS	117,54	25,60%
LEMAN MONT-BLANC	108,14	19,80%
HAUTE-SAVOIE PAYS DE GEX	102,95	19,00%
BRESSE HAUT BUGEY	100,55	27,80%
SUD DROME ARDECHE	98,28	21,60%
RHONE NORD BEAUJOLAIS DOMBES	75,69	31,90%
VAL RHONE SANTE	67,65	44,90%
HAUTE-LOIRE	66,11	46,50%
NORD DAUPHINE	62,21	44,00%
CANTAL	46,48	18,30%
situation géographique imprécise	2,98	.

Les territoires disposant d'un CHU sont logiquement largement autosuffisants en terme de production de soins et présentent les taux de fuites intra régionaux les plus faibles de l'ordre de 2,5% pour Rhône-Centre à 9% pour le territoire de la Loire.

Les territoires en périphérie du territoire Rhône Centre affichent d'importants taux de fuite intra régionaux orientés essentiellement vers Rhône Centre, de l'ordre de 45%, du fait de leur proximité géographique.

A noter que le territoire de la Haute-Loire affiche le taux de fuite intra-régional le plus marqué, essentiellement au profit des deux territoires voisins disposant chacun d'un CHU : la Loire prend en charge 36% des séjours des patients domiciliés sur la Haute Loire et l'Allier Puy de Dôme de 7%.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par catégorie d'activité de soins

Séjours et journées en milliers (hors séances)	Journées d'hospitalisation					Séjours					Taux d'attractivité inter-régional
	Nombre de journées 2018	Evolution du nombre de journées 2017/2018	Contribution à la croissance en journée d'hospitalisation 2017/2018	Part en journées 2018	Evolution France entière	Nombre de séjours 2018	Evolution nombre de séjours 2017/2018	Contribution à la croissance en séjours 2017/2018	Part en séjours 2018	Evolution France entière	
Chirurgie ambulatoire	378,32	+4,7%	-66,8%	4,1%	+4,7%	378,32	+4,7%	67,9%	17,3%	+4,7%	3,4%
Chirurgie non ambulatoire	2 160,03	-3,1%	274,6%	23,2%	-3,9%	341,47	-1,9%	-26,1%	15,6%	-3,4%	6,6%
Total chirurgie	2 538,34	-2,0%	207,7%	27,3%	-2,7%	719,78	+1,5%	41,8%	32,9%	+0,8%	4,9%
Séjour sans acte classant sans nuitée	213,42	+4,3%	-34,7%	2,3%	+2,9%	213,42	+4,3%	35,3%	9,7%	+2,9%	5,0%
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	4 726,11	+0,2%	-28,0%	50,9%	+0,1%	643,23	+0,1%	1,7%	29,4%	-0,1%	4,3%
Total séjour sans acte classant	4 939,53	+0,3%	-62,7%	53,1%	+0,2%	856,65	+1,1%	37,0%	39,1%	+0,7%	4,5%
Obstétrique mère	588,69	-0,4%	9,6%	6,3%	-1,6%	118,83	-0,0%	-0,1%	5,4%	-1,4%	1,8%
Obstétrique enfant	560,78	+0,1%	-1,8%	6,0%	-1,7%	94,29	+0,2%	0,6%	4,3%	-1,5%	1,7%
Total Obstétrique	1 149,47	-0,2%	7,8%	12,4%	-1,7%	213,12	+0,1%	0,5%	9,7%	-1,4%	1,7%
Techniques peu invasives	666,71	+2,0%	-52,8%	7,2%	+1,2%	399,70	+1,3%	20,6%	18,3%	+1,0%	3,9%
Total Région hors séances	9 294,05	-0,3%	100,0%	100,0%	-0,7%	2 189,24	+1,2%	100,0%	100,0%	+0,6%	4,3%

L'évolution du nombre de séjours est systématiquement supérieure à la tendance nationale pour toutes les catégories d'activités de soins, à l'exception des séjours de chirurgie ambulatoire qui connaît une évolution similaire à celle de la France.

Cependant l'effort reste soutenu pour le développement des pratiques en ambulatoire car ces deux catégories de soins restent les plus dynamiques : la chirurgie ambulatoire (+4,7% vs +5,7% en 2016/2017) et la médecine à temps partiel (+4,3% vs +3,9% en 2016/2017). Ce développement de l'ambulatoire s'accompagne cette année encore de la baisse d'activité en hospitalisation complète notamment en chirurgie (-1,9% vs -2,3% en 2016/2017) et d'un moindre développement des prises en charge en médecine hospitalisation complète entre 2016 et 2017 (+0,1%, vs +0,5% en 2016/2017 et +2,0% entre 2015/2016).

La hausse des séjours sur la médecine sans nuitée, continue à évoluer fortement (+4,3%) par rapport à la médecine en hospitalisation complète (+0,1%). Cette évolution reste supérieure à l'évolution nationale pour ce type de séjours qui est de 2,9%. L'écart est nettement moins marqué que les années précédentes.



De même, le ralentissement des séjours en hospitalisation complète en chirurgie est moins important en région (-1,9%) qu'en France (-3,4%).

A noter également que la région et la France affichent un taux d'évolution proche +1,3% vs +1% pour les techniques invasives dont le développement s'est stabilisé par rapport aux années précédentes (8,70% en région vs 6,5% en France entre 2015 et 2016).

	Région		France		Taux de fuite inter-régional
	Taux d'hospitalisation standardisés 2018 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours standardisés 2018 (en nb de séjours pour 1000 hab.)	Taux d'hospitalisation 2018 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours 2018 (en nb de séjours pour 1000 hab.)	
Chirurgie ambulatoire	40,13	47,38	39,10	46,51	2,8%
Chirurgie non ambulatoire	37,11	41,57	35,60	40,01	3,9%
Total chirurgie	74,16	88,95	71,72	86,52	3,3%
Séjour sans acte classant sans nuitée	18,89	26,47	21,52	30,15	3,8%
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	52,15	79,97	53,61	82,17	3,5%
Total séjour sans acte classant	65,67	106,44	68,79	112,32	3,6%
Obstétrique mère	12,62	15,04	12,48	15,32	1,7%
Obstétrique enfant	10,96	11,74	10,70	11,59	1,4%
Total Obstétrique	23,58	26,78	23,18	26,91	1,6%
Techniques peu invasives	44,38	49,84	44,48	50,06	2,6%
Total Région hors séances	180,01	272,01	180,04	275,81	3,1%

Les taux de recours de la région sont semblables à ceux de la France.

A noter un taux de recours de la région en médecine sans nuitée (26,47) reste inférieur au taux de recours France (30,15), bien que l'activité ait connu un développement particulièrement important (+4,3% entre 2017/2018).

Développement de la chirurgie ambulatoire

Périmètre : GHM en C hors CM14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08)	2014	2015	2016	2017	2018
Taux de chirurgie ambulatoire de la région	49,0%	51,2%	53,8%	55,4%	56,9%
Taux de chirurgie ambulatoire - France	50,0%	51,9%	54,1%	55,9%	57,8%

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

Le taux de chirurgie ambulatoire de la région continue de progresser fortement en 2018 et atteint 56,9%. Il se rapproche encore davantage du taux national (écart de 2,1% en 2011 et de 0,9% en 2018).

Le taux de chirurgie ambulatoire 2019 se situe de 58,3% et affiche encore une nette progression.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 4 | Activité HAD 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	30	288
Nombre journées 2018 (en milliers)	593,47	5 556,53
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	-1,7%	+7,7%

Source : PMSI

La région Auvergne-Rhône-Alpes est la troisième région de France en termes de journées réalisées du fait de la taille de sa population.

Après une progression moyenne de l'activité globale régionale en ARA de 4%/an entre 2011 et 2016 et de près de 3% entre 2016 et 2017, un léger recul est constaté en 2018 (en nombre de journées réalisées). Le nombre de séjours a néanmoins progressé de 14%, avec une DMS en diminution significative.

T 5 | Consommation de soins en HAD 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	12,60	122,05
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,59	1,84
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	0,6%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

Les patients de la région ARA ont représenté 10,32% des patients français pris en charge en HAD, ce qui est un peu inférieur à la part de la population de la région dans la population française (12%). Le taux de fuite hors région et le taux de recours aux soins sont restés stables.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Consommation de soins par classe d'âge et par sexe

	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 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 patients résidant dans la région	12,60	6,47	6,13	0,56	0,20	0,16	1,15	3,20	1,37	1,48	1,21	3,28
Evolution du nombre de journées consommées 2017/2018	-1,6%	-1,2%	-2,2%	+1,5%	+26,3%	+43,2%	-4,9%	-1,4%	-7,7%	+7,0%	-2,6%	-4,3%

Si le nombre total de journées n'a pas progressé, on note cependant une évolution particulièrement importante sur les tranches d'âge pédiatrique, adolescents et jeunes adultes. Plusieurs structures



réalisent de l'HAD pédiatrique mais cette prise en charge est principalement concentrée au niveau des territoires de recours qui disposent effectivement des ressources notamment en pédiatres pour assurer ce type de prise en charge.

Les dispositifs AJA (pour la prise en charge des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer) ont été particulièrement sensibilisés au recours à l'HAD lors des différentes rencontres entre l'ARS, le RRC et les acteurs de ces dispositifs, ce qui peut expliquer en partie cette évolution dans la prise en charge de ces tranches d'âge.

	Taux bruts												Taux standardisés
	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 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	Total
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) - Région	74,76	80,14	69,66	44,63	7,42	11,88	17,90	61,34	153,63	236,73	247,66	330,34	74,70
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - Région	1,59	1,68	1,51	1,19	0,20	0,33	0,61	1,25	3,04	4,55	4,64	6,93	1,59
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) - France	83,17	84,94	81,51	42,88	7,47	14,14	24,80	63,24	150,60	236,84	265,33	429,24	83,17
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - France	1,84	1,72	1,95	1,51	0,14	0,42	1,13	1,27	2,90	4,36	4,83	8,82	1,84

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Production de soins des établissements de la région par statut juridique

Journées en milliers	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements PMSI	20	7	3
Nombre de journées 2018	226,75	314,50	52,22
Evolution nombre de journées 2017/2018	-2,0%	-0,8%	-5,6%

2/3 des établissements d'HAD de la région sont des établissements publics. La baisse d'activité concerne tous les statuts mais les établissements privés commerciaux sont davantage concernés.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par mode de prise en charge principal

Journées en milliers	Nombre de journées en 2018	Part en nombre de journées pour 2018	Evo-lution du nombre de journées 2017/2018	Contri-bution à la crois-sance 2017/2018	Evolu-tion France entière
01-Assistance respiratoire	17,32	2,9%	-4,7%	8,4%	-1,2%
02-Nutrition parentérale	26,01	4,4%	-1,5%	3,9%	-1,4%
03-Traitement intraveineux	72,60	12,2%	-5,7%	43,2%	+5,7%
04-Soins palliatifs	146,88	24,7%	-1,2%	18,3%	+10,1%
05-Chimiothérapie anticancéreuse	26,84	4,5%	+37,9%	-72,9%	+15,8%
06-Nutrition entérale	52,17	8,8%	-4,0%	21,6%	+3,7%
07-Prise en charge de la douleur	21,59	3,6%	+15,9%	-29,3%	+18,5%
08-Autres traitements	13,64	2,3%	+10,3%	-12,6%	+9,3%
09-Pansements complexes...	100,01	16,9%	-7,8%	83,3%	+7,4%
10-Posttraitement chirurgical	4,30	0,7%	-18,3%	9,5%	+1,3%
11-Rééducation orthopédique	0,54	0,1%	+2,3%	-0,1%	+11,0%
12-Rééducation neurologique	0,12	0,0%	-87,6%	8,6%	+15,2%
13-Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	47,44	8,0%	+23,0%	-87,6%	+9,7%
14-Soins de nursing lourds	40,72	6,9%	-19,8%	99,2%	+6,6%
15-Education du patient et/ou entourage	4,37	0,7%	-6,6%	3,1%	+25,7%
17-Surveillance de radiothérapie	1,86	0,3%	-18,2%	4,1%	-23,7%
18-Transfusion sanguine	0,22	0,0%	+43,3%	-0,6%	+29,1%
19-Surveillance de grossesse à risque	8,69	1,5%	-5,5%	5,0%	-3,2%
21-Post-partum pathologique	4,58	0,8%	+1,0%	-0,4%	-4,9%
22-Prise en charge du nouveau-né à risque	0,76	0,1%	+35,5%	-2,0%	+24,1%
24-Surveillance d'aplasie	2,75	0,5%	+11,9%	-2,9%	-6,8%
29-Sortie précoce de chirurgie	0,07	0,0%	-30,8%	0,3%	+6,1%
Total	593,47	100,0%	-1,7%	100,0%	+7,7%

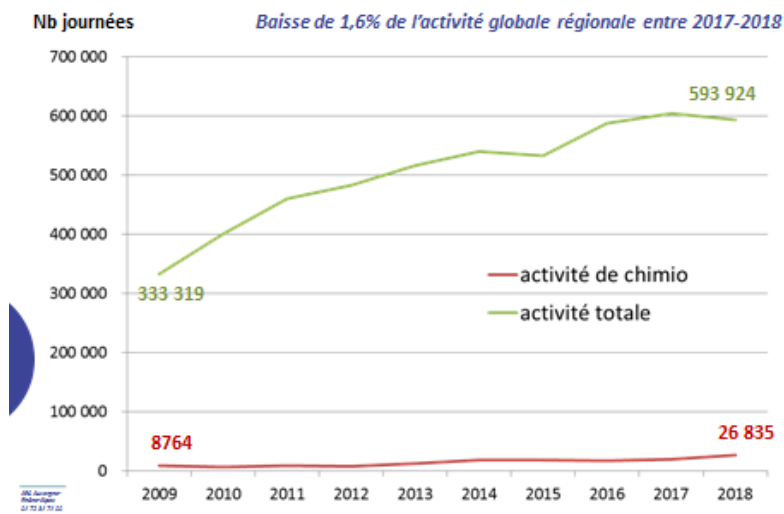
Région		France	
Taux d'hospitalisation standardisés 2018 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours standardisés 2018 (en nb de journées pour 1000 hab.)	Taux d'hospitalisation 2018 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours 2018 (en nb de journées pour 1000 hab.)
0,03	2,18	0,02	1,76
0,08	3,29	0,05	1,88
0,37	9,11	0,24	4,97
0,48	18,55	0,53	21,03
0,15	3,29	0,08	1,86
0,09	6,56	0,07	5,12
0,11	2,69	0,14	2,51
0,07	1,68	0,06	2,22
0,25	12,69	0,39	23,55
0,03	0,56	0,08	1,75
0,00	0,07	0,02	0,70
0,00	0,02	0,02	0,96
0,17	5,98	0,08	3,24
0,09	5,13	0,10	7,04
0,03	0,54	0,05	1,27
0,01	0,23	0,00	0,08
0,01	0,03	0,00	0,01
0,04	1,08	0,06	1,69
0,05	0,58	0,15	0,98
0,01	0,10	0,04	0,41
0,02	0,34	0,00	0,11
0,00	0,01	0,00	0,04
1,59	74,70	1,84	83,17

La répartition des 5 modes de prise en charge principaux (soins palliatifs, pansements complexes, traitements intraveineux, soins de nursing lourds et nutrition entérale) est inchangée par rapport aux années précédentes. Les soins palliatifs, les pansements complexes et les traitements intraveineux constituent les motifs de prise en charge des plus fréquents (54% de l'activité).

On note avec intérêt une évolution sensible du nombre de journées d'administration de chimiothérapie (+37,9%) et de surveillance post chimiothérapie anticancéreuse (+23%). L'indice de Karnofsky témoigne aussi de la progression de ce type de prise en charge.

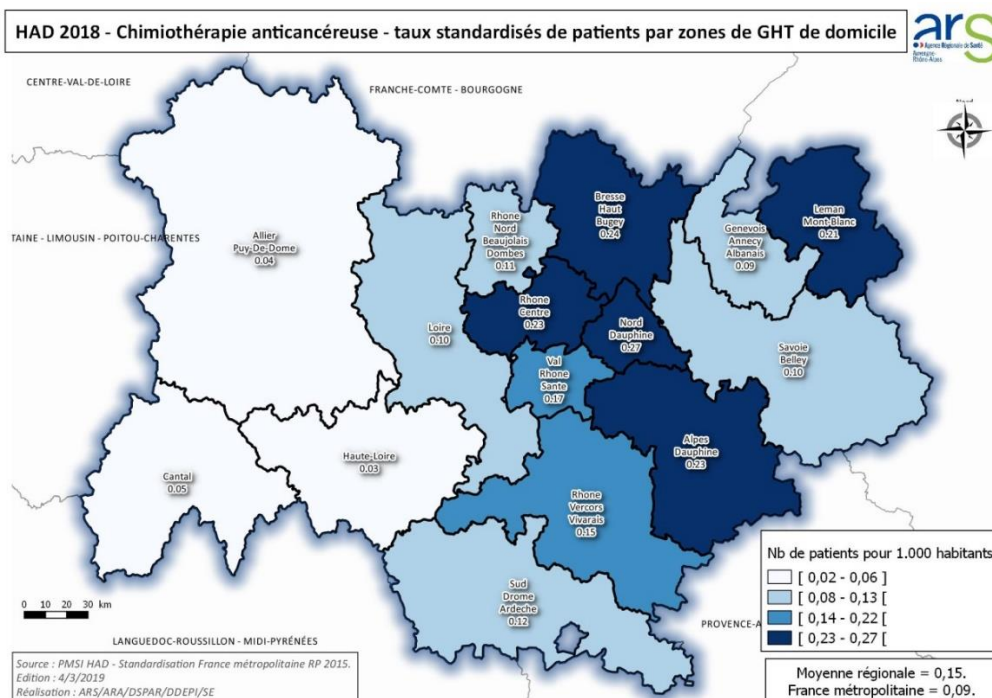


Evolution de l'activité globale des établissements d'HAD 2009-2018



Cette évolution est notable car la prise en charge de la chimiothérapie est un axe de développement promu par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes au sein de la région. L'ARS a animé un groupe de travail dédié à la chimiothérapie en HAD avec des acteurs privés de la cancérologie pour partager des retours d'expériences. Une réunion régionale a été réalisée avec les établissements d'HAD en décembre 2017. La progression observée en 2018 en est le résultat et est encourageante.

Il demeure cependant que si la prise en charge de la chimiothérapie en HAD est un champ de prise en charge en développement en région, l'activité reste toujours hétérogène en termes d'établissement impliqués. Elle n'est d'ailleurs pas proportionnelle à l'activité de l'établissement ou du taux de recours en HAD du territoire.





3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 6 | Activité SSR 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	200	1 636
Nombre de séjours 2018 en hospitalisation complète (en milliers)	129,40	1 054,75
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-1,9%	-1,9%

Source : PMSI

La part de l'activité SSR de la région Auvergne-Rhône-Alpes représente 12% de celle de la France en nombre de séjours d'hospitalisation complète, en nombre de patients, ainsi qu'en nombre d'établissements implantés. Elle est ainsi proportionnelle au poids de la région dans la population française.

En région, l'activité, enregistre une baisse par rapport à 2017 (-1,9%). La tendance se poursuit donc après la première baisse entre 2016 et 2017 (-1,7%). La même baisse est constatée au niveau national (-1,9%), c'est une première dans l'évolution du nombre de séjours en hospitalisation complète.

T 7 | Consommation de soins en SSR 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	121,49	1 025,53
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	15,32	15,40
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	5,6%	5,9%

Source : PMSI - INSEE

Les taux d'hospitalisation standardisés sont identiques pour la région et pour la France, 15 hospitalisations SSR pour 1 000 habitants.

La proportion de patients hospitalisés hors région est elle aussi comparable région / France (6%). Au vu de l'offre SSR en lits et places sur la région, ainsi que de la taille de la région, il est cohérent d'enregistrer peu de fuites d'activités.



QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Consommation de soins par classe d'âge et par sexe

	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 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 patients résidant dans la région	121,49	52,97	68,52	0,78	3,34	2,03	6,92	27,90	10,55	12,40	12,68	44,90
Evolution du nombre de séjours en hospitalisation complète 2017/2018	-1,9%	-0,9%	-2,7%	-3,8%	+1,4%	+6,4%	0,0%	-5,3%	-2,0%	+4,0%	-1,7%	-2,4%
Evolution du nombre de journées en hospitalisation partielle 2017/2018	+4,8%	+3,6%	+6,2%	-5,8%	-1,7%	+5,7%	+5,3%	+2,3%	+9,4%	+18,9%	+8,1%	+0,4%

	Taux bruts												Taux standardisés
	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 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	Total
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) – Région	535,40	477,84	589,92	44,76	65,42	106,39	120,73	368,10	799,78	1332,80	1715,44	3573,54	534,35
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) – Région	15,34	13,75	16,85	1,67	3,37	4,19	3,64	10,89	23,47	38,19	48,55	95,00	15,32
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) – France	562,48	508,24	613,34	49,32	79,97	105,07	125,02	393,38	831,07	1369,03	1764,94	3782,44	562,48
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) – France	15,40	14,02	16,69	1,28	2,70	3,28	3,87	11,50	23,87	38,13	47,60	95,20	15,40

La région Auvergne-Rhône-Alpes enregistre une baisse des séjours d'hospitalisation complète. Mais les évolutions par tranche d'âge sont différentes de l'année passée : baisse des séjours pour les 0-4 ans mais hausse des séjours pour les 5-19 ans. Les séjours des patients de 40 ans et + enregistrent une baisse, hormis les séjours des 70-74 ans qui enregistrent, a contrario, une hausse d'activité (+4%). Le nombre de journées d'HTP continue d'augmenter (+4,8% pour la région), avec une hausse plus marquée pour les patients de 65 ans et +.

Comme en MCO, les taux de recours et d'hospitalisation régionaux suivent la tendance nationale, au global, par sexe et par classes d'âge. On note une légère surconsommation chez les femmes et une surconsommation plus marquée chez les patients de 65 ans et plus. Il faut articuler ce dernier point avec l'augmentation de la population sur cette tranche d'âge (cf. supra).



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Production de soins des établissements de la région par statut juridique

Journées de présence et séjours en milliers	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements PMSI	98	66	36
Nombre de séjours en HC 2018	60,40	40,98	28,02
Evolution nombre de séjours 2017/2018	-3,3%	-2,3%	+1,7%
Nombre de journées en HP 2018	109,07	148,89	182,07
Evolution nombre de journées 2017/2018	+1,5%	+4,5%	+8,1%

Les établissements SSR sont en région majoritairement de statut public et privé d'intérêt collectif. Alors que le nombre de séjours d'hospitalisation complète baisse pour les établissements publics (-3,3%) et les privés d'intérêt collectif (-2,3%), l'activité des établissements privés augmente légèrement de 1,7% entre 2017 et 2018.

A contrario, le nombre de journées d'hospitalisation partielle a augmenté, quel que soit le statut de l'établissement : +1,5% pour les publics, +4,5% pour les privés d'intérêt collectif et +8,1% pour les privés. Suite aux autorisations accordées dans le cadre du PRS, un nombre important de places d'HTP ont été créées ces 2 dernières années en région, ce qui explique l'augmentation constatée.

Taux d'attractivité et de fuite intra-régional par zonage spécifique ARS

Lieu d'implantation des établissements	Nombre de journées 2018 produits dans le territoire	Taux d'attractivité intra-régional du territoire
NORD DAUPHINE	88,12	26,0%
VAL RHONE SANTE	87,11	19,1%
RHONE CENTRE	1 022,63	21,8%
RHONE NORD BEAUJOLAIS DOMBES	160,09	40,2%
BRESSE HAUT BUGEY	262,88	36,0%
HAUTE-SAVOIE PAYS DE GEX	137,68	10,4%
LEMAN MONT-BLANC	250,64	15,4%
SAVOIE BELLEY	254,03	16,9%
ALPES DAUPHINE	349,58	13,0%
RHONE VERCORS VIVARAIS	163,05	14,8%
SUD DROME ARDECHE	226,29	24,1%
LOIRE	435,73	14,6%
HAUTE-LOIRE	145,94	26,1%
CANTAL	126,50	6,4%
ALLIER PUY-DE-DOME	543,83	3,7%

Lieu de résidence des patients	Nombre de journées 2018 consommées par les patients résidant dans le territoire	Taux de fuite intra-régional du territoire
ALLIER PUY-DE-DOME	557,40	4,9%
ALPES DAUPHINE	362,96	12,0%
BRESSE HAUT BUGEY	203,89	17,6%
CANTAL	117,70	11,3%
HAUTE-LOIRE	153,26	28,6%
HAUTE-SAVOIE PAYS DE GEX	187,52	33,5%
LEMAN MONT-BLANC	238,58	10,9%
LOIRE	484,30	22,6%
NORD DAUPHINE	108,48	39,3%
RHONE CENTRE	851,28	10,9%
RHONE NORD BEAUJOLAIS DOMBES	155,28	39,6%
RHONE VERCORS VIVARAIS	213,74	31,3%
SAVOIE BELLEY	269,85	21,5%
SUD DROME ARDECHE	205,93	12,2%
VAL RHONE SANTE	122,70	41,0%
situation géographique imprécise	6,21	.



Les 4 territoires qui produisent le plus de journées SSR sont ceux où sont implantés les 4 CHU, compte-tenu de la densité des bassins de population : Rhône centre, Allier Puy de Dôme, Loire, Alpes Dauphiné. Par contre, ce ne sont pas ces 4 territoires qui ont les taux d'attractivité les plus élevés. Les territoires Rhône nord Beaujolais Dombes (40,2%) et Bresse haut Bugey (36%) sont attractifs, du fait du fort taux d'équipements en lits et places de SSR spécialisés (locomoteur, système nerveux, addictologie notamment).

Les 4 territoires des CHU consomment plus de soins que les autres territoires de la région, principalement du fait de la taille de leur population. Comme en MCO, les territoires proches du territoire Rhône centre enregistrent des taux de fuite plus élevés, essentiellement tournés vers ce territoire (Lyon) du fait de leur proximité géographique et de l'offre disponible (toutes spécialités et tout type de prise en charge).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par type d'hospitalisation

Journées de présence et séjours en milliers	Hospitalisation complète					Hospitalisation partielle					Taux d'attractivité intra-régionale (en nb de journées HP+HC)
	Nombre de séjours 2018	Part en séjours dans la région 2018	Evolution nombre de séjours 2017/2018	Contribution à la croissance 2017/2018	Evolution France entière	Nombre de journées 2018	Part en journées dans la région 2018	Evolution nombre de journées 2017/2018	Contribution à la croissance 2017/2018	Evolution France entière	
Hospitalisation complète	129,40	100,0%	-1,9%	100,0%	-1,9%	.	.	.	.	.	5,5%
Hospitalisation à temps partiel	.	.	.	.	.	440,03	100,0%	+5,2%	100,0%	+5,4%	3,4%
Total	129,40	100,0%	-1,9%	100,0%	-1,9%	440,03	100,0%	+5,2%	100,0%	+5,4%	5,3%

Il est à noter que la dynamique des journées d'hospitalisation partielle ralentit en région et retrouve la moyenne française.

La région continue de rattraper une partie de son retard sur le développement de l'hospitalisation de jour, mode de prise en charge pour lequel le taux de recours est inférieur à celui de la France.

Le taux de recours à l'hospitalisation complète est passé de 491 en 2017 à 480 en 2018. Cette baisse se constate également au niveau national.

	Région		France		Taux de fuite inter-régional
	Taux d'hospitalisation standardisés 2018 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours standardisés 2018 (en nb de journées pour 1000 hab.)	Taux d'hospitalisation 2018 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours 2018 (en nb de journées pour 1000 hab.)	
Hospitalisation complète	12,59	479,52	12,30	497,34	5,4%
Hospitalisation à temps partiel	3,50	54,82	3,91	65,14	2,0%
Total	15,32	534,35	15,40	562,48	5,1%



4. Psychiatrie

T 8 | Activité Psychiatrie 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	62	552
Nombre de journées 2018 (en milliers)	2 983,85	24 300,87
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	-0,4%	-1,6%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	50,48	422,40
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	6,38	6,37
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	4,6%	4,5%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 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 patients résidant dans la région	50,48	24,88	25,59	0,43	2,41	2,73	13,63	22,91	2,84	2,15	1,45	1,92
Evolution du nombre de journées consommées 2017/2018	-0,2%	-0,2%	-0,2%	+6,8%	-5,8%	+2,4%	+2,2%	-1,5%	+1,2%	+8,4%	-5,1%	-4,4%

En ARA, il y a plus de femmes prises en charge en hospitalisation en psychiatrie que d'hommes mais les taux d'hospitalisation (en nombre de patients pour 1000 habitants) restent plus élevés pour les hommes que pour les femmes (6,46 versus 6,29).

	Taux bruts												Taux standardisés
	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 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	Total
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) - Région	369,58	395,48	345,05	27,49	127,51	282,53	404,26	546,43	404,10	382,64	312,62	197,80	370,14
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - Région	6,38	6,46	6,29	0,91	2,42	5,64	7,16	8,94	6,32	6,63	5,57	4,07	6,38
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) - France	361,84	409,97	316,72	36,47	144,20	269,09	403,68	535,86	372,74	348,80	257,88	168,50	361,84
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - France	6,37	6,75	6,01	1,39	3,45	6,37	7,37	8,50	5,66	5,71	4,70	3,78	6,37



Les taux bruts d'hospitalisation (en nombre de patients pour 1000 habitants) par rapport à la France entière sont maintenant plus élevés dans la région pour les 40 à 80 ans et plus, ainsi que pour les femmes. Le nombre de journées consommées par les 70-74 ans augmente fortement entre 2017/2018 (+8,4%).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

<i>Journées de présence en milliers</i>		Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Hospitalisation	Nombre d'établissements PMSI	23	14	25
	Nombre de journées 2018	1 398,76	798,70	786,39
	Evolution nombre de journées 2017/2018	-1,7%	-2,9%	+4,9%

L'accentuation du virage ambulatoire est moins marquée en ARA qu'en France entière avec une baisse de seulement 0.4% du nombre de journées de présence produites entre 2017/2018. Cela s'explique par une forte croissance des journées dans les établissements privés commerciaux (+4,9%) alors que la production a baissé dans les établissements publics (-1,7%) comme dans les établissements privés d'intérêt collectif (-2,9%).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par type d'hospitalisation

<i>Journées de présence en milliers</i>	Nombre de journées 2018	Part en journées dans la région 2018	Evolution nombre de journées 2017/2018	Contribution à la croissance 2017/2018	Evolution France entière	Taux d'attractivité intra-régional
Hospitalisation complète	2 426,57	81,3%	-1,0%	216,1%	-1,5%	6,7%
Hospitalisation à temps partiel	557,28	18,7%	+2,4%	-116,1%	-2,1%	0,7%
Non renseigné	0,00	0,0%	.	0,0%	-14,3%	0,0%
Total	2 983,85	100,0%	-0,4%	100,0%	-1,6%	5,6%

Le nombre de journées en hospitalisation à temps complet baisse de 1% entre 2017/2018 (versus -1,5% en France), alors que les journées à temps partiel augmentent de façon atypique (+2,4% versus -2,1% en France).



Journées de présence en milliers	Région		France		Taux de fuite inter-régional
	Taux d'hospitalisation standardisés 2018 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours standardisés 2018 (en nb de journées pour 1000 hab.)	Taux d'hospitalisation 2018 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours 2018 (en nb de journées pour 1000 hab.)	
Hospitalisation complète	4,98	299,77	5,10	288,19	4,7%
Hospitalisation à temps partiel	2,18	70,38	1,97	73,51	0,6%
Non renseigné	.	0,00	0,01	0,14	0,0%
Total	6,38	370,14	6,37	361,84	4,0%

On constate que taux standardisé d'hospitalisation à temps complet en nombre de patients pour 1000 habitants est plus bas que le taux français (4,98 versus 5,1). Mais, le taux de recours standardisé en nombre de journées à temps complet est plus élevé (299,77 versus 288,19) car beaucoup d'établissements ont des durées de séjours élevées et les établissements à but lucratif ont augmenté leur DMH.

Le taux standardisé d'hospitalisation à temps partiel en nombre de patients pour 1000 habitants est devenu plus élevé que le taux français (2,18 versus 1,97). Cette augmentation est liée à l'ouverture de plusieurs implantations d'hôpitaux de jour dans la région, notamment dans le privé lucratif.

Déclinaison par catégorie de diagnostics principaux

La schizophrénie (troubles schizotypiques et troubles délirants) et les troubles de l'humeur affectifs sont le motif de près de 6 journées produites sur 10 (59,4%).

En ARA, on constate une augmentation marquée entre 2017/2018 des journées produites pour les troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et somatoformes (+8,9% versus +3,3% en France) alors que les journées pour schizophrénie baissent (-0,1%).

A contrario, le nombre d'actes produits par les établissements en ambulatoire augmente pour les patients schizophrènes (+3,4% versus +0,4% en France).

Le nombre global d'actes produits en ambulatoire par les établissements de la région baisse plus qu'en France entière (-0,7% versus -0,5%) ce qui interroge sur la capacité des établissements à accentuer leur virage ambulatoire. Cette baisse est plus particulièrement marquée en ARA sur la pédopsychiatrie dans un contexte de démographie des psychiatres qui se dégrade fortement.



Journées de présence en milliers / Nombre d'actes en milliers	Hospitalisation					Ambulatoire					Hospitalisation
	Nombre de journées 2018	Part en journées 2018	Evolution nombre de journées 2017/2018	Contribution à la croissance 2017-2018	Evolution France entière	Nombre d'actes 2018	Part en actes 2018	Evolution du nombre d'actes 2017-2018	Contribution à la croissance 2017/2018	Evolution France entière	Taux d'attractivité intra-régional
F0*: Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	60,62	2,0%	-6,4%	36,2%	-8,8%	17,65	0,8%	+0,9%	-1,0%	-1,7%	2,2%
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	202,56	6,8%	-3,5%	65,2%	-1,5%	104,29	4,6%	+0,8%	-5,0%	-0,0%	3,9%
F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	933,48	31,3%	-0,1%	8,4%	-1,4%	473,03	20,7%	+3,4%	-98,3%	+0,4%	6,8%
F3*: Troubles de l'humeur (affectifs)	839,32	28,1%	+0,1%	-5,9%	+1,3%	348,39	15,3%	+0,7%	-16,0%	+0,8%	3,9%
F4*: Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	264,97	8,9%	+8,9%	-190,2%	+3,3%	273,92	12,0%	+1,0%	-16,8%	+2,2%	5,1%
F5*: Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	63,59	2,1%	+4,3%	-23,1%	+0,7%	22,96	1,0%	-1,8%	2,7%	-1,0%	11,6%
F6*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	175,31	5,9%	-0,1%	1,0%	-1,8%	129,34	5,7%	-4,2%	35,9%	-2,4%	3,6%
F7*: Retard mental	96,55	3,2%	-6,3%	57,1%	-8,0%	33,10	1,5%	-4,4%	9,6%	-2,6%	26,4%
F8*: Troubles du développement psychologique	133,68	4,5%	-6,1%	76,5%	-4,6%	218,26	9,6%	-2,2%	31,7%	+0,5%	3,3%
F9*: Troubles du comportement et troubles émotionnels	74,30	2,5%	+0,9%	-5,8%	-6,9%	243,01	10,6%	-3,1%	48,7%	-3,8%	1,9%
R4*: Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix	12,53	0,4%	-21,8%	30,7%	-1,9%	42,37	1,9%	+6,2%	-15,7%	+3,2%	0,5%
Autres diagnostics	70,26	2,4%	-7,0%	46,2%	+3,1%	254,10	11,1%	-0,4%	6,0%	+6,7%	2,1%
Diagnostics manquants	56,68	1,9%	-0,7%	3,7%	-17,1%	121,97	5,3%	-13,2%	118,0%	-13,8%	1,8%
Total	2 983,85	100,0%	-0,4%	100,0%	-1,6%	2 282,37	100,0%	-0,7%	100,0%	-0,5%	5,6%



	Hospitalisation				
	Région		France		Taux de fuite inter-régional
	Taux d'hospitalisation standardisés 2018 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours standardisés 2018 (en nb de journées pour 1000 hab.)	Taux d'hospitalisation 2018 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours 2018 (en nb de journées pour 1000 hab.)	
F0*: Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	0,12	7,60	0,13	7,35	2,0%
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives	0,63	25,91	0,69	25,57	5,2%
F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	1,40	113,40	1,46	121,65	3,4%
F3*: Troubles de l'humeur (affectifs)	2,31	108,05	2,08	90,99	5,4%
F4*: Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	0,89	32,71	0,95	26,76	2,9%
F5*: Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	0,21	7,27	0,11	3,95	2,2%
F6*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	0,48	21,85	0,43	18,71	2,3%
F7*: Retard mental	0,09	9,35	0,12	13,04	4,0%
F8*: Troubles du développement psychologique	0,24	16,56	0,32	21,23	2,4%
F9*: Troubles du comportement et troubles émotionnels	0,19	9,32	0,28	9,67	1,4%
R4*: Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix	0,05	1,58	0,08	1,91	1,3%
Autres diagnostics	0,38	8,72	0,34	9,94	1,2%
Diagnostics manquants	0,26	7,83	0,33	11,07	10,4%
Total	6,38	370,14	6,37	361,84	4,0%

Bourgogne-Franche-Comté

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2016 (INSEE 2018)	2 817 461	66 452 663
Variation annuelle moyenne de la population 2011-2016 (%)	0,0%	0,4%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2018. Fonds CMU)	6,1%	8,3%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2018, DREES)	165,2	193,8
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2018, SAE)	160,6	184,1

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale.

Démographie et santé de la population

En 2016, la région compte 2,8 millions d'habitants ce qui représente 4,2% de la population nationale totale. La densité de population qui s'élève à 59 habitants au km² est deux fois moindre que la moyenne nationale. De surcroît, cette densité dissimule des disparités infrarégionales : 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 2011 et 2016, la population de Bourgogne-Franche-Comté est restée constante, en moyenne chaque année, contre 0,4% à l'échelle France entière. Cependant, sur la même période, les dynamiques démographiques diffèrent fortement d'un département à l'autre avec une croissance de la population plus soutenue dans le Doubs (+0,4%) et la Côte-d'Or (+0,3%) et en recul dans la Nièvre (-0,9%) et en Haute-Saône (-0,2%).

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 10,8% 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.

Plus de 29 000 Bourguignons-Francis-Comtois décèdent en moyenne chaque année (période 2014-2018). Avec 108 décès pour 10 000 habitants, la région se caractérise par une surmortalité générale par rapport à celle observée en France métropolitaine.

Par ailleurs, si l'on compare les taux bruts de mortalités, des disparités existent entre les départements : le taux de la Nièvre est très supérieur à celui observé au niveau de la France (153 contre 92 décès pour 10 000 habitants).

De plus, en 2018, près de 621 000 Bourguignons-Francis-Comtois sont bénéficiaires du dispositif d'ALD. Le taux d'ALD, toutes causes confondues, est significativement inférieur au taux national. À l'échelle des départements, l'Yonne, la Haute-Saône et la Nièvre présentent des taux significativement plus élevés que le taux régional.

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 6,1% en Bourgogne-Franche-Comté, pourcentage plus faible qu'au niveau national (8,3%).

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 en 2018, la région est déficitaire sur l'offre de soins libérale assurée par les médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, chirurgiens-dentistes, orthophonistes et sages-femmes.

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.

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

[Projet régional de santé Bourgogne-Franche-Comté 2018-2022 – Diagnostic régional](#), ORS Bourgogne-Franche-Comté, Mai 2017

Entrepôt de DONnées et d'Informations Sanitaires et Sociales (EDONISS), DREES

[C@rtoSanté](#), Atlasanté

[Statistiques locales](#), INSEE



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	63	1 303
Nombre de séjours 2018 (en milliers)	770,34	18 480,01
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours	+0,8%	+0,6%

Source : PMSI

Après avoir connu une évolution négative entre 2016 et 2017, on constate une hausse de +0,8% du volume de séjours produits par l'ensemble des établissements de la région entre 2017 et 2018.

Au global, cette évolution positive concerne principalement les établissements privés (+3,4% pour les établissements privés d'intérêt collectif et +0,4% pour ceux commerciaux). Celle des établissements publics est de +0,7% et repose principalement sur 4 établissements, ayant réalisés plus de 15 000 séjours sur l'année, et dont les évolutions du nombre de séjours ont été supérieures à 4,5%.

Le taux d'attractivité des établissements de la région est de 6,3% (stable par rapport à 2017 : 6,2%), soit un peu plus de 48 700 séjours consommés par des patients venus d'autres régions, contre un taux de fuite inter-régional de 10,0% en 2017 (de 9,9% en 2017), soit environ 80 500 séjours de patients de Bourgogne-Franche-Comté consommés dans des établissements d'autres régions. La balance des séjours est donc, pour 2018, déficitaire d'approximativement 31 000 séjours.

Pour ce qui est des dynamiques au sein de la région, des territoires¹ comme ceux du GHT 21-52 ou du Centre Franche-Comté, chacun ayant un CHU comme site pivot sur son territoire, ont des balances positives entre leurs taux de fuite et d'attractivité intra-régionaux.

Entre 2014 et 2018, le taux de chirurgie ambulatoire² des établissements de la région a augmenté et est passé de 46,9% à 55,9%. Malgré tout, il reste un palier à franchir afin d'atteindre la cible régionale fixée à 63,0% pour 2020. D'ailleurs, ce sont plutôt les établissements privés qui contribuent fortement à la dynamique positive de croissance : 62,3% des séjours chirurgicaux ambulatoires des établissements de la région y sont réalisés. Par conséquent, le taux de chirurgie ambulatoire des établissements publics est de 46,5%, en 2018, contre 63,7% pour les privés.

En ce qui concerne les motifs de prise en charge, les séjours sans acte classant avec nuitée(s)³ et la chirurgie non ambulatoire³ représentent 49,0% des séjours produits au sein des établissements de la région (respectivement 34,2% et 14,9%).

¹ Zonage spécifique de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté correspondant aux territoires sanitaires.

² Selon le périmètre défini dans l'instruction DGOS de septembre 2015.

³ Catégories d'activité de soins.



Les domaines d'activité suivants : digestif, orthopédie traumatologie, cardio-vasculaire et uro-néphrologie/génital représentent plus de 42,0% des séjours MCO produits en 2018 dans la région. A l'exception de l'orthopédie traumatologie, qui a connu une baisse de -1,2%, ces autres domaines d'activité ont tous connu une hausse du nombre de séjours entre 2017 et 2018. Par ailleurs, les domaines d'activité ayant connu la plus forte évolution sont les douleurs chroniques/soins palliatifs (+9,9% en 2018 et +6,5% en 2017), l'ophtalmologie (+8,3% en 2018 et +5,0% en 2017) et les traumatismes multiples ou complexes graves (+7,8% en 2018 et +4,9% en 2017).

Concernant les séances, la dialyse (en centre et hors centre) représente 47,5% des séances réalisées en Bourgogne-Franche-Comté et 32,1% pour la chimiothérapie. Aussi, la dialyse en centre et la dialyse hors centre ont le plus contribué à la croissance régionale des séances avec respectivement 56,1% et 23,4% (avec une évolution respective de +2,2% et +5,9% entre 2017 et 2018). On observe néanmoins une légère baisse du nombre de séances de chimiothérapie au niveau régional (-0,2%).

T 3 | Consommation de soins en MCO 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	514,13	11 978,52
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	176,86	180,04
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	10,9%	5,1%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En Bourgogne-Franche-Comté, les femmes sont à l'origine de 53,8% des séjours consommés par les patients de la région.

Les patients âgés de 40 – 64 ans représentent 29,4% des séjours produits pour l'ensemble des patients originaires de la région, suivis par les plus de 75 ans (21,3%). Ainsi, en 2018, ces deux populations représentent 50,7% des séjours hospitaliers MCO produits pour des patients de Bourgogne-Franche-Comté.

Cependant, toutes les classes d'âge ne connaissent pas la même évolution. Ainsi, entre 2017 et 2018, le nombre de séjours réalisés pour des patients âgés de 40 – 64 ans a diminué de -0,5%. En revanche, pour les patients âgés de 80 ans et plus et pour ceux de 70 – 74 ans, qui représentent respectivement 14,8% et 8,3% des patients hospitalisés de la région, l'évolution est positive (respectivement +1,4% et +9,2%).



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Comme indiqué précédemment, le taux de fuite inter-régional est de 10,0% : les fuites sont principalement à destination d'établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes, d'Ile-de-France et du Grand Est (bien que pour cette dernière région, la balance attractivité/fuite soit quasiment nulle voire positive).

Les patients originaires des territoires⁴ du GHT 21-52 ou du Centre Franche-Comté consomment des soins majoritairement dans les établissements de leurs territoires. A l'inverse, des patients originaires de territoires⁴ tels que ceux du Jura, de Haute-Saône ou du Sud Yonne – Haut-Nivernais ont tendance à consommer dans des établissements en dehors de ceux de leurs territoires (les taux de fuite intra-régionaux sont respectivement de 40,5%, 28,0% et 28,4%). Ces résultats sont à nuancer en fonction des disciplines : par exemple, pour le digestif⁵, le taux de fuite intra-régional du territoire⁴ du Jura est de 37,9% et de 22,3% pour le territoire⁴ Sud Yonne – Haut-Nivernais ; et également en fonction de la démographie médicale du territoire.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Le nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient est de 6,95 : c'est la 3^{ème} position du classement national⁶, derrière La Guyane (7,72) et Mayotte (7,69).

D'ailleurs, les taux de recours et taux d'hospitalisation régionaux sont tous les deux inférieurs aux taux nationaux pour les domaines d'activité suivants : le digestif (indice national⁷ = 0,94) et l'ophtalmologie (indice national⁷ = 0,95).

En revanche, les indices nationaux⁷ du domaine d'activité de la toxicologie/intoxications/alcool, du système nerveux et de l'orthopédie traumatologie sont tous supérieurs à 1 (respectivement 1,24, 1,08 et 1,03). Il en est de même pour ceux calculés à partir des taux d'hospitalisation.

On observe ainsi, en Bourgogne-Franche-Comté, un taux de recours standardisé de 271,6 (contre 275,8 au niveau national) et un taux d'hospitalisation standardisé de 176,9 (contre 180,0 pour la France entière), tous motifs de prise en charge confondus.

⁴ Zonage spécifique de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté correspondant aux territoires sanitaires.

⁵ Domaine d'activité.

⁶ Classement décroissant.

⁷ Indice national relatif au taux de recours.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 4 I Activité HAD 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	15	288
Nombre journées 2018 (en milliers)	163,78	5 556,53
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	+4,3%	+7,7%

Source : PMSI

A la suite de la plus forte évolution régionale du nombre de journée entre 2014 et 2015, puis après une hausse de +2,1% entre 2015 et 2016, les établissements de la région avaient enregistré une baisse de -2,5% entre 2016 et 2017. La dynamique de croissance semble donc repartir car on constate une hausse de +4,3% du nombre de journées produites par les établissements de la région entre 2017 et 2018 ; hausse répartie de la manière suivante : +8,5% pour les 3 établissements publics, +1,0% pour les 10 établissements privés d'intérêt collectif et +18,9% pour les 2 établissements privés commerciaux.

Les 15 établissements de la région ont ainsi produit plus de 163 000 journées d'HAD, soit un écart d'environ 6 700 journées avec 2017 ; ce qui représente d'ailleurs 2,9% des journées produites par l'ensemble des établissements HAD de France.

De surcroît, cette évolution suit la tendance nationale, à savoir +7,7%.

Comme abordé précédemment, les évolutions du nombre de journées produites, entre 2017 et 2018, sont très disparates. Ainsi les 2 établissements HAD de l'Yonne, qui représentent 12,1% des journées produites par les établissements de la région, connaissent tous les deux une évolution de plus de +22,0%. Le GCS, créé en 2016 sur le territoire du Nord Saône-et-Loire, et qui représente déjà 18,2% de l'ensemble des journées produites par les établissements HAD de la région, connaît une évolution de +13,4% entre 2017 et 2018. A l'inverse, ce sont 7 établissements qui connaissent des évolutions négatives, ceux-ci représentent désormais 28,7% des journées produites par les établissements de Bourgogne-Franche-Comté.

En 2018, le taux d'attractivité de la région, légèrement inférieur à celui de 2017, est de 1,0%, soit près de 1 600 journées consommées par des patients venus d'autres régions, contre environ 3 600 journées consommées dans d'autres régions par des patients de Bourgogne-Franche-Comté, soit un taux de fuite inter-régional de 2,2% (contre 2,3% en 2016).

Sur cette année, deux modes de prise en charge principaux concentrent 61,8% de l'activité régionale d'HAD (contre 60,3% en 2017) : les pansements complexes et soins spécifiques et les soins palliatifs, avec plus de 47 000 journées pour chacun. Les soins palliatifs continuent de connaître une évolution



forte : +7,8% entre 2017 et 2018 +4,4% entre 2015 et 2016 et +5,5% entre 2016 et 2017) tout comme les pansements complexes qui enregistrent de nouveau une hausse de +5,8% (+13,0% entre 2015 et 2016 et -8,2% entre 2016 et 2017).

Quant à la nutrition entérale et les soins de nursing lourds, ils continuent de représenter 14,6% des journées d'HAD produites par les établissements de la région (avec des évolutions respectives de -6,2% et +24,1%).

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.

La part des journées des patients très dépendants (IK 10-20%) ré-augmente de nouveau, avec une évolution de +54,0% entre 2017 et 2018 (+27,8% entre 2015 et 2016 ; -9,7% entre 2016 et 2017). Ainsi, les patients nécessitant un traitement de soutien actif (IK 20%) ont contribué à hauteur de 146,3% à la croissance des journées d'HAD produites par les établissements de la région.

De même, le nombre de journées concernant les patients peu ou pas dépendants (IK 70-100%) ne représentent que 7,2% de l'ensemble des journées d'HAD produites dans la région.

T 5 I Consommation de soins en HAD 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	3,62	122,05
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,18	1,84
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	2,7%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

De manière globale, le nombre de journées consommées en HAD, par les patients originaires de la région, a augmenté de +4,9% entre 2017 et 2018.

Les patients âgés de 80 ans et plus représentent 30,0% des patients originaires de la région pris en charge en HAD, suivis par les 40 – 64 ans (24,0%).

En ce qui concerne les patients appartenant aux classes d'âge 65 – 69 ans et 75 – 79 ans, qui représentent 19,1% du nombre total de patients de la région pris en charge en HAD, les évolutions du nombre de journées consommées sont respectivement de 7,2% et -7,6%, entre 2017 et 2018.



Les taux de recours et taux d'hospitalisation régionaux standardisés sont tous les deux très inférieurs aux taux nationaux avec : 53,5 journées pour 1 000 habitants (contre 83,2 au niveau national) et 1,2 patients pour 1 000 habitants (contre 1,8 France entière).

Ces écarts sont encore plus importants pour certaines classes d'âge, notamment celle des 75 ans et plus, où l'on a : pour les 75 – 79 ans un indice national⁸ de 0,62 et de 0,56 pour les patients de 80 ans et plus.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les fuites de patients, en dehors des établissements de la région, se font principalement vers les établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Les patients originaires de territoires⁹ tels que ceux du GHT 21-52, du Jura ou du Nord Franche-Comté consomment majoritairement dans leurs territoires respectifs. C'est le cas inverse pour les territoires⁹ tels que ceux du Centre Franche-Comté ou de la Nièvre dont les taux de fuite intra-régionaux sont respectivement de 32,3% et 24,4% (les taux d'attractivité intra-régionaux ne couvrent pas ces fuites).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Le nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient est de 45,9, il est de 45,5 pour la France entière, avec de fortes disparités régionales.

Aussi, les taux de recours régionaux sont inférieurs aux taux nationaux pour les modes de prise en charge principaux suivants : les soins palliatifs (indice national⁸ = 0,81), les pansements complexes (indice national⁸ = 0,64) et les soins de nursing lourds (indice national⁸ = 0,47).

En ce qui concerne les taux de recours standardisés par indice de Karnofsky, on observe les principaux écarts sur les IK suivants : IK 50% (le patient nécessite une aide suivie et des soins médicaux fréquents) avec 9,2 journées pour 1 000 habitants contre 16,0 au niveau national, IK 40% (le patient est handicapé et nécessite une aide et des soins particuliers) avec 10,4 journées pour 1 000 habitants contre 20,3 et IK 30% (le patient est sévèrement handicapé) avec 13,8 journées pour 1 000 habitants contre 20,8 pour la France entière

⁸ Indice national relatif au taux de recours.

⁹ Zonage spécifique de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté correspondant aux territoires sanitaires.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 6 | Activité SSR 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	86	1 636
Nombre de séjours 2018 en hospitalisation complète (en milliers)	46,92	1 054,75
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours en hospitalisation complète	+1,2%	-1,9%

Source : PMSI

En 2018, parmi les 86 établissements réalisant une activité SSR en Bourgogne-Franche-Comté, 46 sont publics, 16 privés d'intérêt collectif et 24 privés commerciaux.

Entre 2017 et 2018, pour l'hospitalisation à temps complet, l'évolution du nombre de séjours est de +1,2% et est supérieure à celle nationale, qui elle décroît. Au niveau régional, ces évolutions diffèrent selon les statuts juridiques : -1,0% pour les établissements publics, +3,4% pour les établissements privés commerciaux et +3,6% pour ceux privés d'intérêt collectif. Les établissements publics représentent 49,9% des séjours produits par l'ensemble des établissements de la région.

Pour l'hospitalisation à temps partiel, l'évolution régionale du nombre de journées, entre 2017 et 2018, est de +6,2% (contre +5,4% au niveau national). Ce sont les établissements privés d'intérêt collectif qui représentent la plus grande part dans la production des journées des SSR régionaux (41,1%). De plus, les dynamiques d'évolution sont différentes : +14,6% d'évolution du nombre de journées entre 2016 et 2017 pour les publics ; +0,4% et +7,6% pour, respectivement, les privés d'intérêt collectif et les privés commerciaux.

Ces évolutions à la hausse sont également à resituer en fonction du contexte national et principalement de la mise en place de la réforme du financement des établissements SSR, qui a débuté en 2017.

Concernant l'hospitalisation partielle, le taux d'attractivité des établissements de la région est de 4,6%, soit 7 716 journées consommées par des patients originaires d'autres régions (contre 7 464 journées en 2017). Le taux de fuite inter-régional est de 4,0%, soit près de 6 660 journées de présence SSR consommées dans d'autres régions par les patients de Bourgogne-Franche-Comté.

Pour ce qui est de l'hospitalisation à temps complet, le taux d'attractivité est de 7,2%, soit un peu plus de 109 000 journées de présence captées par les établissements de la région, contre un taux de fuite de 9,6%, ce qui représente un peu plus de 150 000 journées de présences SSR pour des patients de Bourgogne-Franche-Comté soignés en dehors de la région.

A l'inverse de l'hospitalisation à temps partiel, la balance entre les fuites et les séjours captés d'autres régions est déficitaire pour l'hospitalisation à temps complet.



Pour ce qui se rapporte aux dynamiques intra-régionales, des territoires¹⁰ comme ceux du Jura, de la Nièvre ou de la Côte d'Or – Sud Haute-Marne ont des balances positives entre leurs taux de fuite et d'attractivité intra-régionaux.

Au niveau national, tout type d'hospitalisation confondu, plus de la moitié de l'activité SSR relève des affections du système ostéo-articulaire¹¹ ou du système nerveux¹¹.

En Bourgogne-Franche-Comté, en hospitalisation complète, ces affections représentent 55,0% des séjours produits par les établissements de la région (avec 37,9% pour les affections du système ostéo-articulaire et 17,1% pour les affections du système nerveux) en 2018. Pourtant, tous les deux connaissent des évolutions différentes : +0,7% pour les séjours liés à des affections du système nerveux et +1,4% pour ceux liés à des affections du système nerveux.

En hospitalisation complète, une catégorie majeure en particulier a connu une croissance majeure entre 2017 et 2018, à savoir les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles avec +34,1% mais cela concerne un volume de séjours qui représente 5,4% de ceux produits par les établissements de la région.

En ce qui concerne l'hospitalisation à temps partiel, les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire¹¹ ainsi que les affections du système nerveux¹¹ et les affections de l'appareil circulatoire, qui représentent respectivement 29,6%, 26,6% et 23,3% des journées produites par les établissements de la région, ont également connu une importante évolution entre 2017 et 2018 (respectivement +8,4%, +10,6% et +5,5%).

T 7 | Consommation de soins en SSR 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	48,72	1 025,53
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	15,60	15,40
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	9,9%	5,9%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Tout comme en MCO et HAD, les femmes représentent la majorité des patients de Bourgogne-Franche-Comté pris en charge en SSR avec 57,7%.

¹⁰ Zonage spécifique de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté correspondant aux territoires sanitaires.

¹¹ Catégorie majeure.



Entre 2017 et 2018, en hospitalisation partielle, le nombre de journées consommées par les patients de la région a augmenté de +6,4% et le nombre de séjours, en hospitalisation complète, a connu une hausse de +1,4%.

L'activité de SSR se caractérise par une patientèle âgée. En 2018, 59,7% des patients originaires de Bourgogne-Franche-Comté sont âgés de 70 ans et plus, 50,1% ont plus de 75 ans et 39,8% ont plus de 80 ans. Les plus fortes évolutions, en hospitalisation complète et partielle, sont celles des patients âgés de 70 – 74 ans (respectivement +6,0% et +2,8%), celles des patients âgés de 5 – 14 ans (respectivement +40,4% et +22,4%) et celles des 80 ans et plus (respectivement +0,7% et +27,6%). A l'inverse, l'évolution du nombre de séjours en hospitalisation complète des 75 – 79 ans diminue de -1,8%.

Le taux de recours régional standardisé est inférieur au taux national avec 549,4 journées pour 1 000 habitants (contre 562,5 au niveau national). Ces écarts sont plus importants pour certaines classes d'âge notamment celle des 5 – 14 ans et celle des 20 – 39 ans où l'on a, respectivement, un indice national¹² de 0,46 et de 1,14.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les fuites de patients, en dehors des établissements de la région, se font principalement vers les établissements d'Ile-de-France et d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Les patients originaires de territoires¹³ tels que celui de Côte d'Or – Sud Haute-Marne consomment majoritairement dans leurs territoires respectifs. C'est le cas inverse pour d'autres territoires¹³ tels que celui de Haute-Saône dont le taux de fuite intra-régional est de 36,5%, de surcroît les journées captées ne couvrent pas les journées consommées en dehors de son territoire.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Le nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient est de 35,5, il est de 36,6 pour la France entière, avec de fortes disparités régionales.

Aussi, certains taux de recours régionaux sont légèrement inférieurs aux taux nationaux notamment pour les catégories majeures suivantes : les affections et traumatismes du système ostéo-articulaire (indice national¹³ = 0,97) et les affections endocriniennes/métaboliques/nutritionnels (indice national¹³ = 0,97).

¹² Indice national relatif au taux de recours.

¹³ Zonage spécifique de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté correspondant aux territoires sanitaires.



4. Psychiatrie

T 8 | Activité Psychiatrie 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	21	552
Nombre de journées 2018 (en milliers)	1 058,69	24 300,87
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	-0,8%	-1,6%

Source : PMSI

Parmi les 21 établissements de la région réalisant une activité de psychiatrie, 12 sont publics, 4 sont des privés d'intérêt collectif et 5 sont des privés commerciaux.

En 2018, près des trois quarts des régions observent une baisse du nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie. Après une baisse du nombre de journées d'hospitalisation de -1,3%, chaque année entre 2014 et 2016, de -0,3% entre 2016 et 2017, les établissements de Bourgogne-Franche-Comté continuent de connaître une baisse de -0,8% entre 2017 et 2018.

Pour ce qui est de l'activité ambulatoire, après une baisse du nombre d'actes de -2,5% entre 2014 et 2015, puis une légère hausse de +0,8% entre 2015 et 2016, de nouveau une faible baisse de -0,3% entre 2016 et 2017, on constate que la tendance générale reste la même entre 2017 et 2018 avec une diminution de -1,6% ; ce qui est plus important qu'au niveau national (-0,5%).

Près de deux tiers (64,4%) des journées de prise en charge psychiatrique sont réalisées dans des établissements publics, en Bourgogne-Franche-Comté, en 2018. Toutefois, entre 2017 et 2018, les établissements publics et privés d'intérêt collectif de la région connaissent une progression négative de leur activité, hors ambulatoire, de respectivement -0,7% et -3,7%. A l'inverse, les établissements privés commerciaux enregistrent une augmentation de +2,0%.

Au sein de la région, les prises en charge à temps complet représentent 83,1% des journées produites par les établissements et celles à temps partiel : 16,9%.

Concernant la prise en charge à temps plein, le taux d'attractivité des établissements de la région est de 9,4%, soit un peu plus de 80 600 journées consommées par des patients venus d'autres régions, contre un taux de fuite inter-régional de 6,8% en 2018, soit environ 56 000 journées de patients de Bourgogne-Franche-Comté consommées dans des établissements d'autres régions. La balance est donc, pour 2018 et ce type de prise en charge, bénéficiaire d'approximativement 24 000 journées.

Il en est de même pour les prises en charge à temps partiel, le taux d'attractivité des établissements de la région est de 5,3% contre un taux de fuite inter-régional de 1,3%.



Pour ce qui est des dynamiques au sein de la région, tout type d'hospitalisation confondu, des territoires¹⁴ comme ceux de la Haute-Saône, de la Nièvre ou de la Saône-et-Loire Bresse-Morvan ont des balances positives entre leurs taux de fuite et taux d'attractivité intra-régionaux. Il en va de même pour l'ambulatoire.

Il est à noter que ces territoires¹⁴ ont tous des CHS en leur sein à l'exception de celui de Haute-Saône qui compte, lui, un établissement privé qui est le 1^{er} établissement de la région¹⁵. Ce dernier produit 17,4% des journées réalisées par l'ensemble des établissements de Bourgogne-Franche-Comté et enregistre tout de même une baisse de -4,0% de son volume de journées entre 2017 et 2018 (-2,8% entre 2016 et 2017).

Sur la région, on totalise 6 CHS qui représentent 54,7% des journées produites par l'ensemble des établissements. Parmi ces CHS, deux voient leur volume de journées augmenter, tous les autres voient leur volume diminuer, jusqu'à -5,7% pour l'un d'entre eux.

En ce qui concerne les diagnostics principaux à l'origine des prises en charge psychiatrique au sein des établissements régionaux, la schizophrénie¹⁶ et les troubles de l'humeur¹⁷ représentent 55,6% des journées d'hospitalisation et 35,6% des actes réalisés.

Les hospitalisations pour troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes¹⁸ connaissent une évolution de +6,3% entre 2017 et 2018.

T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	18,80	422,40
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	6,68	6,37
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	7,2%	4,5%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Contrairement aux autres champs d'activité (MCO et SSR), la prise en charge psychiatrique concerne principalement les hommes (51,3%) et les adultes de moins de 65 ans : un peu plus de 82,0% des journées de psychiatrie réalisées en 2018, pour des patients originaires de Bourgogne-Franche-Comté. Les patients âgés de 40 – 64 ans représentent à eux seuls 42,8% du volume total.

¹⁴ Zonage spécifique de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté correspondant aux territoires sanitaires.

¹⁵ En considérant le volume de journées produites.

¹⁶ Diagnostic principal : F2* : Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants.

¹⁷ Diagnostic principal : F3* : Troubles de l'humeur (affectifs).

¹⁸ Diagnostic principal : F4* : Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes.



Les taux de recours et taux d'hospitalisation régionaux standardisés sont tous les deux très proches des taux nationaux avec : 364,8 journées pour 1 000 habitants et 6,7 patients pour 1 000 habitants.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Pour l'hospitalisation à temps plein, les fuites de patients en dehors des établissements de la région se font principalement vers les établissements d'Ile-de-France, de Grand Est et d'Auvergne-Rhône-Alpes. Il en va de même pour les hospitalisations à temps partiel et pour les prises en charge ambulatoire.

Toutefois, pour les hospitalisations à temps plein, il existe, dans une plus faible mesure, des fuites en direction des établissements des régions du sud de la France.

Les territoires qui ne possèdent pas de CHS connaissent de fortes fuites intra-régionales.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En Bourgogne-Franche-Comté, le nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient est de 54,9, il est de 57,1 pour la France entière, avec de fortes disparités régionales.

Aussi, les taux de recours régionaux sont inférieurs aux taux nationaux notamment pour les pathologies suivantes : la schizophrénie¹⁹ (indice national²⁰ = 0,93) et les troubles de la personnalité et du comportement²¹ (indice national²⁰ = 0,80).

En revanche, d'autres comme notamment le retard mental²² ont un indice national supérieur à 1 (2,12).

¹⁹ Diagnostic principal : F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants.

²⁰ Indice national relatif au taux de recours.

²¹ Diagnostic principal : F6*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte.

²² Diagnostic principal : F7*: Retard mental.

Bretagne

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2016 (INSEE 2018)	3 306 529	66 452 663
Variation annuelle moyenne de la population 2011-2016 (%)	0,5%	0,4%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2018. Fonds CMU)	4,8%	8,3%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2018, DREES)	181,0	193,8
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2018, SAE)	157,6	184,1

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale.

Démographie et santé de la population

La population augmente en Bretagne, mais à un rythme moindre qu'il y a dix ans. Cette croissance résulte 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. C'est pourquoi, le solde naturel est négatif, c'est-à-dire que les décès sont plus nombreux que les naissances, alors qu'il est positif en France métropolitaine.

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.

La densité de professionnels de premiers recours libéraux est comparable voire supérieure à la moyenne nationale. En revanche, la densité est plus faible pour les spécialistes libéraux et pour les personnels médicaux qui exercent dans les établissements sanitaires.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	61	1 303
Nombre de séjours 2018 (en milliers)	869,82	18 480,01
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours	+0,5%	+0,6%

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins en MCO 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	575,97	11 978,52
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	170,78	180,04
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	3,9%	5,1%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En 2018, 576 000 patients bretons ont été hospitalisés en MCO, ce qui représente plus de 17% des habitants de la région. Parmi ces patients, 15% d'entre eux sont âgés de moins de 20 ans et plus d'une personne sur cinq à 75 ans ou plus. La Bretagne bénéficie d'un moindre recours aux soins hospitaliers en MCO avec un taux de 254 séjours pour 1 000 habitants (France : 276).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Plus des deux-tiers des séjours MCO (hors séances) sont réalisés dans les établissements bretons publics ou ESPIC, les établissements ex-OQN prenant en charge 30% des séjours bretons. Seuls 4% des patients bretons sont pris en charge hors région.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

La répartition et la croissance du nombre de séjours par domaine d'activité en Bretagne et en France sont globalement similaires. En 2018, trois domaines d'activité totalisent plus du tiers des séjours de médecine et chirurgie en Bretagne : le digestif (18%), l'orthopédie (10%) et le cardio-vasculaire (8%).



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 4 | Activité HAD 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	12	288
Nombre journées 2018 (en milliers)	270,32	5 556,53
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	+11,7%	+7,7%

Source : PMSI

T 5 | Consommation de soins en HAD 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	6,69	122,05
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,90	1,84
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,1%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

6 700 patients bretons ont bénéficié d'une HAD en 2018, avec un taux de progression de 11,7% de l'activité, parmi les plus élevés en France métropolitaine.

Deux tiers des patients ont 65 ans ou plus. Les prises en charge en pédiatrie et néonatalogie restent à ce jour très marginales en Bretagne. Certaines structures ont des projets pour développer le retour précoce à domicile pour des grands-prématurés, mais ces projets peinent à voir le jour, du fait notamment d'une valorisation peu attractive.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Le maillage des structures bretonnes couvre l'ensemble de la région, offrant un accès à l'HAD à tous les patients, quel que soit leur lieu de résidence. La plupart de ces structures développent leur activité, notamment dans les établissements médico-sociaux, qui représentent plus d'un patient sur six pris en charge en HAD.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Avec plus de la moitié de l'activité qui leur est consacrée, les pansements complexes et les soins palliatifs constituent le cœur de métier de l'HAD, en France comme en Bretagne et restent le principal moteur de la croissance d'activité.



Toutefois, certains établissements tentent de diversifier leurs activités et développent de nouvelles prises en charge. C'est ainsi que deux projets associant une structure d'HAD et un établissement de SSR ont abouti dans la région (2016 et 2019), permettant de remédier à la difficulté pour les HAD de disposer de certaines compétences (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc.) ; ils permettent un retour précoce à domicile et une réhabilitation dans le milieu de vie du patient. Un retour d'expérience a été proposé afin de favoriser de nouveaux projets sur d'autres territoires.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 6 | Activité SSR 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	74	1 636
Nombre de séjours 2018 en hospitalisation complète (en milliers)	52,84	1 054,75
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-3,5%	-1,9%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en SSR 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	56,66	1 025,53
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	15,98	15,40
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	2,9%	5,9%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Près des deux-tiers des patients bretons hospitalisés en SSR ont 65 ans ou plus, 37% ont plus de 80 ans, tandis que les moins de 20 ans représentent environ 5% de cette patientèle.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les patients sont majoritairement pris en charge sur leur territoire de domicile. Cependant, la Bretagne présente des taux d'équipement inférieurs ou égaux à la moyenne nationale dans toutes les spécialités, excepté l'addictologie, et certaines spécialités n'existent pas sur certains territoires, ce qui peut conduire les établissements à chercher des solutions dans les territoires voisins.

La Bretagne compense ce retard en développant prioritairement la rééducation en hôpital de jour, ce qui explique la part importante que représente cette offre ambulatoire dans la plupart des spécialités.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les principaux problèmes de santé pris en charge touchent à l'appareil musculo-squelettique et au système nerveux.

On note un basculement de la répartition d'activité avec une chute de l'activité en SSR polyvalents au profit des SSR PAPD.



4. Psychiatrie

T 8 | Activité Psychiatrie 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	31	552
Nombre de journées 2018 (en milliers)	1 548,96	24 300,87
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	-3,2%	-1,6%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	29,98	422,40
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	9,06	6,37
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	2,3%	4,5%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En 2018, 13% des patients bretons hospitalisés en psychiatrie sont âgés de moins de 20 ans et les plus de 80 ans représentent 5% d'entre eux. Environ 30 000 patients ont été pris en charge en psychiatrie, soit près de 1% de la population. La région affiche un taux de recours en psychiatrie de 453 journées pour 1 000 habitants nettement supérieur au taux national (362).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les établissements de service public en psychiatrie de la région réalisent les trois-quarts des journées d'hospitalisation, les établissements privés effectuent le reste de l'activité. Cette répartition est similaire au niveau national (73% de l'activité est réalisée par les établissements de service public).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Le principal motif de prise en charge est la schizophrénie, suivi par les troubles de l'humeur. Plus de la moitié de l'activité d'hospitalisation en psychiatrie est réalisée pour des patients ayant un de ces deux diagnostics (56%). Au niveau national, 61% de l'activité est réalisée pour ces deux motifs de prise en charge, avec une part plus importante pour la schizophrénie : 32% en France versus 27% en Bretagne.

Centre Val-de-Loire

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2016 (INSEE 2018)	2 578 819	66 452 663
Variation annuelle moyenne de la population 2011-2016 (%)	0,2%	0,4%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2018. Fonds CMU)	7,1%	8,3%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2018, DREES)	151,8	193,8
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2018, SAE)	150,8	184,1

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale.

Démographie et santé de la population

Septième région par sa superficie, le Centre-Val de Loire s'étend sur 39 151 km². Avec 2,58 millions d'habitants au 1^{er} janvier 2014, soit 4% de la population métropolitaine, la région se situe au 12^e rang national ce qui fait d'elle une des régions les moins peuplées de France métropolitaine. Sa densité de 66 habitants par km², moitié moindre que celle de la France métropolitaine, en fait une région peu peuplée. La densité de population est plus forte sur l'axe ligérien où vivent la moitié des habitants.

La démographie médicale reste une difficulté prégnante de la région 3 206 médecins généralistes et 3 638 médecins spécialistes soit une densité médicale pour 100 000 hbts de 124,2 pour les médecins généralistes et de 140,9 pour les spécialistes.

Les établissements de santé de la région CVL qu'ils soient MCO ou HAD représentent 3,3% des séjours produits en France. Le poids des séjours pour le SSR et la psychiatrie est respectivement de 3,9% et 4,4%.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	47	1 303
Nombre de séjours 2018 (en milliers)	617,08	18 480,01
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours	+0,5%	+0,6%

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins en MCO 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	452,20	11 978,52
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	170,75	180,04
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	14,4%	5,1%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Comme depuis les 4 dernières années :

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.

Les deux classes d'âge en nette progression sont :

- Les 15-19 ans : +5,4%
- Les 70-74 ans : +9,4%

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

L'Indre-et-Loire présente le plus fort taux d'attractivité intra-régional du territoire (17,9%) et le plus faible taux de fuite (0,6%). Il s'agit du département présentant l'offre de soins la plus importante de la région Centre-Val de Loire.

L'Eure-et-Loir est le département qui enregistre le taux d'attractivité intra-régional le plus faible (0,9%)

Le territoire du Loir et Cher détient quant à lui le taux de fuite intra-régional le plus élevé (29,9%).

L'évolution du nombre de séjours entre 2017 et 2018 est négative tant dans les établissements publics (-0,8%) que dans les établissements privés (-1,3%).

Le nombre de séjours produits en 2018 est inférieur à celui de 2017 dans l'ensemble des territoires de la région à l'exception du Loiret qui enregistre une progression de +1,63%.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Au total, l'évolution du nombre de séjours en région Centre-Val de Loire enregistre une hausse de +0,5% entre 2017 et 2018 quasi identique à celle de la France entière qui enregistre une progression de +0,6%. La région Centre-Val de Loire se situe au 12^{ème} rang sur 19 régions en terme de progression (contre le 16^{ème} rang en 2017).

La plus forte augmentation des séjours est à imputer principalement aux activités de chirurgie ambulatoire : +5,4% (7% en 2017)

56,6% des séjours de chirurgie sont réalisés en ambulatoire. Bien que légèrement en dessous de la France entière (57,8%), ce chiffre augmente régulièrement depuis 2013.

Dans la déclinaison par domaine d'activité, les évolutions les plus significatives en termes de diminution de séjours concernent les traumatismes (-6,3%), l'endocrinologie (-5,2%) et le système nerveux (-5%).

Parallèlement, les activités dont le nombre de séjours est le plus caractérisé à la hausse sont :

- Cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels (+9,8%)
- Maladies infectieuses (dont VIH) (+6,9%)
- Ophtalmologie (+4,9%)
- Activités inter-spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues (+4,3%)
- Gynécologie – sein (+3,2%)

Dont deux activités déjà en hausse en 2017 :

- Cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels (+4,3%)
- Ophtalmologie (+3,3%)

Les séances de dialyse hors centre sont en nette hausse en région Centre-Val de Loire. L'évolution du volume de séances de dialyse en centre est identique à celle de la France entière (+1,3%), alors que les séances de chimiothérapie sont supérieures à celle de la France entière (écart de + 1,3 points).



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 4 | Activité HAD 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	9	288
Nombre journées 2018 (en milliers)	185,98	5 556,53
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	+6,7%	+7,7%

Source : PMSI

T 5 | Consommation de soins en HAD 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	4,50	122,05
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,64	1,84
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,6%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

De manière générale, les patients ayant le plus recours à l'HAD sont les patients âgés de plus de 70 ans. Le taux de recours le plus élevé concerne les patients âgés de 80 ans et plus.

On note également un taux de recours en progression pour les patients de 0 à 4 ans, par rapport à 2017.

26% des journées d'hospitalisation concernent des patients très invalides (Indice de Karnofsky <30 : patient sévèrement handicapé).

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.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les motifs de prise en charge les plus récurrents en HAD sont les pansements complexes (31% du nombre de journées) et les soins palliatifs (28%). Ce constat est identique pour la France entière.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 6 | Activité SSR 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	66	1 636
Nombre de séjours 2018 en hospitalisation complète (en milliers)	41,58	1 054,75
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-2,6%	-1,9%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en SSR 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	39,39	1 025,53
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	13,90	15,40
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	12,0%	5,9%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les patients âgés de 80 ans et plus ont le taux brut de recours aux SSR (en nb de journées pour 1 000 hab.) le plus élevé (3 372,93) et la tranche d'âge des 75-79 ans arrive en 2^{ème} position (1 554,10). Cette répartition est identique à celle constatée France Entière.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Au global, le nombre de séjours en hospitalisation complète a diminué de 2,6% (- 1,9% France entière) et le nombre de journées en hospitalisation à temps partiel de 5,2% (+ 5,4% France entière).

Les départements d'Indre-et-Loire et du Loiret contribuent le plus à la production de la région Centre-Val de Loire avec respectivement 26,8 et 24% des journées réalisées.

Le secteur public et le secteur privé commercial réalisent respectivement 44,3% et 37,6% des séjours en hospitalisation complète et ont connu une baisse activité : - 0,3% et - 4,9% (- 2,7% pour le secteur privé d'intérêt collectif)

En hospitalisation à temps partiel, le secteur privé commercial et le secteur privé d'intérêt collectif réalisent respectivement 39,3% et 27,3% des journées avec une baisse d'activité : - 1,9% et - 7,8% (-7,8% pour le secteur public).

La région Centre-Val de Loire a un taux d'attractivité en nombre de journées réalisées de 9,7% pour un taux de fuite de 12,1%.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les 2 premiers motifs de prise en charge en hospitalisation complète sont les affections et traumatismes du système ostéo-articulaire (32,6% des séjours) et les affections du système nerveux (14,6% des séjours).

En hospitalisation à temps partiel, les 2 premiers motifs de prise en charge sont également les affections et traumatismes du système ostéo-articulaire (38,7% des journées) et les affections du système nerveux (23,1% des journées).



4. Psychiatrie

T 8 | Activité Psychiatrie 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	27	552
Nombre de journées 2018 (en milliers)	1 079,15	24 300,87
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	-3,8%	-1,6%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	15,56	422,40
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	6,08	6,37
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	8,9%	4,5%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Environ 15 600 patients résidant en région ont été hospitalisés en psychiatrie en 2017, soit une stabilité par rapport à 2017.

Un peu plus de la moitié sont des hommes (53%, contre 51% au plan national).

15% des patients hospitalisés sont âgés de moins de 20 ans et 6% ont plus de 75 ans.

L'activité réalisée pour les plus jeunes progresse significativement en 2018 (+15% pour les 0 à 4 ans notamment).

La région Centre Val de Loire est, avec la Bourgogne-Franche-Comté, l'une des régions les plus attractives en termes de prise en charge en psychiatrie : plus de 8% des journées d'hospitalisation produites par les établissements de la région concernent des patients d'autres régions.

Plusieurs cliniques psychiatriques situées en Indre et Loire et en Loir et Cher ainsi qu'un important établissement public de santé mentale du Cher recrutent des patients notamment originaires de région parisienne, ce qui met en évidence la présence de filières d'adressage organisées vers la région Centre-Val de Loire.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

68% des journées d'hospitalisations ont lieu dans le secteur public hospitalier, majoritairement dans les centres hospitaliers (un seul ESPIC est autorisé en psychiatrie dans la région).



La proportion de l'activité produite par le secteur privé lucratif est significativement supérieure en région qu'au plan national (31% versus 23%). En revanche, nombre de cliniques répondent aux besoins d'autres régions.

43% des journées et 42% des actes ambulatoires sont réalisées dans les 2 départements les plus peuplés (Indre et Loire et Loiret). Mais l'on note également la part significative de l'activité réalisée dans le Cher (respectivement 19% en 26%), du fait de la présence d'un important établissement public de santé mentale.

A noter qu'à l'inverse, une part importante des patients domiciliés en région est prise en charge en hospitalisation en dehors de la région (6,6%, versus 4,2% en moyenne au plan national).

Les départements de l'Indre et du Loir et Cher observent des fuites intra-régionales particulièrement marquées, ce qui questionne la capacité de ces territoires à répondre aux besoins de leurs habitants.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Près de 1,1 millions de journées ont été produites dans la région, dont environ 80% en hospitalisation complète, soit 4,4% des journées produites France entière.

Le Centre-Val de Loire fait partie des régions qui ont connu la plus forte baisse du nombre de journées d'hospitalisation (-3,8% par rapport à 2017). La baisse d'activité concerne 45% des établissements.

Il s'agit principalement d'une réduction de l'activité d'hospitalisation en temps complet (77% des hospitalisations), avec une baisse de 5,4% par rapport à l'année précédente. L'hospitalisation à temps partiel quant à elle progresse de 2,1% par rapport à 2017.

Avec plus de 400 journées pour 1000 habitants, la région Centre-Val de Loire fait partie des régions ayant les taux de recours en psychiatrie les plus élevés, tant en hospitalisation complète que partielle. En revanche, le taux d'hospitalisation régional pour 1000 habitants reste en deçà de la moyenne nationale, quelle que soit globalement la catégorie d'âge.

Concernant les prises en charge ambulatoire, l'activité régionale représente 3,2% des actes produits France entière. Elle progresse de 2,4% en 2018 alors qu'une stabilisation est observée au niveau national.

La schizophrénie et les troubles de l'humeur concentrent 60% des journées d'hospitalisations et 31% des actes ambulatoire. Viennent ensuite les troubles névrotiques (respectivement 7,3% et 13,4%), puis les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives (respectivement 6,1% et 4,7%).

En termes d'évolution, il est constaté un accroissement significatif de l'activité sur les troubles du comportement et de la personnalité tant en hospitalisation qu'en ambulatoire.

A noter les diagnostics manquants sur plus de 4 000 journées en 2018 (29 000 journées en 2017).

Corse

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2016 (INSEE 2018)	330 455	66 452 663
Variation annuelle moyenne de la population 2011-2016 (%)	1,0%	0,4%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2018. Fonds CMU)	5,5%	8,3%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2018, DREES)	198,0	193,8
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2018, SAE)	163,8	184,1

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale.

Démographie et santé de la population

La part des 65 ans et plus en Corse (23,3%) demeure supérieure à la part nationale (19,6%). La variation régionale annuelle moyenne de la population 2010-2015 de Corse demeure également supérieure à celle de la France entière ; essentiellement du fait des flux migratoires.

Le taux régional de bénéficiaire de la CMU-C reste nettement inférieur au taux national et est en décalage avec les autres indicateurs liés à la précarité en Corse qui sont globalement plus élevés qu'au niveau national.

En 2018, la Corse compte 1028 médecins, tous modes d'exercice confondus, avec 937 médecins ayant un exercice libéral ou salarié et 94 un exercice mixte. Plus du tiers des médecins (309) exercent en cabinet et 208 exercent dans les hôpitaux publics. La densité médicale régionale a légèrement augmenté entre 2017 et 2018 avec 306 médecins pour 100 000 habitants en 2018 versus 303,6 en 2017. La densité médicale régionale demeure néanmoins inférieure à celle de la France métropolitaine qui compte 340,1 médecins pour 100 000 habitants.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	13	1 303
Nombre de séjours 2018 (en milliers)	82,98	18 480,01
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours	+1,9%	+0,6%

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins en MCO 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	61,17	11 978,52
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	177,15	180,04
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	15,6%	5,1%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

+

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Le nombre total de séjours MCO produits en 2018 par les 13 établissements MCO de Corse (sept dans le secteur public et six dans le secteur privé) demeure globalement constant par rapport à 2017. Quand on considère les évolutions 2017-2018 du nombre de séjours produits établissement par établissement, ces évolutions peuvent être très marquées en particulier dans les établissements de petite taille (type ex-hôpitaux locaux). Cela s'explique par un nombre de séjours global produit réduit qui, en proportion, va être fortement impacté à la hausse ou à la baisse en fonction des difficultés liées au recrutement de personnel médical ou à des ouvertures, même si elles sont en nombre réduit, de lits ou place supplémentaires.

Le pourcentage de patients, hospitalisés au moins une fois hors région en MCO, hors séances, demeure assez stable au cours des huit dernières années : 15,6% en 2018 versus 14% en moyenne de 2010 à 2015.

Le taux de fuite intrarégional depuis la Corse du Sud (4,2%) vers la Haute-Corse demeure un peu supérieur au taux de fuite intrarégional de la Haute-Corse vers la Corse du Sud (3,0%). Cela s'explique



en partie par un flux de patients depuis l'Extrême Sud (notamment Porto-Vecchio) vers la ville de Bastia notamment favorisé par la configuration du réseau routier.

Quand on s'intéresse aux fuites extra régionales, en différenciant les séjours hors séances consommés par les résidents corses hors de Corse par activité de soins (ASO), on note, en 2018, 17,9% de fuites extra régionales en chirurgie (18,10% en 2017), 15,10% en médecine (15,70% en 2017) et 2,20% en obstétrique (2,50% en 2017).

Les fuites inter régionales peuvent être notamment particulièrement marquées dans les disciplines/spécialités présentant un faible nombre de professionnels de santé : ie 40,8% de fuites inter régionales en 2018 dans le domaine d'activité « D04 rhumatologie », 34% dans le domaine d'activité « D19 endocrinologie ». Des actions sont mises en œuvre par l'ARS pour favoriser les recrutements dans les spécialités en tension au niveau de la démographie médicale (incitations financières pour les internes, assistants partagés avec les CHU...).

Il est intéressant, quand on étudie les fuites inter régionales en Corse, d'aller à un niveau plus fin que le domaine d'activité pour bien comprendre quels sont les types de prise en charge qui génèrent le plus de fuites au sein d'un même domaine d'activité et pour appréhender le poids relatif de ces prises en charge en nombre de séjours produits pour des résidents corses au sein du domaine d'activité considéré. Cela permet de mieux comprendre si les fuites sont en rapport avec une absence d'offre au niveau local ou bien si elles relèvent à priori d'un choix plutôt volontaire de prise en charge extra régionale. L'ARS de Corse mène actuellement des travaux d'étude approfondis sur les fuites inter régionales en les analysant au niveau des groupes de planification, des groupes d'activité et des racines de GHM, voire des actes CCAM quand cela est pertinent.

A titre d'illustration, quand on détaille les fuites inter régionales du domaine d'activité « D19 endocrinologie » au niveau des groupes d'activité, on constate, par exemple, que le groupe d'activité « G161 Troubles métaboliques, nutritionnels et obésité » est le groupe d'activité le plus important en termes de volume de séjours produits, pour le domaine d'activité endocrinologie, pour des résidents corses avec 50% des séjours 2018. Pour ce groupe d'activité, le taux de fuite inter régional en 2018 est de 12% alors que, pour le groupe d'activité « G160 Maladies endocriniennes hors diabète » (qui représente, lui, 15% des séjours 2018 du domaine d'activité endocrinologie) le taux de fuite est beaucoup plus élevé à 41%. Ainsi au sein, d'un même domaine d'activité, on peut mettre en exergue des situations très différentes concernant les fuites inter régionales.

L'analyse approfondie des fuites inter régionales permet également d'apprécier l'impact de la mise en place de nouvelles modalités de prise en charge : par exemple, le développement récent en Corse de la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité fait espérer, à partir de 2020, une réduction des fuites inter régionales en séances pour la radiothérapie.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?



Les évolutions du nombre de séjours produits par domaine d'activité sont à interpréter avec prudence en Corse où certains domaines d'activité sont portés par un nombre limité d'opérateurs médicaux au niveau régional et/ou concernent peu de patients. De fait, des variations même minimales du nombre d'opérateurs ou de patients pris en charge sont de nature à impacter fortement l'évolution de la production de séjours en rapport.

Le taux de chirurgie ambulatoire en Corse continue de croître (58,3%) et demeure supérieur au taux national (57,8%).



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 4 I Activité HAD 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	5	288
Nombre journées 2018 (en milliers)	43,24	5 556,53
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	+20,8%	+7,7%

Source : PMSI

T 5 I Consommation de soins en HAD 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,69	122,05
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,89	1,84
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,9%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

34% des patients hospitalisés ont plus de 80 ans.

36% des journées produites concernent la prise en charge de patients très dépendants avec un indice de Karnofsky (IK) inférieur à 30%.

Une HAD en particulier a développé des prises en charge liées au MPP (mode de prise en charge principal) « éducation du patient et/ou entourage » ce qui a contribué à une importante évolution 2017-2018 des patients avec des IK de 80 à 90%.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

L'évolution globale du nombre de journées produites par les HAD de Corse entre 2017 et 2018 est de + 20,8%.

Toutefois, quand on analyse en détail l'évolution de l'activité établissement par établissement, on constate que les cinq HAD de Corse contribuent de manière très hétérogène à la production régionale et à son évolution annuelle. En effet, sur un total de 43 240 journées d'HAD produites en 2018 en Corse, l'HAD qui en a produit le plus dépasse les 18 000 journées alors que celles qui en produisent le moins n'atteignent pas les 3000 journées. L'HAD privée à but lucratif qui était déjà la plus importante productrice régionale de journées en HAD en 2017 voit encore son activité progresser entre 2017 et 2018 (+ 42,2% de journées) et contribue le plus à l'évolution globale du nombre de journées produites.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les soins palliatifs (31,5% des journées produites en 2018) suivis de la surveillance post chimiothérapie anticancéreuse (16,9%) et des pansements complexes (16,4% des journées produites en 2018) représentent les trois premiers MPP en Corse et concernent près de 65% des journées produites en 2018.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 6 | Activité SSR 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	12	1 636
Nombre de séjours 2018 en hospitalisation complète (en milliers)	5,11	1 054,75
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-2,0%	-1,9%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en SSR 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	5,96	1 025,53
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	16,15	15,40
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	15,7%	5,9%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

29% des patients hospitalisés en SSR en Corse en 2017 ont 80 ans et plus et 1% ont moins de 20 ans (pas d'autorisation spécifique pour la prise en charge des enfants et adolescents en Corse toutefois dans certains cas particuliers des dérogations sont possibles)

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

La proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région est de 15,7% en 2018 et continue à se réduire par rapport à l'antériorité. La moyenne 2010-2016 était de 20%. Cette réduction s'explique notamment par le déploiement de nouvelles mentions spécialisées en Corse au cours des dernières années.

Le déploiement des nouvelles mentions spécialisées permet également de réduire le taux de fuite intra régional depuis la Haute-Corse vers la Corse du Sud sauf pour la mention spécialisée « affections des systèmes digestifs, métaboliques et endocriniens » qui compte une seule implantation à vocation régionale en Corse du Sud.

Il est à noter que deux établissements SSR de Corse sur 12 (un établissement public et un établissement privé) n'ont pas transmis leurs données d'activité PMSI concernant décembre 2018 et n'ont pas été pris en compte dans le calcul des taux d'évolution.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Trois catégories majeures continuent à prédominer nettement au niveau régional :

- Tout d'abord, les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire représentent 34% des séjours produits en hospitalisation complète (et 61,1% des journées en hospitalisation partielle) en SSR en Corse en 2018 ;
- ensuite, les affections du système nerveux représentent 18,1% des séjours produits en hospitalisation complète et 13,1% des journées produites en hospitalisation partielle et les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles représentent également 17,5% des séjours produits en hospitalisation complète en SSR en 2017 en Corse.



4. Psychiatrie

T 8 | Activité Psychiatrie 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	5	552
Nombre de journées 2018 (en milliers)	144,87	24 300,87
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	+1,4%	-1,6%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	2,40	422,40
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	7,17	6,37
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	6,3%	4,5%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

13% des patients hospitalisés ont moins de 20 ans et 6% ont 80 ans et plus.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

La Corse compte cinq établissements disposant d'autorisation de psychiatrie (deux publics et trois privés). Le centre hospitalier de Bastia a transmis pour la première fois ses données d'activité PMSI en psychiatrie en 2017. La qualité et l'exhaustivité des codages PMSI eux-mêmes tendent à s'améliorer progressivement dans l'ensemble des établissements de santé de la région. Il peut toutefois s'avérer difficile de distinguer une réelle augmentation des prises en charge d'une amélioration du codage.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En hospitalisation, la part des journées pour schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants prédomine (35,6% des journées en 2018) suivie par les troubles de l'humeur (23%).

En ambulatoire, parmi les diagnostics codés (37,6% de diagnostics manquants), ce sont les troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes qui arrivent en tête (13,9% de part d'actes en 2018) suivis par les troubles de l'humeur (12% de part d'actes en 2018).

Grand Est

Remarque : les données présentées ci-après correspondent aux données de production et de consommation agrégées au niveau Grand Est et déclinées au niveau infra régional par **zone d'implantation de référence (ZI)**. La zone d'implantation correspond à la maille géographique retenue au niveau régional pour l'organisation des groupements hospitaliers de territoire (GHT).

Ainsi, pour une zone d'implantation donnée :

- La production correspond à l'activité produite par les établissements implantés dans la zone, qu'il s'agisse d'établissements membres ou non membres du GHT de cette zone, indépendamment de l'origine géographique des patients ;
- La consommation correspond à l'activité consommée par les patients domiciliés dans la zone, indépendamment du lieu de prise en charge.

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2016 (INSEE 2018)	5 555 186	66 452 663
Variation annuelle moyenne de la population 2011-2016 (%)	0,1%	0,4%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2018. Fonds CMU)	7,5%	8,3%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2018, DREES)	187,7	193,8
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2018, SAE)	168,6	184,1

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale.

Démographie et santé de la population

Démographie et contexte socio-économique

En 2016, la population du Grand Est représente, avec 5 555 186 habitants, 8,4% de la population nationale totale. **La croissance annuelle moyenne de la population entre 2011 et 2016 se révèle inférieure à la moyenne nationale** (+0,1% contre +0,4%). On constate même un déclin dans les départements des Ardennes (-0,6%), la Haute-Marne (-0,5%), les Meuse (-0,5%) et les Vosges (-0,5%). Les évolutions les plus dynamiques s'observent à l'inverse dans le Bas-Rhin (+0,4%), les Haut-Rhin (+0,3%) et la Marne (+0,2%).

La densité de la population s'établit en 2016 à 96,8 habitants par km² au niveau régional, mais présente de forts écarts entre les départements, allant de 28,7 habitants/km² dans la Haute-Marne et 30,5 habitants/km² dans la Meuse à 236,3 habitants/km² dans le Bas-Rhin et 216,4 habitants/km² dans le Haut-Rhin²³.

Le taux de bénéficiaires de la CMUC s'établit en 2018 à 7,5%, soit une proportion stable par rapport à l'année précédente. Ce taux demeure par ailleurs inférieur à celui constaté à l'échelle nationale (8,3%).

Sur l'ensemble de la région, la densité de professionnels de santé médicaux apparaît en retrait par rapport au niveau observé sur l'ensemble du territoire national, tant pour les médecins généralistes et spécialistes libéraux (187,7 pour 100 000 habitants en 2018, contre 193,8 au niveau national) **et les personnels médicaux** (salariés et libéraux, hors internes) exerçant au sein des établissements de santé (168,6 pour 100 000 habitants en 2018, contre 184,1 au niveau national).

Mortalité²⁴

Avec 942 décès pour 100 000 habitants en 2011-2013, **la région Grand Est présente un taux de mortalité toutes causes parmi les plus élevés de France métropolitaine** (12^{ème} rang sur 13 par ordre croissant). Ce taux dépasse celui observé en France métropolitaine de 7,6% au global, avec une surmortalité plus marquée chez les femmes (+9,3%) que chez les hommes (6,4%).

Au cours de la période 2006-2013, **le cancer a constitué la 1^{ère} cause de mortalité en région Grand Est** (29,6% de la totalité des décès, avec en moyenne 14 233 décès par an), devant les maladies de l'appareil circulatoires. En 2011-2013, la surmortalité par cancer s'élève à 5% par rapport à la France métropolitaine.

La surmortalité liée aux maladies cardiovasculaires apparaît néanmoins plus marquée (+9,3% par rapport au niveau métropolitain sur la période 2011-2013), même si elle a fortement diminué au cours des 30 dernières années.

Par ailleurs, la région se positionne au 2^{ème} rang des régions françaises s'agissant de la mortalité liée aux pathologies pour lesquelles la consommation de tabac constitue un facteur de risque important (cancer du poumon, cardiopathies ischémiques et BPCO). En dépit d'une tendance à la baisse au cours de la dernière décennie, la mortalité sur ces 3 pathologies demeure supérieure de 16,9% à la moyenne nationale (et de 40,6% sur la seule PBCO).

²³ Source : INSEE

²⁴ DRESS, Santé Publique France, *L'état de santé de la population en France, Rapport 2017*.



1.Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 I Activité MCO 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	126	1 303
Nombre de séjours 2018 (en milliers)	1 576,09	18 480,01
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours	-0,1%	+0,6%

Source : PMSI

T 3 I Consommation de soins en MCO 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1 002,97	11 978,52
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	180,44	180,04
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	3,3%	5,1%

Source : PMSI - INSEE

POSITIONNEMENT GENERAL DE LA REGION

Production

En 2018, les 126 établissements MCO du Grand Est ont produit un total de 1,576 millions de séjours (hors séances), soit 8,5% de l'ensemble des séjours produits en France (7^{ème} région française pas ordre décroissant). Dans la continuité de la tendance déjà observée l'exercice précédent, le volume de séjours MCO produits diminue très légèrement entre 2017 et 2018 (-0,1%) tandis qu'il progresse au niveau national (+0,6%). La région Grand Est apparaît ce faisant comme la région métropolitaine avec l'évolution la plus faible du nombre de séjours MCO produits.

Consommation

En 2018, 1,003 millions de patients en Grand Est ont bénéficié d'au moins un séjour MCO (hors séances), soit 8,4% des patients pris en charge à l'échelle nationale. Le taux d'hospitalisation standardisé²⁵ s'établit à 180,44 patients pour 1 000 habitants, une valeur stable par rapport à l'exercice précédent et proche de la moyenne nationale (180,04). Le Grand Est se positionne ainsi à la 6^{ème} place des régions françaises par ordre décroissant de taux d'hospitalisation standardisé.

Au total, la consommation de ces patients a représenté 1,571 millions de séjours (hors séances) en 2018, soit 8,5% du volume total de séjours consommés France entière. Le taux de recours

²⁵ Pour une zone géographique donnée (ici la région Grand Est), le taux d'hospitalisation standardisé correspond au nombre de patients hospitalisés dans l'année (quel que soit le lieu de prise en charge) rapporté à la population de la zone géographique (année N-2). Il est exprimé en nombre de patients pris en charge pour 1 000 habitants.



aux séjours MCO²⁶ s'établit en 2018 à 282,13 séjours pour 1 000 habitants, une valeur **stable par rapport à 2017 et qui reste supérieure de 2,3% au taux de recours national** (275,81). La région se situe ainsi à la 3^{ème} place des régions françaises par ordre décroissant de taux de recours aux séjours MCO, derrière les régions Haut-de-France et PACA.

Le taux de fuite interrégional apparaît relativement faible avec seulement 3% des séjours consommés par les patients du Grand Est auprès d'établissements implantés dans d'autres régions (contre une moyenne nationale à 4,6%). Après l'Île-de-France, le Grand Est apparaît comme la région métropolitaine caractérisée par le taux de fuite interrégional de la plus faible.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Sexe

Entre 2017 et 2018, si le nombre de séjours consommés par les patients de la région est stable au global, une évolution différenciée est observée selon le sexe (+0,5% chez les hommes vs -0,3% chez les femmes). **En 2018, les femmes présentent toutefois toujours un taux de recours supérieur**, avec 291,55 séjours consommés pour 1 000 habitants contre 273,58 pour les hommes. **Pour les 2 sexes, le taux de recours est supérieur à celui observé France entière** (à hauteur de 3,3% pour les femmes et 1,7% pour les hommes). Le même constat peut être fait en ce qui concerne le taux d'hospitalisation, avec 191,73 femmes hospitalisées pour 1 000 contre 168,80 pour 1 000 chez les hommes.

Age

Entre 2017 et 2018, la quasi-totalité des classes d'âges est concernée par une diminution du nombre de séjours consommés, les évolutions les plus significatives concernant la classe des 0-4 ans (-4%) et la classe des 5-14 ans (-1,9%). Une exception toutefois : **la classe des 70-74 ans, dont la consommation progresse de 7,4% et compense le recul observé sur les autres classes**. Alors que le taux de recours standardisé global aux séjours MCO dépasse au global la moyenne nationale de 2,3% en 2018, des différences importantes sont observées selon les classes d'âge. Jusqu'à 39 ans, toutes les classes d'âge présentent des taux de recours inférieurs à la moyenne nationale (-6,5% pour les 0-4 ans, -9,3% pour les 15/19 ans, -4,6% pour les 20/39 ans). À partir de 40 ans, les taux de recours des différentes classes d'âge dépassent en revanche la moyenne France entière. **Les classes 65-69 ans et 80 ans et + sont celles caractérisées par les niveaux de sur-recours les plus marqués** (+7,8% et +10,6% respectivement par rapport à la moyenne nationale).

Attractivité interrégionale

En 2018, seuls 3% des séjours produits ont bénéficié à des patients en provenance d'autres régions (contre 4,6% en moyenne au niveau national), plaçant la région en 13^{ème} place des régions française en termes d'attractivité interrégionale.

²⁶ Pour une zone géographique donnée (ici la région Grand Est), le taux de recours à l'hospitalisation MCO correspond au nombre de de séjours (hors séances) consommés dans l'année (quel que soit le lieu de prise en charge) rapporté à la population de la zone géographique (année N-2). Il est exprimé en nombre de séjours consommés pour 1 000 habitants.



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

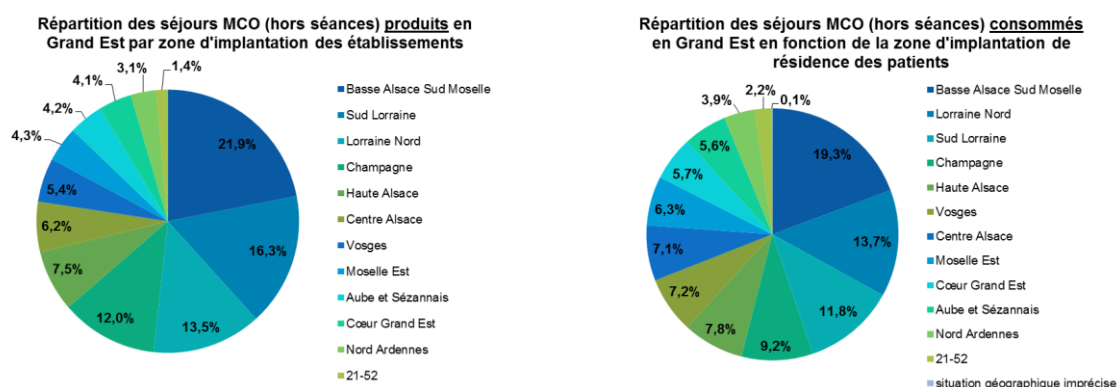
***OBS :** Les données ci-après concernent les journées produites et consommées au sein de la région. Ne sont pas prises en compte les journées produites par les établissements de la région au bénéfice de patients domiciliés hors région. De la même manière, ne sont pas prises en compte les journées consommées par les patients domiciliés en région auprès d'établissements implantés hors région.*

Caractéristiques des offreurs de soins

L'analyse de l'activité produite par secteur révèle une prédominance des établissements publics qui concentrent 59,2% des séjours MCO (hors séances) en 2018. Les établissements privés commerciaux et les établissements privés d'intérêt collectif représentent respectivement 22,1% et 18,7% des séjours produits.

Localisation de la production et de la consommation

Près des 2/3 des séjours produits au niveau régional se concentrent sur 4 zones d'implantation : Basse Alsace Sud Moselle (21,9%), Sud Lorraine (16,3%), Lorraine Nord (13,5%) et Champagne (12%). Le constat est le même en termes de consommation, avec 54% des séjours MCO consommés par les patients domiciliés dans ces 4 zones : Basse Alsace Sud Moselle (19,3%), Lorraine Nord (13,7%), Lorraine Sud (11,8%) et Champagne (9,2%). Cette concentration de l'activité est à mettre en relation avec les caractéristiques démographiques de ces zones, qui comptent la présence des plus grands centres urbains régionaux (Strasbourg, Metz-Thionville, Nancy et Reims).

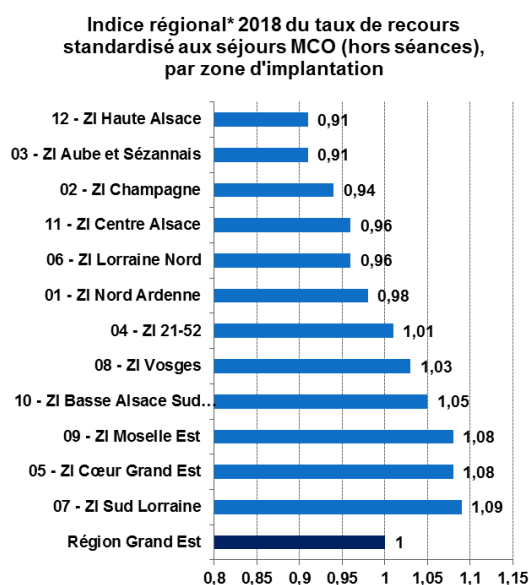
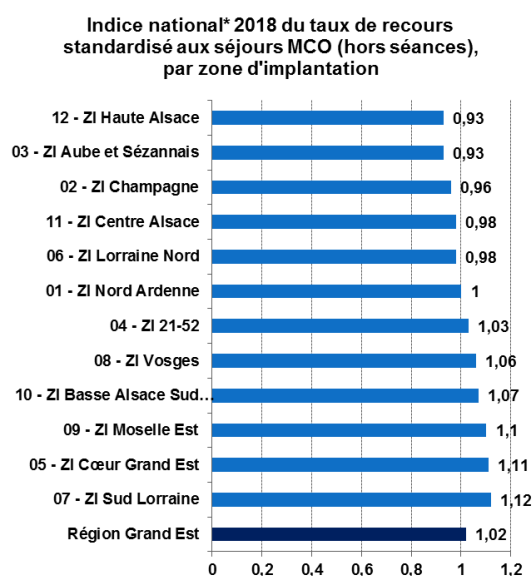


Source : ATIH, fiche régionale 2018



Au-delà des niveaux de consommation bruts, l'analyse des taux de recours standardisés aux hospitalisations MCO met en évidence des niveaux de recours variables selon les territoires.

Les taux de recours les plus faibles concernent les ZI Aube Sézannais et Haute Alsace et se situent respectivement 7% en dessous de la moyenne nationale et 9% en dessous de la moyenne régionale en 2018. À l'inverse, les niveaux de recours les plus élevés sont observés dans les ZI Sud Lorraine et Cœur Grand Est où ils dépassent la moyenne nationale de 12% et 11% et la moyenne régionale de 9% et 8% respectivement.



Source : Scansante²⁷.

* L'indice national correspond au taux de recours du territoire considéré (ici la région ou la zone d'implantation) rapporté au taux de recours national. L'indice régional correspond au taux de recours du territoire considéré (ici la zone d'implantation) rapporté au taux de recours régional.

Attractivité et fuites

L'analyse croisée consommation-production révèle des taux d'attractivité et de fuite très variables selon les zones de la région, qui s'expliquent par la forte hétérogénéité du territoire régional en termes de démographie et d'offre de soins.

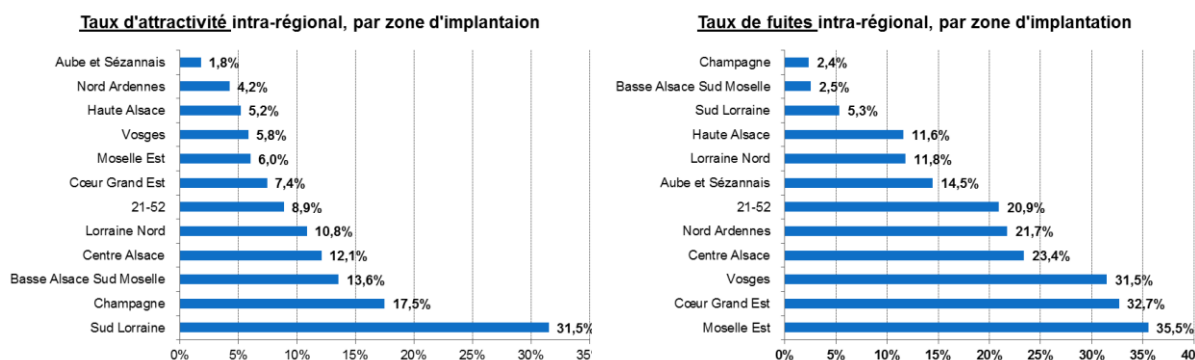
En termes d'attractivité, c'est la zone Sud Lorraine qui arrive en tête avec près d'1/3 des séjours produits au bénéfice de patients domiciliés dans d'autres zones de la région (principalement les Vosges, Lorraine Nord et Cœur Grand Est²⁸). Des niveaux d'attractivité importants, bien que moindres, sont également observés pour les zones Champagne (17,5%), Basse Alsace Sud Moselle (13,6%). La forte attractivité de ces 4 zones est liée à la présence d'une offre de soins dense et à la présence des établissements avec une offre de référence et de recours. À noter également une attractivité significative en Centre Alsace (12,1%).

²⁷ Source : Scansanté : https://www.scansante.fr/applications/taux-de-recours-mco/submit?snatnav=&mbout=part1&champ=MCO&unite=s%25E9jours&version=v2018&taux=stand&tgeo=zs&stat1=&type_rgp1=tous&IPA=&ASO=&CAS=&DA=&GP=&GA=&RAC=&S_F=&M_F=&Act=&version2=v2018&tgeo2=fe&codegeo=fe&stat2=&type_rgp2=tous

²⁸ Source : Scansanté, tableau croisé consommation production 2018 : https://www.scansante.fr/applications/analyse-croisee-consommation-production-MCO/submit?snatnav=&mbout=&annee=2018&tgeo=reg_zs&codegeo=44&type_rgp=tous&IPA=&ASO=&CAS=&DA=&GP=&RAC=



En termes de fuites, ces zones sont logiquement celles caractérisées par les taux les plus faibles. A l'inverse, 3 zones d'implantation de la région se caractérisent par un taux de fuite intra régional supérieur à 30%. En Moselle Est, ce sont ainsi 35,5% des séjours qui sont consommés auprès d'établissements de la région implantés en dehors de ce territoire (majoritairement en Lorraine Nord et dans la zone Basse Alsace Sud Moselle²⁹). En Cœur Grand Est, le taux de fuite s'établit à 32,7% et bénéficie majoritairement aux zones Sud Lorraine et Champagne³⁰. Dans les Vosges, 31,5% des séjours sont consommés en dehors du territoire, principalement auprès des établissements de la zone Sud Lorraine³¹.



Source : ATIH, fiche régionale 2018

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Analyse par catégorie d'activité de soins (CAS)

Les séjours sans acte classant (Médecine) représentent 42,3% de l'activité régionale hors séances en 2018, soit environ 667 000 séjours. Sur ce segment, la production du Grand Est enregistre une légère décroissance entre 2017 et 2018 (-0,7% vs +0,7% au national) dans la poursuite de la tendance déjà observée l'exercice précédent. Le recul du nombre de séjours produits porte à la fois sur les séjours avec et sans nuitée, dans des proportions comparables. À noter que ce constat contraste avec l'augmentation des séjours sans nuitée observée à l'échelle nationale (+2,9%). Les séjours avec nuitée continuent d'occuper un poids prépondérant, à hauteur de 72,8% des séjours produits sur ce segment, contre 27,2% pour les séjours sans nuitée.

Avec plus de 493 000 séjours, **l'activité chirurgicale représente 31,3% du nombre de séjours produits à l'échelle régionale**. Cette activité se révèle en légère progression (+0,6%), soit une progression comparable à celle de l'exercice précédent (+0,7%) et proche de celle observée au niveau national (+0,8%). Si le nombre de séjours produits augmente, les journées associées enregistrent quant à elles un recul de 2,6% (vs -2,7 au niveau national). Ce contraste s'explique par le recul de l'activité chirurgicale en hospitalisation complète (-4,1% vs -3,4% au niveau national) et l'augmentation du nombre de séjours chirurgicaux réalisés en ambulatoire (+5,3% vs +4,7% au niveau national). Au vu de ces évolutions, la hausse du taux de chirurgie ambulatoire se poursuit, pour atteindre 55,7% en 2018. Sur la période 2014-2018, la part de l'activité chirurgicale réalisée en ambulatoire a progressé de manière significative (+8,3 points). Elle demeure toutefois en 2018 légèrement en deçà de la moyenne nationale (57,8%).

²⁹ Ibid.

³⁰ Ibid.

³¹ Ibid.



Dans la poursuite de la tendance déjà engagée les années précédentes, **l'activité d'obstétrique (mère et enfant)**, qui représente 8,6% de l'activité MCO en 2018, diminue de 3%, soit une baisse plus marquée que celle constatée au niveau national (-1,4%).

L'activité peu invasive regroupe pour sa part 17,8% des séjours MCO produits en 2018. Elle progresse de 1,3% (vs +1% France entière).

Le volume de **séances** produites augmente également entre 2017 et 2018 (+1,5%) et ce, sur tous les types de séances. La progression la plus significative concerne les séances de dialyse hors centre (+3,1% vs +3,9% au niveau national). Les séances de chimiothérapie et de radiothérapie augmentent quant à elles à hauteur de 1,1% et 0,6% respectivement. Enfin, une hausse très dynamique est à souligner sur la catégorie des autres séances (+6,3%) qui concerne toutefois un volume moindre.

En termes de consommation, des niveaux de recours différenciés sont constatés selon les catégories d'activité de soins. Le taux de recours apparaît ainsi significativement supérieur à la moyenne nationale en médecine (de 7,5%), tandis qu'il est comparable à cette dernière en chirurgie. À l'inverse, le taux de recours observé en obstétrique et sur les activités peu invasives se situe en deçà de la moyenne nationale (de 6,7% et 2% respectivement).

Analyse par domaines d'activité

Toutes catégories d'activité de soins confondues, les 10 premiers domaines d'activité concentrent en 2018 plus de 74% des séjours produits à l'échelle régionale, soit une concentration similaire à celle observée sur les précédents exercices. Le domaine digestif reste en tête de ce classement (18,3% des séjours), suivi par l'orthopédie traumatologie (10,4%), le domaine cardiovasculaire hors cathétérismes (7,4%), l'uro-néphrologie (6,4%), les activités inter spécialités (6,1%) et l'ophtalmologie (5,7%).

Les domaines présentant les évolutions à la hausse les plus significatives sont : les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (+8%, contre +4,6% au niveau national), l'ophtalmologie (+4,1% vs +3,2% au niveau national), l'hématologie (+4,1% vs +1,4% au niveau national) ou encore la douleur chronique (+6,7% vs +4,7% au niveau national). À l'inverse, les baisses les plus significatives concernent les domaines suivants : nouveau-nés (-5,1% vs -1,5% au niveau national), système nerveux (-4,5% vs -3,1% au niveau national), ORL-stomatologie (-3% vs -0,6% au niveau national), tissu cutané et sous-cutané (-3,5% vs -0,2% au niveau national), endocrinologie (-2,8% vs -1,1% au niveau national), chimiothérapie, radiothérapie hors séances (-2,7% vs -2,8% au niveau national).

En termes de consommation, des niveaux de recours variables sont observés selon les domaines d'activité. Plusieurs domaines d'activité se caractérisent ainsi par un taux de recours significativement supérieur à la moyenne nationale : les cathétérismes diagnostiques et interventionnels (+22,8%), le cardiovasculaire hors cathétérismes (+10,3%), l'ortho-traumatologie (+9%), la pneumologie (+6,8%) ou encore l'hématologie (+4,9%). À l'inverse, parmi les domaines d'activité présentant un volume significatif, l'ORL-stomatologie est le domaine caractérisé par l'indice national le plus faible avec un taux de recours inférieur de 16,4% à la moyenne nationale.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 4 I Activité HAD 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	30	288
Nombre journées 2018 (en milliers)	394,79	5 556,53
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	+10,3%	+7,7%

Source : PMSI

T 5 I Consommation de soins en HAD 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	9,09	122,05
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,65	1,84
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,0%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

POSITIONNEMENT GENERAL DE LA REGION

En fin d'année 2018, la région Grand Est comptabilisait un total de 1 292 places d'HAD contre 1 078 fin 2015³². Le taux d'équipement HAD a ainsi significativement progressé sur la période, passant de 0,19 places pour 1 000 habitants en 2015 (contre 0,23 France entière) à 0,23 places pour 1 000 habitants en 2018 (contre 0,27 France entière). **Si le taux d'équipement du Grand Est a sur cette période progressé à un rythme plus rapide que la moyenne nationale, témoignant d'un effet rattrapage, il demeure toutefois en 2018 inférieur à cette dernière.** Au niveau infra régional, des dynamiques différentes ont été observées selon les territoires. Les quatre départements champardennais qui présentaient en 2015 les taux d'équipements les plus élevés, proches de la moyenne nationale, n'ont globalement pas vu leur nombre de places d'HAD augmenter. A l'inverse, les départements lorrains ont tous bénéficié d'une forte progression du nombre de places : +52,9% en Meurthe-et-Moselle, +125% dans la Meuse, +40,1% en Moselle et +18,2% dans les Vosges. En Alsace, la situation est plus contrastée avec une légère diminution du nombre de places dans le Bas-Rhin (-3%) et une augmentation de 26,9% dans le Haut-Rhin. Les évolutions d'activité sur le champ de l'HAD doivent donc notamment être analysées à la lumière de ces évolutions capacitaires.

³² Source : SAE 2018 et 2015.



	2015		2018			Evolution 2015-2018	
	PLACES HAD (déc 2015)*	Tx équipement (/1000 hab.)	PLACES HAD (déc 2018)*	Population (RP 2016)	Tx équipement (/1000 hab.)	PLACES HAD	Tx équipement
8	68	0,24	68	275 371	0,25	0,0%	2,9%
10	85	0,28	85	308 910	0,28	0,0%	-1,7%
51	123	0,22	122	570 883	0,21	-0,8%	-2,9%
52	56	0,31	35	178 084	0,20	-37,5%	-36,6%
54	170	0,23	260	733 821	0,35	52,9%	54,0%
55	40	0,21	90	189 055	0,48	125,0%	126,7%
57	137	0,13	192	1 045 271	0,18	40,1%	41,3%
67	203	0,18	197	1 121 407	0,18	-3,0%	-2,4%
68	130	0,17	165	762 743	0,22	26,9%	27,2%
88	66	0,18	78	369 641	0,21	18,2%	17,2%
Total GE	1 078	0,19	1 292	5 555 186	0,23	19,9%	22,4%
Total FRANCE	14 395	0,23	18 082	66 361 587	0,27	25,6%	18,5%

* exprimé en "nbre de patients pouvant être pris en charge simultanément"

Source : Places HAD : SAE 2015 et 2018 / Population : RP 2013 et 2016

Production

En 2018, les établissements disposant d'une activité d'HAD au sein de la région Grand Est ont produit un total de 394 787 de journées, soit 7,1% de la production nationale totale, positionnant le territoire au 5^{ème} rang des régions françaises par ordre décroissant de volume d'activité, derrière les régions Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Auvergne-Rhône-Alpes et Hauts-de-France. À l'image des dernières années, le volume d'activité progresse à un rythme soutenu (+10,3% entre 2017 et 2018), supérieur à celui observé au niveau national (+7,7%), témoignant d'un possible effet rattrapage par rapport à la moyenne, en lien avec le développement des capacités régionales. Le Grand Est apparaît ce faisant comme la 3^{ème} région métropolitaine avec la progression la plus soutenue du nombre de journées HAD produites.

Consommation

En 2018, 9 085 patients domiciliés en région Grand Est ont bénéficié d'une prise en charge en HAD, un chiffre en progression de 5,5% par rapport à l'exercice précédent. Les patients du Grand Est représentent ainsi 7,4% des patients pris en charge en HAD France entière. Le taux d'hospitalisation standardisé³³ s'établit à 1,65 patient pour 1 000 habitants, une valeur qui reste inférieure de 10,5% au taux d'hospitalisation national, ceci malgré une progression de 5,5% par rapport à l'exercice précédent.

Au total, la consommation de ces patients a représenté 394 474 journées en 2018, ce qui représente un taux de recours standardisé³⁴ de 70,93 journées pour 1 000 habitants. Si ce taux de recours progresse de manière significative par rapport à l'année précédente (+10,3%), il demeure toutefois en 2018 inférieur de 14,7% au taux de recours national. Le Grand Est se positionne ainsi à la 12^{ème} place des régions françaises par ordre décroissant de taux de recours. À noter enfin qu'en raison

³³ Pour une zone géographique donnée (ici la région Grand Est), le taux d'hospitalisation standardisé en HAD correspond au nombre de patients hospitalisés en HAD dans l'année (quel que soit le lieu de prise en charge) rapporté à la population de la zone géographique (année N-2).

³⁴ Pour une zone géographique donnée (ici la région Grand Est), le taux de recours à l'HAD correspond au nombre de journées d'HAD consommées dans l'année (quel que soit le lieu de prise en charge) rapporté à la population de la zone géographique (année N-2).



des caractéristiques mêmes de la prise en charge HAD, le taux de fuite interrégional est négligeable en Grand Est comme dans les autres régions.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Sexe

Avec 72,23 journées d'HAD consommés pour 1 000 habitants, le taux de recours des hommes apparait légèrement supérieur à celui des femmes (69,85 journées pour 1 000 habitants). Le constat d'un taux de recours à l'HAD inférieur à la moyenne nationale s'observe toutefois de la même manière pour chacun des deux sexes. On peut néanmoins observer entre 2017 et 2018, une croissance du nombre de journées d'HAD plus marquée chez les femmes (+12,3%) que chez les hommes (+8,6%).

Age

La ventilation des patients de la région ayant bénéficié d'une prise en charge en HAD en 2018 par classes d'âge révèle une prédominance des patients âgés, avec 59,7% de patients de plus de 65 ans. On constate en particulier une forte représentation des 80 ans et plus (30,8%,). La classe d'âge 40-64 ans représente quant à elle plus d'1/5 des patients consommant (22,8%). **Le nombre de journées d'HAD consommées progresse pour toutes les classes d'âge à partir de 40 ans**, avec des évolutions particulièrement dynamiques pour les 70-74 ans (+26,1%), les 80 ans et plus (+17%) et les 40-64 ans (+11,1%). Ces classes d'âges constituent les principaux moteurs de la croissance du nombre total de journée, qui pour mémoire s'établit à +10,5% entre 2017 et 2018. **Le constat**, dressé précédemment, **d'un taux de recours inférieur à la moyenne nationale (à hauteur de 14,7% au global), s'applique par ailleurs à la quasi-totalité des classes d'âge :** - 64,5% par rapport à la moyenne nationale pour la classe de 0-4 ans, - 52,4% pour la classe des 5-14 ans ou encore - 20,5% pour les 75-79 ans. Seules les classes 15-19 ans et 20-39 présentent un taux de recours plus élevé que le taux France entière (+2% et +6,3% respectivement).

Dépendance

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 2018, la moitié (49,5%) des journées produites présentent un indice de Karnofsky compris entre 30% (patient sévèrement handicapé) et 40% (patient handicapé nécessitant des soins particuliers).** Ces niveaux sont également ceux caractérisés par les rythmes de croissance les plus significatifs entre 2017 et 2018 (+21,5% et +21% respectivement).



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

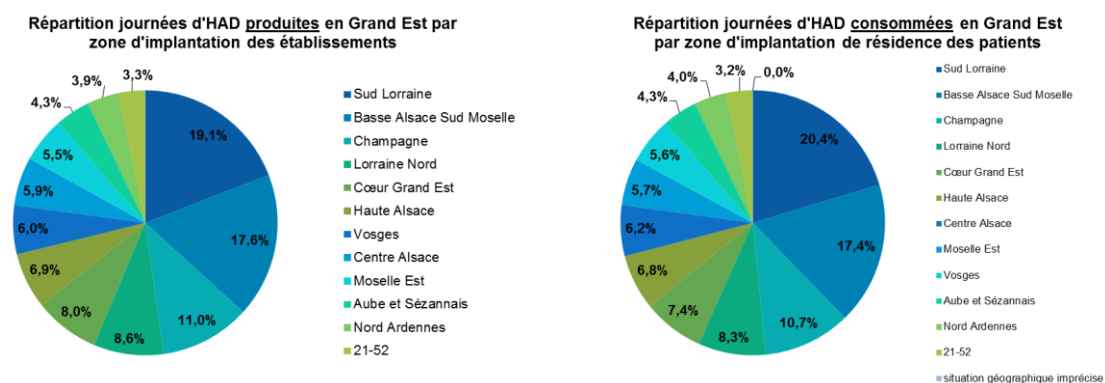
OBS : Les données ci-après concernent les journées produites et consommées au sein de la région. Ne sont pas prises en compte les journées produites par les établissements de la région au bénéfice de patients domiciliés hors région. De la même manière, ne sont pas prises en compte les journées consommées par les patients domiciliés en région auprès d'établissements implantés hors région.

Caractéristiques des offreurs de soins

En 2018, près des 2/3 des journées d'HAD ont été produites par des établissements privés d'intérêt collectif (65,2%), environ un quart par des établissements publics (24,3%) et 10,5% par les quatre établissements privés commerciaux.

Localisation de la production et de la consommation

On observe une concentration de près de la moitié des journées produites sur 3 zones d'implantation : Sud Lorraine (19,1%), Basse Alsace Sud Moselle (17,6%) et Champagne (11%). Ces 3 zones correspondent aux 3 grandes métropoles régionales et présentent à la fois une population et une offre de soins plus denses. En matière de consommation, ce sont les résidents des mêmes territoires qui comptabilisent près de la moitié de journées (48,4%).

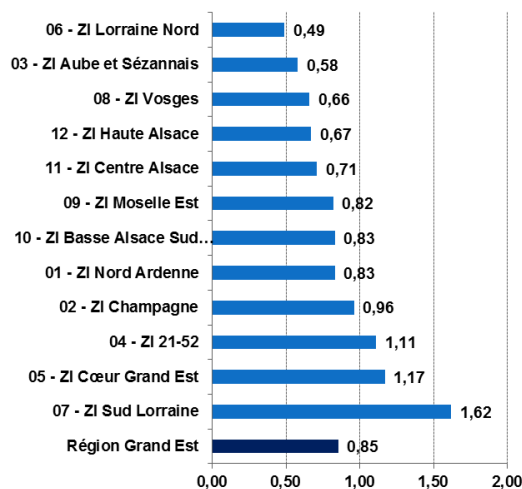


Source : ATIH, fiche régionale 2018.

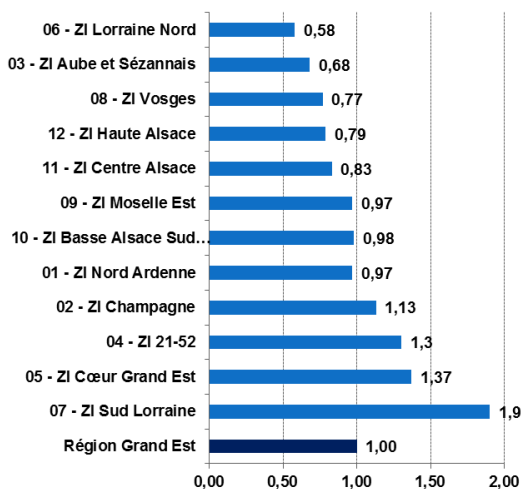
Au-delà des niveaux de consommation bruts, l'analyse des taux de recours standardisés à l'HAD met en évidence des taux de recours inférieurs à la moyenne nationale pour 9 des 12 zones d'implantation de la région. Le sous recours est particulièrement marqué pour les zones d'implantation suivantes ; Lorraine Nord (-51% par rapport à la moyenne nationale), Aube Sézannais (-42%), Vosges (-34%), Haute Alsace (-33%), Centre Alsace (-29%) ou encore Moselle Est (-18%). À l'inverse, la zone Sud Lorraine présente un taux de recours supérieur de 62% à celui observé au niveau national. Cette forte hétérogénéité en termes de recours est à mettre en relation avec des capacités très variables selon les territoires (cf. infra).



Indice national* 2018 du taux de recours standardisé à l'HAD (en journées), par zone d'implantation



Indice régional* 2018 du taux de recours standardisé à l'HAD (en journées), par zone d'implantation



Source : Scansante³⁵.

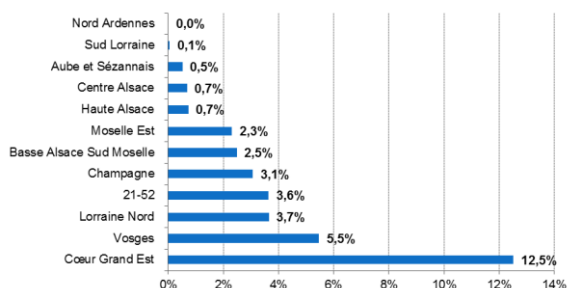
* L'indice national correspond au taux de recours du territoire considéré (ici la région ou la zone d'implantation) rapporté au taux de recours national. L'indice régional correspond au taux de recours du territoire considéré (ici la zone d'implantation) rapporté au taux de recours régional.

Attractivité et fuites

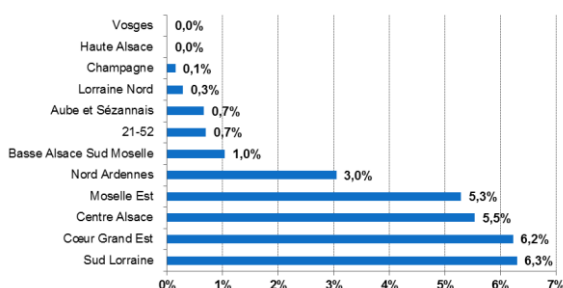
Pour la plupart des zones d'implantation, l'attractivité intra régionale (c'est-à-dire la part de l'activité produite au bénéfice de patients domiciliés dans d'autres zones d'implantation) est marginale. Une exception toutefois, la zone d'implantation Cœur Grand Est, où 12,5% des journées produites par les établissements, le sont au bénéfice de patients domiciliés dans d'autres ZI de la région, en grande majorité des patients en provenance de la ZI Sud Lorraine³⁶.

Les fuites intra régionales sont globalement restreintes pour toutes les zones d'implantation, les taux les plus élevés étant observés dans les zones Sud Lorraine (6,3%), Cœur Grand Est (6,2%), Centre Alsace (5,5%) et Moselle Est (5,3%).

Taux d'attractivité intra-régional, par zone d'implantation (HAD)



Taux de fuites intra-régional, par zone d'implantation (HAD)



Source : ATIH, fiche régionale 2018

³⁵ Source : Scansanté : https://www.scansante.fr/applications/taux-de-recours-had/submit?snatnav=&mbout=part1&champ=HAD&unite=journ%25E9es&version=v2018&taux=stand&tgeo=zs&stat1=&type_rg_p1=ens&MPP=&version2=v2018&tgeo2=fe&codegeo=fe&stat2=&type_rg_p2=ens

³⁶ Source : Scansanté, tableau croisé consommation/production HAD 2018.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'analyse de l'activité produite par mode de prise en charge principal (MPP) permet de mettre en évidence une concentration de 70% des journées sur les 4 MPP suivants : pansements complexes (29,9%), soins palliatifs (26,4%), traitements intraveineux (8%), nutrition entérale (5,5%). Ces modes de prise en charge sont caractérisés par une croissance du nombre de journées produites entre 2017 et 2018, avec en particulier des hausses significatives pour les soins palliatifs (+17,2% vs +10,1% au niveau national) et pour les pansements complexes (+6,4%, vs +7,4% au niveau national). Compte tenu de leur poids dans l'activité totale et de leur dynamique, ces deux modes de prise en charge constituent les deux principaux contributeurs à la croissance totale du nombre de journées d'HAD produites (à hauteur respectivement de 41,3% et 19,3%),

Au-delà de ces 4 modes de prise en charge, des rythmes de croissance significatifs sur des modes de prise en charge à plus faibles volumes sont également observés : rééducation orthopédique (+20,5%), prise en charge de la douleur (+23,6%), autres traitements (+30,5%), rééducation neurologique (+46,8%), nutrition parentérale (+15,4%). Seuls 2 modes de prises en charge sont en revanche caractérisée par une baisse d'activité significative : l'assistance respiratoire (-9,3%, vs -1,2% au niveau national) et la surveillance post-chimiothérapie (-7,9% vs +9,7% au niveau national).

En termes de consommation, les taux de recours les plus élevés concernent logiquement les 2 modes de prise en charge pansements complexes (21,22 journées pour 1 000 habitants) et soins palliatifs (18,75 journées pour 1 000 habitants). Pour ces 2 modes de prise en charge, le taux de recours régional reste toutefois inférieur à celui observé France entière à hauteur de 9,9% et 10,8% respectivement.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 6 | Activité SSR 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	153	1 636
Nombre de séjours 2018 en hospitalisation complète (en milliers)	81,74	1 054,75
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-1,8%	-1,9%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en SSR 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	90,42	1 025,53
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	16,28	15,40
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	3,2%	5,9%

Source : PMSI - INSEE

POSITIONNEMENT GENERAL DE LA REGION

À titre liminaire, il peut être rappelé qu'en 2018, la région Grand Est dispose de 7 920 lits et 1 357 places SSR (toutes activités confondues), soit un taux d'équipement global de 1,67 lits et places pour 1 000 habitants³⁷.

En hospitalisation complète, le taux d'équipement s'établit à 1,43 lit pour 1 000 habitants, soit une valeur inférieure à la moyenne nationale (1,59 lit pour 1 000 habitants) et en très légère diminution par rapport à l'exercice précédent (-0,5%). Des disparités infra régionales sont toutefois à souligner, les taux d'équipement les plus élevés étant observés dans les zones d'implantation Sud Lorraine (1,95 lit pour 1 000 habitants), Vosges (1,87 lit pour 1 000 habitants) et Centre Alsace (1,77 lit pour 1 000 habitants). Le taux d'équipement les plus faibles concernent les zones 21-52 (0,90 lit pour 1 000 habitants) et Aube Sézannais (1,15 lit pour 1 000 habitants).

Sur le champ de l'hospitalisation partielle, le taux d'équipement apparaît plus faible, avec 0,24 place pour 1 000 habitants, soit une valeur proche de la moyenne nationale (0,21 place pour 1 000 habitants) et en progression de 3,4% par rapport à l'exercice précédent. Les zones Moselle Est et Haute Alsace apparaissent comme les plus dotées avec 0,36 et 0,31 place pour 1 000 habitants.

³⁷ SAE 2018.



Production

En 2018, les établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) de la région Grand Est ont produit un total de 2,905 millions de journées, soit 7,7% de la production nationale totale, positionnant la région à la 7^{ème} place au classement des régions françaises par ordre décroissant de volume d'activité. Sur le dernier exercice, le nombre total de journées produites a progressé de 0,5 (contre +0,1% au niveau national).

L'hospitalisation complète représente le mode de prise en charge prédominant puisqu'elle représente 84,2% du nombre total de journées produites en région. Les journées d'hospitalisation complète correspondent en 2018 à 81 735 séjours, soit 7,7% des séjours d'hospitalisation complète produits au niveau national. Le nombre de séjours d'hospitalisation complète diminue de 1,8% entre 2017 et 2018, soit une évolution comparable à celle observée à l'échelle nationale (-1,9%).

Si l'hospitalisation partielle représente une part moins importante de l'activité régionale, son poids à l'échelle nationale est significatif. La région Grand Est est ainsi derrière l'Île-de-France la région française avec l'activité d'hospitalisation partielle SSR la plus importante (10,5% du nombre de journées d'hospitalisation partielle produites à l'échelle nationale). L'activité d'hospitalisation partielle enregistre une progression relativement dynamique entre 2017 et 2018 (+3,8%) bien qu'inférieure à la moyenne nationale (+5,4%).

Consommation

Au total, ce sont 90 420 patients résidant en Grand Est qui ont bénéficié en 2018 d'une prise en charge en SSR, un taux d'hospitalisation de 16,28 patients pour 1 000 habitants, stable par rapport à l'exercice précédent. Ce taux d'hospitalisation apparaît légèrement plus élevé que la moyenne nationale (15,40 patients pour 1 000 habitants). Ces patients ont consommé un total de 2,9 millions de journées, soit un taux de recours de 528,25 journées pour 1 000 habitants. **Ce taux de recours, également stable, apparaît inférieur de 6,1% à la moyenne nationale.** Ce contraste est à mettre en relation avec un nombre moyen de journées par patient significativement inférieur à la moyenne France entière (32,37 vs 36,58 journées).

La situation de sous recours est essentiellement attribuable à l'hospitalisation complète, avec 447,77 journées consommées pour 1 000 habitants, soit une valeur inférieure de 10% à celle observée au niveau national. **Sur le champ de l'hospitalisation partielle en revanche** (dont le poids est toutefois minoritaire), **le taux de recours de la région dépasse la moyenne nationale de 23,5%,** avec 80,48 journées consommées pour 1 000 habitants.

Les fuites vers des établissements implantés hors région apparaissent marginales puisqu'elles ne représentent que 3,4% du total des journées consommées (vs 6% France entière).



QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Sexe

Les hommes, qui représentent 43% des patients pris en charge, présentent un taux de recours au SSR significativement inférieur à celui des femmes, avec 452,21 journées consommées pour 1 000 habitants (vs 597,93 journées pour 1 000 habitants chez les femmes). **Pour les deux sexes, ce taux de recours est inférieur à la moyenne nationale, même si le sous recours est nettement moins marqué chez les femmes** (-2,5% vs -11% chez les hommes). L'évolution de la consommation s'inscrit dans les mêmes tendances pour chacun des deux sexes avec une diminution du nombre de séjours d'hospitalisation complète (-2,4% pour les hommes et -1,6% pour les femmes) et une progression du nombre de journées d'hospitalisation partielle (+3,4% pour les hommes et +4,1% pour les femmes).

Age

Les patients de 65 ans et plus représentent près des 2/3 des patients de la région ayant bénéficié d'une prise en charge en SSR (dont 36,3% pour les 80 et plus). La tranche d'âge des 40-64 ans est également fortement représentée puisqu'elle compte pour 25,4% du nombre total de patients. **Le taux de recours au SSR est inférieur à la moyenne nationale pour l'ensemble des classes d'âge bien qu'il s'en rapproche pour les patients les plus âgées** (-3,2% par rapport à la moyenne nationale pour les 75-79 ans et -0,7% pour les 80 ans et + contre -21,1% pour les 20-39 ans). **Pour la quasi-totalité des classes d'âge, le nombre de séjours d'hospitalisation complète diminue. Une exception : la classe des 70-74 ans** pour laquelle le nombre de séjours d'hospitalisation complète progresse de 5,5%. Cette classe est par ailleurs celle caractérisée par l'évolution la plus dynamique du nombre de journées d'hospitalisation partielle (+10,2%), suivie par la classe des 40-64 ans (+5,4%).

Attractivité interrégionale

L'attractivité interrégionale apparaît très faible sur ce champ d'activité puisque seules 2,6% des journées sont produites au bénéfice de patients résidant en dehors de la région.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

***OBS** : Les données ci-après concernent les journées produites et consommées au sein de la région. Ne sont pas prises en compte les journées produites par les établissements de la région au bénéfice de patients domiciliés hors région. De la même manière, ne sont pas prises en compte les journées consommées par les patients domiciliés en région auprès d'établissements implantés hors région.*

Caractéristiques des offreurs de soins

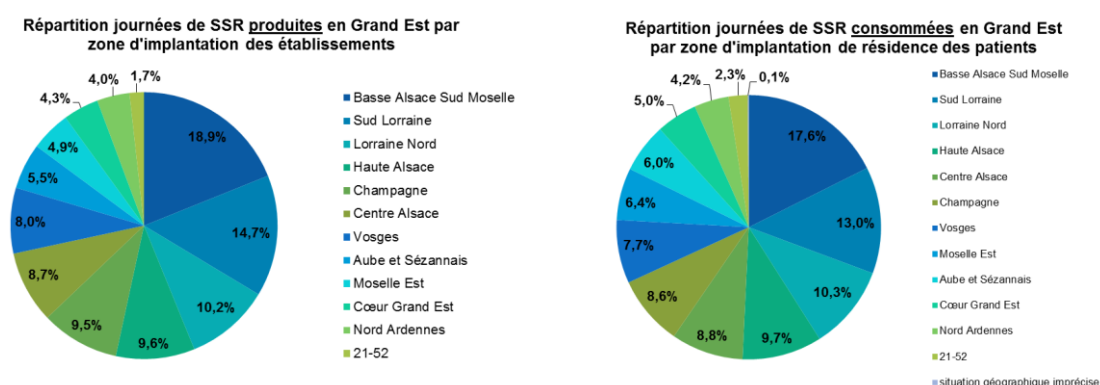
Sur le champ de l'hospitalisation complète, les établissements publics et privés d'intérêt collectif présentent des parts d'activité relativement homogènes (respectivement 46,3% et 42,2% des séjours). Les établissements privés d'intérêt collectif occupent une place prépondérante sur le champ des prises en charge en hospitalisation de jour, avec 57,9% des journées produites (vs 28,3% pour les établissements publics). Le poids du secteur privé commercial apparaît relativement restreint pour les



deux modes de prise en charge (11,5% des séjours d'hospitalisation complète et 13,8% des journées d'hospitalisation partielle), même si c'est celui qui présente les évolutions d'activité les plus soutenues (+6,8% pour l'hospitalisation complète et +21,4% pour l'hospitalisation partielle).

Localisation de la production et de la consommation de soins

Comme pour les autres champs d'activité, on observe une concentration de l'activité SSR sur les zones caractérisées par une population importante et une offre de soins dense : Basse Alsace Sud Moselle (18,9% de la production et 17,6% de la consommation), Sud Lorraine (14,7% de la production et 13% de la consommation) et Lorraine Nord (10,2% de la production et 10,3% de la consommation).



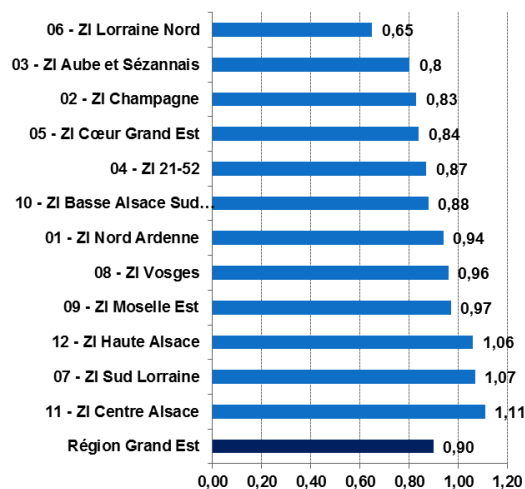
Source : ATIH, fiche régionale 2018.

Sur le champ de l'hospitalisation complète, la situation de sous-recours constatée au niveau global (-10% par rapport à la moyenne nationale) se retrouve pour 9 des 12 zones d'implantation de la région. Le taux de recours le plus faible est observé en Lorraine Nord (-35% par rapport à la moyenne nationale). Trois zones d'implantation présentent toutefois un taux de recours supérieur à la moyenne nationale : Haute Alsace (+6%), Sud Lorraine (+7%) et Centre Alsace (+11%).

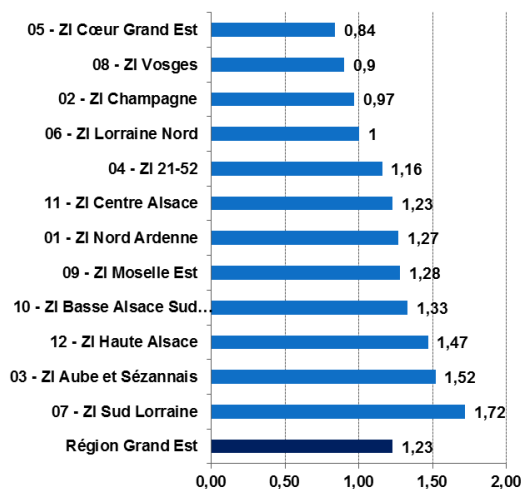
En ce qui concerne l'hospitalisation de jour, 8 zones d'implantation présentent un taux de recours significativement supérieur à la moyenne France entière : de +16% pour la zone 21-52 à +72% pour en Sud Lorraine. En Lorraine Nord et Champagne, le taux de recours est proche de la moyenne nationale. Les taux de recours les plus faibles sont observés dans les Vosges (-10% par rapport à la moyenne nationale) et en Cœur Grand Est (-16%).



Indice national* 2018 du taux de recours standardisé à l'hospitalisation complète SSR (en journées), par zone d'implantation



Indice national* 2018 du taux de recours standardisé à l'hospitalisation partielle SSR (en journées), par zone d'implantation



Source : Scansante³⁸.

* L'indice national correspond au taux de recours du territoire considéré (ici la région ou la zone d'implantation) rapporté au taux de recours national. L'indice régional correspond au taux de recours du territoire considéré (ici la zone d'implantation) rapporté au taux de recours régional.

Attractivité et fuites

Plusieurs zones de la région se caractérisent par des taux d'attractivité élevés. En Sud Lorraine et Centre Alsace, près d'une journée sur 5 est ainsi produite au bénéfice de patients en provenance d'autres zones d'implantation de la région (18,8% et 18,3% respectivement). Les établissements SSR implantés en Sud Lorraine attirent en particulier des patients en provenance des Vosges et des zones Lorraine Nord et Cœur Grand Est. Pour la zone Centre Alsace, l'attractivité porte essentiellement sur les patients domiciliés dans les zones limitrophes (Haute Alsace et Basse Alsace Sud Moselle). Des taux d'attractivité élevés sont également observés dans les Vosges (17,3% des journées produites, essentiellement au bénéfice de patients domiciliés dans les zones Sud Lorraine, Basse Alsace Sud Moselle et Lorraine Nord), dans la zone Basse Alsace Sud Moselle (12,9%, essentiellement au bénéfice de patients domiciliés dans les zones voisines Centre Alsace et Moselle-Est) et Lorraine Nord (12,2%, essentiellement au bénéfice de patients domiciliés en Moselle-Est). À noter que c'est logiquement sur l'activité d'hospitalisation complète que l'attractivité intra régionale est la plus marquée³⁹.

En miroir, 7 zones d'implantation sur les 12 de la région présentent un taux de fuite supérieur à 10%. On note en particulier des taux de fuite très élevés en Moselle Est (26,5%), dans la zone d'implantation 21-52 (20,4%, essentiellement vers les établissements vosgiens), en Centre Alsace (19,3%, principalement vers les établissements de Basse - Alsace Sud Moselle et Haute Alsace), en

³⁸ Source : Scansanté

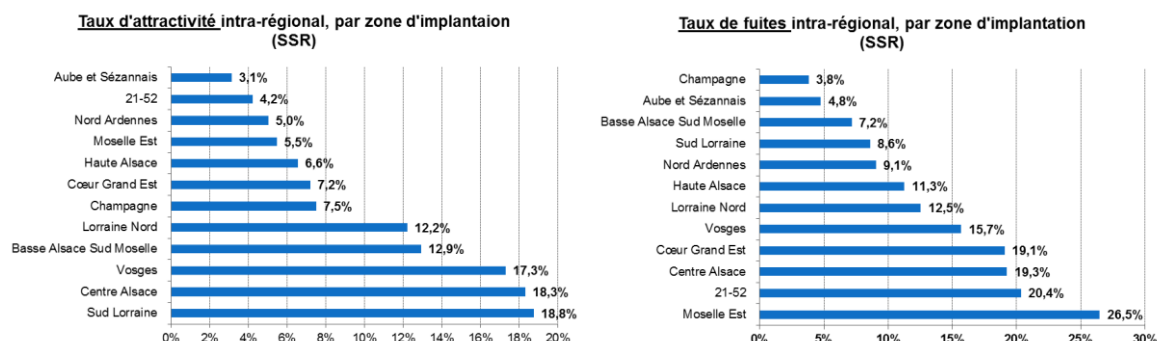
Hospitalisation complète : Scansanté https://www.scansante.fr/applications/taux-de-recours-ssr/submit?snatnav=&mbout=part1&champ=SSR&unite=journ%25E9es&version=v2018&taux=stand&tgeo=zs&stat1=&type_hosp1=HC&type_rgp1=1&CM=&GN=&version2=v2018&tgeo2=req_zs&codegeo=44&stat2=&type_hosp2=tous
 Hospitalisation partielle : Scansante https://www.scansante.fr/applications/taux-de-recours-ssr/submit?snatnav=&mbout=part1&champ=SSR&unite=journ%25E9es&version=v2018&taux=stand&tgeo=zs&stat1=&type_hosp1=HP&type_rgp1=1&CM=&GN=&version2=v2018&tgeo2=req_zs&codegeo=44&stat2=&type_hosp2=tous

³⁹ Source : fiche régionale ATIH 2018 et Scansanté, tableaux croisés consommation/production SSR (HC et HJ) 2018.



Cœur Grand Est (19,1%, majoritairement vers les établissements de la zone Sud Lorraine) et dans les Vosges (15,7%, essentiellement vers les établissements de la zone Sud Lorraine).

L'activité SSR génère donc un nombre important de flux au niveau intra régional, à mettre en relation avec des taux d'équipements variables selon les territoires.



Source : ATIH, fiche régionale 2018.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'analyse de l'activité produite par catégorie majeure (CM) permet d'observer une concentration de l'activité sur un nombre restreint de prises en charge. En hospitalisation complète, 3 catégories majeures regroupent en effet les 2/3 des séjours produits : 38% pour les affections et traumatismes de l'appareil ostéoarticulaire, 18,2% pour les affections du système nerveux et 10,1% pour les affections de l'appareil circulatoire. En hospitalisation partielle, la concentration de l'activité est encore plus marquée puisque ces 3 catégories majeures regroupent 83,4% des journées produites (respectivement 38,9%, 24,4% et 20,1%).

En hospitalisation complète, le recul du nombre de séjours (pour rappel -1,8% au global vs -1,9% au niveau national) concerne la quasi-totalité des catégories majeures, avec en particulier un recul significatif pour les affections de l'appareil circulatoire (-4,1% vs -3,4% France entière) et les affections du système nerveux (-4,8% vs -2,3% au niveau national). Les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles font figure d'exception avec une progression très dynamique du nombre de séjours (+16,8% vs +6,6% France entière).

De la même manière, la tendance globale à la croissance du nombre de journées d'hospitalisation partielle (+3,8% vs +5,4% France entière) s'observe sur la majorité des catégories majeures, les évolutions les plus marquées portant sur les affections et traumatismes de l'appareil ostéoarticulaire (+7,2%), les troubles mentaux et du comportement (+7,6%) et les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles (+9,6%).

En termes de consommation, les 2 catégories majeures qui présentent les niveaux de recours les plus élevés sont les affections et traumatismes de l'appareil ostéoarticulaire (avec 205,61 journées consommées pour 1 000 habitants) et les affections du système nerveux (avec 114,04 journées consommées pour 1 000 habitants). Ces taux de recours s'avèrent inférieurs à ceux observés France entière, comme pour la majorité des autres catégories majeures. Les autres motifs de recours aux services de santé font à ce titre figure d'exception avec un taux de recours qui dépasse de 29% la moyenne nationale.



4. Psychiatrie

T 8 | Activité Psychiatrie 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	29	552
Nombre de journées 2018 (en milliers)	1 706,88	24 300,87
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	-2,2%	-1,6%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	33,33	422,40
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	5,96	6,37
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	4,1%	4,5%

Source : PMSI - INSEE

POSITIONNEMENT GENERAL DE LA REGION

Production

Sur l'année 2018, les 29 établissements de psychiatrie que compte la région Grand Est ont produit 1,707 millions de journées, ce qui représente 7,0% de la production sur l'ensemble du territoire français. Il s'agit en volume de la 7^{ème} région par ordre décroissant de journées produites, juste derrière les Hauts-de-France (1,961 millions de journées produites) et devant la Bretagne (1,549 millions).

Plus de 79% des journées produites l'ont été dans le cadre d'une hospitalisation complète, qui recouvre l'hospitalisation à temps plein et ses alternatives (séjours thérapeutiques, HAD, placement familial thérapeutique, ateliers thérapeutiques, centres de postcure psychiatrique, centres de crise), contre légèrement moins de 21% en ambulatoire (hospitalisation de jour, de nuit, et ateliers thérapeutiques).

Par rapport à 2017, le volume produit s'est contracté de 2,2%, soit un mouvement plus marqué qu'au niveau national (-1,6%). En France métropolitaine, seuls le Centre-Val de Loire (-3,8%), la Normandie (-3,8%), les Hauts-de-France (-3,2%) et la Bretagne (-3,2%) présentent une baisse plus forte.



Consommation

Sur l'année 2018, 33 330 patients résidant en Grand Est ont consommé des soins psychiatriques, soit 7,9% des patients nationaux. Au total, cette consommation représente 1,697 millions de journées.

À l'instar de l'année précédente, le taux d'hospitalisation standardisé se révèle inférieur à celui observé au niveau France entière (5,96 patients pour 1 000 habitants contre 6,37), tout comme le taux de recours (301,16 journées pour 1 000 habitants contre 361,84).

Le taux de fuite inter-régional atteint 3,3%, le 4^{ème} plus faible parmi les régions françaises, devancé seulement par la Bretagne, l'Occitanie et la Martinique, et demeure ainsi inférieur à la moyenne nationale (4,2%).

À 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 5,5 points à la moyenne nationale en région Grand Est en 2018 (17,5 professionnels pour 100 000 habitants en région contre 23,0 en moyenne en France).

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Sexe

Les hommes représentent 53% des patients résidant en région. Le nombre de journées qu'ils ont consommées en 2018 est néanmoins en recul de 4% par rapport à 2017, tandis que ce volume est stable pour les femmes (+0,2%).

Le taux de recours observé pour la population masculine est nettement plus élevé que celui de leurs homologues féminins (350,4 journées pour 1 000 habitants contre 262,8). Si cet écart est conforme au constat effectué au niveau national, il convient de noter que ces taux sont en deçà de ceux observés sur l'ensemble du territoire français (410 et 316,7 journées pour 1 000 habitants respectivement).

Age

Près de 70% des patients en psychiatrie résidant en Grand Est ont entre 20 et 64 ans. Les 40-64 ans notamment représentent plus de 42% des patients. De leur côté, les moins de 20 ans pèsent pour 15,4% de ce total et les 65 ans et plus pour 14,9%.

Si le nombre de journées consommées diminue au global de 2,2% entre 2017 et 2018, les évolutions sont très variables selon la classe d'âge des patients. Ainsi il diminue de 10% pour les 75-79 ans, de 5,2% pour les 5-14 ans et de 4,1% pour les 40-64 ans, tandis qu'il progresse de 6,6% pour les 70-74 ans et de 2,3% pour les 65-69 ans.

Les 40-64 ans sont également ceux qui présentent le taux de recours le plus élevé en Grand Est (448,5 journées pour 1 000 habitants), suivis des 65-69 ans (330,5 journées pour 1 000 habitants) et des 20-39 ans (324,4 journées pour 1 000 habitants). En comparaison du niveau national, il apparaît un recours plus faible en région pour toutes les classes d'âge, en particulier entre 15 et 64 ans, à l'exception des 0-4 ans (64,3 contre 36,4 journées pour 1 000 habitants).



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

OBS : Les données ci-après concernent les journées produites et consommées au sein de la région. Ne sont pas prises en compte les journées produites par les établissements de la région au bénéfice de patients domiciliés hors région. De la même manière, ne sont pas prises en compte les journées consommées par les patients domiciliés en région auprès d'établissements implantés hors région.

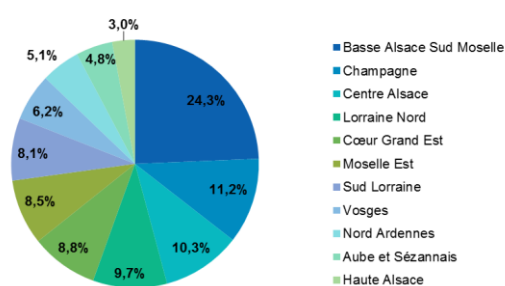
Caractéristiques des offreurs de soins

Un total de 29 établissements est recensé en psychiatrie sur le territoire régional, dont 21 publics, 5 privés d'intérêt collectif et 3 privés commerciaux. En 2018, les premiers nommés ont produit 93,4% des journées d'hospitalisation, en diminution de 2,5% par rapport à l'année précédente, contre 2,9% pour les établissements privés d'intérêt collectif (+4,1%) et 3,7% pour les établissements privés commerciaux (-0,2%).

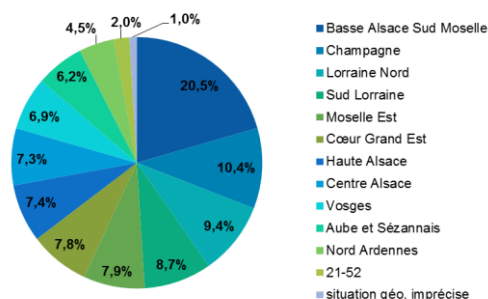
Localisation de la production et de la consommation

Le volume de journées produites en hospitalisation complète est particulièrement important en Basse Alsace Sud Moselle (24,3% du total régional), suivi notamment de la Champagne (11,2%) et du Centre Alsace (10,3%). A l'inverse seulement 3,0% des journées sont produites en Haute Alsace. Le taux d'attractivité intra-régional est particulièrement fort en Centre Alsace (49,9%), et dans une moindre mesure dans les zones Cœur Grand Est (24,3%) et Basse Alsace Sud Moselle (18,6%).

Répartition journées de psychiatrie en hospitalisation complète produites en Grand Est par zone d'implantation des établissements



Répartition journées de psychiatrie en hospitalisation complète consommées en Grand Est en fonction de la zone d'implantation (ZI) de résidence des patients



Source : ATIH, fiche régionale 2018

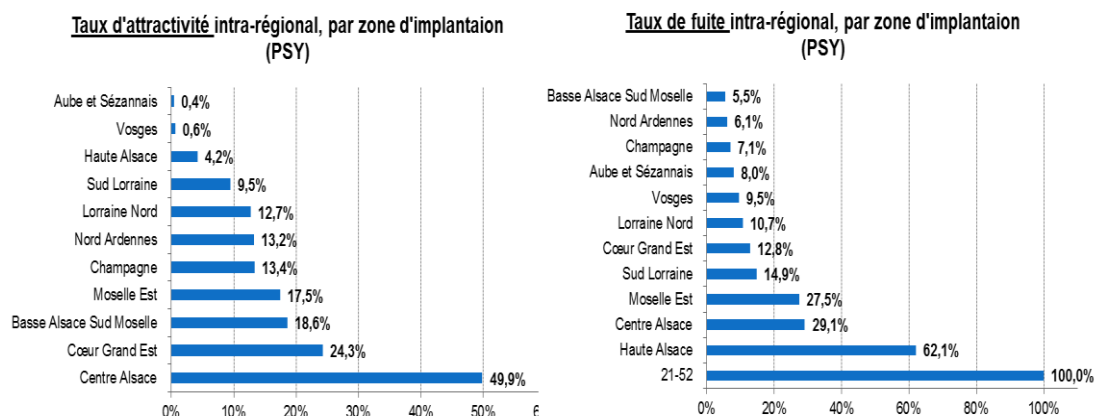
La zone Basse Alsace Sud Moselle est également en tête du nombre d'actes de psychiatrie produits en ambulatoire (20,4%), suivie de la Champagne (14,1%), de la zone Sud Lorraine (14,0%) et de la zone Lorraine Nord (12,2%), assez loin devant le territoire de Haute Alsace (2,9%).

Le taux d'attractivité intra-régional est une nouvelle fois plus élevé en Centre Alsace (38,4%), précédant le Cœur du Grand Est (31,5%) et la Basse Alsace Sud Moselle (24,9%).

En termes de consommation, 20,5% des patients de la région pris en charge en hospitalisation complète sont issus du territoire de Basse Alsace Sud Moselle, suivi de la Champagne (10,4%) et de la zone Lorraine Nord (9,4%). A l'inverse, seuls 4,5% proviennent du Nord Ardennes. C'est en Haute Alsace que le taux de fuite intra-régional est le plus important (62,1%), suivi dans une moindre mesure du Centre Alsace (29,1%) et de l'Est Mosellan (27,5%).



En ambulatoire, 15,2% des patients régionaux en psychiatrie résident en Basse Alsace Sud Moselle, 14,6% en Sud Lorraine, 12,8% en Nord Lorraine et 12,4% en Champagne, tandis qu'ils ne sont que 3,9% en provenance du Nord Ardennes. Le taux de fuite intra-régional est au plus haut en Haute Alsace (53,9%), assez loin devant l'Est Mosellan (33,2%) et le Centre Alsace (30,0%).



Source : ATIH, fiche régionale 2018.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Plus de 79% des journées produites en 2018 par les établissements régionaux ont concerné des hospitalisations complètes (-2,2% en volume par rapport à 2017) et un peu moins de 21% des hospitalisations à temps partiel (-2,6%).

L'analyse par catégorie de diagnostics principaux fait ressortir la place prépondérante de la prise en charge de la schizophrénie, des troubles schizotypiques et troubles délirants, avec 36,8% de l'ensemble des journées produites en hospitalisation complète en 2018. Ce volume est relativement stable en comparaison de l'année précédente (-0,3%). Viennent ensuite la prise en charge des troubles de l'humeur (affectifs) (17,5%) et les troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (10,4%). Pour ces deux derniers diagnostics, le nombre de journées produites en 2018 a augmenté respectivement de 3,3% et 4,8% par rapport à 2017 (contre +1,3% et +3,3% au niveau national).

Il convient de noter, entre 2017 et 2018, une diminution importante du volume de journées produites en lien avec des retards mentaux (-14,2%), des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives (-11,0%) ou encore des troubles du développement psychologique (-12,7%). Pour chacun de ces diagnostics la contraction est plus marquée que sur le plan national (respectivement -8,0%, -1,5% et -4,6%).

En ambulatoire, en 2018, les actes réalisés concernent pour 22,8% des diagnostics de schizophrénie, des troubles schizotypiques et troubles délirants, 18,3% des troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes et 12,7% des troubles de l'humeur (affectifs). Parmi ces diagnostics majoritaires, les premier et troisième cités présentent une diminution du nombre d'actes entre 2017 et 2018 (respectivement -2,1% et -3,8%), alors qu'ils augmentent légèrement sur l'ensemble du territoire français (+0,4% et +0,8%).

Guadeloupe

T 1 I Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2016 (INSEE 2018)	439 648	66 452 663
Variation annuelle moyenne de la population 2011-2016 (%)	-0,5%	0,4%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2018. Fonds CMU)	27,2%	8,3%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2018, DREES)	151,4	193,8
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2018, SAE)	146,5	184,1

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale.



1.Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	9	1 303
Nombre de séjours 2018 (en milliers)	88,25	18 480,01
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours	-7,4%	+0,6%

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins en MCO 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	9	1 303
Nombre de séjours 2018 (en milliers)	88,25	18 480,01
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours	-7,4%	+0,6%

Source : PMSI - INSEE



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 4 | Activité HAD 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	8	288
Nombre journées 2018 (en milliers)	124,12	5 556,53
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	-3,6%	+7,7%

Source : PMSI

T 5 | Consommation de soins en HAD 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1,16	122,05
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	3,13	1,84
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,0%	0,4%

Source : PMSI - INSEE



4. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 6 | Activité SSR 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	16	1 636
Nombre de séjours 2018 en hospitalisation complète (en milliers)	11,26	1 054,75
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours en hospitalisation complète	+0,4%	-1,9%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en SSR 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	7,61	1 025,53
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	19,22	15,40
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	9,7%	5,9%

Source : PMSI - INSEE



5. Psychiatrie

T 8 | Activité Psychiatrie 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	2	552
Nombre de journées 2018 (en milliers)	80,26	24 300,87
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	-0,5%	-1,6%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1,58	422,40
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	3,78	6,37
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	3,3%	4,5%

Source : PMSI - INSEE

Guyane

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2016 (INSEE 2018)	269 352	66 452 663
Variation annuelle moyenne de la population 2011-2016 (%)	2,5%	0,4%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2018. Fonds CMU)	35,3%	8,3%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2018, DREES)	77,0	193,8
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2018, SAE)	154,4	184,1

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale.

Démographie et santé de la population

La population de Guyane estimée à presque 270 000 habitants en 2018 (chiffre a priori sous-estimé) est concentrée pour l'essentiel (soit à plus de 90%) dans les bassins urbains. Les 10% restants habitent des secteurs isolés uniquement accessibles par voie aérienne et maritime.

Le territoire connaît une croissance démographique toujours plus élevée que la France : 2.5% pour la Guyane contre 0.4% pour la France entière. Cet écart reste constant sur les différentes périodes observées (à partir de 2010). Pour la première fois la variation annuelle moyenne de la population diminue pour la Guyane avec 2.5% sur la période 2011-2016 contre 2.6% sur la période 2010-2015. 41.7% de la population a moins de 20 ans (contre 24.3% en France) et 34% des patients hospitalisés sont âgés de moins de 20 ans en MCO (2% des patients hospitalisés en MCO ont plus de 80 ans).

Le tissu hospitalier en MCO est composé de trois centres hospitaliers (Cayenne, Kourou et Saint-Laurent-du-Maroni) et de deux cliniques privées sur Cayenne.

La Guyane connaît un taux d'équipement en lits de MCO inférieur d'un tiers à la métropole et cet écart n'est pas comblé par la densité en personnels médicaux libéraux car la densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants s'est effondrée en 2018 avec 77 en région contre 220.5 en 2017 (cette diminution est beaucoup plus importante en Guyane que sur la France entière).

Il est à noter que le cumul des personnels médicaux salariés et libéraux présente une évolution très positive : 154.4 en 2018 contre 135.6 en 2017 en Guyane.

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



1.Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	5	1 303
Nombre de séjours 2018 (en milliers)	47,69	18 480,01
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours	+3,3%	+0,6%

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins en MCO 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	36,88	11 978,52
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	164,10	180,04
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	7,5%	5,1%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En Guyane, les patients hospitalisés en MCO sont jeunes, 34% des séjours en 2018 concernent des jeunes de moins de 20 ans et pour 63% de sexe féminin.

Le taux de recours (en nombre de séjours pour 1 000 habitants) est de 191,16 pour la Guyane contre 275,81 pour la France. Le taux d'hospitalisation (en nombre de patients hospitalisés pour 1 000 habitants) est de 164,10 pour la Guyane contre 180,04 pour la France. Même si l'évolution des séjours en Guyane augmente plus qu'en France (+3,3% contre +0,6%), l'écart reste très important.

La proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région est de 7,5% (5,1% pour la France) et ne diminue pas car il était de 7,3% en 2017.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

92% des patients sont pris en charge dans les établissements publics en MCO et cette proportion continue d'augmenter (88% en 2016, 91% en 2017).

Sur les 5 structures qui accueillent des patients en MCO, un établissement assure 55% des séjours.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'obstétrique représente 43% des séjours en 2018 et un taux identique à 2017 avec 16% pour la chirurgie. L'évolution des séjours en obstétrique entre 2017 et 2018 est négative avec -1,5% alors que ce secteur avait connu une croissance remarquable entre 2016 et 2017 soit + 8,9%.

Le taux de chirurgie ambulatoire progresse de +12,2% (en séjours) alors que l'activité de chirurgie baisse de -4,7%.

Les séjours « Guyane » représentent 0,3% des séjours France entière.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 4 | Activité HAD 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	4	288
Nombre journées 2018 (en milliers)	73,54	5 556,53
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	+12,2%	+7,7%

Source : PMSI

T 5 | Consommation de soins en HAD 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,94	122,05
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	6,99	1,84
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,1%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les patients pris en charge en HAD sont majoritairement des femmes avec 67% du nombre de patients. Un tiers des patients a entre 20 et 39 ans.

Ce secteur d'activité, déjà précédemment dynamique, connaît une croissance importante en 2018 avec +12% d'activité contre + 8% en France.

L'exhaustivité des codages cette année 2018 peut aussi expliquer en partie cette variation.

Le taux de recours comme le taux d'hospitalisation restent très supérieurs à la France : c'est la résultante du déficit en professionnels de santé en région sur le champ libéral.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

L'intégralité de l'activité HAD est assurée par le privé. Les communes d'intervention sont Cayenne (2 structures), Kourou et Saint-Laurent-du-Maroni. Une antenne est installée depuis peu à Maripasoula (commune de l'intérieur) avec des difficultés importantes quant à la logistique (acheminement du matériel et des personnels, turn-over important du personnel salarié, surcoûts non compensés...)



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les quatre motifs principaux de prise en charge sont :

- les soins palliatifs (23% des journées)
- la surveillance des grossesses à risque (15% des journées)
- les soins de nursing lourds (15% des journées)

L'éducation du patient et/ou de son entourage (15% des journées).

Les conditions de vie en termes d'habitat restent toutefois un frein au développement de l'hospitalisation à domicile sur tout le territoire guyanais (habitat insalubre, accès à l'eau potables, accessibilité...) ainsi que les difficultés d'ouverture de droit.

Les journées HAD en Guyane représentent 1,3% de l'activité HAD France entière.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 6 | Activité SSR 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	5	1 636
Nombre de séjours 2018 en hospitalisation complète (en milliers)	0,79	1 054,75
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours en hospitalisation complète	+126,9%	-1,9%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en SSR 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1,54	1 025,53
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	13,55	15,40
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	35,8%	5,9%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les patients pris en charge sont à égalité femmes et hommes. La catégorie d'âge sur représentée est la catégorie 40-64 avec 36% des patients.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Il existe en Guyane 2 SSR sur le secteur public (1 à Cayenne et 1 à Saint-Laurent-du-Maroni) et 3 structures qui ont une activité en SSR sur le secteur privé (Cayenne).

Tous les établissements ont des lits d'hospitalisation à temps complet mais 77% des journées sont assurés par le secteur privé. Seules les structures du secteur privé ont une activité à temps non complet. Le recours à l'hospitalisation hors région reste encore beaucoup trop élevé, même si celui-ci a diminué, avec une proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région de 35,8% en 2018 contre 53,2% en 2017 (5,9% en 2018 pour la France).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Deux motifs de prise en charge couvrent plus de 65% des séjours en SSR soit :

- les affections du système nerveux pour 38,6%
- les affections et traumatismes du système ostéoarticulaires pour 26,8%.

Les séjours SSR en Guyane représentent 0,1% de l'activité SSR France entière.



4. Psychiatrie

T 8 | Activité Psychiatrie 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	2	552
Nombre de journées 2018 (en milliers)	6,39	24 300,87
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	-32,0%	-1,6%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,13	422,40
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,46	6,37
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	21,1%	4,5%

Source : PMSI - INSEE

La campagne PMSI psy en 2018 est un échec : un seul établissement sur les deux établissements ayant une autorisation d'activité en psychiatrie a déclaré son activité et il ne s'agit pas du secteur le plus important. Toutes les données sont donc inexploitables et aucun comparatif n'est possible par rapport à 2017. Un souci de logiciel qui n'a pu être traité au cours de l'année explique cette situation.

Hauts-de-France

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2016 (INSEE 2018)	6 006 800	66 452 663
Variation annuelle moyenne de la population 2011-2016 (%)	0,2%	0,4%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2018. Fonds CMU)	11,0%	8,3%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2018, DREES)	169,3	193,8
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2018, SAE)	177,4	184,1

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale.

Démographie et santé de la population

Une croissance démographique modérée

La région compte un peu plus de 6 millions d'habitants soit 9,1% de la population de la France métropolitaine, ce qui en fait la 3^{ème} région la plus peuplée de France derrière l'Île-de-France et l'Auvergne-Rhône-Alpes.

Entre 2011 et 2016, la région a gagné 46 746 habitants, soit une progression moyenne annuelle de +0,2%. Cette hausse est toutefois inférieure de moitié à celle de France métropolitaine (+0,4% par an sur la même période).

L'augmentation de la population s'explique par un excédent des naissances par rapport aux décès (+0,4% par an), au même rythme qu'en France. À l'inverse, le fort déficit migratoire régional (- 0,3% par an) ralentit la croissance démographique.

L'Oise est le département qui présente la croissance démographique la plus dynamique (+0,4% par an). Non seulement parce qu'il y a plus de naissances que de décès, mais aussi car contrairement au reste de la région, l'Oise enregistre un solde migratoire presque nul (-0,1% par an). Un chiffre qui peut s'expliquer par la proximité de la région parisienne. Le département de l'Aisne est le seul à perdre des habitants car il connaît un fort déficit migratoire non compensé par le solde naturel (respectivement - 0,4% et +0,2% par an).

Une région plutôt jeune avec une forte densité de population

Avec plus de 6 millions d'habitants, les Hauts-de-France représentent la deuxième région en termes de densité après l'Île-de-France en 2016. Si la densité est globalement élevée dans la région, celle-ci

masque des zones moins peuplées, dans la partie sud essentiellement : Le Nord, le Pas-de-Calais et l'Oise présentent une densité supérieure à celle de la France (Nord : 453 habitants au km², Pas-de-Calais : 221, Oise : 141) tandis que la Somme et l'Aisne ont une densité inférieure à 105 habitants au km², soit la densité française.

La population régionale est plutôt jeune puisqu'en 2016, 32,3% de la population des Hauts-de-France, soit près d'un habitant sur trois, est âgé de moins de 25 ans. C'est 2,2 points de plus qu'au niveau national. La région occupe, avec l'Île-de-France, le 1er rang au niveau national en termes de part de jeunes dans la population totale. A l'inverse la part des 65 ans et plus présente un écart de -2,1 points par rapport à celle de la France (16,9% contre 19%).

Cependant, la répartition de la population n'est pas homogène entre les différents départements. Le Nord est l'un des départements qui concentre le plus de jeunes en France métropolitaine, juste derrière la Seine-Saint-Denis (35,4%), le Val d'Oise (34,8%), la Seine-et-Marne (33,8%) et l'Essonne (33,7%). L'Oise attire aussi les jeunes du fait de sa proximité avec l'Île-de-France (32%). Tandis que l'Aisne et la Somme comptent une proportion de personnes âgées de 65 ans et plus qui se rapproche de la moyenne nationale (respectivement 19,1% et 18,7% contre 19% en France).

Une grande fragilité sociale

Avec 18,3% de la population vivant sous le seuil de pauvreté en 2016, contre 14% au niveau France métropolitaine, les Hauts-de-France se positionnent au 2e rang des régions les plus pauvres après la Corse.

En 2018, le taux de chômage enregistré dans les Hauts-de-France (11,3%) est le plus élevé de la France métropolitaine. L'Aisne est le département de la région le plus touché par le chômage : 12,5% des actifs de ce département sont sans emploi. À l'inverse, l'Oise bénéficie de l'influence positive de l'Île-de-France : son taux de chômage est le plus faible de la région (9%).

Le nombre de bénéficiaires de la CMU-C est élevé puisque le taux de bénéficiaires atteint 11% contre 8,3% pour la France pour l'année 2018. Tous les départements des Hauts de France présentent des taux supérieurs à celui de la France, excepté l'Oise dont le taux n'atteint que 7,5%. Ce sont les départements du Nord et du Pas-de-Calais qui enregistrent les taux les plus élevés (respectivement 12,4% et 11,2%).

L'état de santé reste marqué par une surmortalité globale et prématurée⁴⁰

Au cours de la période couvrant 2009 à 2015, la région Hauts de France présente une surmortalité, tout âge et pathologie confondus, de près de 20% (1 090 contre 914 pour 100 000 habitants en France). Les territoires situés autour d'un axe ouest-est, allant du Calais au territoire de Vervins (Lensois, Valenciennois, Cambrésis, Vervins et Péronne notamment) présentent les taux standardisés de mortalité (TMS) les plus élevés de la région. De plus, entre la période couvrant 2002 à 2008 et celle couvrant 2009 à 2015, l'amélioration des TMS de ces territoires (notamment Vervins mais aussi Sambre-Avesnois et Montreuil) n'a pas été, globalement, aussi importante que dans le reste des Hauts de France.

⁴⁰ (sources INSERM, CépiDC, INSEE, OR2S)

Les territoires du sud de la région (Compiègne, Soissons, Clermont, Senlis) et ceux de Lille et Roubaix-Tourcoing sont ceux qui, à la fois, présentent actuellement les TMS les plus favorables et ont bénéficié d'une nette amélioration entre les deux périodes considérées.

Ces considérations sont identiques lorsqu'il s'agit de la mortalité prématurée.

Durant la période de 2009 à 2015, la région présente une surmortalité pour les principales causes des décès que sont le cancer (293,2 contre 251,4 pour 100 000 habitants), les maladies de l'appareil circulatoire (280,2 contre 236,8) mais aussi par les maladies de l'appareil respiratoire (80,9 contre 60,6), les maladies du système nerveux (69,4 contre 57,1) et celles de l'appareil digestif (55,3 contre 37,8).



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	114	1 303
Nombre de séjours 2018 (en milliers)	1 717,99	18 480,01
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours	+0,3%	+0,6%

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins en MCO 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1 136,92	11 978,52
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	194,63	180,04
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	6,0%	5,1%

Source : PMSI - INSEE

En 2018, dans la région, plus de 1,1 million de patients⁴¹ ont été hospitalisés dans une unité de soins de MCO. Les établissements de santé de MCO de la région ont ainsi réalisé 1,7 million de séjours ; ce qui place les Hauts-de-France en 4^{ème} place en termes de production de soins. L'activité a ainsi augmenté de 0,3% par rapport à 2017 soit 0,3 point de moins qu'au niveau national.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En 2018, plus de 30% des patients hospitalisés en MCO sont âgés de 65 ans et plus alors qu'ils représentent moins de 17% de la population régionale. De plus, ils consomment 35% des séjours hospitaliers. Le nombre d'hospitalisations MCO chez les patients âgés de 70 à 74 ans a fortement augmenté entre 2017 et 2018 (+10%). Ceci est à mettre en lien avec l'augmentation de la population de cette classe d'âge (génération du "baby-boom").

Les femmes sont plus nombreuses à être hospitalisées puisqu'elles représentent 54,9% des patients tout âge confondu. Cependant, le nombre de séjours concernant les femmes baisse entre 2017 et 2018 tandis que celui des hommes augmente (-0,3% contre +0,8%).

18,9% de la population des Hauts de France a été hospitalisée en MCO contre 18% pour la population nationale. Corrigé de l'effet structure de la population (âge et sexe), ce taux passe à 19,5% soit un écart de 1,5 point avec le taux national.

⁴¹ Hors séances



Le taux d'hospitalisation varie avec l'âge : il est plus élevé pour les classes d'âges les plus âgées et atteint 38% pour les 70-74 ans, 31,7% pour les 75-79 ans et 40,4% pour les 80 ans et plus. Ainsi, plus du tiers de la population âgée de 65 ans et plus a été hospitalisé en MCO.

Le taux de recours en MCO est de 296 hospitalisations pour 1 000 habitants (288 hospitalisations pour 1 000 habitants chez les hommes et 305 chez les femmes). Si l'on gomme les effets de sexe et d'âge, le taux de recours en MCO pour la région se situe très au-dessus de celui de la France (308 contre 276).

Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, celui-ci atteint 618 hospitalisations pour 1 000 habitants.

En moyenne, en 2018, les patients des Hauts de France ont été hospitalisés en MCO un peu plus souvent qu'en France (1,6 fois contre 1,5). Le nombre moyen d'hospitalisations par patient est légèrement plus élevé chez les hommes que chez les femmes (1,6 contre 1,5) et il augmente avec l'âge : il est de 1,3 séjour pour les moins de 20 ans et de 1,8 séjour chez les 65 ans et plus.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les établissements de la région ont produit 9,3% des séjours de MCO réalisés en France.

Ce sont les établissements de santé publics qui effectuent la part la plus importante des séjours (60,8%), suivis par les privés commerciaux (30,7%) et les privés d'intérêt collectif (8,4%).

6% des patients des Hauts-de-France ont été hospitalisés au moins une fois dans un établissement implanté hors de la région.

Le taux de fuite MCO est de 5,5%, soit près d'1 point de plus que le niveau national. Ce sont environ 98 000 séjours qui sont pris en charge par des établissements situés en dehors de la région.

Certains territoires de proximité présentent des taux de fuite MCO supérieurs à 20% : ceux de Soissons - Château-Thierry (29%), de Beauvais (28,7%), de Creil - Senlis (25,2%) et de Laon (24%). Ces taux élevés sont à mettre en rapport avec la proximité des régions Île-de-France et Grand-Est, régions qui représentent respectivement 60% et 24% des séjours hors région.

Le taux de fuite intra-régional est élevé pour les zones de Flandre intérieure, de Roubaix-Tourcoing et du Douaisis du fait de leur proximité avec Lille ainsi que pour celle de Beauvais du fait de sa proximité avec Amiens. La zone de proximité de Laon présente également un taux de fuite intra-régional élevé (43,1%) notamment vers les zones de Péronne - Saint-Quentin - Hirson (23,5% et de Soissons - Château-Thierry (11,4%).

En termes d'attractivité intra-régionale, les zones de Lille et d'Amiens sont particulièrement attractives du fait de la présence des CHU (taux d'attractivité intra-régional respectifs de 48,4% et 30,4%). Le Montreuillois se révèle être également attrayant (31,6%), attirant principalement les patients des zones d'Abbeville, du Boulonnais et de l'Arrageois.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2018, 42% des hospitalisations en MCO ont été réalisées en ambulatoire. Entre 2017 et 2018, les séjours en ambulatoire augmentent de +1,9% tandis que les hospitalisations complètes baissent de -0,7%. C'est principalement la chirurgie ambulatoire qui progresse (+3,2%) au détriment de la chirurgie en hospitalisation complète (-3,7%).

En 2018, le taux de chirurgie ambulatoire reste toujours supérieur à celui de la France (58,2% contre 57,8%) même si l'écart diminue progressivement, passant de 1 point en 2013 à 0,4 point en 2018.

Le nombre de séjours de médecine sans nuitée ne progresse que de +1,8% dans la région alors que l'évolution nationale est de +2,9%.

Tout comme en 2017, en 2018, les séjours relatifs aux affections digestives (D01) et à l'orthopédie traumatologie (D02) présentent les effectifs les plus importants avec, respectivement, 18,4% et 9,1% des séjours. Avec une hausse de +5,3%, ce sont les séjours de pneumologie (D09) qui contribuent le plus à la croissance des séjours MCO en 2018. A l'inverse, le nombre de séjour diminue de -6,8% pour le domaine d'activité « système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) » (D05). L'activité d'obstétrique poursuit la décroissance entamée les années précédentes avec une baisse de -4,2% des séjours.

Entre 2017 et 2018, les séances ont augmenté de 2,4%.

Les dialyses représentent 61,9% des séances. Plus de la moitié des séances de dialyse sont réalisées en centre (+50,8%). Cependant, l'activité de dialyse hors centre progresse nettement plus (+4,2% contre +0,8% en centre).

Le nombre de séances de chimiothérapie progresse plus vite en région (+3,2%) qu'en France (+1,8%). A l'inverse, le nombre de séances de radiothérapie reste stable (+0,4%) alors qu'il est en hausse au niveau national (+2,5%).



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 4 | Activité HAD 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	31	288
Nombre journées 2018 (en milliers)	562,87	5 556,53
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	+8,1%	+7,7%

Source : PMSI

T 5 | Consommation de soins en HAD 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	11,24	122,05
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	2,07	1,84
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,1%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

En 2018, plus de 11 000 patients ont été hospitalisés à domicile dans la région. Les soins ont donné lieu à près de 563 000 journées. L'activité a ainsi augmenté de +8,1% entre 2017 et 2018, plaçant les Hauts-de-France en 3^{ème} position en termes de contribution à la croissance du nombre de journées nationales (+10,7%), juste derrière les régions Ile-de-France (+22,5%) et Nouvelle Aquitaine (+17,1%).

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En 2018, 62% des patients sont âgés de 65 ans et plus. Comme pour les autres champs, l'effet du "baby-boom" d'après-guerre entraîne une hausse d'activité plus marquée pour les patients âgés de 70 à 74 ans (+20%).

Les patients âgés de plus de 80 ans représentent 32% de l'activité HAD. Le nombre de journées de cette classe d'âge augmente de +15,8%.

Les hommes et les femmes sont représentés à parts égales (respectivement 49% et 51% des patients). Par contre, les femmes sont légèrement plus consommatrices de soins et représentent 52,8% des journées contre 47,2% pour les hommes. La durée moyenne de prise en charge des femmes est de 51,8 journées contre 48,1 pour les hommes.



En 2018, les hospitalisations à domicile concernent 1,9 patient pour 1 000 habitants en région (2,1 en taux standardisé). Ce taux augmente avec l'âge pour atteindre 11,7 pour les personnes âgées de 80 ans et plus.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les établissements des Hauts de France ont produit 10,1% des journées de HAD pour 9% de la population (France entière). Ces dernières années, l'activité d'HAD est en constante augmentation dans la région et dépasse même l'évolution nationale entre 2017 et 2018 (+8,1% versus +7,7%).

En 2018, près de 55% des établissements réalisant une activité d'HAD sont des établissements privés d'intérêt collectif. Ces établissements produisent près de 78% de l'activité d'HAD (contre 60% au niveau national) et ils connaissent une hausse de leur activité de +9% entre 2017 et 2018.

L'activité des établissements publics représente 19,1% des journées et est en hausse de +6,3% entre 2017 et 2018.

Seul 0,1% des patients des Hauts-de-France ont eu recours à un établissement HAD implanté hors de la région. En termes d'attractivité intra régionale, certaines zones de proximité comme le Calais, Soissons-Château-Thierry, Creil-Senlis et le Montreuillois apparaissent particulièrement attractives (taux d'attractivité respectifs de 52%, 50,7%, 44,9%, 42,2%). Certaines d'entre elles bénéficient de l'absence totale de structures HAD dans les zones voisines notamment celles qui sont limitrophes du Boulonnais ou de l'Audomarois.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les "Soins palliatifs" et les "Pansements complexes et soins spécifiques" représentent 58% de l'activité d'HAD (respectivement 29,8% et 28,2%). Entre 2017 et 2018, ces deux activités évoluent respectivement de +7,1% et +6,3% et sont celles qui contribuent le plus à la croissance (respectivement +26,2% et +22,2%).

Tout comme en 2017, la "Prise en charge de la douleur" continue de se développer et augmente de +23,3% entre 2017 et 2018.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 6 | Activité SSR 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	136	1 636
Nombre de séjours 2018 en hospitalisation complète (en milliers)	88,67	1 054,75
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-1,1%	-1,9%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en SSR 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	88,05	1 025,53
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	16,03	15,40
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	5,3%	5,9%

Source : PMSI - INSEE

En 2018, 88 000 patients ont été hospitalisés en SSR dans la région. Les soins réalisés ont généré environ 88 700 séjours en hospitalisation complète, soit près de 2,6 millions de journées. Quant à l'hospitalisation partielle, elle représente 386 000 journées en 2018 soit une hausse de +7,3% par rapport à 2017.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Dans les Hauts-de-France, les prises en charge en SSR concernent 14,7 patients pour 1 000 habitants en 2018 (16% en taux standardisé). Ce taux augmente fortement pour les classes d'âge les plus élevées puisqu'il atteint 24,5 patients pour 1 000 habitants de 65-69 ans, 40,9 pour les 70-74 ans, 45,4 pour les 75-79 ans et 98,4 pour les 80 ans et plus.

En 2018, plus d'un patient sur 2 est une femme (56%). 43% des patients ont 75 ans et plus et 34% ont 80 ans et plus. L'activité de SSR augmente particulièrement pour la classe d'âge des 70-74 ans tant en hospitalisation complète qu'en hospitalisation partielle avec respectivement une hausse de +6% des séjours et +15,5% des journées. Ce constat est à relier au "baby-boom" de l'après-guerre. Depuis plusieurs années, une forte hausse est observée sur le nombre de journées d'hospitalisation partielle pour les patients appartenant à la classe d'âge des 70-74 ans (+18,5% en 2017, +15,5% en 2018). En 2018, cette évolution se retrouve également chez les tranches d'âges les plus jeunes : +19,6% pour les 0-4 ans, +15,1% pour les 5-14 ans et +19,2% pour les 15-19 ans.



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les établissements des Hauts-de-France ont produit 7,9% des journées d'hospitalisation à temps complet et à temps partiel, pour 9% de la population (France entière).

Plus de 46% des séjours d'hospitalisation complète SSR ont été réalisés dans les établissements publics. Concernant l'hospitalisation partielle, les établissements privés d'intérêt collectif réalisent près de 42% de l'activité.

La baisse d'activité constatée en hospitalisation complète est plus marquée dans les établissements privés d'intérêt collectif (-4,5%). La hausse d'activité en hospitalisation partielle concerne davantage les établissements privés commerciaux avec une augmentation de +13,7% entre 2017 et 2018 et +9,4% déjà constatée entre 2016 et 2017.

5,3% des patients des Hauts-de-France ont été hospitalisés au moins une fois dans un établissement de SSR implanté hors de la région. Ces patients sont principalement pris en charge en Île-de-France (56,2% des journées consommées hors région).

En termes d'attractivité intra régionale, le Montreuillois présente un taux particulièrement élevé (+60,1%). Ce taux est à mettre en parallèle avec les taux de fuite intra-régionaux élevés des zones de proximité du Boulonnais (52,5%) et d'Abbeville (48,7%) puisque respectivement 38,9% et 29,5% de leurs patients sont pris en charge sur le Montreuillois.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2018, l'hospitalisation partielle en SSR poursuit son développement et progresse davantage qu'au niveau national (+7,3% contre +5,4%). Parallèlement, le nombre de séjours en hospitalisation complète baisse (-1,1%).

Tout comme en 2018, quel que soit le mode de prise en charge, les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (CM 08) constituent le premier motif de recours aux soins en SSR, représentant 38,74% des séjours d'hospitalisation complète et 41,7% des journées en hospitalisation partielle. Viennent ensuite les affections du système nerveux (CM 01) qui pèsent 20,4% des séjours d'hospitalisation complète et 24% des journées en hospitalisation partielle.

L'activité d'hospitalisation complète est en baisse sur pratiquement toutes les CM ; seules les CM 03 (affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents) et CM 10 (affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles) présentent des évolutions positives importantes (respectivement +13,5% et +13%). A l'inverse, l'activité en hospitalisation partielle est en hausse sur la plupart des CM et ce sont les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (CM 08) et les affections du système nerveux (CM 01) qui contribuent le plus à la croissance (respectivement +45,6% et +21,9%).



4. Psychiatrie

T 8 | Activité Psychiatrie 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	51	552
Nombre de journées 2018 (en milliers)	1 960,76	24 300,87
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	-3,2%	-1,6%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	35,86	422,40
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	5,97	6,37
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	3,7%	4,5%

Source : PMSI - INSEE

En 2018, près de 35 900 patients ont été pris en charge en psychiatrie dans la région. Les établissements des Hauts-de-France ont ainsi produit plus de 1,9 millions de journées ; ce qui représente une baisse de -3,2% par rapport à 2017. La baisse est plus importante pour l'hospitalisation complète que l'hospitalisation partielle (-3,7% versus -1,1%).

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les hommes et les femmes sont représentés à parts quasi égales : 51% versus 49%. Mais le nombre moyen de journées consommées par les patients de sexe masculin est plus élevé (59,2 contre 50,7 pour les femmes). Globalement entre 2017 et 2018, la consommation de soins en psychiatrie baisse (-2,9%) et cette baisse est plus importante chez les hommes (-3,6% contre -2% pour les femmes).

Près des trois quarts des patients ont entre 20 et 64 ans et 46% ont entre 40 et 64 ans. Ces tranches d'âge enregistrent le taux d'hospitalisation le plus élevé : 7‰ pour les 20-39 ans et 8,5‰ pour les 40-64 ans. A l'inverse, celui-ci est le plus faible pour les classes d'âge extrêmes : 2,2‰ pour les moins de 15 ans et 2,5‰ pour les plus de 80 ans.

En 2018, la durée moyenne de prise en charge des patients de psychiatrie est de 55 jours au niveau régional contre 56 jours au niveau national. Celle-ci varie avec l'âge : elle est la plus faible pour la classe d'âge des 0-4 ans (23,9 jours) et atteint son niveau le plus élevé pour les 40-64 ans (64,1 jours) pour redescendre à 41,9 jours pour les 80 ans et plus.



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

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

Plus de la moitié des établissements du champ de psychiatrie sont des établissements publics. Ils réalisent 77% de l'activité. Toutefois entre 2017 et 2018, leur activité baisse de -5,5% tandis que celle des établissements privés commerciaux est en hausse de +7,7%.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

82% des journées sont réalisées en hospitalisation complète. La baisse d'activité concerne autant l'hospitalisation à temps partiel (-1,1%) que l'hospitalisation à temps complet (-3,7%).

La schizophrénie, les troubles schizotypiques et troubles délirants (F2*) ainsi que les troubles de l'humeur (F3*) représentent près de 54% des journées produites en 2018 (respectivement 31,3% et 22,5%). Toutefois, le nombre de journées concernant ces deux pathologies est en baisse ces dernières années.

S'agissant de l'activité ambulatoire, ce sont les actes de schizotypiques et troubles délirants (F2*) qui pèsent le plus dans l'activité (20,5%) suivis des actes pour troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (F4*) (16,4%).

Ile-de-France

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2016 (INSEE 2018)	12 117 131	66 452 663
Variation annuelle moyenne de la population 2011-2016 (%)	0,4%	0,4%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2018. Fonds CMU)	7,7%	8,3%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2018, DREES)	203,8	193,8
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2018, SAE)	214,3	184,1

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale.

Démographie et santé de la population

Tout comme l'année passée, nous souhaitons faire remarquer les points suivants qui ne permettent pas d'identifier toutes les spécificités de la région IDF :

- le taux de bénéficiaires de la CMUc et AME est inférieur au taux national, sans que soit pris en compte le nombre élevé de sans-papiers / sans droits en particulier dans le Nord Est de Paris et la Seine St Denis ;
- la problématique de l'accès au médecin généraliste : 76% des franciliens résident dans une zone d'intervention prioritaire selon les critères du zonage ;
- la surdensité de personnels médicaux dans les établissements de santé rend compte de la place de l'APHP et de ses 39 établissements, pôle d'excellence dans le domaine du soin, de l'enseignement et de la recherche.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	178	1 303
Nombre de séjours 2018 (en milliers)	3 263,40	18 480,01
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours	+0,5%	+0,6%

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins en MCO 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	2 011,25	11 978,52
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	174,50	180,04
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	2,9%	5,1%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ? OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

La part des séjours MCO en Ile de France reste stable d'année en année avec environ 18% des séjours totaux, pour une région de 12M d'habitants (19% d la population).

Cette donnée est confortée par le taux d'hospitalisation standardisé qui est sensiblement inférieur à la moyenne nationale de nouveau en 2018.

Pour autant, l'évolution du nombre de séjours par rapport à l'année précédente est assez peu dynamique (+0.5%), mais suit en cela la tendance nationale.

Les facteurs explicatifs sont comme en 2017 :

- La poursuite du virage ambulatoire, tout particulièrement en chirurgie
- La baisse de la natalité qui se confirme, impactant mécaniquement sur l'activité obstétricale



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 4 | Activité HAD 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	14	288
Nombre journées 2018 (en milliers)	1 094,76	5 556,53
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	+8,9%	+7,7%

Source : PMSI

L'IdF compte désormais 14 opérateurs. Trois opérateurs spécialisés en néonatalogie ont fermé et deux opérateurs ont ouvert en 2017.

Trois opérateurs historiques ont une autorisation régionale et représentent 90% de l'activité en 2017

- L'HAD de la Fondation Santé-Service, 1er acteur régional (54%) et national (11%)
- L'HAD de l'AP-HP, 2è acteur régional (25%) et national (5%)
- L'HAD de la Fondation Œuvre de la Croix-Saint-Simon, 3è acteur régional (11%) et 4è national (2%)

Sept opérateurs polyvalents ont une zone d'intervention locale

- Seine-et-Marne : HAD Nord Seine-et-Marne à Serris du groupe LNA-Santé (ouverture en novembre 2016), HAD Centre 77 à Coulommiers, HAD de la région de Melun (ouverture en avril 2017) et HAD du CH Sud Seine-et-Marne à Montereau
- Yvelines : HAD de la Fondation Léopold Bellan à Magnanville (ouverture en février 2017) et HAD Yvelines-Sud du groupe Korian
- Seine-Saint-Denis : HAD du CH de Montfermeil

Trois opérateurs sont spécialisés en médecine physique et réadaptation

- Seine-et-Marne : HAD Coubert
- Seine-Saint-Denis : HAD du CH de Saint-Denis
- Val-d'Oise : HAD du CH d'Eaubonne

Un opérateur est spécialisé en néonatalogie

- Hauts-de-Seine : HAD de l'hôpital privé d'Antony

Il convient de noter globalement une **hausse sensible de l'activité d'HAD régionale** (+9,3% de journées par comparaison à 2017).



T 5 | Consommation de soins en HAD 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	29,35	122,05
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	2,57	1,84
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,2%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

On retrouve deux pics de recours à l'HAD aux âges extrêmes de la vie : les tout petits (0- 4 ans : 3,51 patients pour 1000h) ont un taux d'hospitalisation relativement élevé, puis le recours à l'HAD reste faible jusqu'à 65 ans avant de remonter nettement ensuite (3,46 dans la tranche 65-69 jusqu'à 8,92 patients/1000h pour les 80 ans et plus). Il est intéressant de noter que le taux d'hospitalisation à domicile pour les petits enfants de 0 à 4 ans est une spécialité francilienne, le taux d'hospitalisation pour la même tranche d'âge au niveau national étant moitié moins élevé. Globalement cependant, le taux d'hospitalisation à l'HAD est plus élevé qu'au niveau national (2,57 vs 1,84 patients pour 1000h).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les prises en charge en HAD sont assurées majoritairement par des ESPIC (67,7% des journées), suivies par le EPS (29,5%), les établissements privés commercial restant très minoritaires. Si certaines zones demeurent avec un taux de recours inférieur à 10 patients jour pour 100 000 habitants, les prises en charges en HAD sont de moins en moins hétérogènes du fait de la forte augmentation d'activité depuis 2013

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2018, les deux modes de prise en charge principaux (MPP) sont les pansements complexes avec 30% des journées et les soins palliatifs avec 17% des journées. La chimiothérapie anti-cancéreuse représente 4% des journées et la rééducation neurologique 2,6% des journées. La périnatalité représente 3% des journées pour la surveillance de grossesses à risque, 5% pour le post-partum pathologique et 1% pour le nouveau-né à risque.

Pour ce qui concerne la lourdeur des patients, évaluée par l'indice de Karnofsky, les patients sévèrement handicapés représentent 16,7% des journées (en augmentation de 17,3% par comparaison avec 2017), et 24,7% des patients nécessitent une aide et des soins particuliers.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 6 | Activité SSR 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	181	1 636
Nombre de séjours 2018 en hospitalisation complète (en milliers)	158,07	1 054,75
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-3,1%	-1,9%

Source : PMSI

Remarque préliminaire : L'APHP qui compte 26 sites respectivement implantés à Paris (10 sites), dans l'Essonne (3 sites), dans les Hauts de Seine (3 sites), en Seine-Saint-Denis (2 sites), dans le Val de Marne (6 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 181 établissements SSR que compte l'IdF, mais 207 établissements entendus en termes de sites d'implantation

T 7 | Consommation de soins en SSR 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	146,63	1 025,53
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	14,82	15,40
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	6,6%	5,9%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Le taux d'hospitalisation en SSR est légèrement plus faible en IDF qu'au niveau national (12,1 vs 15,4 pour 1000 habitants). Il existe une légère prépondérance féminine, comme au niveau national. Comme on pouvait le prévoir, le taux de recours au SSR est beaucoup plus élevé pour les personnes âgées, notamment les personnes de plus de 80 ans qui ont un taux de recours (nombre de journées) et un taux d'hospitalisation très élevé. Cette augmentation commence à se faire sentir dès la tranche d'âge 65-69 ans, qui présente un taux d'hospitalisation pour 1000 habitants plus de deux fois plus élevé que la tranche précédente (40-64).



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Ce sont les établissements privés commerciaux qui réalisent le plus de séjours, tant en HC (39% des séjours régionaux) qu'en HJ (37% des journées). L'évolution du nombre de séjours en HC a connu une baisse notable en 2018 par comparaison avec 2017 (-3,2%, baisse plus marquée qu'au niveau national, -1,9%), cette baisse était surtout marquée dans les établissements publics (-4,5%). En revanche, l'HJ a augmenté sensiblement (+6,4%, soit plus qu'au niveau national, +5,4%). Cette augmentation a été surtout marquée dans le secteur privé commercial (+15,9%), mais aussi, bien que plus faiblement, dans les établissements publics (+5%). Les ESPIC restent stables pour l'HC et connaissent une légère baisse d'activité en HJ (-1,6% de journées).

Ces données soulignent d'une part la poursuite du virage ambulatoire, déjà entamée les années précédentes, et qui se poursuit, et d'autre part une croissance qui profite principalement, du fait du mode de financement, au secteur privé commercial.

L'analyse du taux d'attractivité intra régional est en revanche impossible à interpréter car la représentation par site juridique conduit à rapatrier sur Paris l'ensemble de l'activité des établissements de l'AP-HP, ce qui altère la répartition géographique des données et conduit à une surreprésentation artificielle de l'activité dans le 75.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Pour ce qui concerne les pathologies, comme habituellement, les deux catégories majeures largement dominantes sont les « Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire » et les « Affections du système nerveux » (respectivement 30,9% et 20,5% des séjours en HC et 42,0% et 32,5% des journées en HJ).



4. Psychiatrie

T 8 | Activité Psychiatrie 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	109	552
Nombre de journées 2018 (en milliers)	4 061,16	24 300,87
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	-0,6%	-1,6%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	64,66	422,40
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	5,30	6,37
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	4,9%	4,5%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

La région Ile-de-France est celle qui prend en charge le plus grand nombre de patients, malgré un taux de recours inférieur à la moyenne nationale. Le volume de journées produit est en très légère diminution. Ce nombre de journées augmente pour les 0-4 ans, les 15-19 ans et les plus de 70 ans. Les taux d'hospitalisation standardisés sont inférieurs à la moyenne nationale. Le taux de recours standardisé est nettement inférieur à la moyenne nationale, traduisant des difficultés persistantes d'accès aux soins. Ce taux de recours est particulièrement faible pour les 0-4 ans, les 20-64 ans et les personnes très âgées. Il est en revanche supérieur à la moyenne nationale pour les 15-19 ans. Ces données illustrent la situation défavorable exprimée par les professionnels autour de la transition adolescent-adulte. De nombreux perdus de vue sont observés sur cette tranche d'âge. Une réflexion est prévue au niveau régional pour améliorer cette transition et améliorer la qualité du suivi sur les jeunes adultes.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

L'offre de la région fait intervenir les trois catégories d'opérateurs : publics, ESPIC et privés commerciaux. On observe la baisse du nombre de journées produites par le public, avec une augmentation parallèle du nombre de journées produites par le secteur privé commercial. La répartition géographique des établissements est très hétérogène sur la région, avec certains territoires où l'offre d'hospitalisation, complète ou partielle, est largement insuffisante, en particulier dans les



départements de grande couronne. Il reste sur la région plusieurs situations de fort éloignement géographique des lieux d'hospitalisation par rapport aux lieux de vie. Les réponses sont apportées progressivement.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les pathologies justifiant l'hospitalisation sont majoritairement les schizophrénies et les troubles de l'humeur (près de 65% des journées). On constate une croissance atypique des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives, alors que le nombre de journées pour ce motif est en baisse au niveau France entière.

La Réunion

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2016 (INSEE 2018)	852 924	66 452 663
Variation annuelle moyenne de la population 2011-2016 (%)	0,6%	0,4%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2018. Fonds CMU)	35,7%	8,3%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2018, DREES)	191,1	193,8
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2018, SAE)	152,5	184,1

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale.

Démographie et santé de la population

Population

La population de La Réunion est estimée à **852 924 habitants** au 1er janvier 2016, soit environ **1,3%** de la population française. Elle augmente plus rapidement qu'au niveau national, soit **+0,6%** depuis 2011 contre **+0,4%** France entière.

La Réunion se caractérise par une population jeune avec **31% de moins de 20 ans** contre 24% en France en moyenne. Les Réunionnais ont en moyenne **33 ans** contre 40 ans en métropole. Parallèlement, la proportion des plus de 65 ans est de **12%** à la Réunion contre 20% en moyenne en France.

A noter cependant que la population réunionnaise vieillit : la part des 60 ans et plus a augmenté de **+2,9 points** entre 2011 et 2016.

Fécondité

Avec **2,43 enfants par femme**, la fécondité est nettement plus élevée à La Réunion qu'en métropole (1,85). Elle est la plus élevée des régions françaises, après Mayotte et la Guyane. Elle reste stable depuis le début des années 1990, alors qu'elle baisse au niveau national depuis 2011.

Les Réunionnaises ont leurs enfants plus tôt qu'en métropole : **28% des naissances concernent des femmes de moins de 25 ans**, contre 13% en métropole. En 2018, l'âge moyen à la maternité s'élève à **28,7 ans**, soit quasiment deux ans de moins qu'en métropole.

Les accouchements de mères mineures restent aussi bien plus fréquents sur l'île : **2,3% des naissances** en 2018. Cette part est presque 6 fois plus élevée qu'en métropole. Cependant, le phénomène recule à La Réunion : au début des années 2000, 4,5% des bébés étaient mis au monde par des mineures.

Mortalité

En raison de la jeunesse de la population, le taux de mortalité est inférieur sur l'île de la Réunion à celui de métropole (**5,4‰** contre 9,1‰). Mais si la population de l'île présentait la même structure par sexe et âge que la population métropolitaine, le taux de mortalité serait plus élevé tant pour les moins de 65 ans (**2,1‰** contre 1,8‰ en métropole), que pour les 65 ans ou plus (**42‰** contre 38‰).

L'écart de mortalité entre hommes et femmes est plus marqué à La Réunion qu'en métropole. En 2017, **6,1 hommes sur 1 000** sont décédés, contre **4,8 femmes sur 1 000**. En métropole, cet écart de mortalité est bien plus faible : 9,3‰ contre 8,8‰. Les hommes meurent aussi plus jeunes : la moitié des hommes réunionnais avaient **moins de 70 ans** au moment de leur décès en 2017, contre **80 ans** pour les femmes. En effet, alcoolisme, tabagisme et accidents sont plus fréquents chez les hommes et augmentent leur risque de décéder prématurément.

Les causes de décès

50% des décès survenus à La Réunion entre 2014 et 2016 sont dus à des maladies de **l'appareil circulatoire** (ou maladies cardiovasculaires, **24%**) et aux **cancers** (**26%**).

Les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de mortalité chez les femmes (soit **26%**) alors que pour les hommes, ce sont les tumeurs qui arrivent au 1^{er} rang à hauteur de **29%**.

Au 3^{ème} rang des causes de mortalité figurent pour les hommes, les causes extérieures de traumatismes et d'empoisonnements (**10%**) et pour les femmes les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (**9%** dont 6% pour la mortalité liée au diabète sucré).

Toutes causes confondues, la **mortalité est plus importante à La Réunion qu'en métropole** pour les hommes et pour les femmes. On observe en particulier une surmortalité pour le **diabète sucré** (avec un taux 3 fois supérieur à celui du niveau national), pour **les abus d'alcool** (3 fois supérieur) et **les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale** (2,5 fois supérieur). Cependant, les décès liés aux tumeurs ainsi qu'aux maladies du système nerveux et des organes des sens sont moins élevés qu'au niveau national.

On observe une **mortalité masculine 2 fois supérieure à celle des femmes pour les tumeurs**.

Les indices de surmortalité masculine sont également particulièrement élevés pour les abus d'alcool (presque 13 fois plus de décès chez les hommes), les accidents de transports (7 fois plus) et suicides (5 fois plus).

Principales pathologies

Les 3 pathologies les plus fréquemment rencontrées à La Réunion sont :

- le diabète (taux standardisé 2 fois supérieur au niveau national, soit 10,2%),
- les maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose) à hauteur de 7%
- les maladies cardionéovasculaires à hauteur de 7%



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	12	1 303
Nombre de séjours 2018 (en milliers)	199,81	18 480,01
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours	+0,3%	+0,6%

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins en MCO 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	128,03	11 978,52
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	168,54	180,04
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	1,4%	5,1%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Profils des patients domiciliés dans la région

En 2018, **128 025** Réunionnais ont été hospitalisés en MCO, soit une baisse de **-0,7%** du nombre de séjours des personnes domiciliées à la Réunion par rapport à 2017.

Les patients pris en charges en MCO sont en majorité des **femmes**, soit **56%** des femmes résidants sur l'île. Cependant, on observe une baisse des séjours de **-1,7%** des femmes hospitalisées en MCO alors que les séjours des hommes augmentent de **+0,4%**. Le taux d'hospitalisation est de **161,8 femmes hospitalisées pour 1000 habitants** contre **137,5 hommes**.

Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent **21%** des patients hospitalisés alors qu'elles concernent **12%** de la population réunionnaise. Le nombre de séjours des patients âgés de 65 à 69 ans augmente de **+5,8%** et celui des patients âgés de 80 ans et plus augmente de **+4,1%**.

A contrario, on observe une baisse des séjours des réunionnais ayant moins de 40 ans. La plus forte baisse s'observe chez les patients âgés de 20 à 39 ans, soit **-5,5%** de séjours entre 2017 et 2018.



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

En 2018, il y a **3 établissements publics** de santé MCO (2 CH + 1 CHR) à la Réunion et **7 établissements privés commerciaux (hors dialyse)**. Ces 10 établissements enregistrent près de **200 000 séjours**, soit une évolution de **+0,3%** entre 2017 et 2018. La Réunion compte également plusieurs structures de dialyse réparties sur tout le territoire.

L'offre publique prend en charge **64%** des séjours MCO et le CHR représente à lui seul **46%** des séjours publics et privés. A noter cependant que le CHR enregistre une baisse de **-1,8%** des séjours MCO entre 2017 et 2018. Le nombre de séjours des établissements publics diminue de **-0,8%** tandis qu'il augmente de **+2,2%** pour les établissements privés.

Seuls **1,4%** des patients ont été hospitalisés au moins une fois en dehors de la Réunion en 2018 en MCO.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les séjours MCO se décomposent comme suit en 2018 à la Réunion :

- **43%** de séjours en **médecine**
- **26%** de séjours en **chirurgie**
- **17%** de séjours en **obstétrique**
- **14%** de séjours en interventionnel

Hospitalisation ambulatoire

A la Réunion, les séjours MCO en ambulatoire représentent **36%** de l'activité. Ils évoluent de **+2,3%** entre 2017 et 2018 tandis que les séjours en hospitalisation complète baissent de **-0,8%**.

L'hospitalisation en ambulatoire est bien plus élevée pour les établissements privés que pour les établissements publics, soit **55%** pour les établissements privés et **25%** pour les établissements publics en 2018.

Médecine (sans acte classant, hors activité interventionnelle)

Sur les **85 471 séjours** de médecine, **26%** concernent la médecine ambulatoire. Cette dernière augmente de **+6,1%** entre 2017 et 2018 alors que la médecine avec nuitée augmente de **+2,2%**. L'évolution du nombre de séjours de médecine est plus élevée qu'au niveau national (**+3,2%** à la Réunion, **+0,7%** France entière).

La part de la médecine dans les séjours MCO est de **58%** pour les établissements publics et de **15%** pour les établissements privés. A noter cependant que les séjours de médecine des établissements privés évoluent de **+13,8%** alors que ceux des établissements publics augmentent de **+1,8%**.



Les principales activités de médecine ambulatoire sont les suivantes :

- Les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues : **3 617 séjours**, soit **17%** des séjours de médecine ambulatoire (**+1,4%** entre 2017 et 2018)
- Les affections cardio-vasculaires : **2 742 séjours**, soit **13%** des séjours de médecine ambulatoire (**+24,4%** entre 2017 et 2018)
- Le système nerveux : **2 033 séjours**, soit **9%** des séjours de médecine ambulatoire (**+18,9%** entre 2017 et 2018)

Les principales activités de médecine en hospitalisation complète sont les suivantes :

- Les affections du système digestif : **8 489 séjours**, soit **13%** des séjours de médecine avec nuitée (**+3,1%** entre 2017 et 2018)
- La pneumologie : **8 422 séjours**, soit **13%** des séjours de médecine avec nuitée (**+0,6%** entre 2017 et 2018)
- La toxicologie, les intoxications, l'alcool : **6 853 séjours**, soit **11%** des séjours de médecine avec nuitée (**-5,5%** entre 2017 et 2018)

Chirurgie

51 828 séjours de chirurgie ont été produits par les établissements de la Réunion. La part de la chirurgie dans les séjours MCO est de **16%** pour les établissements publics et de **44%** pour les établissements privés.

Le nombre de séjours de chirurgie baisse de **-1,1%** alors qu'il augmente de **+0,8%** au niveau national. Cette baisse est portée uniquement par les séjours de chirurgie non ambulatoire qui diminuent de **-5,5%** entre 2017 et 2018. Elle baisse à la fois pour les établissements publics et privés. Les établissements publics concentrent **54%** des séjours en chirurgie non ambulatoire de la Réunion.

Les principales activités de chirurgie non ambulatoire sont les suivantes :

- L'orthopédie traumatologie : **6 091 séjours**, soit **25%** des séjours de chirurgie non ambulatoire (**-3,7%** entre 2017 et 2018)
- La chirurgie digestive : **4 318 séjours**, soit **17%** des séjours de chirurgie non ambulatoire (**-8,9%** entre 2017 et 2018)
- La chirurgie uro-néphrologique et génitale : **3 032 séjours**, soit **12%** des séjours de chirurgie non ambulatoire (**-6,4%** entre 2017 et 2018)

La chirurgie ambulatoire ne cesse d'augmenter à la Réunion depuis 2014. Elle est de **27 126 séjours** en 2018, soit une augmentation de **+3,3%** depuis 2017. C'est dans le secteur public que cette évolution est la plus marquée (**+8,3%** contre **+1,6%** pour les privés). A noter que les établissements privés concentrent **74%** des séjours en chirurgie ambulatoire de la Réunion.



Les principales activités de chirurgie ambulatoire sont les suivantes :

- L'ophtalmologie : **10 106 séjours**, soit **37%** des séjours de chirurgie ambulatoire (**+2,8%** entre 2017 et 2018)
- L'orthopédie traumatologie : **5 348 séjours**, soit **20%** des séjours de chirurgie ambulatoire (**+2,7%** entre 2017 et 2018)
- La gynécologie - sein : **2 979 séjours**, soit **11%** des séjours de chirurgie ambulatoire (**+4,2%** entre 2017 et 2018)

Obstétrique

Sur les **33 788 séjours** en obstétrique, **59%** concernent l'obstétrique mère. Le nombre de séjours baisse de **-5,5%** entre 2017 et 2018 (**-7,7%** pour la mère, **-2,3%** pour l'enfant). Cette baisse est plus prononcée qu'au niveau national (**-1,4%** pour la France entière).

Le nombre d'accouchement baisse de **-3%** entre 2017 et 2018 contre **-1,3%** en métropole.

La part de l'obstétrique dans les séjours MCO est de **18%** pour les établissements publics et de **14%** pour les établissements privés.

Interventionnel

Le nombre de séjours pour activités interventionnelles est de **28 727 séjours**. Il augmente de **+1,5%** entre 2017 et 2018.

La part de l'interventionnel dans les séjours MCO est de **8%** pour les établissements publics et de **26%** pour les établissements privés. Alors que le nombre de séjours augmente de **+2,5%** pour les établissements privés, il baisse de **-0,4%** pour les établissements publics.

Les principales activités interventionnelles à la Réunion sont les suivantes :

- Les endoscopies digestives et biliaires et l'Hépatogastro-Entérologie : **12 125 séjours**, soit **42%** des séjours en interventionnel (**+2,8%** entre 2017 et 2018)
- Les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels : **7 147 séjours**, soit **25%** des séjours en interventionnel (**+2,8%** entre 2017 et 2018)

Les actes ORL et de stomatologie : **3 354 séjours**, soit **12%** des séjours en interventionnel (**-2,9%** entre 2017 et 2018)



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 4 | Activité HAD 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	8	288
Nombre journées 2018 (en milliers)	103,07	5 556,53
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	+6,2%	+7,7%

Source : PMSI

T 5 | Consommation de soins en HAD 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1,63	122,05
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	3,31	1,84
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	0,1%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Profils des patients domiciliés dans la région

En 2018, **1 633** Réunionnais ont été pris en charge en HAD (52% d'hommes, 48% de femmes) pour **103 093 journées**, soit une évolution de **+6,3%** du nombre de journées consommées des personnes domiciliées à la Réunion par rapport à 2017. Cette augmentation s'observe aussi bien chez les hommes (**+5,7%**) que chez les femmes (**+7%**).

Les patients restent en moyenne **63,1 jours** en HAD contre **45,4 jours** au niveau national. A titre de comparaison, seuls les autres départements d'Outre-mer ont une durée moyenne de prise en charge en HAD supérieure à celle de la Réunion.

Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent **62%** des patients pris en charge en HAD alors qu'elles concernent **12%** de la population réunionnaise.

Le nombre de journées des patients âgés de 65 à 69 ans baisse de **-6,8%** et celui des patients âgés de 70 à 74 ans baisse de **-16,9%**. A contrario, on observe une hausse du nombre de journées des patients âgés de 75 à 79 ans (**+4,1%**) et des patients âgés de 80 ans et plus (**+6,7%**).

A noter que le taux de recours à l'HAD est **2,4 fois plus élevé** à la Réunion (**202 journées pour 1000 habitants**) qu'au niveau national (**83 journées pour 1000 habitants**).



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

La prise en charge en HAD est réalisée par 2 opérateurs associatifs se répartissant sur 8 sites en 2018. Ces 8 établissements privés d'intérêt collectif enregistrent **103 068 journées**, soit une évolution de **+6,2%** entre 2017 et 2018.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

A la Réunion, **78,2%** des admissions en HAD font suite à une hospitalisation complète à temps plein (MCO + SSR). **13,2%** des séjours ont comme mode d'entrée le domicile du patient.

Les modes de prise en charge principal

3 modes de prise en charges principaux concentrent **81%** de l'activité HAD à la Réunion :

- les soins palliatifs (**43 010 journées**, soit **42%**)
- les pansements complexes et soins spécifiques (**29 407 journées**, soit **29%**)
- les soins de nursing lourds (**10 756 journées**, soit **10%**)

Les soins de nursing lourds baissent de **-14%** à la Réunion alors qu'ils augmentent de **+6,6%** au niveau national.

Le taux de recours pour ces 3 modes de prise en charge est plus élevé à la Réunion qu'au niveau national :

- les soins palliatifs : **4,4 fois supérieur** à la Réunion (**93,1 jours pour 1000 habitants** à la Réunion, 21 jours pour 1000 habitants France entière)
- les pansements complexes et soins spécifiques : **2,1 fois supérieur** à la Réunion (**48,6 jours pour 1000 habitants** à la Réunion, 23,6 jours pour 1000 habitants France entière)
- les soins de nursing lourds : **3,9 fois supérieur** à la Réunion (**27,1 jours pour 1000 habitants** à la Réunion, 7 jours pour 1000 habitants France entière)

Le nombre de journées pour assistance respiratoire augmente de **+52,7%** à la Réunion tandis qu'il baisse de **-1,2%** au niveau national. A contrario, le nombre de journées pour rééducation neurologique baisse de **-56,4%** à la Réunion tandis qu'il augmente de **+15,2%** au niveau national.

Indice de Karnofsky (degré d'autonomie et de dépendance des patients)

Les 2 tranches d'indices les plus fréquentes (**61,2%** des journées HAD) correspondent aux patients sévèrement handicapés (IK 30%) et aux patients handicapés qui nécessitent une aide et des soins particuliers (IK 40%). Viennent ensuite les patients très malades qui nécessitent un traitement de soutien actif (IK 20%), soit **20%** des journées HAD.

Pour ces derniers on observe une augmentation **+20,6%** du nombre de journées entre 2017 et 2018 contre **+7,4%** au niveau national.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 6 | Activité SSR 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	16	1 636
Nombre de séjours 2018 en hospitalisation complète (en milliers)	6,78	1 054,75
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-0,9%	-1,9%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en SSR 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	10,89	1 025,53
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	17,19	15,40
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	1,4%	5,9%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Profils des patients domiciliés dans la région

En 2018, **10 892** Réunionnais ont été pris en charge en SSR (51% d'hommes, 49% de femmes) pour **369 819 journées** de présence. Par rapport à 2017, le nombre de journées de présence en hospitalisation partielle des personnes domiciliées à la Réunion augmente de **+10,2%** tandis que le nombre de séjours en hospitalisation complète augmente de **+0,8%**. Ce fort développement de l'hospitalisation à temps partiel se rencontre également au niveau national.

Le nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient en SSR est de **34 jours** à la Réunion ce qui est relativement proche du niveau national (**36,6 jours**).

A noter que le nombre de séjours en hospitalisation complète augmente chez les hommes (**+2,6%**) alors qu'il diminue chez les femmes (**-1,4%**). Pour l'hospitalisation à temps partiel, le nombre de journées augmente plus rapidement chez les hommes (**+14%**) que chez les femmes (**+6%**).

Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent **38%** des patients pris en charge en SSR alors qu'elles concernent **12%** de la population réunionnaise.

En hospitalisation partielle, les plus fortes évolutions s'observent pour les patients âgés de 80 ans et plus (**+40,8%**) ainsi que pour les patients de 15 à 19 ans (**+53,2%**).



En hospitalisation complète les évolutions sont plus contrastées. Tandis que les patients de moins de 4 ans enregistrent une évolution de **+61,3%** des séjours, on observe une baisse de **-17%** des séjours pour les patients âgés de 70 à 74 ans.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

L'offre de soins en SSR à la Réunion se structure autour de 2 établissements publics, 3 établissements privés d'intérêt collectif et de 11 établissements privés commerciaux.

Ces 16 établissements enregistrent **374 498 journées**, soit une évolution de **+5,3%** entre 2017 et 2018. Cette croissance est une des plus élevée de France.

On observe une forte baisse des séjours de SSR en hospitalisation complète dans le public (**-7,7%**) alors qu'ils augmentent dans les ESPIC (**+8,6%**). Le tournant vers l'hospitalisation partielle est plus marqué pour le public (augmentation de **+15,5%** des journées en HP) que pour les ESPIC qui voient leur nombre de journées en HP stagner entre 2017 et 2018.

Pour les établissements privés commerciaux, le nombre de journées en hospitalisation partielle augmente de **+12%**, soit plus rapidement que les séjours en hospitalisation complète (**+0,7%**).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Hospitalisation complète

En hospitalisation complète, les **6 779 séjours** en SSR se décomposent en 3 principales catégories majeures :

- Affections du système nerveux : **2 217 séjours**, soit **33%** des séjours (**-0,4%** entre 2017 et 2018)
- Troubles mentaux et du comportement : **1 728 séjours**, soit **25%** des séjours (**+3,3%** entre 2017 et 2018)
- Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire : **1 257 séjours**, soit **19%** des séjours (**-5,7%** entre 2017 et 2018)

En hospitalisation complète, on observe en majorité les groupes nosologiques suivants :

- Les toxicomanies avec dépendance : **19% des séjours** en hospitalisation complète, en baisse de **-0,7%** entre 2017 et 2018
- Les maladies d'Alzheimer et démences apparentées : **9% des séjours** en hospitalisation complète, en augmentation de **+12,7%** entre 2017 et 2018
- Les AVC avec hémiplégie : **8% des séjours** en hospitalisation complète, en hausse de **+9,6%** entre 2017 et 2018



Hospitalisation partielle

En hospitalisation partielle, les **125 951 journées** en SSR se décomposent en 3 principales catégories majeures :

- Affections du système nerveux : **39 535 journées**, soit **31%** des journées (**+16%** entre 2017 et 2018)
- Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire : **34 802 journées**, soit **28%** des journées (**+14,4%** entre 2017 et 2018)
- Affections de l'appareil circulatoire : **20 615 journées**, soit **16%** des journées (**-1,7%** entre 2017 et 2018)

En hospitalisation partielle, on observe en majorité les groupes nosologiques suivants :

- Les obésités : **8%** des journées en hospitalisation complète, en baisse de **-33,1%** entre 2017 et 2018
- Les scolioses, hernies discales et autres dorsalgies : **6%** des journées en hospitalisation complète, en augmentation de **+8,7%** entre 2017 et 2018
- Les AVC avec hémiplégie : **6%** des journées en hospitalisation complète, en hausse de **+11,7%** entre 2017 et 2018



4. Psychiatrie

T 8 | Activité Psychiatrie 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	4	552
Nombre de journées 2018 (en milliers)	194,34	24 300,87
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	-16,2%	-1,6%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	4,82	422,40
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	5,54	6,37
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	1,1%	4,5%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Profils des patients domiciliés dans la région

En 2018, **4 816** Réunionnais ont été pris en charge en Psychiatrie (51% d'hommes, 49% de femmes) pour **195 036 journées**, soit une baisse de **-16,4%** du nombre de journées consommées des personnes domiciliées à la Réunion par rapport à 2017. Seule la Guyane a une baisse plus marquée que la Réunion entre 2017 et 2018. Cette diminution s'observe aussi bien chez les hommes (**-9,5%**) que chez les femmes (**-23,2%**).

Le nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient en Psychiatrie est de **40,5 jours** à la Réunion. Il est le plus faible de tous les départements de France. Le nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient en Psychiatrie au niveau national est de **57,1 jours**.

74% des patients en Psychiatrie ont entre 20 et 64 ans. L'âge moyen des patients hospitalisés est de **39,4 ans**.

Alors que le nombre de journées baisse pour quasiment toutes les tranches d'âge, celui des patients âgés de 15 à 19 ans augmente de **+16,8%** entre 2017 et 2018. Ils représentent **9,4%** des patients réunionnais pris en charge en psychiatrie.



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

En 2018, on dénombre 2 établissements publics (dont le CHR) à la Réunion et 2 établissements privés commerciaux. L'offre publique prend en charge **66%** du nombre de journées en psychiatrie et le CHR représente à lui seul **47%** du nombre de journées publiques et privées.

Ces 4 établissements enregistrent **194 341 journées** de présence en psychiatrie, soit une baisse de **-16,2%** entre 2017 et 2018. A noter que quasi la totalité des départements de France voient leur nombre de journées diminuer entre 2017 et 2018.

A la Réunion, cette diminution est plus marquée pour les établissements privés (**-29,9%**) que pour les établissements publics (**-6,6%**).

18% des hospitalisations en psychiatrie se font à temps partiel (**35 073 journées**). Leur baisse est beaucoup plus prononcée que pour l'hospitalisation à temps complet, soit **-50,3%** pour l'hospitalisation à temps partiel et **-1,4%** pour l'hospitalisation à temps complet.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les catégories de diagnostics principaux les plus fréquentes en psychiatrie sont les suivantes :

- Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants : **75 288 journées**, soit **39%** des journées de présence en psychiatrie (**-14,6%** entre 2017 et 2018)
- Troubles de l'humeur (affectifs) : **51 301 journées**, soit **26%** des journées de présence en psychiatrie (**-19,8%** entre 2017 et 2018)
- Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes : **18 015 journées**, soit **9%** des journées de présence en psychiatrie (**+0,4%** entre 2017 et 2018)

Pour les patients mineurs, ce ne sont pas les mêmes troubles qui ressortent en priorité. En effet, pour les patients âgés de moins de 18 ans on observe principalement les 3 catégories de diagnostics suivantes :

- Troubles du développement psychologique : **6 566 journées**, **-14,9%** entre 2017 et 2018
- Troubles du comportement et troubles émotionnels : **3 946 journées**, **-19,7%** entre 2017 et 2018
- Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants : **2 868 journées**, **+38,2%** entre 2017 et 2018

Martinique

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2016 (INSEE 2018)	376 480	66 452 663
Variation annuelle moyenne de la population 2011-2016 (%)	-0,8%	0,4%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2018. Fonds CMU)	21,0%	8,3%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2018, DREES)	156,6	193,8
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2018, SAE)	156,3	184,1

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale.

Démographie et santé de la population

Des dynamiques démographiques distinctes selon les territoires de proximité :

Des territoires Nord (Atlantique et Caraïbe) avec, la structure de la population la plus vieillissante, la plus faible densité démographique et une mortalité globale et prématurée au-dessus de la moyenne régionale. Le secteur Nord possède la couverture sanitaire la plus faible.

Un territoire Centre avec la plus forte densité démographique. Ce territoire possède la meilleure couverture sanitaire. La mortalité globale est au niveau de la moyenne régionale mais une mortalité prématurée plus élevée.

Un territoire Sud avec la structure de population la plus jeune et en faible progression démographique. La mortalité prématurée est la plus basse. Une couverture sanitaire et des densités en professionnels libéraux à améliorer.

Une démographie médicale fragile

Le vieillissement d'une partie des professionnels de santé, conjugué aux difficultés de recrutement de certains professionnels notamment au niveau des établissements de santé sont des risques qui pèsent aujourd'hui sur le système de santé au sein de la région Martinique.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	5	1 303
Nombre de séjours 2018 (en milliers)	74,34	18 480,01
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours	+0,1%	+0,6%

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins en MCO 2018 des habitants de la région

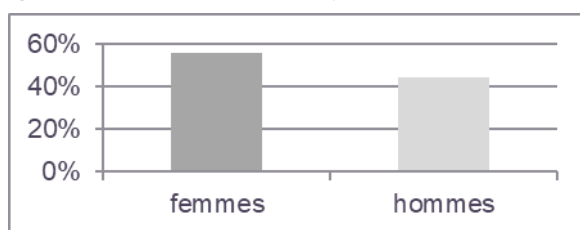
	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	53,76	11 978,52
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	142,82	180,04
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	5,0%	5,1%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Autant de femmes que d'hommes sont pris en charge en 2018

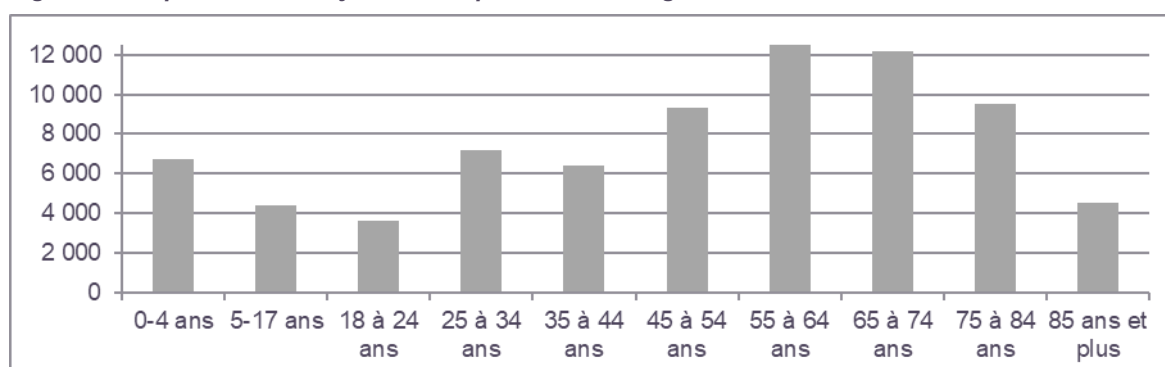
Figure n°1 : répartition des séjours MCO (en%) selon le sexe



56% des séjours concernent les femmes et 44% les hommes.

50,73% des séjours concernent les tranches d'âge à partir de 55 ans et 18,44% sont des personnes âgées (75 ans et plus).

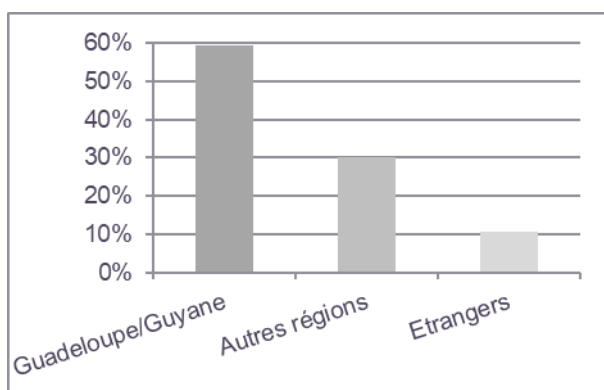
Figure n°2: répartition des séjours MCO, par tranches d'âge, en 2018





3% des séjours consommés proviennent d'autres régions avec une évolution de 8% en 2018 par rapport à 2017

Figure n°3 : Attractivité des séjours MCO (en%), en 2018



L'attractivité régionale concerne 2 581 séjours :

- 59,36% des séjours sont des patients de la Guadeloupe et de la Guyane.

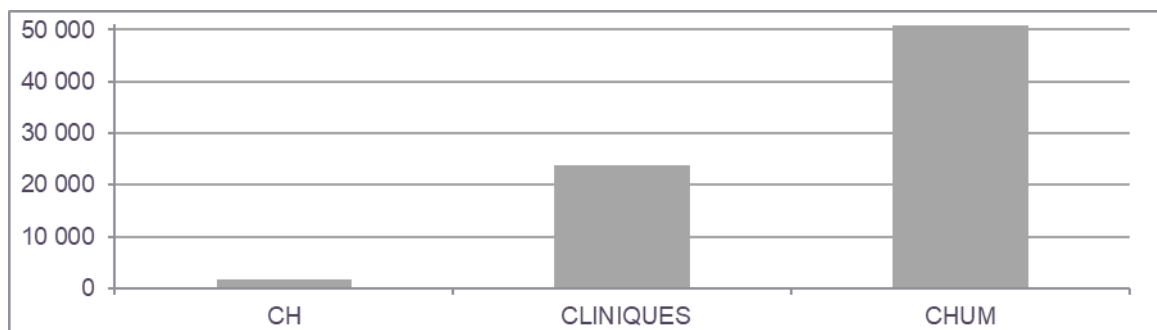
Evolution de 16% des patients provenant de la Guadeloupe.

4 lits ont été ouverts en début d'année 2018 au CHU de la Martinique afin d'accueillir des patients provenant de la Guadeloupe faisant suite à l'incendie du CHU de Pointe-à-Pitre.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

66,75% des séjours hors séances sont réalisées au sein du CHU de la Martinique et 31,15% au sein des deux cliniques privées à but lucratif.

Figure n°4 : répartition des séjours hors séances, par type d'établissement, en 2018



L'activité du CHU de la Martinique est répartie sur 5 sites :

- 4 sur le secteur « centre »
- 1 sur le secteur « Nord Atlantique »

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Contexte du CHU de la Martinique : la situation financière fortement déficitaire du CHU de la Martinique (CHUM), a conduit à la mise sous administration provisoire pendant 6 mois en 2018.

Le rapport d'activité annuel de l'établissement fait état d'une amélioration de l'activité en 2018 comparaison à 2017 avec des difficultés persistantes ayant un impact entre autres sur les durées moyennes de séjour :

- lourdeur des prise en charge : patients polypathologiques, âgés, avec des difficultés sociales ;
- sorties parfois difficiles, notamment à destination des établissements d'aval (SSR, médico-social)

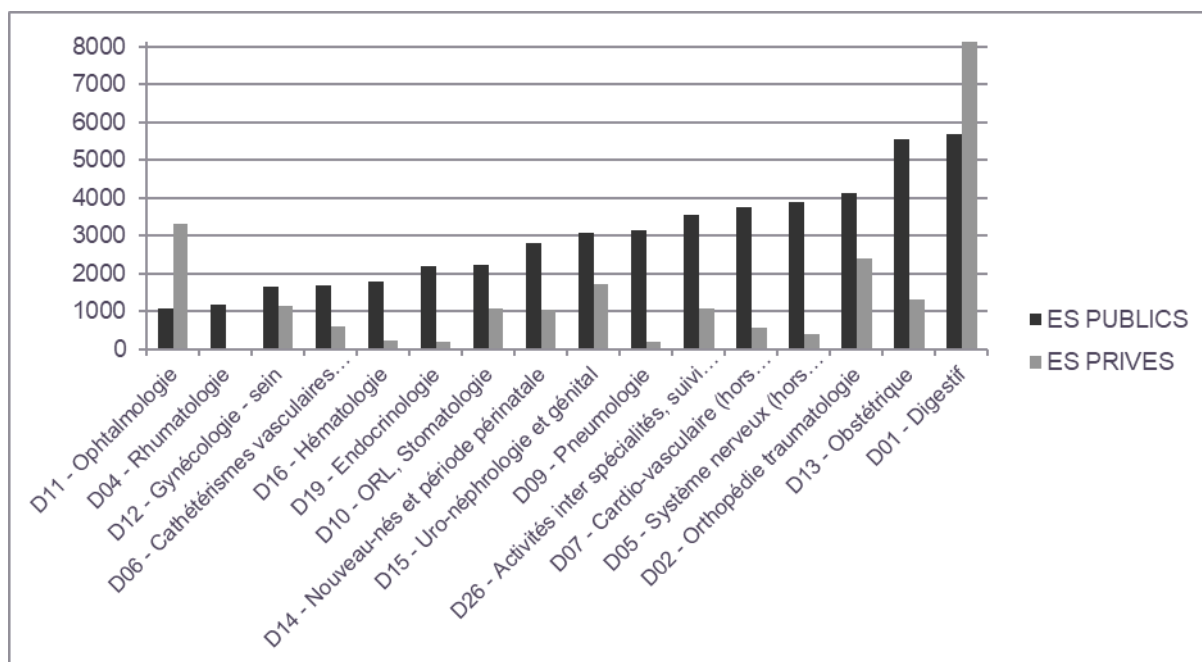


Domaines d'activité secteur public et privé :

Certains domaines d'activité sont fortement représentés dans le secteur privé à but lucratif en comparaison au secteur public (ex DGF) :

- Digestif : 8 121 séjours hors séances contre 5 678 séjours
- Ophtalmologie : 3110 séjours hors séances contre 1 089 séjours

Figure n°5 : répartition des séjours hors séances, par domaine d'activité, au sein des établissements publics et privés

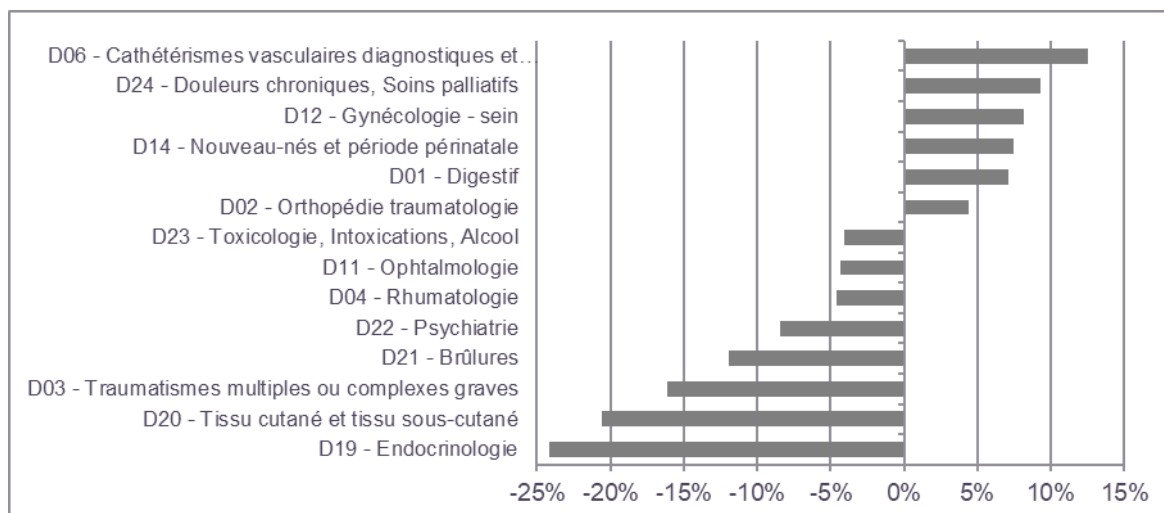


→ Domaines d'activité au CHU de la Martinique

Pertes d'activité :

- o Endocrinologie : la perte d'activité est liée à l'activité ambulatoire autour du diabète (séjours ambulatoires de médecine) ;
- o Affections cutanées : diminution des séjours pour lésions infectieuses ou traumatologie. Des difficultés d'ordre organisationnel de l'équipe médicale impactent notamment les séjours ambulatoires pour drépanocytose.

Figure n°6 : Evolution 2017 – 2018 des séjours hors séances par domaine d'activité, ES ex-DGF





→ **Les catégories d'activité de soins au CHUM :**

Diminution de 5% des séjours de médecine. Du côté chirurgical, les séjours sans nuitée augmentent de 25,9%. L'augmentation de l'activité est liée à la reprise partielle de l'activité d'endoscopie et aux extractions dentaires. Légère diminution de l'activité obstétricale (-2%) en lien entre autre avec la diminution du nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) (-9%).

La perte d'activité objectivée en début d'année 2017 sur l'obstétrique et la néonatalogie liée à l'effet ZIKA n'est plus observée.

Le nombre d'accouchements a augmenté en 2018 en comparaison 2017 : 7,19%. Cette augmentation est liée à la fermeture de l'activité de maternité au sein d'une clinique privée de l'île (juin 2018). Le CHUM réalise 72,28% des accouchements de la région. Les accouchements sont réalisés sur deux sites. L'une des maternités est de type 1, l'autre de type 3.

→ **Les catégories d'activité de soins en établissement privé (ex-OQN) :**

Evolution des séjours par catégorie d'activité en 2018 en comparaison à 2017

- Médecine : -2,23% de séjours
62,53% des séjours de médecine sont des affections du tube digestif et 10,18 sont des séjours concernant les nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale
- Chirurgie : +3,24% de séjours
Les affections de l'œil sont les affections les plus représentatives de l'activité de chirurgie (26,80%) dont la majorité des séjours sont réalisés en ambulatoire. Les affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif représentent 16,77% des séjours de chirurgie
- Obstétrique : diminution de 10,27% de séjours



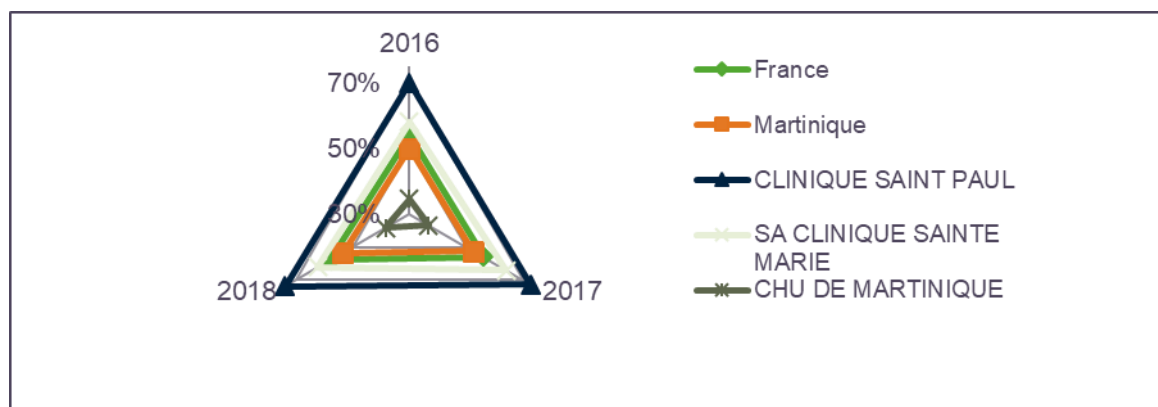
La chirurgie ambulatoire :

Le taux global de chirurgie ambulatoire évolue au sein de la région (+1,2 points) avec un dynamisme toujours plus marqué au niveau des établissements de santé privés dont le taux dépasse celui de la moyenne nationale.

Il est observé une augmentation du taux global de chirurgie ambulatoire de 1,6 point au niveau du CHUM et 1,2 point à la Clinique Saint-Paul.

Tableau n°1 : Taux global de chirurgie ambulatoire (séjours sans nuitée rapportés à l'ensemble des séjours de chaque périmètre)

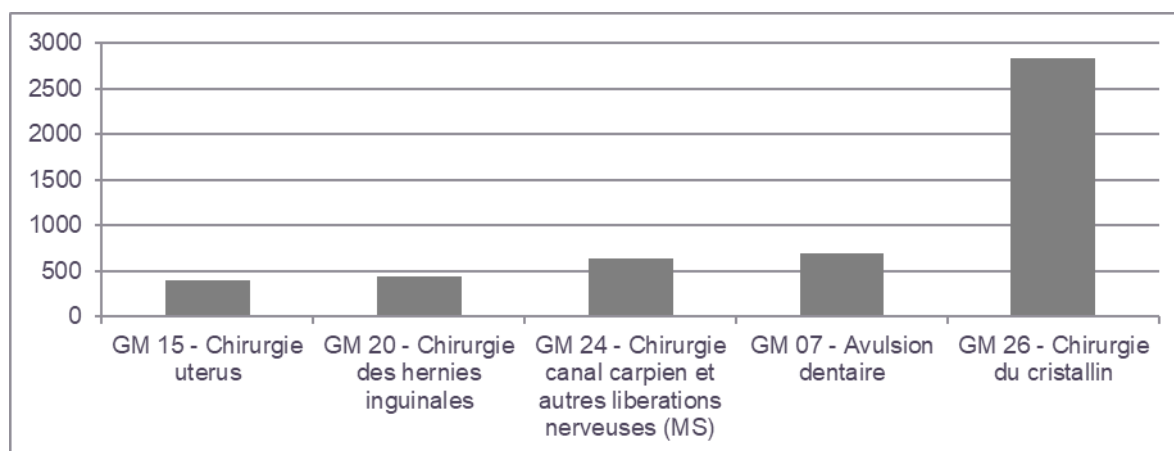
ETABLISSEMENTS	2016	2017	2018
France	54,1%	55,9%	57,8%
Martinique	49,9%	52,2%	53,4%
CLINIQUE SAINT PAUL	69,9%	72,5%	73,7%
SA CLINIQUE SAINTE MARIE	58,0%	63,9%	62,2%
CHU DE MARTINIQUE	34,6%	36,7%	38,3%



→ Les gestes marqueurs en établissements privés (ex-OQN)

La chirurgie du cristallin est le geste marqueur le plus représentatif en établissement privé (34,60%) suivi de l'avulsion dentaire (8,4%)

Figure n°7 : Répartition du nombre de séjours par geste marqueur, en 2018, au CHUM



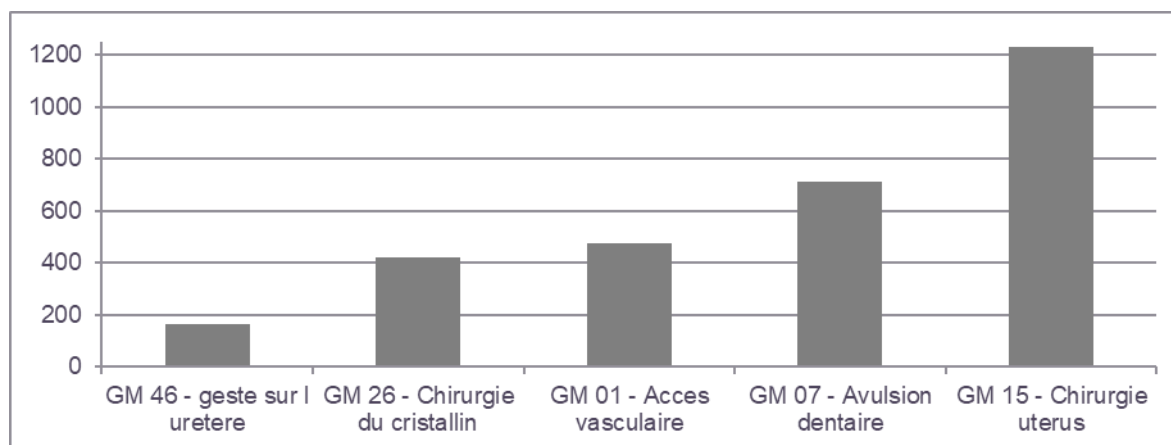


→ **Les gestes marqueurs en établissement public (ex-DGF)**

Au sein du CHUM, la chirurgie de l'utérus représente 25,11% des gestes marqueurs soit 1230 séjours. 875 séjours de chirurgie de l'utérus (soit 71,13%) concernent l'acte JNJD002 - ÉVAC. UT. GRAVIDE ASPI. +/- CURETAGE 1ER TRIM

La chirurgie du cristallin représente 422 séjours soit 8,6% des gestes marqueurs en 2018

Figure n°8 : Répartition du nombre de séjours par geste marqueur, en 2018, en établissement privé (ex-OQN)



Séances :

Radiothérapie et chimiothérapie :

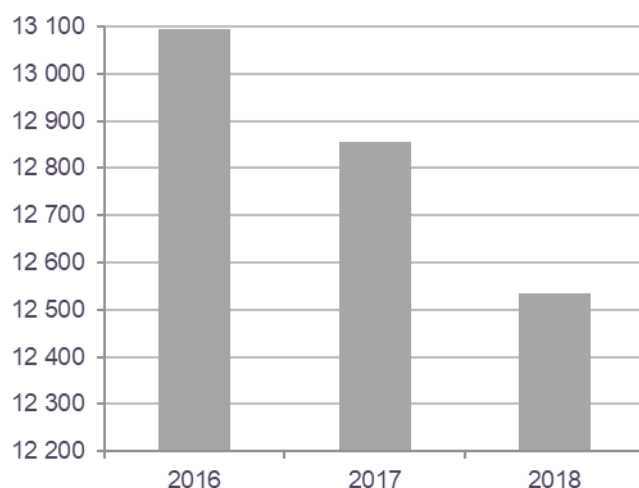
Le CHU est le seul établissement de la région ayant une autorisation de radiothérapie et de chimiothérapie.

Reprise progressive en 2018 de l'activité de radiothérapie par rapport à 2017 (+7.34%). L'activité en 2017 avait chuté (-10.89% par rapport à 2016) en raison de pannes matérielles.

Tableau n° 2 : Evolution du nombre de séances de radiothérapie

Années	2016/2017	2017/2018
taux d'évolution	-10,89%	7,34%

Figure n°9 : nombre de séances de chimiothérapie (tumeur et aff. Non tumorales) par année



Diminution du nombre de séances de chimiothérapie (pour tumeur et affections non tumorales) en 2017 et 2018



Tableau n°3 : Evolution du nombre de séances de chimiothérapie pour tumeur et affections non tumorale

Années	2016/2017	2017/2018
Taux d'évolution	-1,83%	-2,48%

Sources : logiciel diamant/cube MCO/hiérarchie regroupement GHM

La diminution des séances de chimiothérapie non tumorales serait due à l'impact de la circulaire frontière et les modifications des formes galéniques (gynécologie, sclérose en plaques, HDJ hématologie pour myélomes...). Le départ de deux médecins en hématologie a également eu un impact sur l'activité (prise en charge patients).

Dialyse :

Les séances de dialyse sont réalisées par 4 établissements au sein de la région :

- 3 établissements privés
- 1 établissement public

Seul un des établissements réalise de la dialyse hors centre.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 4 I Activité HAD 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	1	288
Nombre journées 2018 (en milliers)	41,09	5 556,53
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	+55,6%	+7,7%

Source : PMSI

T 5 I Consommation de soins en HAD 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,53	122,05
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,39	1,84
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	0,0%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

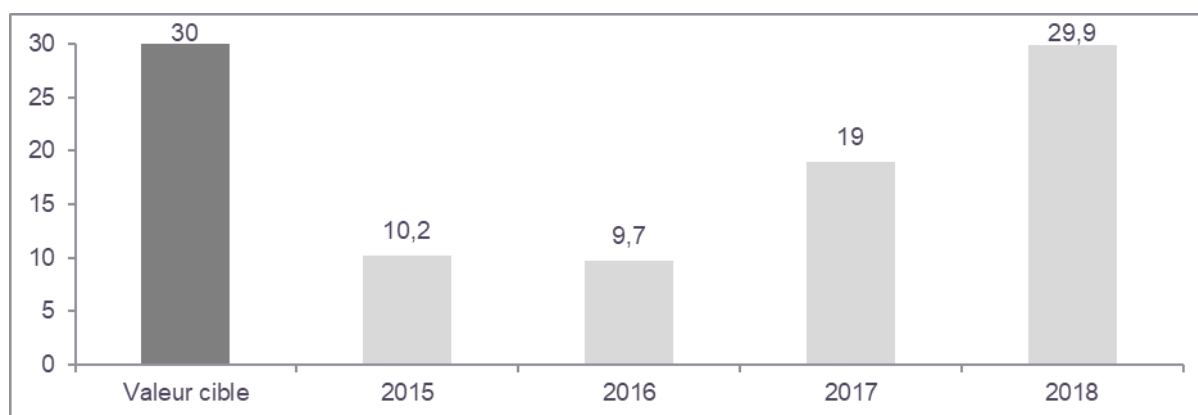
Une dynamique d'évolution de l'activité confirmée en 2018

L'évolution 2017/2018 du nombre de journées + 55,6% vient de la montée en charge de l'activité de la structure HAD.

Le nombre de patients jours atteint la valeur cible

Le nombre moyen de patients pris en charge par jour pour 100 000 habitants suit également une tendance positive s'approchant de la valeur cible de 30 patients jour.

Figure n 10 : Evolution du nombre moyen de patients pris en charge par jour et pour 100 000 habitants entre 2015 et 2018



Source : scansanté



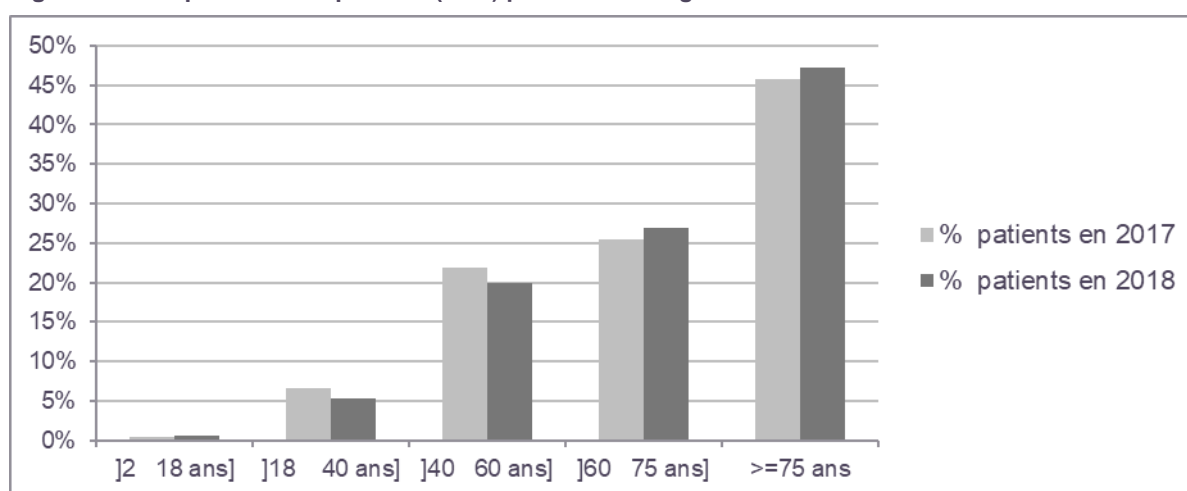
La durée moyenne des séjours terminés se stabilise en 2018 : 52,33 jours en 2018 contre 55,99 jours en 2017 soit une évolution de – 6,5%. En 2016 (année de reprise de l'activité HAD par la nouvelle entité), la durée moyenne des séjours terminés était de 48,3 jours.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

La répartition des patients par tranche d'âge reste identique chaque année avec une proportion importante des personnes âgées (75 ans et plus).

La tranche d'âge 75 ans et plus représente presque 47,3% des patients pris en charge. L'âge moyen est de 70,6 ans et l'âge médian de 74 ans.

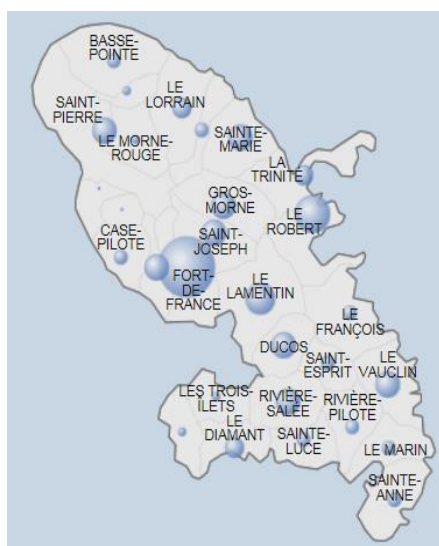
Figure n°11 : répartition des patients (en%) par tranche d'âge en 2017 et 2018



Source : EPMSI

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Figure n°10 : répartition du nombre de journées HAD par commune de résidence en 2018



Evolution du nombre de journées par territoire de proximité

Le nombre de journées de prise en charge évolue particulièrement sur les territoires Nord Atlantique (+67%) et Sud (+ 107%).

Toutefois, la répartition par secteur géographique de prise en charge reste identique avec une légère diminution pour le secteur centre (40% des journées en 2018 contre 47% en 2017) au profit des autres secteurs.



Tableau n° 4 : nombre de journées de prise en charge en HAD par secteur dit de proximité en 2017 et 2018

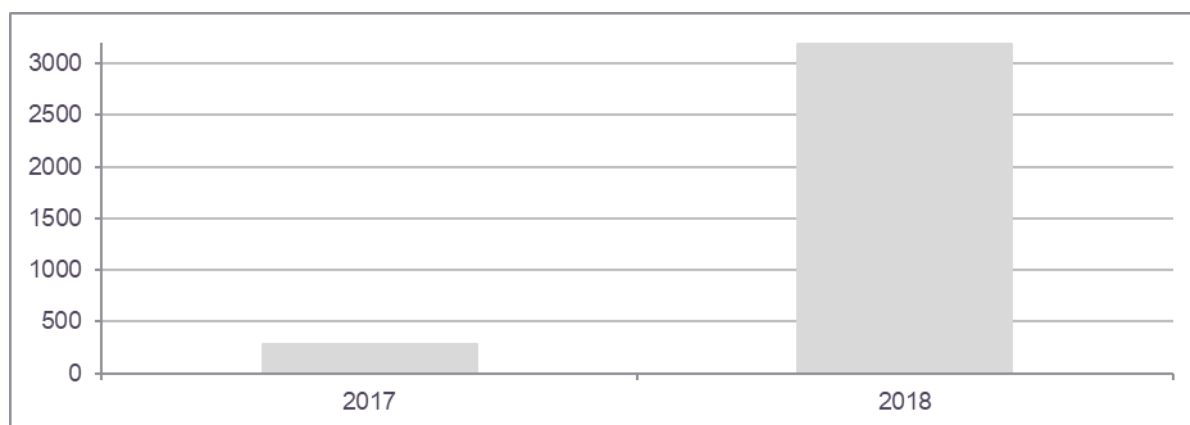
Lieu de résidence (territoire de proximité) des patients	2017	2018	Evolution journées par lieu de résidence
CENTRE	12526	16235	30%
NORD ATLANTIQUE	6160	10285	67%
NORD CARAIBE	2136	2979	39%
SUD	5593	11590	107%

La montée en charge de la prise en charge de l'HAD en EHPAD continue en 2018

3188 journées sont dénombrées en 2018 contre 280 en 2017 ce qui représente respectivement 38 séjours en 2018 et 12 en 2017.

Le nombre d'EHPAD conventionné est également en forte augmentation : 11 EHPAD sur 22 ont été conventionnés en 2018 contre 4 en 2017.

Figure n°12 : nombre de journées de prise en charge en EHPAD en 2017 et 2018



Source : EPMSI

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

75,7% de l'activité (en nombre de journées) est représentée par trois types de prise en charge :

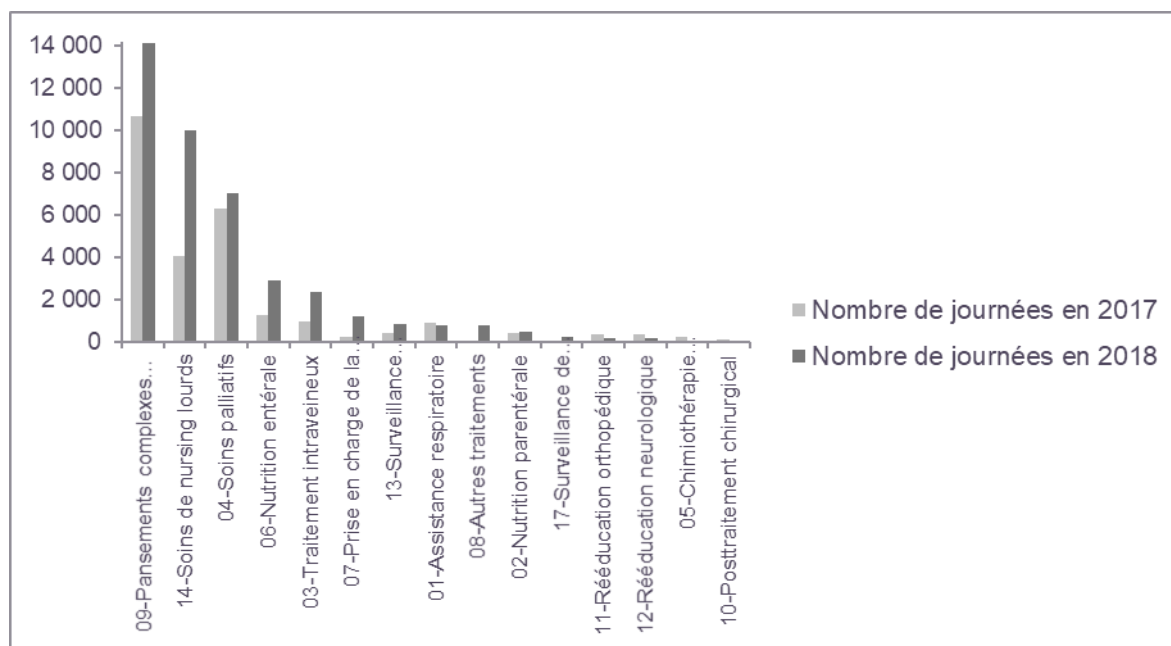
- 34,4% sont des prises en charge pour pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées) ;
- 24,3% sont des soins de nursing lourds ;
- 17% sont des soins palliatifs.

Remarque : l'HAD relève une difficulté de codage concernant certaines prises en charge. Les modalités de codage ne sont pas toujours adaptées aux situations notamment concernant les soins palliatifs.

Tendance inversée en 2018 entre les soins de nursing lourds et les soins palliatifs en comparaison à 2017.



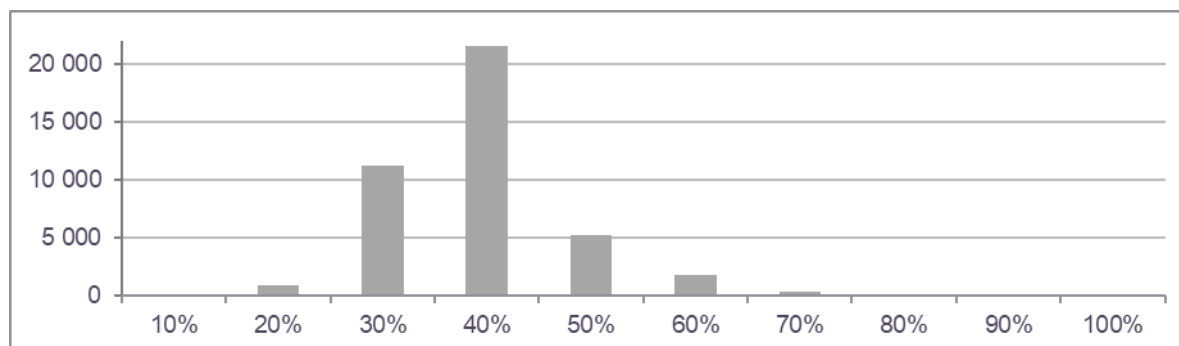
Figure n°13 : répartition du nombre de journées par MMP en HAD en 2017 et 2018



En 2018 l'état de santé globale du patient, l'aide dont il a besoin pour les gestes de la vie courante et les soins médicaux qu'il requiert est représenté par l'indice de Karnofsky 40.

Les IK 30, 40 et 50 représentent plus de 75% des journées.

Figure n°14 : répartition du nombre de journées, en 2018, selon l'IK





3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 6 | Activité SSR 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	11	1 636
Nombre de séjours 2018 en hospitalisation complète (en milliers)	4,83	1 054,75
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-1,1%	-1,9%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en SSR 2018 des habitants de la région

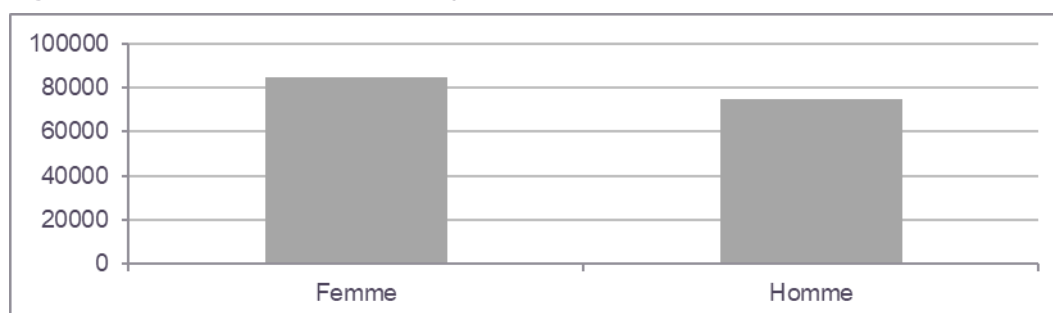
	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	5,21	1 025,53
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	13,33	15,40
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	6,0%	5,9%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

85 034 journées d'hospitalisation pour les femmes contre 74 782 pour les hommes

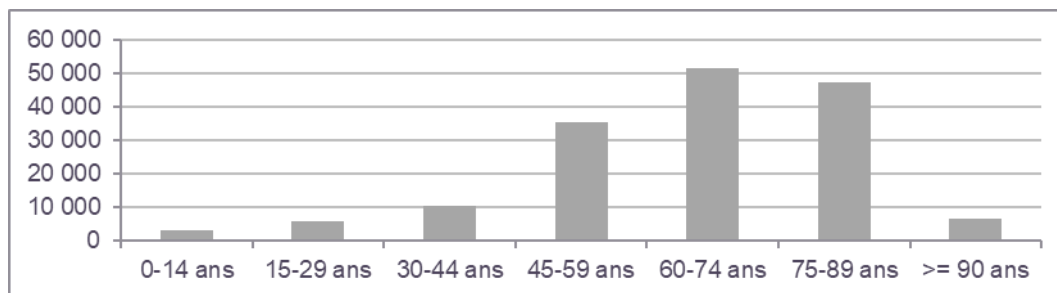
Figure n°15 : répartition du nombre de journées d'hospitalisation selon le sexe en 2018 en SSR



Le nombre de journées d'hospitalisation tout type d'hospitalisation confondu augmente avec l'âge avec une forte proportion pour la tranche des 60 – 74 ans.

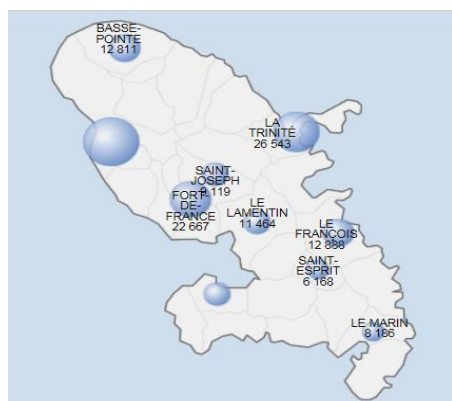


Figure n°16 : répartition du nombre de journées d'hospitalisation par tranche d'âge en 2018 en SSR



Source : logiciel Diamant / cube SSR

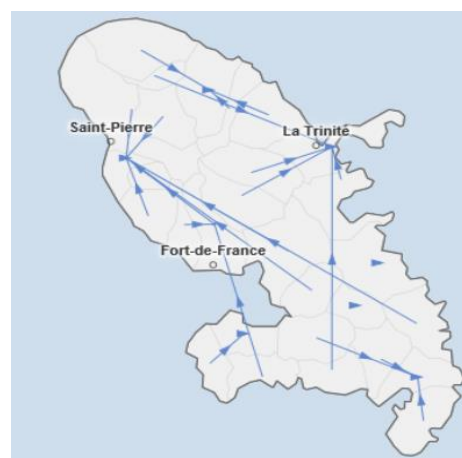
OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?



11 établissements de santé ont une activité de SSR au sein de la région :

- 2 établissements privés (ex OQN)
- 1 établissement privé d'intérêt collectif
- 8 établissements publics (ex DGF)

Pôles d'attraction : les établissements du Nord de l'île ont l'attractivité la plus étendue du fait de leur spécialisation.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

La répartition par catégorie majeure clinique reste identique en 2018 en comparaison à 2017 quel que soit le type d'hospitalisation.

Les motifs de prise en charge sont néanmoins différents :

- Hospitalisation complète : les affections et traumatismes du système ostéo-articulaire constituent la part la plus importante (36%)
- Hospitalisation de jour : les affections de l'appareil circulatoire représentent 31,33% des journées d'HDJ



Figure n°17 : répartition des journées d'hospitalisation en HC par Catégorie Majeure en 2017 et 2018

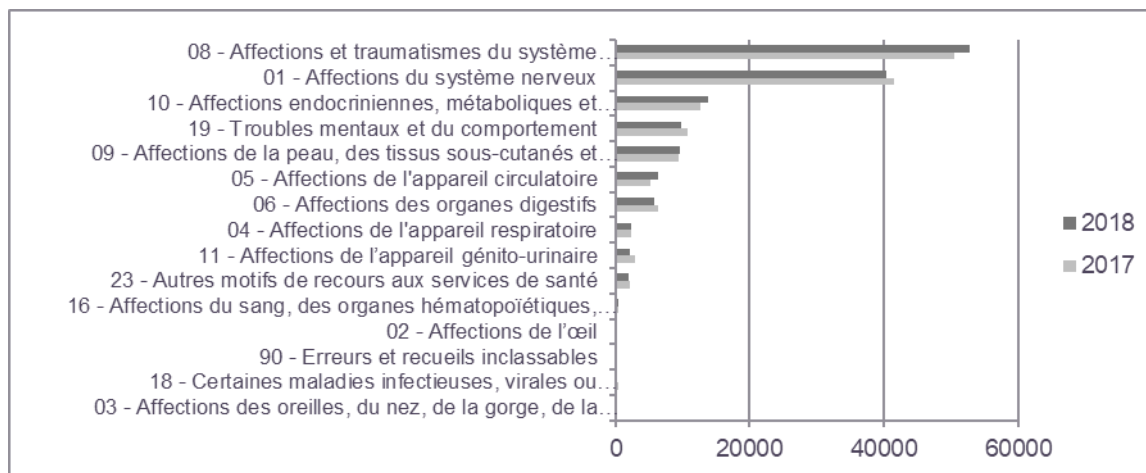
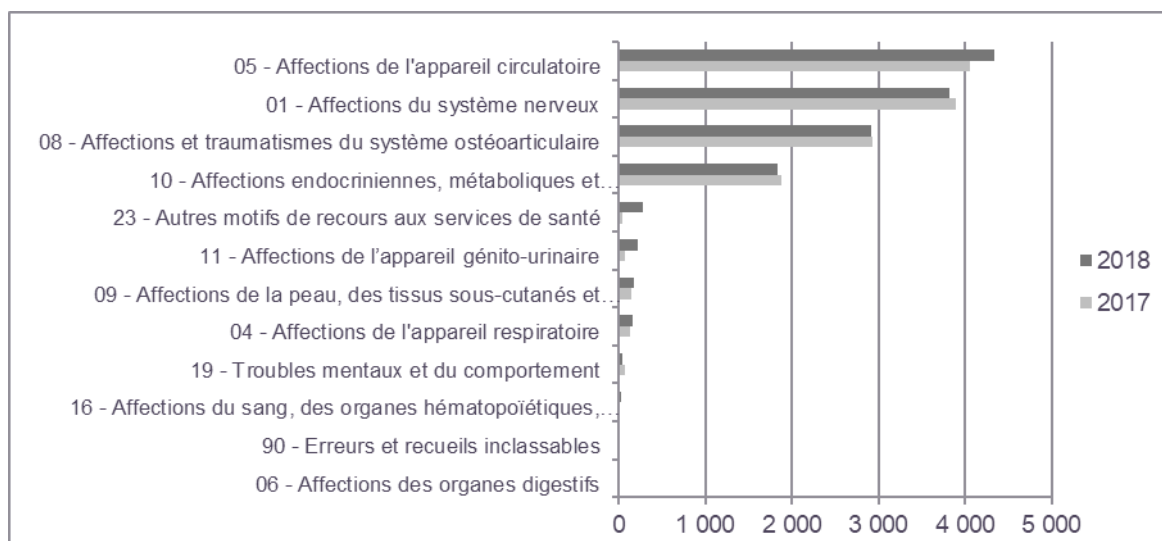


Figure n°18 : répartition des journées d'hospitalisation en HDJ par Catégorie Majeure en 2017 et 2018



Les autorisations

Certaines catégories majeures sont représentatives de certaines autorisations des établissements telles que :

- 55 – Affections des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien : prises en charges au sein d'1 établissement situé au Nord Atlantique (prises en charge enfants et adultes),
- 52 – Affections du système nerveux
- 59 – Personnes âgées poly-pathologiques dépendantes (PAPD)

L'ambulatoire en SSR

Le virage ambulatoire en SSR reste inexistant en 2018

4,71% d'évolution du nombre de journées d'hospitalisation de jour en 2018 par rapport à 2017. La dynamique du virage ambulatoire a été inscrite au nouveau plan ONDAM et les établissements de santé SSR ont été rencontrés dans ce cadre. Seuls deux établissements affichent une volonté de tendre vers le virage ambulatoire : étude de leur activité et mise en place de chemins cliniques sur une pathologie « phare ».



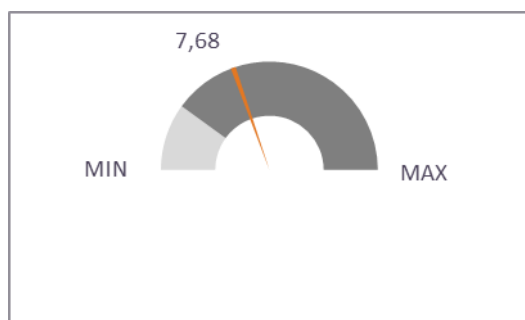
Dépendance

Des moyennes de dépendance peu élevées :

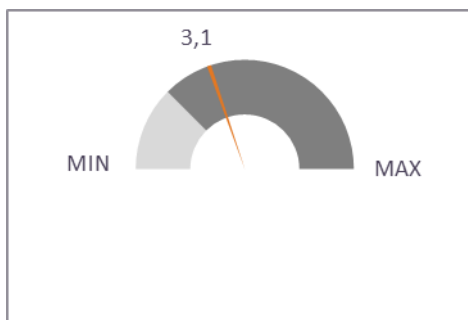
- dépendance physique : 7,68
- dépendance cognitive : 3,1

Figure n° 19 : représentation graphique de la moyenne dépendance physique et cognitive en 2018 au sein des établissements SSR

Dépendance physique



Dépendance cognitive



La précarité à travers les codes CIM10 en diagnostics associés

Certains diagnostics associés permettent entre autres de relever les situations dites de précarité en SSR. Le nombre de journées associé évolue en 2018 de 17,41%.

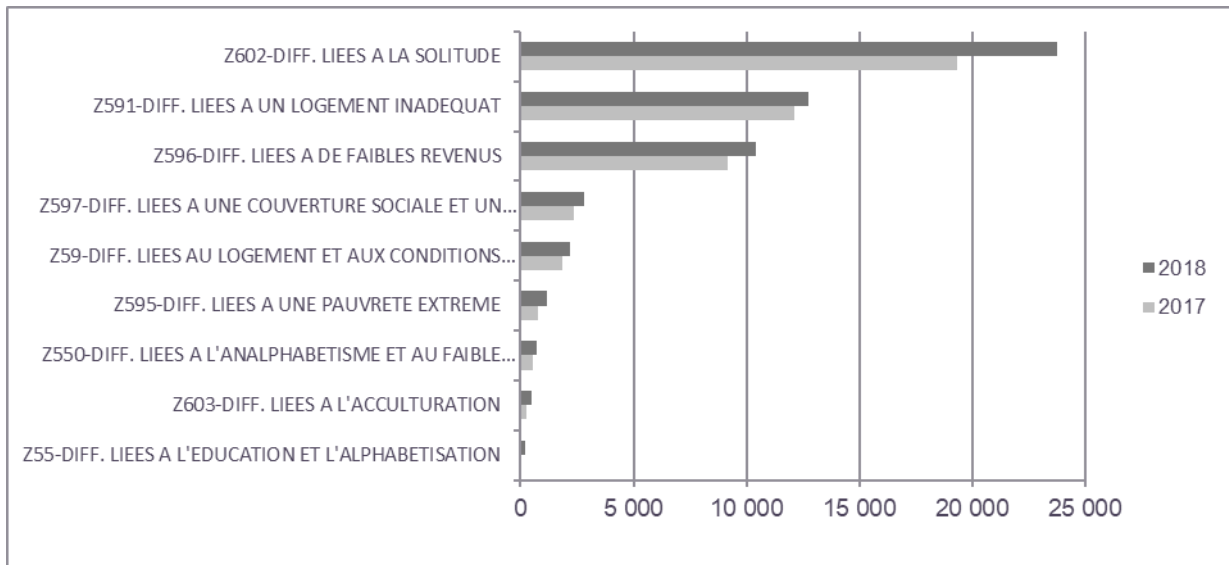
Les situations liées aux faibles revenus, au logement inadéquat et à la solitude sont les plus fréquemment retrouvées.

Tableau n°5 : répartition des journées par code dit de précarité codée en DAS, en 2017 et 2018

Codes CIM10 de précarité en SSR/en 2018	2017	2018
Z55-DIFF. LIEES A L'EDUCATION ET L'ALPHABETISATION	7	208
Z603-DIFF. LIEES A L'ACCULTURATION	232	458
Z550-DIFF. LIEES A L'ANALPHABETISME ET AU FAIBLE NIVEAU EDUCATIF	544	721
Z595-DIFF. LIEES A UNE PAUVRETE EXTREME	741	1174
Z59-DIFF. LIEES AU LOGEMENT ET AUX CONDITIONS ECONOMIQUES	1826	2165
Z597-DIFF. LIEES A UNE COUVERTURE SOCIALE ET UN SECOURS INSUFFISANTS	2340	2818
Z596-DIFF. LIEES A DE FAIBLES REVENUS	9199	10404
Z591-DIFF. LIEES A UN LOGEMENT INADEQUAT	12145	12763
Z602-DIFF. LIEES A LA SOLITUDE	19358	23758



Figure n 20 : représentation graphique de la répartition des journées d’HC et HDJ par code dit de précarité codé en DAS, en 2017 et 2018





4. Psychiatrie

T 8 | Activité Psychiatrie 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	3	552
Nombre de journées 2018 (en milliers)	138,85	24 300,87
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	-2,1%	-1,6%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1,49	422,40
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	4,04	6,37
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	2,8%	4,5%

Source : PMSI - INSEE

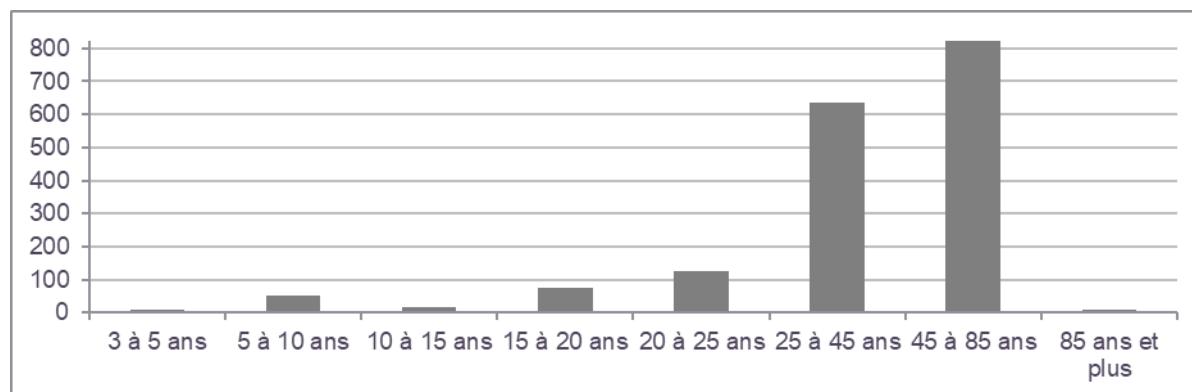
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Patients en psychiatrie générale :

La prise en charge en psychiatrie générale évolue avec l'âge et particulièrement à partir de la tranche 25 - 45 ans.

La moyenne d'âge est de 41 ans au sein des structures publiques en 2018. Elle est 51,1 ans en établissement privé avec une médiane à 51,5 ans.

Figure n° 21 : répartition du nombre de patients par tranche d'âge en hospitalisation complète et à temps partiel, en 2018

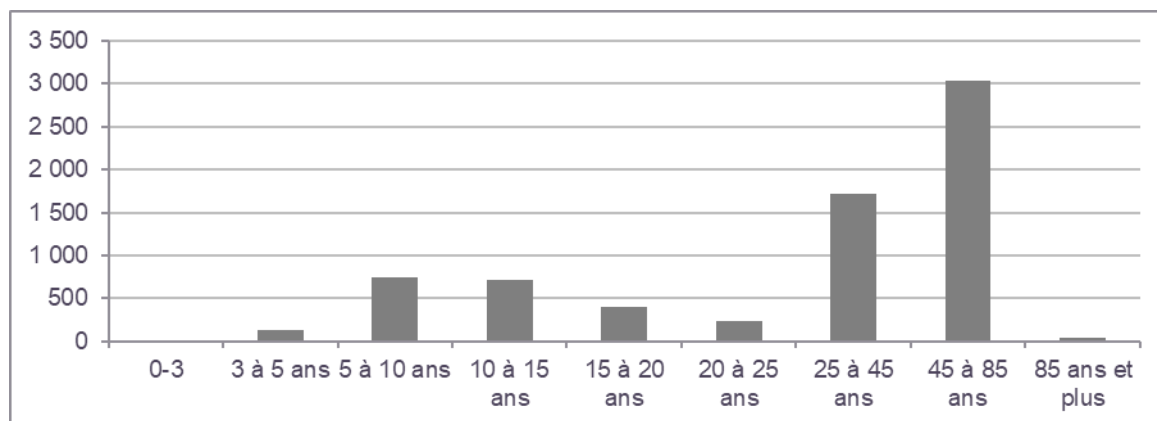




Patients en ambulatoire :

La prise en charge en ambulatoire évolue avec l'âge avec toutefois une proportion plus importante de patients infanto-juvéniles (<18 ans).

Figure n° 22 : répartition du nombre de patients par tranche d'âge en ambulatoire, en 2018



Répartition régionale par sexe

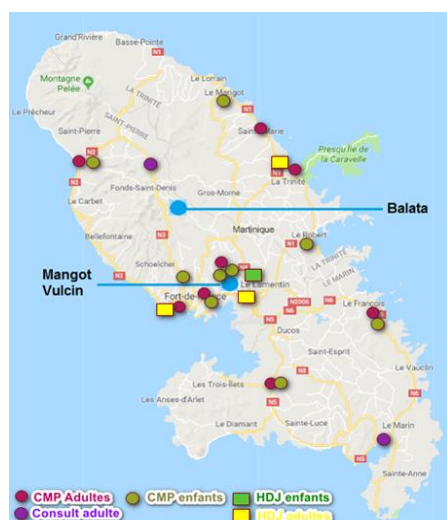
Une représentation des hommes plus importante que celle des femmes pris en charge :

- en ambulatoire : 55% des prises en charge concernent les hommes et 44% des femmes
- en hospitalisation : 52% des prises en charge concernent les hommes et 48% des femmes

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

L'activité psychiatrique est produite par trois établissements au sein de la région :

- . 1 établissement privé (ex-OQN)
- . 2 établissements publics (ex-DGF)



Le CHMD (établissement public) produit 113 518 journées en 2018 contre 25 336 journées pour les deux autres établissements.

Les structures d'hospitalisation sont particulièrement concentrées sur le secteur centre de l'île. Les structures ambulatoires sont réparties sur l'ensemble de la région avec également une plus forte concentration sur le secteur centre.



Journées d'hospitalisation par type d'hospitalisation :

- hospitalisation complète : 90,3% des journées d'hospitalisation sont réalisées en HC
- hospitalisation partielle : la part des journées est de 9,7% avec une augmentation en 2018 de 10,9 de cette forme d'hospitalisation

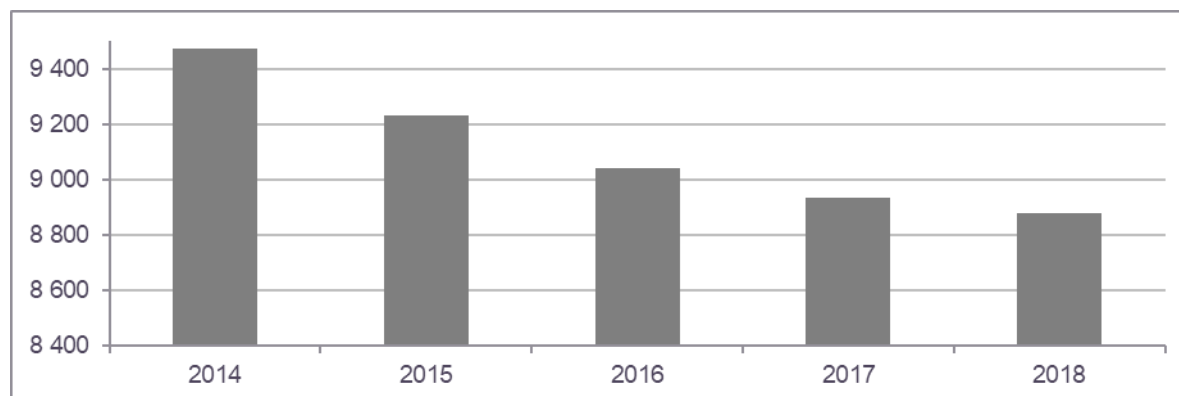
Il existe une unité de soins intensifs psychiatriques dont l'entrée en hospitalisation est soit directe soit par mutation (patients provenant d'un autre pôle).

Activité ambulatoire :

L'activité ambulatoire est réalisée essentiellement par le Centre hospitalier Maurice Despinoy (établissement public). Il comptabilise 111 893 actes en 2018 soit une évolution de -7,1% par rapport à 2017.

Diminution progressive du nombre de patients pris en charge en ambulatoire dès 2015.

Figure n°23 : nombre de patients pris en charge en ambulatoire de 2014 à 2018



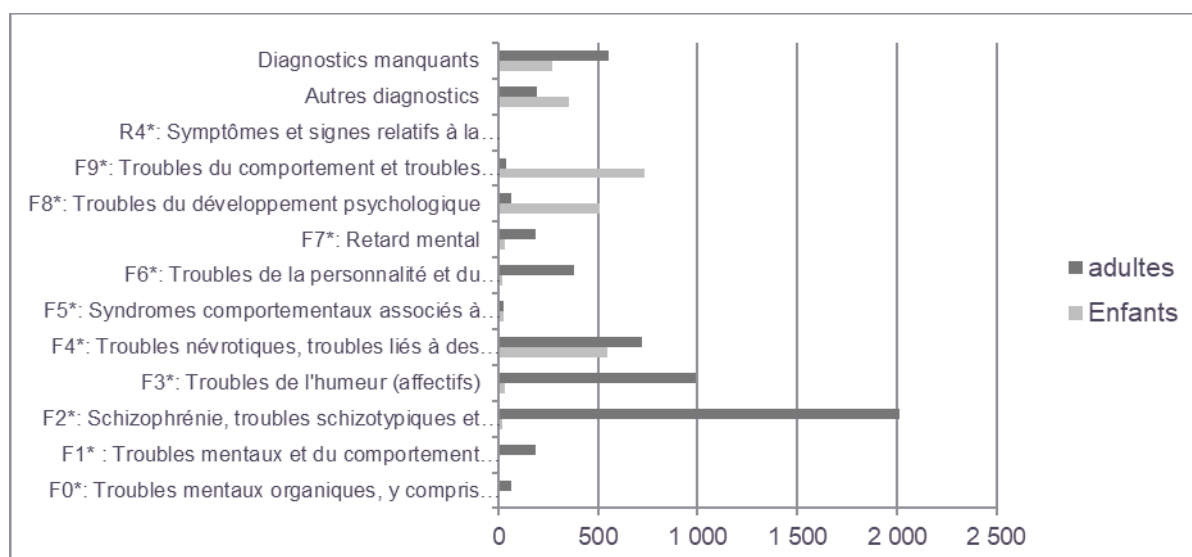
QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

La schizophrénie est le principal motif de prise en charge en hospitalisation et en ambulatoire, chez les adultes.

Chez les enfants, les troubles du comportement et les troubles névrotiques sont les principaux motifs de prise en charge.



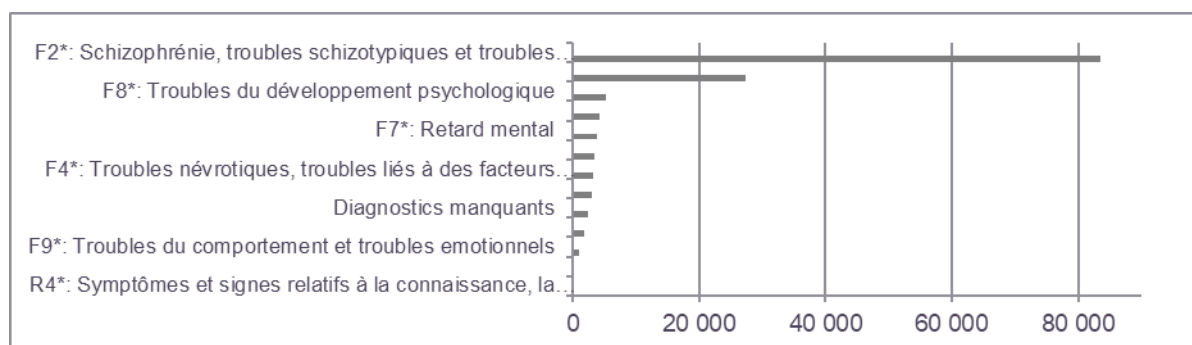
Figure n°24 : Répartition du nombre de patient selon le motif de prise en charge, pour les adultes et enfants, en 2018



Hospitalisation

60,21% des journées d'hospitalisation concernent la schizophrénie et 19,69% les troubles de l'humeur

Figure n°25 : répartition des journées d'hospitalisation par motif de prise en charge



Ambulatoire

48,3% des actes réalisés en ambulatoire concernent également la schizophrénie

Durée moyenne d'hospitalisation

La durée moyenne d'hospitalisation diminue légèrement en 2018 au CHMD. 109,26 jours en 2018 contre 112,74 jours en 2017 soit -3,09% d'évolution

Patients en soins sans consentement :

Le nombre de patients en soins sans consentement diminue en 2018. Il passe de 867 patients en 2017 à 732 patients en 2018 soit - 15,57%.

Mayotte

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2016 (INSEE 2018)	240 987	66 452 663
Variation annuelle moyenne de la population 2011-2016 (%)	.	.
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2018. Fonds CMU)	.	.
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2018, DREES)	13,6	193,8
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2018, SAE)	89,5	184,1

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale.

Démographie et santé de la population

Population

En septembre 2017, **256 500 habitants** résident à Mayotte. Depuis 2012, la croissance de la population s'est renforcée (**+3,8%** par an en moyenne après +2,7% sur la période 2007-2012). Elle est beaucoup plus dynamique que dans les autres départements français (+0,5% en moyenne nationale).

L'excédent des naissances sur les décès est le principal moteur de ce fort accroissement de la population : de 2012 à 2017, le solde naturel (différence entre nombre de naissances et de décès) apporte en moyenne chaque année **7 700 habitants supplémentaires**, soit davantage que par le passé. Cet excédent naturel élevé résulte d'un **fort taux de natalité** conjugué à un **faible nombre de décès**.

L'**excédent migratoire** contribue également à l'augmentation de la population (**+1 100 personnes** par an entre 2012 et 2017).

Mayotte est le département le plus jeune de France avec un âge moyen des habitants qui s'élève à **23 ans** en 2017 (contre 40 ans en métropole). Le vieillissement de la population reste contenu du fait des migrations et d'une natalité élevée. La **moitié de la population a moins de 18 ans**, et trois Mahorais sur dix ont moins de 10 ans. Les 11 000 personnes de 60 ans ou plus ne représentent que **4%** de la population, soit six fois moins qu'en France métropolitaine.

La population est légèrement plus féminisée qu'en 2012 : **52%** des habitants sont des femmes. Déjà existant en 2012, cet écart s'accroît avec l'arrivée plus importante de femmes que d'hommes depuis les Comores au cours des cinq dernières années.

Du fait de l'immigration importante depuis les Comores et du départ de natifs de Mayotte vers l'extérieur, notamment la métropole et La Réunion, **48%** de la population est de nationalité étrangère en 2017, soit **123 000 personnes**. Cette part est en forte hausse depuis 2012 (**+8 points**). **95%** de la population de nationalité étrangère est comorienne.

Fécondité

Avec **5 enfants par femme** à Mayotte, la fécondité augmente (4,1 enfants par femme en 2012) et dépasse largement la moyenne métropolitaine (1,9 enfants par femme). Mayotte est le département français où la fécondité est la plus élevée, devant la Guyane.

Cette hausse est due pour l'essentiel au surcroît de naissances de mères d'origine étrangère arrivées récemment à Mayotte. La fécondité est près de deux fois plus élevée pour les femmes nées à l'étranger (**6 enfants** par femme en 2017) que pour celles nées à Mayotte (**3,5 enfants** par femme).

La fécondité est plus élevée qu'en métropole à tous les âges, mais plus particulièrement chez les plus jeunes : les taux de fécondité sont dix fois supérieurs à ceux de la métropole avant 20 ans.

Avec **38 naissances pour 1 000 habitants**, le taux de natalité est **trois fois supérieur** à celui de la métropole. Cette forte natalité s'explique par un nombre important de jeunes femmes conjugué à un nombre élevé d'enfants par femme. La natalité a augmenté ces cinq dernières années (31 naissances pour 1 000 habitants en 2012). Les trois quarts des bébés nés à Mayotte ont une mère de nationalité étrangère, principalement comorienne.

Mortalité

Du fait de la jeunesse de la population, les décès sont peu nombreux à Mayotte. Avec **700 décès** en 2017, le taux de mortalité est trois fois plus faible qu'en métropole. Mais si la population de Mayotte présentait la même structure par âge que la population métropolitaine, le taux de mortalité y serait **1,5 fois plus élevé** qu'en métropole.

La mortalité infantile est très élevée à Mayotte : **10 décès de bébés de moins d'1 an pour 1 000 naissances** contre 3,4 en métropole.

Entre 60 et 74 ans, à Mayotte, les femmes ont un risque de décès trois fois plus important que celles vivant en métropole. Les hommes meurent, quant à eux, 1,5 fois plus à ces âges qu'en métropole. Les conditions de vie précaires d'une part importante de la population et la sous-dotation en professionnels

de santé peuvent expliquer cette surmortalité sur l'île (**13,6 médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants** contre 193,8 au niveau national).

Pour les femmes, s'ajoutent d'autres facteurs : le surpoids qui touche une part importante d'entre elles et un nombre élevé de grossesses.

À Mayotte, l'espérance de vie des femmes s'établit ainsi à **77 ans**. Elle est inférieure de 9 ans à celle des femmes qui vivent en métropole. L'écart est moins prononcé pour les hommes, qui ont une espérance de vie de **74 ans**, soit 5 ans de moins qu'en métropole

Les causes de décès

À Mayotte, **24% des décès ont une cause indéterminée**. Les symptômes ou les états morbides mal définis constituent ainsi la première cause de décès. L'insuffisante appropriation du système de santé par les usagers peut expliquer cette méconnaissance plus importante des causes de décès qu'ailleurs en France.

Les deux premières causes de décès identifiées à Mayotte sont les **maladies de l'appareil circulatoire (23%)** et **les cancers (16%)**, pour les femmes comme pour les hommes. Les **blessures et empoisonnements (8%)** sont la troisième cause pour les hommes, alors que ce sont les **maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques** (essentiellement le diabète) (**6%**) pour les femmes. Alors qu'en métropole, les décès ont lieu généralement en milieu hospitalier, la majorité des décès à Mayotte se produisent à domicile



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	1	1 303
Nombre de séjours 2018 (en milliers)	33,92	18 480,01
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours	-1,6%	+0,6%

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins en MCO 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	13,11	11 978,52
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	67,00	180,04
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	13,0%	5,1%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Profils des patients domiciliés dans la région

En 2018, **13 105** Mahorais ont été hospitalisés en MCO, soit une hausse de **+1,3%** du nombre de séjours des personnes domiciliées à Mayotte par rapport à 2017.

Les patients pris en charge en MCO sont en majorité des **femmes**, soit **63%** des femmes résidants sur l'île. Cependant, on observe une baisse des séjours de **-0,2%** des femmes hospitalisées en MCO alors que les séjours des hommes augmentent de **+4%**.

Les personnes âgées de moins de 40 ans représentent **77%** des patients mahorais hospitalisés. Cela est principalement lié à la structure de la population (80% des mahorais ont moins de 40 ans) et au fort taux de natalité (**32%** des patients mahorais hospitalisés ont moins de 4 ans).

A noter que cette analyse s'appuie uniquement sur les patients résidents à Mayotte. La forte proportion des immigrés en situation irrégulière n'est pas prise en compte.



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

L'organisation du système de soins est centrée autour du Centre Hospitalier de Mayotte, établissement public MCO non soumis à la T2A. Le CH de Mayotte dispose :

- d'un site principal
- de 4 centres de référence
- de 13 dispensaires faisant office de premiers secours

Il existe également 3 structures de dialyse privées à Mayotte.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les séjours MCO se décomposent comme suit en 2018 au CH de Mayotte :

- **24%** de séjours en médecine
- **11%** de séjours en chirurgie
- **61%** de séjours en obstétrique
- **3%** de séjours en interventionnel

A Mayotte, seuls **16%** des séjours MCO se font en ambulatoire.

Médecine (sans acte classant, hors activité interventionnelle)

Sur les **8 118 séjours** de médecine, seuls **3%** concernent la médecine ambulatoire. Cependant, cette dernière augmente de **+39,8%** entre 2017 et 2018 alors que la médecine avec nuitée augmente de **+4,6%**. L'évolution du nombre de séjours de médecine est plus élevée qu'au niveau national (**+8,2%** à Mayotte, **+0,7%** France entière).

Les principales activités de médecine du CH de Mayotte sont les suivantes :

- La pneumologie : **1 572 séjours**, soit **19%** des séjours de médecine (**+2,9%** entre 2017 et 2018)
- Les affections du système digestif : **968 séjours**, soit **12%** des séjours de médecine (**+9%** entre 2017 et 2018)
- Le système nerveux : **913 séjours**, soit **11%** des séjours de médecine (**+24,7%** entre 2017 et 2018)

Chirurgie

3 876 séjours de chirurgie ont été produits par le CH de Mayotte :

- **1 807 séjours** de chirurgie ambulatoire, soit **47%** des séjours de chirurgie
- **2 069 séjours** de chirurgie non ambulatoire, soit **53%** des séjours de chirurgie

Le nombre de séjours de chirurgie baisse de **-10,1%** alors qu'il augmente de **+0,8%** au niveau national. Cette baisse est portée principalement par les séjours de chirurgie ambulatoire qui diminuent de **-17,6%** entre 2017 et 2018 (**-2,3%** pour la chirurgie non ambulatoire).



Les principales activités de chirurgie sont les suivantes :

- Les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues : **1 543 séjours**, soit **40%** des séjours de chirurgie (**-17,3%** entre 2017 et 2018)
- L'orthopédie traumatologie : **881 séjours**, soit **23%** des séjours de chirurgie (**-2,8%** entre 2017 et 2018)
- La chirurgie digestive : **458 séjours**, soit **12%** des séjours de chirurgie (**-8,6%** entre 2017 et 2018)

Obstétrique

Sur les **20 828 séjours** en obstétrique du CH de Mayotte, **55%** concernent l'obstétrique mère. Le nombre de séjours baisse de **-3,3%** entre 2017 et 2018 (**-4%** pour la mère, **-2,4%** pour l'enfant). Cette baisse est plus prononcée qu'au niveau national (**-1,4%** pour la France entière).

Le nombre d'accouchement du CH baisse de **-2,4%** entre 2017 et 2018 contre **-1,3%** en métropole.

Interventionnel

Le nombre de séjours pour activités interventionnelles du CH de Mayotte est de **1 101 séjours**. Il baisse de **-0,5%** entre 2017 et 2018.

Les principales activités interventionnelles du CH de Mayotte sont les suivantes :

- Les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues : **567 séjours**, soit **51%** des séjours en interventionnel (**+4%** entre 2017 et 2018)
- L'orthopédie traumatologie : **262 séjours**, soit **24%** des séjours en interventionnel (**+21,3%** entre 2017 et 2018)
- Les endoscopies digestives et biliaires et l'Hépatogastro-Entérologie : **83 séjours**, soit **8%** des séjours en interventionnel (stagne entre 2017 et 2018).

Normandie

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2016 (INSEE 2018)	3 335 929	66 452 663
Variation annuelle moyenne de la population 2011-2016 (%)	0,1%	0,4%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2018. Fonds CMU)	7,5%	8,3%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2018, DREES)	160,8	193,8
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2018, SAE)	158,8	184,1

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale.

Démographie et santé de la population

Rappel des caractéristiques sociodémographiques structurelles

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 comptent des populations bien plus âgées que la moyenne nationale contrairement aux autres départements où la part des moins de vingt ans est supérieure à la moyenne nationale.

Les classes d'âge des « 65 ans et plus » sont surreprésentées en Normandie, ce qui a un impact sur le volume de consommation (et explique le plus faible taux de bénéficiaires de la CMU-C en région car la CMU-C concerne à plus de 90% les moins de 60 ans).

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, une faible proportion de cadre (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 **grandissant** en termes de densité de médecins comparativement au niveau national (l'écart est supérieur à 17%). Un déficit qui approche même les 35% pour le département de l'Orne. De plus, dans l'Orne, la majorité des médecins de premier recours sont soit âgés de plus de 60 ans (40%), soit diplômés à l'étranger (16%).

De manière générale, en Normandie la densité médicale est plus faible que France entière.

Santé de la population

L'espérance de vie est toujours un peu moins longue qu'au niveau national.

La région se caractérise par une surmortalité pour cancer et pour maladies cardiovasculaires.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	67	1 303
Nombre de séjours 2018 (en milliers)	912,98	18 480,01
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours	+1,3%	+0,6%

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins en MCO 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	606,18	11 978,52
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	179,95	180,04
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	7,9%	5,1%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

L'évolution du nombre de séjours des classes d'âge des générations « baby-boom » et l'allongement de l'espérance de vie (générations suivantes) explique 100% de la hausse.

La hausse est clairement liée à l'évolution de la structure par âge.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?





Les deux capitales régionales Caen et Rouen sont très attractives pour les territoires normands limitrophes.

Les principaux évènements de 2018 sont les trois cessations d'activité : une dans l'Orne (la Clinique de Flers), une dans la Manche (l'hôpital local de Saint James) et une dans le territoire de Dieppe (la Clinique les Aubépines). De plus l'annonce de la fermeture de la maternité de Bernay (dans l'Eure) effective en 2019 (mais annoncé pour octobre 2018 dans un premier temps) a eu des répercussions en 2018 sur l'activité.

Les établissements d'Alençon - limitrophes de la Sarthe - attirent naturellement des patients. A l'inverse, la proximité de l'Île de France, du Mans ou de Rennes entraîne naturellement des fuites vers les autres régions.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2018, comme partout ailleurs, le développement de l'activité ambulatoire se poursuit :

- Chirurgie : hausse générale de l'activité ambulatoire en particulier sur l'activité d'ophtalmologie (comme chaque année).
- Médecine HDJ : portée par le CHU de Rouen et les établissements privés.

L'activité d'obstétrique normande suit la même tendance que celle observée France entière :

- Le nombre de séjours baisse.
- La durée moyenne des séjours diminue (effort d'optimisation des DMS des établissements).

Le développement de l'activité ambulatoire et les efforts fait pour réduire les durées de séjours sont moins importants qu'en 2016 et 2017 mais ont tout de même permis de réduire le nombre de journées MCO de 0,3% malgré une hausse du nombre de séjours MCO hors séances de 1,3%.

2016 reste donc l'année record de baisse des durées de séjours avec 100 000 nuits passées à l'hôpital économisées. En 2018, cette baisse atteint 10 000 nuits.

Cette moindre diminution est liée à la hausse de l'activité médecine en hospitalisation complète pour des activités avec des patients souvent âgés : urologie, soins palliatifs, pneumologie et rhumatologie.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 4 | Activité HAD 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	26	288
Nombre journées 2018 (en milliers)	230,03	5 556,53
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	+5,5%	+7,7%

Source : PMSI

T 5 | Consommation de soins en HAD 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	5,47	122,05
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,58	1,84
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,5%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les personnes de 80 ans et plus ont un taux de recours à l'HAD bien plus important que les autres classes d'âge.

En 2018, le recours à l'HAD de cette classe d'âge a été encore plus important et explique la hausse d'activité en région. De plus, la génération « baby-boom » recourt de plus en plus à l'HAD.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Comme les années précédentes le dynamisme des HAD en Normandie est très hétérogène : le territoire du Calvados enregistre un taux de recours à l'HAD bien supérieur au taux national ; à l'inverse, les territoires du Havre, d'Evreux/Vernon, de Rouen/elbeuf et Dieppe enregistrent les plus faibles taux de recours de la région.

En 2018, les HAD les plus dynamiques ont été les HAD d'Argentan (territoire de l'Orne) et l'HAD Croix Rouge Caen (territoire du Calvados). A l'inverse les HAD du territoire d'Evreux-Vernon, d'Avranches Granville (territoire de la Manche) et de Bois Guillaume (territoire de Rouen) manquent encore de dynamisme (baisse d'activité).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Comme France entière, les deux principaux motifs de prise en charge sont les soins palliatifs ainsi que les pansements complexes. Ces activités sont en hausse de plus de 5% et expliquent entièrement la hausse d'activité régionale.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 6 | Activité SSR 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	96	1 636
Nombre de séjours 2018 en hospitalisation complète (en milliers)	51,76	1 054,75
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-2,1%	-1,9%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en SSR 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	52,69	1 025,53
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	15,17	15,40
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	6,1%	5,9%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Plus l'âge augmente, plus le recours à l'activité SSR est grand. Ainsi, logiquement, la génération baby-boom ainsi que la génération des plus de 80 ans (hausse de l'espérance de vie) expliquent intégralement la hausse d'activité SSR.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Jusqu'en 2016, de nouvelles autorisations étaient données afin de pallier le manque d'offre SSR. Depuis, l'offre est plus conforme à la demande et le taux de recours normand stagne logiquement.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En Normandie, les motifs de prise en charge sont très similaires à ceux observés France entière. A commencer par les deux plus importants, les catégories majeures : « affections et traumatismes du système ostéoarticulaire » et « affections du système nerveux ». Ces deux activités sont en augmentation pour l'activité en « Hospitalisation de jour ou de nuit (HJ) » et sont donc les activités les plus dynamiques de SSR.



4. Psychiatrie

T 8 | Activité Psychiatrie 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	18	552
Nombre de journées 2018 (en milliers)	1 116,25	24 300,87
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	-3,8%	-1,6%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	20,46	422,40
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	6,18	6,37
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	5,2%	4,5%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Comme en 2017, 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 20 et 64 ans pèsent pour plus des trois quarts de l'activité des hôpitaux.

Conformément à l'évolution de la structure de la population, on observe :

- une légère baisse d'activité pour la tranche d'âge 20 - 64 ans (3-4%).
- une forte baisse d'activité pour les enfants (proche de 10%).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

En 2018, deux établissements ont cessé l'activité psychiatrie, une activité qui était assez marginale : le CH Lisieux (territoire du Calvados) et le CH Lillebonne (territoire du Havre).

L'activité est en baisse quel que soit le territoire.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Après avoir fortement fait diminuer ses codages « diagnostics manquants » en 2017 ; en 2018, le codage des diagnostics s'améliore encore en arrêtant de coder le code « *Z76-SUJET AYANT RECOURS AUX SERVICES DE SANTE DANS D'AUTRES CIRCONSTANCES* ».

Cet effet codage explique 15% de la baisse d'activité.

Les réelles principales baisses d'activité sont sur les deux principales activités de psychiatrie : « F2 : schizophrénie... » et « F3 : trouble de l'humeur » qui baissent de 3%.

Nouvelle-Aquitaine

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2016 (INSEE 2018)	5 934 650	66 452 663
Variation annuelle moyenne de la population 2011-2016 (%)	0,6%	0,4%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2018. Fonds CMU)	7,0%	8,3%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2018, DREES)	205,8	193,8
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2018, SAE)	176,5	184,1

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale.

Démographie et santé de la population

En 2016, la Nouvelle-Aquitaine compte 5 935 650 habitants. La région est la plus étendue des régions avec 8,9% de la population française. Elle reste la quatrième région la plus peuplée. La population de la région augmente de 0,6% par an entre 2011 et 2016.

C'est grâce au solde migratoire (différence entre arrivées et départs d'habitants) que la Nouvelle-Aquitaine progresse et reste l'une des régions les plus attractives car son solde est naturel est quasiment nul. On recense même un peu plus de décès que de naissances.

Au sein de la région, c'est la Gironde, son département déjà le plus peuplé, qui bénéficie le plus de cette croissance démographique avec une croissance de 1,4%.

En revanche, les onze autres départements restent stables voire passent même en négatif comme la Haute-Vienne qui rejoint ainsi les deux autres départements de l'ex-Limousin, Corrèze et Creuse.

La croissance démographique se concentre dans les **métropoles, les banlieues et les couronnes péri-urbaines**. Les aires urbaines de Bordeaux, Bayonne, Parentis-en-Born, Biscarrosse, La Teste-de-Buch/Arcachon évoluent très favorablement. Dans la métropole bordelaise, certaines communes se distinguent avec des taux de croissance supérieurs à 3%.

Plus de 11% de la population est âgée de 75 ans et plus contre 7% au niveau national ; et le taux de fécondité est un des plus bas des régions de France.

Même si les difficultés sont variables selon les départements, la région reste en dessous du seuil de pauvreté (13,3%) et les bénéficiaires de CMU (7%) sont moindres qu'en France (14,3% et 8,3%).

En Nouvelle-Aquitaine, comme en France, l'espérance de vie des femmes à la naissance est supérieure à celle des hommes même si, depuis plusieurs années, l'écart se réduit : 79,5 ans pour les hommes et 85,4 ans pour les femmes, avec +3 ans d'écart d'espérance de vie entre le département où l'on vit le plus vieux (Pyrénées-Atlantiques) et celui où l'on vit le moins vieux (Creuse).

La mortalité est comparable à celle de la France mais des contrastes forts entre les territoires : **3 départements** présentent un niveau de mortalité significativement supérieur à la valeur nationale (la Dordogne, la Creuse, la Corrèze). Le taux le moins élevé est celui de la Vienne. Plus de deux tiers des décès sont dus aux maladies cardio-vasculaires (43%) et aux cancers (26%).

19,8% des Néo-Aquitains sont atteints d'une maladie chronique (maladies cardiovasculaires, diabète, cancers, pathologies mentales) soit plus d'1 million de patients, en majorité âgés de plus de 65 ans (*source : Système National des Données de Santé 2017 – Recensement population 2015*)

La démographie médicale en Nouvelle-Aquitaine présente des contrastes forts selon les territoires et les départements bien que la densité globale de médecins libéraux (généralistes et spécialistes) soit de 206 pour 100 000 habitants contre 194 en France. Il y avait en 2017, 18 010 médecins généralistes et médecins spécialistes (En France métropolitaine : 198 674). Cependant il faut craindre pour les années à venir avec un tiers des généralistes libéraux de plus de 60 ans.

Dans les structures sanitaires, la densité médicale hors interne est cependant inférieure à celle constatée en France (176 vs 184).

La densité de médecins généralistes est supérieure à la moyenne nationale, mais l'accès est difficile dans les territoires ruraux. La faible densité des médecins spécialistes, salariés comme libéraux, et leur forte concentration en zones urbaines ou péri-urbaines au détriment des zones rurales posent également un problème d'accès aux soins dans certaines zones en particulier pour les consultations en pédiatrie, gynécologie et psychiatrie.

95% des Néo-Aquitains sont à moins de 30 minutes d'un service d'urgence.



1.Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

OFFRE DE SOINS EN MCO

En 2018, 127 établissements de santé offrent une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique en région Nouvelle-Aquitaine.

Deux maternités ont fermé avec des impacts sur l'activité 2018 :

- En Corrèze, la maternité de la clinique Saint Germain a fermé en janvier,
- Dans les Pyrénées-Atlantiques, la maternité du CH d'Oloron a fermé en décembre 2017, fermeture confirmée en 2018 par les instances juridiques.

T 2 | Activité MCO 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	127	1 303
Nombre de séjours 2018 (en milliers)	1 719,85	18 480,01
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours	+0,2%	+0,6%

Source : PMSI

En 2018, les établissements néo-aquitains ont pris en charge 1,72 millions de séjours et 1,15 millions de séances. Le nombre de séjours a progressé de 0,2%, soit un peu moins que la moyenne nationale (+0,6%).

La Nouvelle-Aquitaine est la 3^{ème} région française en volume de séjours : elle prend en charge 9,3% des séjours MCO effectués en France, pour 8,9% de la population.

Le taux d'attractivité hors région des établissements néo-aquitains est stable (4,5%) tandis que la prise en charge des habitants dans un établissement hors région (fuites) est de 4,3%.

T 3 | Consommation de soins en MCO 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1 123,23	11 978,52
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	181,77	180,04
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	4,8%	5,1%

Source : PMSI - INSEE



QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les femmes représentent 53,5% des patients, leur nombre de séjours a évolué de +0,2% en 2018, alors que celui des hommes a augmenté de +0,5%.

Les hospitalisations des patients de 15-19 ans ont vu leur volume progresser de +3,5% (+2,0% en 2017) mais ce sont les séjours des 70-74 ans qui augmentent le plus : +8,0% (+8,7% en 2017). Cependant les tranches d'âge les plus représentées sont les 20-39 ans (17% des séjours) et les plus de 80 ans (15% des séjours).

Le taux d'hospitalisation brut (nb de patients pour 1 000 habitants) est plus élevé en moyenne qu'en France (189,27 vs 180,09), mais lorsqu'il est standardisé sur la population il se rapproche du taux national (181,77 vs 180,04).

Dans le détail par tranche d'âge, les taux d'hospitalisation bruts sont plus élevés pour les tranches de 5 à 64 ans, et notamment chez les 15-19 ans : +22 points.

A partir de 80 ans, le rapport s'inverse, les taux d'hospitalisation des néo-aquitains sont plus faibles que la moyenne française d'environ 10 points.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les établissements publics, qui représentent 50% des structures de la région, ont réalisé 56,4% des séjours. Les établissements privés commerciaux (soit 38,6% des structures de la région) ont réalisé 37,4% des séjours. Enfin, les établissements privés d'intérêt collectif (11,8% des structures) ont produit 6,3% des séjours.

Les établissements girondins concentrent un tiers des séjours de la région. Parmi ces établissements, le CHU de Bordeaux réalise 10,5% des séjours. Les deux autres CHU cumulent presque 9% des séjours : 4,2% au CHU de Limoges et 4,8% au CHU de Poitiers.

Pour la première fois depuis plusieurs années le CHU de Bordeaux est en baisse de séjours, avec 4 000 séjours de moins, notamment en médecin en système nerveux, cardiologie et digestif.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Par catégorie d'activité de soins :

Séjours en milliers (hors séances)/ Nombre de journées en milliers	Séjours				
	Nombre de séjours 2018	Evolution nombre de séjours 2017/2018	Contribution à la croissance en séjours 2017/2018	Part en séjours 2018	Evolution France entière
Chirurgie ambulatoire	297 849	+4,6%	501,3%	17,3%	+4,7%
Chirurgie non ambulatoire	264 172	-3,5%	-362,6%	15,4%	-3,4%
Total chirurgie	562 021	+0,6%	138,7%	32,7%	+0,8%
Séjour sans acte classant sans nuitée	198 971	+3,8%	282,7%	11,6%	+2,9%
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	519 598	-1,4%	-285,6%	30,2%	-0,1%
Total séjour sans acte classant	718 569	-0,0%	-3,0%	41,8%	+0,7%
Obstétrique mère	73 390	-1,2%	-33,3%	4,3%	-1,4%
Obstétrique enfant	55 600	-1,1%	-23,7%	3,2%	-1,5%
Total Obstétrique	128 990	-1,1%	-57,0%	7,5%	-1,4%
Techniques peu invasives	310 272	+0,2%	21,3%	18,0%	+1,0%
Total Région hors séances	1 719 852	+0,2%	100,0%	100,0%	+0,6%

Après une augmentation de +1,4% en 2017, le nombre de séjours de chirurgie a connu une progression moindre en 2018 : +0,6%, soit 0,2 point de moins que la moyenne nationale (+0,8%).

En médecine, le volume de séjours est resté stable par rapport à 2017, alors qu'il a légèrement augmenté au niveau national (+0,7%).

Avec le développement de l'hospitalisation à temps partiel (+4,6% en chirurgie et +3,8% en médecine), le nombre de journées réalisées est en baisse (-2,9% en chirurgie, -0,4% en médecine).

Taux d'hospitalisation et taux de recours

Séjours en milliers (hors séances)/ Nombre de journées en milliers	Région		France	
	Taux d'hospitalisation standardisés 2018 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours standardisés 2018 (en nb de séjours pour 1000 hab.)	Taux d'hospitalisation 2018 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours 2018 (en nb de séjours pour 1000 hab.)
Chirurgie ambulatoire	40,12	47,65	39,10	46,51
Chirurgie non ambulatoire	36,67	40,95	35,60	40,01
Total chirurgie	73,70	88,60	71,72	86,52
Séjour sans acte classant sans nuitée	24,09	32,02	21,52	30,15
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	52,69	78,02	53,61	82,17
Total séjour sans acte classant	70,12	110,04	68,79	112,32
Obstétrique mère	11,30	13,67	12,48	15,32
Obstétrique enfant	9,75	10,97	10,70	11,59
Total Obstétrique	21,04	24,65	23,18	26,91
Techniques peu invasives	44,59	49,30	44,48	50,06
Total Région hors séances	181,77	272,59	180,04	275,81

En chirurgie, le taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1 000 habitants) ainsi que le taux de recours standardisé (nombre de séjours pour 1 000 habitants) sont supérieurs à la moyenne nationale (+2,1 points et + 2 points).

En ce qui concerne la médecine, le taux d'hospitalisation standardisé est supérieur (+1,3 point) alors que le taux de recours standardisés est inférieur de 2,3 points, plus d'habitants sont hospitalisés mais ils le sont moins souvent qu'en moyenne nationale.



Par domaine d'activité

En nombre de séjours, les domaines d'activité les plus représentés sont :

- 1- le digestif : 18,7% du total,
- 2- l'orthopédie-traumatologie : 10,1%,
- 3- le cardiovasculaire : 7,9%.

Ces 3 spécialités représentent 36,7% des séjours de la région.

Les domaines d'activité qui ont le plus d'impact sur la progression du nombre de séjours au niveau régional sont l'ophtalmologie (+2,3% en nombre de séjours), l'uro-néphrologie et génital (+1,1%), la pneumologie (+1,3%), l'ORL stomatologie (+1,2%).

Les séances :

Séances en milliers	Nombre de séances 2018	Evolution nombre de séances 2017/2018	Evolution France entière	Contribution à la croissance en séances 2017/2018	Part en séances 2018
Dialyse en centre	320 748	+2,0%	+1,3%	19,8%	27,9%
Dialyse hors centre	262 837	+2,5%	+3,9%	20,1%	22,9%
Radiothérapie	218 108	+3,8%	+2,5%	25,6%	19,0%
Chimiothérapie	322 689	+2,7%	+1,8%	26,4%	28,1%
Autres séances	25 651	+11,1%	+4,4%	8,1%	2,2%
	1 150 033				

Après une progression de 7% en 2017, les séances de chimiothérapie augmentent de 2,7% en 2018, soit 0,9 point de plus qu'au niveau national.

Les séances de radiothérapie progressent de 3,8%, soit 1,3 point de plus que la moyenne nationale.

Mais il ne s'agit que de la radiothérapie publique.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

OFFRE DE SOINS EN HAD

29 structures HAD interviennent en Nouvelle-Aquitaine, dont 14 structures publiques et 13 privées d'intérêt collectif. Le travail engagé sur la redéfinition des zones d'intervention est stabilisé.

T 4 | Activité HAD 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	29	288
Nombre journées 2018 (en milliers)	653,17	5 556,53
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	+11,6%	+7,7%

Source : PMSI

La région Nouvelle-Aquitaine a pris en charge 653 milles journées HAD en 2018, activité en évolution de +11,6% (après une hausse de +6,5% en 2017). Cette évolution est plus élevée qu'en France. La Nouvelle Aquitaine est la 2^{ème} région en volume de journées HAD avec 11,8% des journées nationales. La région contribue pour plus de 17% à la hausse des journées au niveau national.

T 5 | Consommation de soins en HAD 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	12,25	122,05
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,82	1,84
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,1%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

12 250 patients pris en charge soit plus de 1 000 patients supplémentaires à 2017. La durée de prise en charge est assez longue avec en moyenne 53 journées d'hospitalisation par patient contre 45 nationalement ; ce qui entraîne un taux de recours plus élevé en journées alors qu'en patient il est presque identique au national.

	Taux standardisés	
	Région	France
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.)	96,48	83,17
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.)	1,82	1,84



Les personnes âgées de plus 80 ans, qui représentent 35% des patients pris en charge, présentent une forte hausse de journées d'HAD (+22,3%). Mais la plus forte hausse de journées est constatée chez les enfants pour lesquels le taux d'hospitalisation est passé au-dessus du taux national.

43% des journées concernent des patients "très invalides" (indice de Karnofsky<30) comme en 2017.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Le CH Cœur de Corrèze ainsi que le CHU de Poitiers et l'HAD de Poitiers ont vu leur nombre de journées évoluer très fortement alors que 7 structures ont eu des progressions négatives.

La territorialisation des HAD n'entraîne que très peu de fuite hors de la région. En intra-région, les HAD de Hautes Vienne (antenne de St Yrieix du CHU de Limoge) et de Gironde (Vigne et Rivière et Bagatelle en Obstétrique) étant habilités à prendre des patients de Dordogne, le taux de fuite est de 13% sur ce département.

Il en est de même avec 4% de fuite pour les Landes sur lesquelles une HAD des Pyrénées atlantiques peut intervenir.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

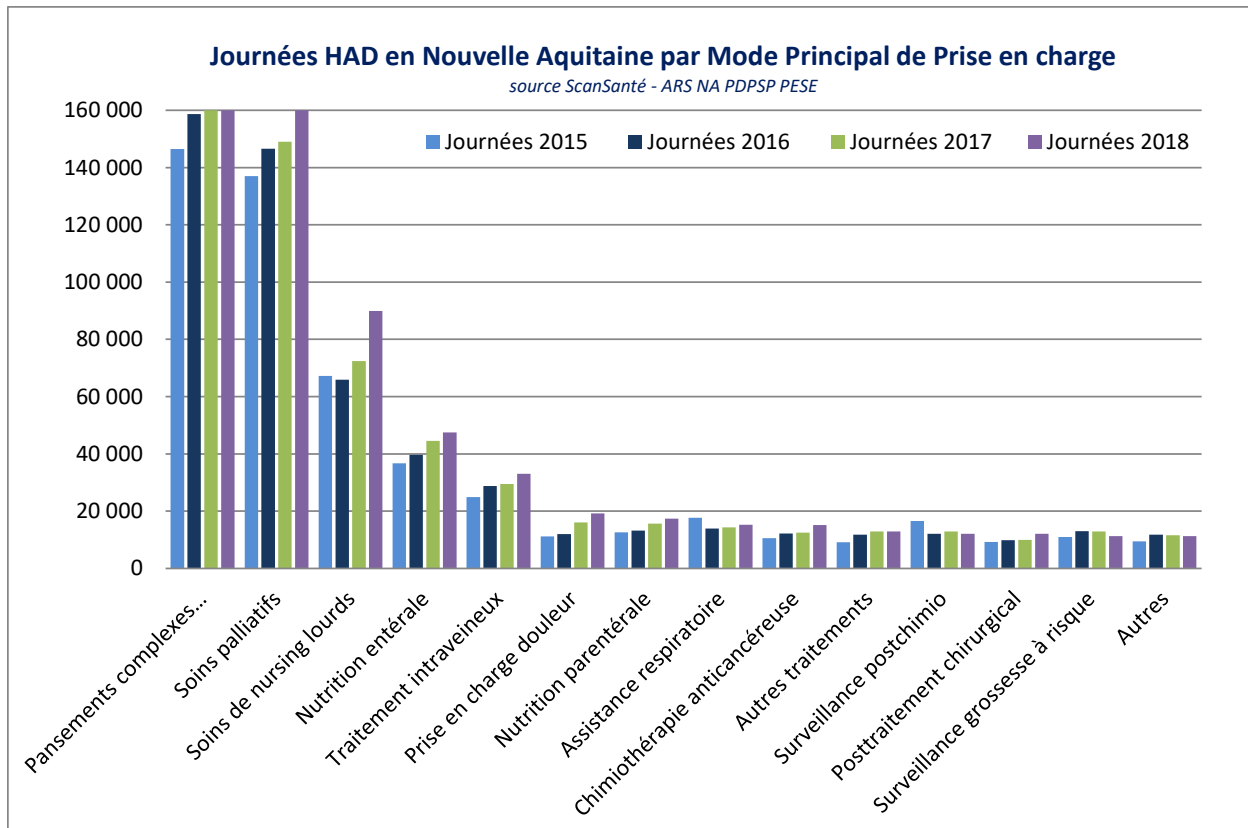
Les principaux modes de prises en charges sont, comme les années précédentes, les pansements complexes (+10%), les soins palliatifs (+12%) et les nursings lourds (+24%). Ils regroupent 68% des journées de la région.

La part des journées pour nursing lourd est de 13,5%, de 5 points supérieure à la même part en France. Cette activité est en forte progression depuis deux ans après une baisse en 2016.

Les nutriments entéraux et parentéraux progressent de manière importante alors qu'au niveau national la nutrition parentérale est en baisse.

Alors que les sorties précoces de chirurgies avaient démarrées en 2017, elles sont en recul en Nouvelle Aquitaine en 2018, à contrario les journées de post traitement chirurgicaux sont en forte hausse. La mise en place des RAC en secteur MCO change de nombreux parcours de chirurgie, et pose la question de la prise en charge HAD dans ce domaine.

La rééducation neurologie est en baisse contrairement à la France, un manque de kinésithérapeute se déplaçant à domicile est souvent remonté sur le terrain, ce qui pourrait également expliquer la baisse des traitements orthopédiques.





3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 6 | Activité SSR 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	167	1 636
Nombre de séjours 2018 en hospitalisation complète (en milliers)	103,76	1 054,75
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-2,1%	-1,9%

Source : PMSI

En 2018, plus de 98 400 patients néo-aquitains ont bénéficié de soins de suite et de réadaptation, dont 55% de femmes. Les personnes âgées de 65 ans ou plus représentent plus des deux tiers des prises en charge, dont la moitié de 80 ans ou plus.

Le développement de l'hospitalisation à temps partiel, l'une des priorités régionale de l'ARS, continue ; +8,1% de journées ambulatoires avec une diminution concomitante des séjours à temps complet de 2,1%.

T 7 | Consommation de soins en SSR 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	98,41	1 025,53
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	14,38	15,40
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	5,3%	5,9%

Source : PMSI - INSEE

La région Nouvelle-Aquitaine détient 167 établissements autorisés en SSR, soit 10% des établissements français. Plus de 68% des séjours à temps complet sont réalisés dans les établissements publics ou privés non lucratifs. Les établissements privés lucratifs réalisent plus de 40% des journées à temps partiel.

La Gironde, les Pyrénées-Atlantiques et la Charente-Maritime sont les 3 départements les mieux dotés en terme capacitaires : près de la moitié des lits sont installés dans ces seuls départements. Ils réalisent ainsi la plus forte activité, avec près de la moitié des journées de prise en charge. A l'inverse, la Creuse et la Corrèze, avec seulement 6% des lits d'hospitalisation, réalisent chacun 3% de l'activité régionale.



L'activité de SSR présente de fortes attractivités et fuites, notamment en raison des autorisations détenues par les établissements. Ainsi, certains patients néo-aquitains sont pris en charge dans d'autres départements de la région que leur domiciliation.

Un patient sur cinq accueilli dans un établissement landais provient d'un autre département de la région. Dans le même temps, près de 30% des patients landais sont hospitalisés hors de leur département, principalement dans les Pyrénées-Atlantiques et la Gironde. Les patients charentais sont près de 25% à être pris en charge ailleurs, notamment en Charente-Maritime et dans la Vienne.

A l'inverse, le département de Lot-et-Garonne attire peu de patients extérieurs au département (taux d'attractivité de 6,4%), et la majorité des patients lot-et-garonnais se font hospitaliser dans leur département de résidence.

Les séjours en soins de suite et réadaptation en Nouvelle-Aquitaine, que ce soit en hospitalisation complète (HC) ou en hospitalisation à temps partiel (HP), portent sur les catégories majeures suivantes :

- Affections et traumatismes du système ostéo-articulaire (40,1% en HC, 37,6% en HP) ;
- Affections du système nerveux (15,7% en HC, 24,3% en HP) ;
- Affections de l'appareil circulatoire (12,5% en HC, 25,9% en HP).

La baisse des séjours en hospitalisation complète, entre 2017 et 2018, s'observe dans quasi-toutes les catégories majeures (CM) hormis dans les CM « certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires » et « Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles » qui présentent une évolution positive significative (respectivement +9,7% et +6,5%).

Le virage ambulatoire amorcé ces dernières années, continue sa progression de manière plus importante qu'au niveau national (8,2% vs 5,4%). Il est très remarqué sur des prises en charge, telle que la CM 18 « certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires » (+247,1%) et continue sa progression pour les affections de l'appareil respiratoire (+31,6%), les affections de l'appareil circulatoire (+10,2%) et les affections du système nerveux (+5,8%).



4. Psychiatrie

T 8 | Activité Psychiatrie 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	53	552
Nombre de journées 2018 (en milliers)	2 388,43	24 300,87
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	-1,7%	-1,6%

Source : PMSI

Les 53 établissements de la région Nouvelle-Aquitaine, autorisés dans la prise en charge des soins psychiatriques en 2017, ont réalisé près de 2,4 millions de journées d'hospitalisation au cours de l'année 2018, soit une diminution de 1,7% avec 2017, confirmant la baisse déjà observée l'année passée. Cette diminution s'est réalisée au profit de l'ambulatoire dont le nombre d'actes a augmenté de 1,0% à contrario du niveau national qui observe une faible diminution des prises en charge ambulatoire (-0,5%). La région Nouvelle-Aquitaine réalise près de 10% des journées d'hospitalisation de France pour 8,9% de la population.

T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	43,99	422,40
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	7,44	6,37
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	3,3%	4,5%

Source : PMSI - INSEE

Près de 44 000 patients ont été pris en charge dans un établissement psychiatrique en 2018, majoritairement âgés entre 40 et 64 ans. La représentation des deux sexes est de 50,4% pour les femmes vs 49,6% pour les hommes.

Le recours à l'hospitalisation en psychiatrie est historiquement plus important pour les néo-aquitains qu'en France : avec 7,4 patients pour 1 000 habitants, le taux d'hospitalisation standardisé est d'un point supérieur à celui de la France.

La prise en charge psychiatrique est principalement publique : près de 75% des journées sont réalisées dans les centres hospitaliers spécialisés ou généraux de la région.



De par leur spécialisation et leur implantation, certains établissements psychiatriques accueillent une population plus large que celle du département d'implantation. Ainsi, les Pyrénées-Atlantiques, la Dordogne et la Charente-Maritime ont des taux d'attractivité en hospitalisation de plus de 10%. Les taux de fuite sont aussi le reflet de cette structuration de l'offre : les patients landais et corréziens notamment sont plus hospitalisés en dehors de leur département que les autres (resp. 24,0% et 12,6%).

Le maillage des prises en charge ambulatoire étant plus homogène, les fuites et attractivités sont moindres. L'offre en Creuse étant moins importante que dans les autres départements (avec seulement 1 établissement), les patients se dirigent pour une partie vers les départements limitrophes, d'où un taux de fuite de plus de 6% dans ce département. On observe notamment en Haute-Vienne une prise en charge importante des patients creusois, avec un taux d'attractivité de 5,2%. Le département de la Vienne est celui ayant l'attractivité la plus élevée dans la région (7,1%), une grande partie de ces patients proviennent d'autres régions.

Les hospitalisations en psychiatrie se font principalement à temps complet, le temps partiel ne représentant que moins d'un quart des prises en charge.

Les principales pathologies prises en charge en hospitalisation sont identiques à 2016 et 2017 : schizophrénie (27,9%) et troubles de l'humeur (22,6%). Les pathologies liées aux troubles mentaux organiques continuent à diminuer en hospitalisation (-14,3%), suivant la tendance nationale (-8,8%). Les actes ambulatoires pour troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives ont fortement progressé en 2018, +12,0%.

Occitanie

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2016 (INSEE 2018)	5 808 546	66 452 663
Variation annuelle moyenne de la population 2011-2016 (%)	0,8%	0,4%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2018. Fonds CMU)	9,4%	8,3%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2018, DREES)	224,8	193,8
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2018, SAE)	198,1	184,1

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale.

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 2016, la région Occitanie compte 5,8 millions d'habitants. Cet espace contrasté (quatre espaces géographiques distincts : Pyrénées, Massif Central, bassin de la Garonne, littoral méditerranéen) présente une faible densité de population (80 habitants au km² contre 119 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 214 habitants au km² en Haute-Garonne, soit un écart de 1 à 14.

Ces dernières années, la croissance annuelle moyenne de la population atteint +0,8%, soit le 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 10,7% aujourd'hui à 16% à l'horizon 2040. La précarité est particulièrement forte, notamment dans les départements de l'ex-région Languedoc-Roussillon. Dans la grande région, 9,4% de la population bénéficie de la CMU-C contre 8,3% dans l'ensemble de 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 194 décès pour 100 000 hommes pour la Haute-Garonne, mais de 272 décès pour 100 000 hommes dans les Pyrénées-Orientales.

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 202 praticiens pour 100 000 habitants dans la grande région contre 178 pour 100 000 habitants en France métropolitaine (ou 176 France entière). Mais elle varie de 141 pour 100 000 habitants dans le Lot, à 249 pour 100 000 habitants dans l'Hérault. [Sources : Statiss 2018, Insee RP 2016]



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	124	1 303
Nombre de séjours 2018 (en milliers)	1 665,68	18 480,01
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours	+0,4%	+0,6%

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins en MCO 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1 092,87	11 978,52
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	182,68	180,04
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	5,0%	5,1%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Plus d'1 Millions de patients MCO en 2018

En 2018, 124 établissements de la région Occitanie de MCO ont pris en charge plus d'1 millions de patients et 1,6 millions de séjours (hors séances).

Alors que le nombre d'établissements publics ou participant au service public et privés sont en nombre équivalent (63 vs 61), les patients entre 35 et 75 ans s'orientent plus fortement vers les établissements privés. A contrario, la part des séjours est plus importante pour les enfants en bas âge (moins de 5 ans) et les personnes âgées (+75 ans) dans les établissements publics de santé.

Les seniors

La population de plus de 75 ans de la région Occitanie se reflète à travers les prises en charge. La part de séjours pour les plus de 75 ans étant de 23% et supérieure à la moyenne française. Cet écart s'accroît dans les départements hors métropole (Gard, Hérault et Haute-Garonne) pour atteindre une moyenne de 26% soit 4 points supérieur à la moyenne française.

Des dispositifs pour éviter des hospitalisations de personnes âgées ont été expérimentés et vont être généralisés comme par exemple des astreintes d'infirmières au sein des EHPAD nommé IDEC. Cependant, en 2018, une personne âgée est en moyenne ré hospitalisée 1 fois sur 2.



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Occitanie en 5ème place pour la production des séjours

Occitanie produit 1,6 millions de séjours, soit près de 9% de la production française. Elle se place en 5^{ème} position derrière les régions Ile de France, Auvergne-Rhône-Alpes (AURA), Haut de France et Nouvelle Aquitaine. L'évolution du nombre de séjours entre 2017 et 2018 est de 0,4% dans la moyenne française (+0,6%). La déclinaison par domaine d'activité est très semblable à l'évolution France entière.

La région Occitanie se distingue sur l'évolution des activités :

- en rhumatologie avec +0,2% contre -1,9% en France,
- en ophtalmologie avec une croissance plus modérée : 0,6% contre 3,6% en France
- et en soins palliatifs et douleurs chroniques +2% contre une augmentation plus marquée en France (4,7%).

L'attractivité des métropoles

Les barrières naturelles de la région Occitanie sont formées par la méditerranée et deux zones montagneuses, les Pyrénées et le Massif Central. Ces dernières orientent les fuites essentiellement vers la région Nouvelle Aquitaine 1,9% (Bordeaux) et la région PACA 1,4%.

40% des établissements de la région Occitanie sont concentrés sur l'Hérault (21%) et la Haute-Garonne 19% pour produire 52% des séjours de la région.

Le phénomène d'attraction de la métropole toulousaine est très marqué. En effet, les patients des départements voisins n'hésitent pas à se déplacer pour être pris en charge dans la Haute-Garonne : 42% des ariégeois, 40% des gersois, 25% des tarnais, 22% des tarn-et-garonnais....

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'offre de soins transformée par le virage ambulatoire

Le virage ambulatoire a modifié l'offre de soins en MCO :

- Le nombre de lits de chirurgie a diminué de 580 en 5 ans, soit -9% au profit de 316 places.
- Après la fermeture de la maternité de Lourdes en 2015, la maternité du CH de Decazeville a fermé en juillet 2017 pour laisser place à des Centres Périnataux de Proximité. Ces maternités réalisaient moins de 300 accouchements par an.

Chirurgie Ambulatoire : 72% des séjours dans un établissement privé lucratif

La chirurgie ambulatoire atteint 55,8% pour la région Occitanie. Le taux de chirurgie ambulatoire est inférieur à la moyenne française mais progresse de la même manière.

La nature des séjours est très différente selon le statut juridique. Les séjours sans nuitée en chirurgie varient de 35% à 100% selon les établissements. Les faibles taux de chirurgie ambulatoire s'observent pour les CHU qui ont une offre de soins de recours.

Quant au statut juridique, les cliniques privées réalisent 72% des séjours de chirurgie en ambulatoire de la région.



Un programme ambitieux de Réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) a débuté en janvier 2018. Le dispositif proposé est un compagnonnage par spécialité. Les pratiques innovantes en chirurgie et l'organisation en « chemin clinique » contribueront à diminuer les complications post-opératoires et à favoriser la diminution des durées de séjour. Cette démarche s'inscrit totalement dans le virage ambulatoire.

Une diminution de 1154 nouveau-nés

La baisse des naissances se confirme sur une tendance de 5 ans sur l'ensemble de la région. Cependant, les départements du Lot et du Gers enregistrent une hausse des naissances de respectivement 4,7% et 2,4%.

Il est à noter que certains départements atteignent 20% de baisse sur les 5 ans comme la Lozère ou les Hautes-Pyrénées.

Les séances

La région Occitanie se démarque par une hausse des séances de dialyse.

Antérieurement, la région Occitanie se démarquait par une forte augmentation des séances de chimiothérapie et de radiothérapie. La progression continue dans le standard national.

Le Cancéropôle de Toulouse et l'Institut du cancer de Montpellier sont des acteurs majeurs dans les prises en charge en cancérologie.

70% des séjours sont réalisés en 8 domaines d'activité

Sur l'ensemble des activités de MCO, deux activités sortent en tête : le domaine digestif pour 19,6% des séjours de la région et l'orthopédie traumatologie pour plus de 10,2%. Une forte évolution des séjours se retrouve sur les séjours pour traumatismes multiples, complexes ou graves avec + 7,4% et pour douleurs chroniques et soins palliatifs avec une progression de 6,7%.

Les taux de recours régionaux sont sensiblement équivalents aux taux de recours de la France.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 4 | Activité HAD 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	32	288
Nombre journées 2018 (en milliers)	366,26	5 556,53
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	+9,8%	+7,7%

Source : PMSI

T 5 | Consommation de soins en HAD 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	8,45	122,05
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,34	1,84
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,6%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Le relief de la région est contrasté avec quatre espaces géographiques distincts : les Pyrénées, le Massif central, le bassin de la Garonne et le littoral méditerranéen. La région présente un développement de l'offre de soins en HAD couvrant tout le territoire à l'exception de zones blanches dans le Gard, l'Hérault et les Pyrénées Orientales. Certaines zones montagneuses ou rurales entraînent des temps de déplacements importants pour les professionnels de l'HAD.

Le taux de recours à l'HAD en Occitanie est de 63 journées pour 1 000 habitants pour une moyenne nationale attendue à 83.

80% des patients HAD ont plus de 40 ans

Comme en France, l'hospitalisation à domicile prend en charge principalement des patients ayant plus de 40 ans. Cette tendance s'accroît dans les zones rurales comme dans le Lot ou la Lozère qui ont 80% des patients ayant plus de 60 ans.

Ce mode de prise en charge est peu utilisé pour les enfants de 0 à 4 ans. En effet, le taux de recours en Occitanie est de 19 journées pour 1000 habitants soit 2 fois inférieur à la moyenne française.



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les modifications de l'offre de soins

De multiples modifications de l'offre de soins sont intervenues en 2017. Ce qui a permis de conforter l'offre et de constater une augmentation des séjours HAD en 2018.

Un travail de redéfinition des territoires d'intervention d'HAD en Occitanie par commune a été engagé dès 2017 afin de clarifier les zones d'intervention et pour favoriser l'atteinte du seuil minimum de 9 000 journées annuelles, et ainsi pérenniser les HAD.

1 patient sur 3 domicilié en EHPAD

Le nombre de journées HAD pour les patients domiciliés en EHPAD continue sa progression : 6% en 2016 pour atteindre plus de 33% en 2018. Cette spécificité répond à la lourdeur en soins des résidents des structures accueillant nos personnes âgées.

En Occitanie, des actions de promotions de l'HAD en établissement sociaux et médico-sociaux sont déployées depuis 2016 afin de répondre au besoin grandissant. Ceci afin de favoriser le maintien de patients fragiles à domicile et de réduire les hospitalisations en urgence.

En France, 16% des journées HAD de 2018 sont réalisées pour des patients résidents en EHPAD.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les soins en HAD portent principalement sur deux activités : les pansements complexes pour 34% des journées réalisées et les soins palliatifs pour 28%.

Dès 2018, les prises en charge spécialisées en HAD (neurologie, rééducation) sont promues ainsi que la chimiothérapie parentérale. Une évolution du nombre de séjours est présente sur les prises en charges :

- Rééducation orthopédique : +64,7%
- La surveillance post chimiothérapie anticancéreuse : +41,8%



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 6 | Activité SSR 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	178	1 636
Nombre de séjours 2018 en hospitalisation complète (en milliers)	115,75	1 054,75
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-1,6%	-1,9%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en SSR 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	105,21	1 025,53
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	16,51	15,40
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	4,7%	5,9%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

La région Occitanie produit 11% des journées SSR de la France pour 8,7% de sa population pour se classer au 4^{ème} rang national.

2 patients sur 3 ont plus de 65 ans

La patientèle des soins de suite et de réadaptation est plutôt âgée avec 66% des patients de plus de 65 ans. Le développement de l'hospitalisation à temps partiel nuance ces tranches d'âge tel que :

- En hospitalisation complète, 52% des patients ont plus de 75 ans. La durée moyenne de séjour atteint 37 jours vs 40 jours pour la France.
- En hospitalisation partielle, 77% des patients ont entre 30 et 74 ans.

Une atypie est à souligner sur le territoire du Gers où 64% des patients sont mineurs. Plusieurs centres de rééducation pédiatriques avec une attractivité nationale sont parsemés dans la région : le Gers, la Haute Garonne, l'Hérault et les Pyrénées Orientales.



Un virage ambulatoire progressif

Le virage ambulatoire sur le SSR s'amorce timidement avec +5,5% des journées en hospitalisation partielle entre 2017 et 2018. La progression du virage ambulatoire en SSR est un axe développé dans le Projet régional de santé 2. L'ouverture de ces autorisations interviendra à partir de 2019.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Des diversités sur le territoire

La région Occitanie présente un taux d'équipement en lits et places satisfaisant. Cependant, la diversité du territoire reflète les taux d'équipements. Le logiciel Via Trajectoire a fluidifié les entrées en SSR en provenance du MCO en permettant de mieux corrélérer les besoins et les spécificités des offres de soins au besoin.

Près de la moitié des journées faites dans un établissement privé commercial

Parmi les 178 établissements offrant une prise en charge SSR en Occitanie, 69 sont des établissements publics, 46 sont des ESPIC et 63 sont des structures à but commercial. Ces établissements produisent respectivement 32%, 22% et 46% des journées de SSR.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les principaux motifs d'inclusions reflètent dans l'ensemble la structuration française. Les affectations et traumatismes du système ostéoarticulaire se retrouvent en tête pour 38% des prises en charge suivies des affections du système nerveux pour 15%. La progression la plus importante des séjours entre 2017 et 2018 concerne les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles +4,8%.

Une différence importante des motifs d'inclusion se fait en fonction du type de prise en charge.

En hospitalisation à temps partiel, les affections ostéoarticulaires et du système nerveux passent respectivement à 50% et à 24%. Viennent ensuite les affections de l'appareil circulatoire avec 13% des journées.



4. Psychiatrie

T 8 | Activité Psychiatrie 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	59	552
Nombre de journées 2018 (en milliers)	2 603,83	24 300,87
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	-0,6%	-1,6%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	43,61	422,40
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	7,52	6,37
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	2,9%	4,5%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

2,6 millions de journées en psychiatrie en 2018

En 2018, 59 établissements de la région Occitanie de santé mentale ont pris en charge 43 608 patients hors prise en charge ambulatoire pour 2,6 millions de journées. La région se situe au 3^{ème} rang national après Ile-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes.

Les actes ambulatoires en psychiatrie des établissements sous DAF représentent 8,4% de la production française.

Une offre de soins particulière : l'offre privée

Alors que le nombre d'établissements publics ou participant au service public et privés sont en nombre équivalent (31 vs 28), le nombre de journées produites par les établissements privés commerciaux représente 41% contre 22% pour la moyenne française. Le taux moyen d'établissements privés implantés en France est de 32%. En Occitanie, le nombre d'établissements à but commercial est bien supérieur à la moyenne notamment dans l'Hérault avec un taux de 70%, la Haute Garonne atteint 60% et le Gard pour 50%.

De plus, cette particularité sur l'offre de soins présente une attractivité sur les départements limitrophes aux métropoles. La Haute Garonne atteint un taux d'attractivité de plus de 25%.



Près d'1 patient sur 3 à entre 20 et 64 ans

La psychiatrie fait apparaître plusieurs spécificités en fonction des tranches d'âge. Les jeunes enfants sont principalement suivis en ambulatoire.

Le nombre de patient de plus de 65 ans sont moins significatif qu'en MCO ou en SSR. La part des plus de 65 ans représente en psychiatrie un taux de 16% contre 37% en MCO et 67% en SSR. Ainsi, 69% des patients hospitalisés ont entre 20 à 64 ans.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

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 se rassemblent vers les métropoles où se trouvent les cliniques privées.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les troubles de l'humeur affectifs représentent plus de 32,9% des hospitalisations suivent de près la schizophrénie, les troubles délirants les troubles de l'humeur affectifs (31,1%).

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. Ces trois diagnostics sont posés pour 53% des actes en ambulatoires.

Pays de la Loire

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2016 (INSEE 2018)	3 737 632	66 452 663
Variation annuelle moyenne de la population 2011-2016 (%)	0,7%	0,4%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2018. Fonds CMU)	5,6%	8,3%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2018, DREES)	169,7	193,8
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2018, SAE)	144,2	184,1

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale.

Démographie et santé de la population

La région des Pays de la Loire présente une évolution démographique plus dynamique que celle constatée sur la France entière de 2009 à 2018 (0,7% annuel pour la région / 0,4% France entière).

Le taux de bénéficiaires de la CMU-C de la région très est en-deçà de la moyenne nationale (respectivement 5,6% / 8,3%)

Cette année encore, la densité des médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants dans la région est nettement inférieure à celle du niveau national (respectivement 169,7 pour 100 00 habitants / 193,8) ; elle augmente d'un point par rapport à 2017 tout en restant en deçà du niveau national (respectivement 168,7 pour 100 00 habitants / 194,5).



1.Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	64	1 303
Nombre de séjours 2018 (en milliers)	1 037,07	18 480,01
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours	+1,0%	+0,6%

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins en MCO 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	685,12	11 978,52
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	182,90	180,04
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	5,5%	5,1%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En 2018, les soins réalisés en Pays de la Loire, quel que soit le lieu de résidence des patients, ont donné lieu à 1 037 074 séjours (+ 10 187 séjours soit environ 1% par rapport à 2017).

On dénombre 685 117 patients, quel que soit le lieu d'implantation de l'établissement ayant réalisé l'hospitalisation (+ 4 717 patients soit +0,69% par rapport à 2017).

La proportion des femmes patientes en 2018 est identique à celle de la période précédente : 53,6%.

Les 40-64 ans représentent 29,29% du nombre global de patients, suivis des 20-39 ans avec 18,35% et des 80 ans et plus (13,03%).

Les évolutions du nombre de séjours les plus fortes pour les patients résidant dans la région concernent à nouveau les 70-74 ans (+9,7% mais moins importante que précédemment, +11,5%) suivis des 15-19 ans (+2,9%) alors qu'en 2017, il s'agissait des 20-39 ans (+0,9%).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Tout comme en 2017, les patients de la région sont pris en charge majoritairement en Loire-Atlantique et Maine-et-Loire : respectivement, 42,60% et 23% des séjours en raison de la métropolisation de l'offre de soins et de la répartition démographique.

L'évolution des séjours produits entre 2017 et 2018 est identique pour la Loire-Atlantique, le Maine-et-Loire et la Vendée (1,3%) ; celle de la Sarthe demeure positive (0,2%) alors qu'en Mayenne, elle est en diminution (-0,9%).



En termes d'hospitalisation, 53,15% des séjours sont réalisés au sein des établissements du secteur public, 4,44% au sein des établissements privés d'intérêt collectif et 42,42% au sein des établissements du secteur privé commercial.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'évolution globale des séjours en Pays de la Loire est de 1% (+0,6% au niveau national). Seule celle des séjours en Obstétrique est en diminution de 0,9% (-1,4% au niveau national).

La répartition des motifs de prise en charge des séjours MCO est identique à celle de 2017 : 38% sont des séjours en médecine, 35% en chirurgie, 18% pour des actes interventionnels non opératoires et 9% en obstétrique.

L'évolution la plus dynamique du nombre des séjours en Pays de la Loire entre 2017 et 2018 demeure en chirurgie ambulatoire avec une activité en croissance de 6,7% (4,7% au niveau national) ; elle est toutefois inférieure à celle de 2017 (respectivement +7,3% / +5,6%) ; à l'inverse, en 2018, l'activité en chirurgie non ambulatoire diminue de 4,6% (-3,4% au niveau national).

De 2014 à 2018, le taux de chirurgie ambulatoire de la région est passé de 51,4% à 61,3% et reste supérieur au niveau national (50% à 57,8% France entière en 2018).

Les deux premiers segments de l'activité hospitalière concernent l'activité des domaines « digestifs » (17,8%) et « orthopédie traumatologie » (10,7%).

De 2017 à 2018, les contributions à la croissance en séjours les plus importantes concernent les activités :

- ophtalmologie : 36,1% avec une part en séjours de 7,5 (contre 24,6% et 7,2 en 2017)
- orthopédie traumatologie : 17,7% avec une part en séjours de 10,7 (contre 26,9% et 10,7% en 2017)
- gynécologie - sein : 17,5% avec une part en séjours de 3,4 (contre 17,1% et 3,3% en 2017)

A l'inverse, les moins importantes concernent non plus les activités « hématologie » et « obstétrique », comme en 2017 mais :

- ORL- stomato : -10,2% avec une part des séjours de 6,2% (-3,5% et 6,4% en 2017)
- Tissu cutané et tissu sous-cutané : -8,1% avec une part des séjours de 2,5% (1,6% et 2,6% en 2017)

Concernant les séances de dialyse, celles réalisées en centre diminuent de 2,3% entre 2017 et 2018 (+1,3% au niveau national) ; à l'inverse, celles réalisées hors centre augmentent de 5,1% (+3,9% au niveau national).

Les séances de radiothérapie et de chimiothérapie évoluent respectivement +4,4% et 3,8% (+2,5% et 1,8% au niveau national).



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 4 | Activité HAD 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	10	288
Nombre journées 2018 (en milliers)	258,07	5 556,53
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	+9,4%	+7,7%

Source : PMSI

T 5 | Consommation de soins en HAD 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	7,43	122,05
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,95	1,84
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,6%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Avec une augmentation de 9,36%, la région des Pays de la Loire comptabilise 258 073 journées en Hospitalisation à domicile en 2018, et représente 4,64% des journées France entière.

Le nombre de patients par rapport à 2017 augmente de 12,67% au niveau régional avec 7 425 patients (+122 048 au niveau national, soit +5,72%).

La proportion hommes-femmes des patients est sensiblement équivalente (52,09% d'hommes). Comme en 2017, les 40-64 ans et les 80 ans et plus représentent plus de la moitié des patients de la région (57,23%) ; à l'inverse, les 5-19 ans représentent 3,50% des patients hospitalisés.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les patients sont pris en charge dans les 10 établissements de la région dont 82,03% dans des établissements publics et privés d'intérêt collectif (80,73% en 2017).

La répartition départementale des journées produites dans la région est sensiblement la même qu'en 2017 :

- 36,03% en Loire-Atlantique (36,10% en 2017),
- 25,57% en Maine-et-Loire (26,43% en 2017),
- 6,72% en Mayenne,
- 9,49% en Sarthe (9,97% en 2017),
- 22,20% en Vendée (20,78% en 2017).



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les deux principaux modes de prise en charge en 2018 sont les soins palliatifs (91 008 journées) et les pansements complexes (73 147 journées), qui représentent 63,61% du nombre de journées totalisées. La proportion est identique entre 2017 et 2018 (35% soins palliatifs et 28% pansements complexes).

L'évolution du nombre de journées en soins palliatifs dans les Pays de la Loire est inférieure à celle du niveau national en 2017 et 2018 :

- 2017 - 2018 : +7,6% au niveau régional / +10,1% au niveau national
- 2016 - 2017 : +3,4% au niveau régional / +5,3% au niveau national

L'évolution du nombre de journées en pansements complexes dans la région est sensiblement la même qu'au niveau national en 2018, ce qui diffère de l'année dernière :

- 2017 – 2018 : +7,7% au niveau régional / +7,4% au niveau national
- 2016 – 2017 : +11,7% au niveau régional / +7,2% au niveau national.

Leur contribution à la croissance ne connaît pas la même évolution qu'en 2017 :

- - 29,2% pour les soins palliatifs (16,8% en 2017)
- - 23,6% pour les pansements complexes (43,2% en 2017)

La prise en charge de la douleur contribue pour 23,4% à la croissance (11% en 2017).

Près de 90% de l'activité se concentre sur les indices de Karnofsky (IK) 20% à 60%*. Les évolutions les plus fortes de ces cinq catégories concernent :

- l'IK 50% : + 24,1% / +8,2% au niveau national,
- l'IK 60% : 21,6% / -5,3% au niveau national,
- l'IK 40% : 12,4% / + 14% au niveau national,
- l'IK 30% : 7,5% / +11,4% au niveau national,
- l'IK 20% : -8,2% / +7,4% au niveau national.

Globalement, l'activité augmente davantage pour des patients plus légers au sens de l'IK. Cette tendance est inversée à celle observée à France entière (activité plus forte pour des patients plus lourds).

* IK 20% : le patient, très malade, nécessite un traitement de soutien actif

IK 30% : le patient est sévèrement handicapé

IK 40% : le patient est handicapé et nécessite une aide et des soins particuliers

IK 50% : le patient nécessite une aide suivie et des soins médicaux fréquents

IK 60% : le patient nécessite une aide occasionnelle mais peut prendre en charge la plupart des soins personnels



3. Soins de suite et de réadaptation (SSR)

T 6 | Activité SSR 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	85	1 636
Nombre de séjours 2018 en hospitalisation complète (en milliers)	48,40	1 054,75
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-5,2%	-1,9%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en SSR 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	51,64	1 025,53
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	13,50	15,40
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	7,3%	5,9%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Le nombre de patients résidant dans la région diminue de 2,02% par rapport à 2017 (51 638 en 2018 / 52 703 en 2017) alors qu'il augmente de 0,15% au niveau national (1 023 965 en 2017 / 1 025 530 en 2018).

Les femmes représentent environ 56% des patients.

La représentation par tranche d'âges est la suivante :

- Moins de 40 ans : 10%
- 40-64 ans : 23%
- 65-79 ans : 27%
- 80 ans et plus : 40%

En hospitalisation complète, le nombre global des séjours a diminué de 4,7% (-0,3% pour la période 2016/2017) ; sur l'ensemble des tranches d'âge, seule celle des 70-74 ans augmente de 4,7% alors que sur la précédente période, quatre tranches d'âges étaient en augmentation.

L'évolution la plus importante concerne les 75-79 ans (-9,1% / -4,3% en 2017).

Le nombre global de journées en hospitalisation partielle, a diminué de 1,1% alors qu'il avait augmenté de 4,4% pour la période 2016/2017.

L'augmentation la plus importante sur la période concerne la tranche des 65-69 ans (+11,2% / -6,1% en 2017).



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

La région totalise 85 établissements (un de moins qu'en 2017).

La répartition des séjours entre les différents statuts est identique à celle de 2017 :

- 52% en établissements publics
- 36% en établissements privés d'intérêt collectif
- 11% en établissements privés

Avec 48 395 séjours produits en hospitalisation complète en 2018, l'activité globale diminue de 5,21% (-1,9% au niveau national). Les trois catégories d'établissements sont concernées.

Avec 189 615 journées produites en hospitalisation partielle dans la région, l'évolution de l'activité globale diminue de 0,98% (+5,4% au niveau national) alors que celle des établissements privés est en augmentation de 19,45%.

La répartition des journées est également identique à celle de 2017 :

- 31% en établissements publics
- 62% en établissements privés d'intérêt collectif
- 7% en établissements privés

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Avec 27 226 séjours en hospitalisation complète (soit un peu plus de 56% des parts en séjours dans la région), ceux pour « affections et traumatismes du système ostéoarticulaire » et « affections du système nerveux » sont les deux principaux motifs de prise en charge.

En termes d'évolution du nombre de séjours, les motifs de prise en charge principaux sont :

- Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles : +5% / +6,6% au niveau national
- Troubles mentaux et du comportement : +1,4% / 0,4% au niveau national
- Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus : -0,4% / -3,2% au niveau national
- Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire : -4,4% / -1,7% au niveau national.
- Seuls les deux premiers motifs de prise en charge ont une évolution positive.

En hospitalisation partielle, l'évolution globale des journées en Pays de la Loire est de -0,98%.

Avec 122 556 journées (soit un peu moins de 65% des parts en journées dans la région), celles pour « affections et traumatismes du système ostéoarticulaire » et « affections du système nerveux » sont également les deux principaux motifs de prise en charge.



En termes d'évolution du nombre de journées, les motifs de prise en charge principaux sont :

- Affections de l'appareil génito-urinaire : +55,2% / +36,1% au niveau national
- Affections de l'œil : +33,4% / +4,3% au niveau national (mais cela ne représente qu'1% des parts de journées)
- Affections de l'appareil respiratoire : +29,1% / +14,3% au niveau national
- Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles : +13,1% / +7,6% au niveau national.

En termes de nombre de journées en 2018, ces motifs de prise en charge représentent un peu moins de 10% du total régional.



4. Psychiatrie

T 8 | Activité Psychiatrie 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	22	552
Nombre de journées 2018 (en milliers)	1 023,22	24 300,87
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	-1,9%	-1,6%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	22,40	422,40
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	6,03	6,37
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	5,6%	4,5%

Source : PMSI - INSEE

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Le nombre de patients résidant dans la région augmente de 0,82% par rapport à 2017 (+1,39% au niveau national).

Les hommes représentent environ 53% des patients.

La représentation par tranche d'âges est la suivante :

- Moins de 20 ans : 19%
- 20-39 ans : 28%
- 40-64 ans : 40%
- 65 ans et plus : 13%

Le nombre de journées consommées est en diminution de 1,9%. La tranche des 80 ans et plus a la plus forte diminution de 12,56% (-2,77% en 2017) ; la tendance s'inverse pour les 70-74 ans (+4,51% en 2018 / +20,97% en 2017).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Il existe 22 structures dans les Pays de la Loire, une de moins qu'en 2017, 13 sont situées en Loire-Atlantique et dans le Maine-et-Loire.

83% des patients sont pris en charge dans les structures relevant du secteur public qui connaît une évolution négative (-2,44%) en termes d'évolution du nombre de journées en 2017 et 2018.



En 2018, les Pays de la Loire comptent 1 023 215,5 journées produites par les établissements soit -1,9% par rapport à 2017 (-1,6% au niveau national) et l'activité des actes en ambulatoire diminue de 0,68% (-0,51% au national).

La répartition des journées de présence entre l'hospitalisation complète et l'hospitalisation à temps partiel est identique en 2017 et 2018 (80% / 20%) avec une diminution d'activité de 2,59%.

En termes de nombre de journées 2018 produites dans le territoire, l'évolution globale de la région est négative (-2,59%). Seul le département de la Mayenne a une évolution positive voire nulle (0,09%) ; à l'inverse, le département du Maine-et-Loire connaît une évolution de -4,90%.

En termes d'actes produits en ambulatoire dans le territoire, l'évolution globale est également négative (-0,68%) ; le constat est sensiblement le même que pour le nombre de journées avec + 2,86% en Mayenne et -2,86% dans le Maine-et-Loire, la Loire-Atlantique connaît une évolution de +0,79% d'actes.

L'évolution du nombre de journées 2018 consommées par les patients résidant dans le territoire est également négative, -2,54% ; seul le département de la Loire-Atlantique a une évolution positive, +0,40%. Le Maine-et-Loire a une diminution d'activité de 5,74%.

Le constat est le même s'agissant de l'évolution du nombre d'actes consommés par les patients résidant dans le territoire : -0,63% avec cependant une évolution positive pour les départements de la Loire-Atlantique (0,77%) et de la Mayenne (+3,59%)

Globalement, l'activité du Maine-et-Loire est en diminution alors que celle de la Mayenne augmente. Plus précisément, le CH Saumur connaît une diminution du nombre de journées de 7,5% et le CESAME CHS St Gemmes sur Loire de 6,1% alors que le CH Haut-Anjou est en augmentation de 5,8%. Le département de la Loire-Atlantique est, quant à lui, stable avec cependant une nette diminution du nombre de journées au sein de la structure LES APSYADES (-11,4%).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Sur 1 023 215,5 journées en Pays de la Loire, quatre motifs de prise en charge regroupent près de 70% du nombre global de journées sur la région, avec une évolution d'activité variable.

- Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants : -4,2% / -1,4% au niveau national
- Troubles de l'humeur (affectifs) : -0,4% : +1,3% au niveau national
- Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes : +10,1% / +3,3% au niveau national
- Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives : -3,1% / -1,5% au niveau national

Les « troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques » et le « retard mental » ont les plus faibles évolutions : -18,4% et -11,1%.



Sur les 1 043 236 actes réalisés en ambulatoire en 2018, trois motifs de prise en charge regroupent près de 50% du nombre global d'actes réalisés dans la région, avec une évolution d'activité variable.

- Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants : +0,9% / +0,4% au niveau national
- Troubles de l'humeur (affectifs) : +5,1% / +0,8% au niveau national
- Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes : +8% / +2,2% au niveau national

Les prises en charge pour « Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix » ont une activité de +21% (+3,2% au niveau national) ; à l'inverse, les « troubles du développement psychologique » ont une diminution d'activité de 22,1% (+0,5% au niveau national).

Provence-Alpes Côte d'Azur

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2016 (INSEE 2018)	5 021 947	66 452 663
Variation annuelle moyenne de la population 2011-2016 (%)	0,4%	0,4%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2018. Fonds CMU)	9,1%	8,3%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2018, DREES)	265,6	193,8
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2018, SAE)	244,7	184,1

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale.

Démographie et santé de la population

La région PACA comprend un peu plus de 5 millions d'habitants. Elle représente 7,6% de la population française. Depuis 2011, le nombre d'habitants progresse légèrement au même rythme que celui observé au niveau national.

Le taux de bénéficiaires de la CMU est supérieur en Paca par rapport à celui observé au niveau national (9,1% contre 8,3%). Cet indicateur témoigne de la grande pauvreté d'une partie de la population de la région.

Le nombre de médecins pour 100 000 habitants en Paca est supérieur au niveau national avec environ 70 médecins pour 100 000 habitants en plus en PACA. Cependant, ce chiffre cache de grandes disparités régionales. En effet les médecins, généralistes et spécialistes sont principalement implantés le long de la bande littorale. Les départements des Hautes Alpes, les Alpes de Haute Provence, du Vaucluse et l'arrière-pays du Var et Niçois rencontrent de grandes difficultés pour recruter des médecins, tant en médecine de ville qu'en établissement de santé.

Par ailleurs l'analyse de la pyramide des âges des médecins de la région prévoit une forte diminution des généralistes comme des spécialistes à l'horizon 2026 en particulier pour les 55-65 ans.

	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
Estimation de la population de la région au 1er janvier 2018	5 048,45	269,91	866,87	1 126,49	1 640,84	318,13	272,94	200,60	352,68
Part en 2018 - région	100,0%	5,3%	17,2%	22,3%	32,5%	6,3%	5,4%	4,0%	7,0%
Part en 2018 - France entière	100,0%	5,7%	18,6%	23,7%	32,3%	5,9%	4,5%	3,2%	6,0%

La région se caractérise par une population moins jeune et beaucoup plus âgée qu'au niveau national. La part des personnes âgées de 65 ans et plus est supérieure de + 3 points par rapport à la population Française (22,7% en région contre 19,6% en France).

A l'inverse, la part des jeunes de moins de 20 ans est inférieure de -1,8 points par rapport au niveau national (22,5% en Paca contre 24,3% en France).

Ces chiffres cachent également de grandes disparités. A titre d'exemple le département des Bouches du Rhône est un département plutôt jeune, alors que la population plus âgée se concentre dans les départements du Var et des Alpes maritimes.

Les personnes âgées sont plus consommatrices de soins car elles présentent souvent des poly-pathologies ou sont porteuses de maladies chroniques.



1.Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 I Activité MCO 2018 produite par les établissements de la région

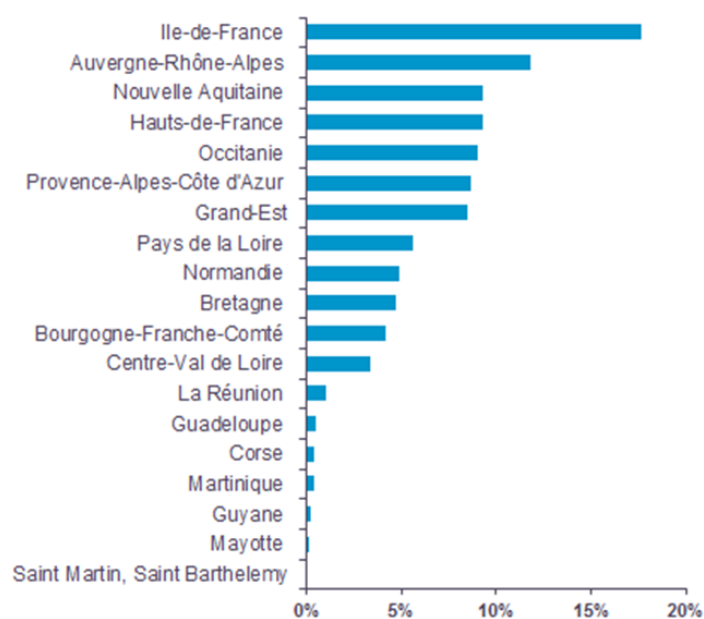
	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	123	1 303
Nombre de séjours 2018 (en milliers)	1 606,84	18 480,01
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours	+0,8%	+0,6%

Source : PMSI

Alors que 9,4% des établissements sont implantés en Paca, la région ne réalise que 8,7% des séjours hospitaliers MCO (hors séances).

Entre 2017 et 2018, l'activité est en légère hausse (+0,8% en Paca contre +0,6% en France).

Répartition du nombre de séjours 2018, hors séances



Avec 1 606 800 séjours, la région Paca est la 6^{ème} région qui enregistre le plus grand nombre de séjours MCO, hors séances, en 2018 (même place qu'en 2017).



T 3 I Consommation de soins en MCO 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1 024,69	11 978,52
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	197,39	180,04
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	3,5%	5,1%

Source : PMSI - INSEE

En Paca, le taux d'hospitalisation est plus important qu'au niveau national (197,4% contre 180% en France soit +17 pts d'écart).

Seul 3,5% des patients résidant en Paca ont été hospitalisés au moins une fois hors région (taux identique en 2017). Ce taux est inférieur à celui observé au niveau national.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Consommation de soins par classe d'âge et par sexe

	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 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 patients résidant dans la région	1 024,69	467,92	556,77	82,96	37,92	38,00	188,17	301,72	84,55	86,53	69,66	135,18
Evolution du nombre de séjours 2017/2018 - Région	+0,7%	+0,8%	+0,7%	-2,6%	-0,8%	+3,0%	+1,3%	-0,5%	-0,3%	+4,9%	+4,9%	-0,0%

Parmi les patients hospitalisés et résidants en Paca, les femmes sont un peu plus nombreuses que les hommes (54,3 %). Les moins de 20 ans représentent 15,5% des résidents et celle des 20-69 ans 56%. A noter que les plus de 70 ans représentent 28,5%, dont 13% ont 80 ans et plus.

Entre 2017 et 2018, le nombre de séjours consommés a progressé de +0,7%. Entre 2016 et 2017, cette progression n'était que de +0,1%. Cette progression est essentiellement marquée dans les tranches 70-74ans, 75-79 ans et 15-19 ans. A contrario, la tranche des 0-4 ans est en baisse (-2,6%).



	Taux bruts												Taux standardisés
	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 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	Total
Taux de recours (en nb de séjours pour 1000 hab.) - Région	313,09	310,22	315,73	383,80	83,58	160,26	224,44	278,96	444,50	609,90	642,00	696,12	299,07
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - Région	204,04	194,70	212,62	305,69	65,69	130,82	167,10	183,20	267,65	351,96	354,92	384,36	197,39
Taux de recours (en nb de séjours pour 1000 hab.) - France	275,81	269,10	282,10	361,79	72,87	135,10	192,77	251,33	427,93	598,73	582,20	699,60	275,81
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - France	180,04	169,15	190,25	287,51	56,21	108,23	143,23	164,23	255,45	345,11	322,04	381,84	180,04

Le taux de recours aux soins, en Paca, (en nombre de séjours pour 1000 habitants) est plus élevé qu'au niveau national et ce, quel que soit la tranche d'âge, à l'exception des 80 ans et plus, où le taux de recours est proche du niveau national.

Le taux d'hospitalisation est également plus élevé en région (+24 points d'écart). Toutes les tranches d'âge se situent au-dessus du niveau France.

Cependant, cet écart est diminué si on applique, en Paca, la standardisation par l'âge et le sexe (197 patients pour 100 000 habitants en Paca soit 17 points d'écart).

Taux de fuite intra-régional par zonage spécifique ARS

Lieu de résidence des patients	Séjours 2018 consommés par les patients résidant dans le territoire	Taux de fuite intra-régional du territoire
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	51,86	44,9%
ALPES-MARITIMES	337,42	1,0%
BOUCHES-DU-RHÔNE	640,99	3,8%
HAUTES-ALPES	42,15	18,5%
VAR	338,38	21,3%
VAUCLUSE	161,53	16,9%

41% des séjours consommés dans la région concernent les patients résidant dans les Bouches-du-Rhône, 22%, à part égale, dans les Alpes Maritimes et le Var, 10% dans le Vaucluse et 3%, à part égale, dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes. Ces pourcentages sont cohérents avec la densité de la population de chacun de ses 6 départements.

En 2018, près de 45% des patients résidant dans les Alpes-de-Haute-Provence ont été pris en charge dans un établissement implanté dans un autre département. Ce constat s'explique par la taille de ce département et par l'absence de services de recours implantés dans ce département (neurochirurgie, radiothérapie...)



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Production de soins des établissements de la région par statut juridique

Séjours en milliers (hors séances)	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements PMSI	50	19	54
Nombre de séjours 2018	762,71	207,47	636,67
Evolution nombre de séjours 2017/2018	0,1%	2,0%	1,1%

On compte dans la région, 123 établissements de santé (tous statuts confondus) qui ont réalisés 1 606 800 séjours (hors séances). 47,5% des séjours sont réalisés dans les établissements publics ; ces derniers représentent 41% des établissements de Paca, 39,6% de séjours sont réalisées par les établissements privés (44%) et 13% par les établissements privés d'intérêt collectif (15%). Entre 2017 et 2018, ce sont les établissements privés d'intérêt collectifs qui enregistrent la plus forte hausse d'activité (+2%).

Taux d'attractivité intra-régional par zonage spécifique ARS

Lieu d'implantation des établissements	Séjours 2018 produits dans le territoire	Taux d'attractivité intra-régional du territoire
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	33,12	12,4%
ALPES-MARITIMES	365,99	6,5%
BOUCHES-DU-RHÔNE	725,26	13,7%
HAUTES-ALPES	41,48	15,6%
VAR	272,74	1,4%
VAUCLUSE	168,24	14,6%

Le département des Bouches-du-Rhône (40% de la population régionale) concentre 45% de l'activité produite en région. La présence de l'AP-HM et son plateau technique de recours explique en partie ce constat.

En dehors du Var et des Alpes Maritimes, le taux d'attractivité intra-régional n'est pas négligeable. Il est de 15,6% dans les Hautes-Alpes, 14,6% dans le Vaucluse et 13,7% dans les Bouches-du-Rhône. Un taux élevé signifie que le département est attractif.



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	Journées d'hospitalisation					Séjours					
	Nombre de journées 2018	Evolution du nombre de journées 2017/2018	Contribution à la croissance en journée d'hospitalisation 2017/2018	Part en journées 2018	Evolution France entière	Nombre de séjours 2018	Evolution nombre de séjours 2017/2018	Contribution à la croissance en séjours 2017/2018	Part en séjours 2018	Evolution France entière	Taux d'attractivité inter-régional
Chirurgie ambulatoire	287,38	+4,5%	-14,8%	4,5%	+4,7%	287,38	+4,5%	102,7%	17,9%	+4,7%	4,0%
Chirurgie non ambulatoire	1 490,22	-5,7%	107,6%	23,5%	-3,9%	233,21	-3,6%	-73,3%	14,5%	-3,4%	6,1%
Total chirurgie	1 777,60	-4,2%	92,8%	28,1%	-2,7%	520,59	+0,7%	29,4%	32,4%	+0,8%	4,9%
Séjour sans acte classant sans nuitée	149,78	+2,2%	-4,0%	2,4%	+2,9%	149,78	+2,2%	27,4%	9,3%	+2,9%	4,7%
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	3 110,92	+0,0%	-1,7%	49,1%	+0,1%	450,69	+0,6%	23,0%	28,0%	-0,1%	5,0%
Total séjour sans acte classant	3 260,70	+0,1%	-5,6%	51,5%	+0,2%	600,47	+1,0%	50,4%	37,4%	+0,7%	4,9%
Obstétrique mère	379,88	-1,0%	4,4%	6,0%	-1,6%	76,98	-0,0%	-0,2%	4,8%	-1,4%	2,8%
Obstétrique enfant	340,68	-1,3%	5,2%	5,4%	-1,7%	59,28	-1,3%	-6,5%	3,7%	-1,5%	2,6%
Total Obstétrique	720,56	-1,1%	9,6%	11,4%	-1,7%	136,26	-0,6%	-6,7%	8,5%	-1,4%	2,8%
Techniques peu invasives	575,26	-0,5%	3,2%	9,1%	+1,2%	349,52	+0,9%	27,0%	21,8%	+1,0%	3,6%
Total Région hors séances	6 334,11	-1,3%	100,0%	100,0%	-0,7%	1 606,84	+0,8%	100,0%	100,0%	+0,6%	4,4%

En 2018, 25,3% des séjours produits dans la région sont des séjours sans acte classant avec nuitée(s). 21,7% concernent des techniques peu invasives, 17,9% des séjours de chirurgie ambulatoire et 14,5% de chirurgie non ambulatoire.

Entre 2017 et 2018, l'activité globale des séjours dans la région est en augmentation (+0,8%) contre +0,6% en France. L'activité globale de chirurgie augmente (+0,7%) malgré une baisse non négligeable des séjours de chirurgie en hospitalisation complète (-3,6%). Le constat est le même en France. Concernant les séjours de médecine, ils sont en augmentation sur la région que ce soit en ambulatoire (+2,2%) comme en hospitalisation complète (+0,6%). Seule, l'activité d'obstétrique, enregistre une baisse des séjours (séjours obstétrique mère et enfant).

Déclinaison par catégorie d'activité de soins

Séjours en milliers (hors séances)/ Nombre de journées en milliers	Région		France		Taux de fuite inter-régional
	Taux d'hospitalisation standardisés 2018 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours standardisés 2018 (en nb de séjours pour 1000 hab.)	Taux d'hospitalisation 2018 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours 2018 (en nb de séjours pour 1000 hab.)	
Chirurgie ambulatoire	44,76	53,57	39,10	46,51	2,7%
Chirurgie non ambulatoire	37,66	42,58	35,60	40,01	4,8%
Total chirurgie	78,85	96,15	71,72	86,52	3,7%
Séjour sans acte classant sans nuitée	20,94	28,65	21,52	30,15	4,7%
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	53,33	80,76	53,61	82,17	3,0%
Total séjour sans acte classant	68,34	109,42	68,79	112,32	3,5%
Obstétrique mère	13,22	15,95	12,48	15,32	1,5%
Obstétrique enfant	11,39	12,26	10,70	11,59	1,2%
Total Obstétrique	24,61	28,21	23,18	26,91	1,4%
Techniques peu invasives	57,41	65,29	44,48	50,06	2,2%
Total Région hors séances	197,39	299,07	180,04	275,81	3,1%

Le taux d'hospitalisation global, au niveau régional, est supérieur à celui de la France (197 patients en Paca pour 1 000 habitants contre 180 en France soit +17 points d'écart).



A l'exception des séjours sans acte classant, tous les taux d'hospitalisation régionaux se situent au-dessus de la France. L'écart le plus important Région-France concerne les séjours de techniques peu invasives. Le constat est identique sur les taux de recours.

Développement de la chirurgie ambulatoire

Périmètre : GHM en C hors CM14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08)	2014	2015	2016	2017	2018
Taux de chirurgie ambulatoire de la région	52,3%	53,9%	56,2%	58,1%	59,9%
Taux de chirurgie ambulatoire - France	50,0%	51,9%	54,1%	55,9%	57,8%

Depuis 2014, le taux de chirurgie ambulatoire régional se situe au-dessus du niveau national d'environ 2 points et évolue au même rythme que le niveau national.

Déclinaison par domaine d'activité

Séjours en milliers (hors séances)		Nombre de séjours 2018	Evolution nombre de séjours 2017/2018	Contribution à la croissance en séjours 2017/2018	Part en séjours 2018	Evolution France entière	Taux d'attractivité inter-régional
D01	Digestif	326,77	+0,2%	5,3%	20,3%	+0,6%	3,4%
D02	Orthopédie traumatologie	152,63	+0,0%	0,5%	9,5%	+0,6%	6,0%
D03	Traumatismes multiples ou complexes graves	1,16	-0,3%	0,0%	0,1%	+1,4%	7,1%
D04	Rhumatologie	28,11	-0,1%	-0,2%	1,7%	-1,9%	5,3%
D05	Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	84,88	-2,3%	-16,3%	5,3%	-3,1%	6,1%
D06	Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	58,66	+2,7%	12,9%	3,7%	+4,6%	5,9%
D07	Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	103,19	+0,5%	3,9%	6,4%	+0,4%	4,8%
D09	Pneumologie	83,71	+6,0%	39,8%	5,2%	+2,7%	4,2%
D10	ORL, Stomatologie	92,09	+0,5%	3,8%	5,7%	-0,6%	3,7%
D11	Ophthalmologie	104,73	+2,0%	17,3%	6,5%	+3,2%	4,7%
D12	Gynécologie - sein	48,71	+2,6%	10,1%	3,0%	+2,1%	5,4%
D13	Obstétrique	76,98	-0,0%	-0,2%	4,8%	-1,4%	2,8%
D14	Nouveau-nés et période périnatale	59,28	-1,3%	-6,5%	3,7%	-1,5%	2,6%
D15	Uro-néphrologie et génital	106,14	+2,3%	19,7%	6,6%	+1,2%	3,8%
D16	Hématologie	27,68	-2,5%	-6,0%	1,7%	+1,4%	4,8%
D17	Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	22,22	+0,4%	0,7%	1,4%	-2,8%	11,0%
D18	Maladies infectieuses (dont VIH)	12,23	+1,3%	1,3%	0,8%	-0,1%	4,8%
D19	Endocrinologie	32,45	-1,8%	-4,9%	2,0%	-1,1%	4,3%
D20	Tissu cutané et tissu sous-cutané	40,82	+2,7%	8,8%	2,5%	-0,2%	4,1%
D21	Brûlures	0,90	-3,2%	-0,3%	0,1%	+0,3%	8,2%
D22	Psychiatrie	18,22	-3,5%	-5,5%	1,1%	+0,9%	3,2%
D23	Toxicologie, Intoxications, Alcool	22,16	+2,5%	4,5%	1,4%	+0,9%	4,3%
D24	Douleurs chroniques, Soins palliatifs	18,72	+0,8%	1,3%	1,2%	+4,7%	4,8%
D25	Transplant. d'organes	0,34	-16,7%	-0,6%	0,0%	-6,2%	11,2%
D26	Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	84,04	+1,5%	10,6%	5,2%	+1,6%	4,3%
Total Région hors séances		1 606,84	+0,8%	100,0%	100,0%	+0,6%	4,4%



20% des séjours produits en région concernent les pathologies digestives en légère augmentation entre 2017 et 2018 (+0,2% en Paca contre +0,6% en France). Les autres principales prises en charge, en Paca, sont l'orthopédie-traumatologie (9,5% du total des séjours produits) suivies de l'uro-néphrologie et génital (+6,6%) et l'ophtalmologie (+6,5%).

Alors que les séjours en pneumologie (+6% en Paca contre +2,7% en France), de cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (+2,7% contre +4,6%) et tissu cutané et sous cutané (+2,7% contre -0,2%) sont en hausse, certains domaines d'activité sont en recul : les séjours pour transplantation d'organes (-16,7% contre -6,2% bien que cette activité a un faible volume), la psychiatrie (-3,5% contre +0,9%), les brûlures (-3,2% contre +0,3%).

Séjours en milliers (hors séances)		Région		France		Taux de fuite inter-régional
		Taux d'hospitalisation standardisés 2018 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours standardisés 2018 (en nb de séjours pour 1000 hab.)	Taux d'hospitalisation 2018 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours 2018 (en nb de séjours pour 1000 hab.)	
D01	Digestif	49,74	60,70	41,92	51,45	2,0%
D02	Orthopédie traumatologie	24,68	28,27	23,26	26,25	4,6%
D03	Traumatismes multiples ou complexes graves	0,20	0,22	0,16	0,17	7,2%
D04	Rhumatologie	4,41	5,19	4,47	5,29	5,5%
D05	Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	12,17	15,53	11,46	14,32	5,0%
D06	Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	8,58	10,17	7,23	8,72	3,1%
D07	Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	14,52	18,04	15,02	18,91	2,8%
D09	Pneumologie	11,26	15,30	10,73	14,60	4,0%
D10	ORL, Stomatologie	17,59	18,66	12,96	13,79	2,9%
D11	Ophthalmologie	12,44	17,93	11,62	16,68	2,5%
D12	Gynécologie - sein	8,15	9,31	7,38	8,39	3,5%
D13	Obstétrique	13,22	15,95	12,48	15,32	1,5%
D14	Nouveau-nés et période périnatale	11,39	12,26	10,70	11,59	1,2%
D15	Uro-néphrologie et génital	14,10	19,65	13,08	17,56	3,3%
D16	Hématologie	3,42	4,95	3,52	5,23	2,6%
D17	Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	1,66	3,80	1,38	3,19	3,3%
D18	Maladies infectieuses (dont VIH)	2,01	2,30	1,65	1,89	2,5%
D19	Endocrinologie	5,35	6,15	5,73	6,66	3,9%
D20	Tissu cutané et tissu sous-cutané	6,77	7,50	5,78	6,52	2,9%
D21	Brûlures	0,12	0,17	0,11	0,18	3,9%
D22	Psychiatrie	2,87	3,39	3,64	4,59	3,6%
D23	Toxicologie, Intoxications, Alcool	3,10	4,28	3,49	5,46	2,7%
D24	Douleurs chroniques, Soins palliatifs	1,86	3,41	1,89	3,07	3,2%
D25	Transplant. d'organes	0,07	0,07	0,08	0,08	19,7%
D26	Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	12,98	15,87	12,86	15,90	4,0%
Total Région hors séances		197,39	299,07	180,04	275,81	3,1%



Pour la plupart des domaines d'activité, les taux d'hospitalisation et les taux de recours régionaux sont supérieurs au niveau national sauf en rhumatologie, cardio-vasculaire, psychiatrie, hématologie, endocrinologie, toxicologie, douleurs chroniques et transplantations d'organes. L'écart Paca-France le plus important porte sur le digestif (49,74 patients pour 1 000 habitants en Paca contre 41,92 en France).

Déclinaison par type de séances

Séances en milliers	Nombre de séances 2018	Evolution nombre de séances 2017/2018	Contribution à la croissance en	Part en séances 2018	Evolution France entière
Dialyse en centre	407,09	+1,4%	103,7%	34,5%	+1,3%
Dialyse hors centre	242,35	-0,8%	-30,7%	20,5%	+3,9%
Radiothérapie	174,79	-0,9%	-28,8%	14,8%	+2,5%
Chimiothérapie	305,58	+0,5%	29,9%	25,9%	+1,8%
Autres séances	50,07	+2,8%	26,0%	4,2%	+4,4%

Les séances de dialyse représentent 55% des séances produites en Paca dont 34,5% en centre. La chimiothérapie concerne 26% des séances. Cependant l'évolution des séances de dialyse hors centre et celles de la radiothérapie sont négatives (respectivement -0,8% et -0,9%).

Entre 2017 et 2018, le taux d'évolution global des séances est positif mais inférieur à celui observé en France



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 4 | Activité HAD 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	23	288
Nombre journées 2018 (en milliers)	386,05	5 556,53
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	+6,3%	+7,7%

Source : PMSI

8% des établissements implantés en PACA ont développé une activité HAD. L'activité produite par ces établissements représente 7% de l'activité nationale. En région, l'activité progresse moins vite qu'au niveau national (+6,3% contre +7,7%).

T 5 | Consommation de soins en HAD 2018 des habitants de la région

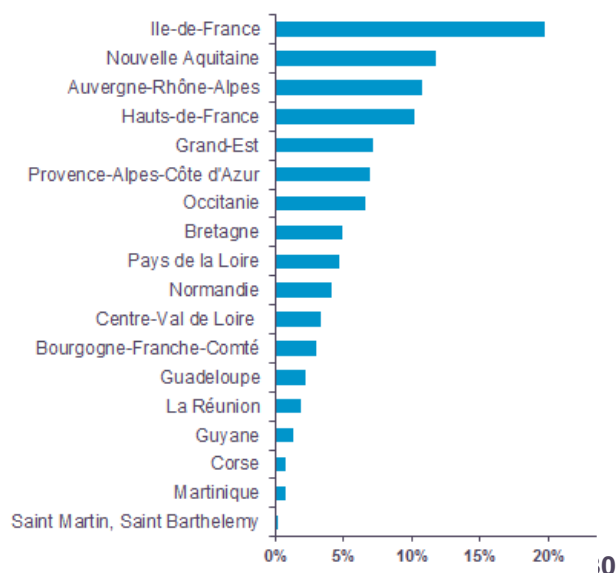
	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	6,80	122,05
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,21	1,84
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,2%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

Les établissements de santé ayant développé une activité d'HAD en Paca prennent en charge 5,5% des patients hospitalisés en HAD. Le taux d'hospitalisation standardisé est très inférieur au niveau national.

La proportion de patients hospitalisés au moins une fois est deux fois supérieure en France par rapport à Paca.

Répartition du nombre de journées 2018





Paca est la 6^{ème} région qui enregistre le plus grand nombre de journées. Entre 2017 et 2018, l'activité de Paca progresse de +6,3% ; cette évolution est non négligeable mais reste faible si on regarde l'évolution des autres régions. Ce résultat doit être analysé avec l'activité des autres structures d'HAD non hospitalière.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Consommation de soins par classe d'âge et par sexe

	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 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 patients résidant dans la région	6,80	3,26	3,53	0,11	0,06	0,08	0,44	1,25	0,55	0,65	0,73	2,94
Evolution du nombre de journées consommées	+5,8%	+10,9%	+1,3%	-1,7%	+15,2%	-14,4%	+4,7%	+10,4%	+9,3%	+11,1%	+4,0%	+3,1%

En 2018, 51,9% des patients en HAD domiciliés en Paca sont des femmes. Cette prise en charge progresse fortement notamment chez les hommes (+11% contre +1,3% chez les femmes).

63,5% des patients en HAD ont 70 ans (dont 43% sont âgés de 80 ans et plus). Les patients âgés de 40 à 64 ans représentent, quant à eux, 18% des patients.

Concernant les taux d'évolution entre 2017 et 2018, toutes les tranches d'âge enregistrent une hausse d'activité, excepté les tranches (0 à 4 ans et 15-19 ans).

Consommation de soins par classe d'âge et par sexe

	Taux bruts												Taux standardisés
	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 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	Total
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) - Région	76,32	78,99	73,87	13,36	3,54	6,90	15,55	45,08	101,70	165,69	221,35	476,40	67,64
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - Région	1,35	1,36	1,35	0,41	0,10	0,27	0,39	0,76	1,73	2,65	3,70	8,36	1,21
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) - France	83,17	84,94	81,51	42,88	7,47	14,14	24,80	63,24	150,60	236,84	265,33	429,24	83,17
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - France	1,84	1,72	1,95	1,51	0,14	0,42	1,13	1,27	2,90	4,36	4,83	8,82	1,84

Le taux de recours, en Paca, en nombre de journées pour 1000 habitants, se situe en dessous du niveau France pour l'ensemble des tranches d'âge à l'exception des 80 ans et plus (476 journées en Paca contre 429 en France) ; ce qui signifie que les patients en HAD domiciliés en Paca recourent moins aux soins qu'au niveau national (taux standardisé : Paca 67 journées- France 83 journées). En regroupant les 3 tranches d'âge dites population « âgée », on enregistre en 2018, 863 journées en Paca contre 931 en France.

Même constat pour le taux d'hospitalisation qui se situe en Paca très en dessous du niveau national quel que soit l'âge et le sexe (taux standardisé : Paca 1,21 patients pour 1 000 habitants - France 1,84).



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Production de soins des établissements de la région par statut juridique

Journées en milliers	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements PMSI	8	9	6
Nombre de journées 2018	68,91	241,24	75,89
Evolution nombre de journées 2017/2018	+12,1%	+6,5%	+0,8%

Parmi les 23 établissements, en Paca, ayant une activité d'HAD, 9 sont privés d'intérêt collectif (ESPIC). Ils réalisent plus de 62% de l'activité de la région.

Taux d'attractivité intra-régional par zonage spécifique ARS

Lieu d'implantation des établissements	Journées 2018 produits dans le territoire	Taux d'attractivité intra-régional du territoire
ALPES-MARITIMES	72,27	0,0%
BOUCHES-DU-RHÔNE	136,66	3,4%
HAUTES-ALPES	11,14	14,0%
VAR	129,80	0,0%
VAUCLUSE	36,18	13,4%

On note une absence d'activité HAD portée par un établissement de santé, dans le département des Alpes-de-Haute-Provence.

35% des journées sont produites dans les établissements des Bouches du Rhône et près de 34% dans le Var. Seulement 18% des journées sont produites dans les Alpes-Maritimes. Avec des taux respectifs de 14% et 13%, les Hautes-Alpes et le Vaucluse sont des départements attractifs.

Taux de fuite intra-régional par zonage spécifique ARS

Lieu de résidence des patients	Journées 2018 consommées par les patients	Taux de fuite intra-régional du territoire
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	2,10	100,0%
ALPES-MARITIMES	72,10	0,0%
BOUCHES-DU-RHÔNE	135,82	3,4%
HAUTES-ALPES	9,59	0,4%
VAR	131,83	1,5%
VAUCLUSE	31,85	6,7%

35% des journées consommées en région l'ont été par des patients résidant dans le département des Bouches du Rhône et 34% du Var.

Les patients domiciliés dans le Vaucluse enregistrent un taux de fuite intra régional non négligeable (+6,7%).



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par mode de prise en charge principal

Journées en milliers	Nombre de journées en 2018	Part en nombre de journées pour 2018	Evolution du nombre de journées 2017/2018	Contribution à la croissance 2017/2018	Evolution France entière
01-Assistance respiratoire	9,93	2,6%	+6,3%	2,6%	-1,2%
02-Nutrition parentérale	6,80	1,8%	-15,3%	-5,4%	-1,4%
03-Traitement intraveineux	24,33	6,3%	+1,0%	1,0%	+5,7%
04-Soins palliatifs	69,09	17,9%	+3,6%	10,7%	+10,1%
05-Chimiothérapie anticancéreuse	1,41	0,4%	-23,4%	-1,9%	+15,8%
06-Nutrition entérale	28,96	7,5%	+15,6%	17,2%	+3,7%
07-Prise en charge de la douleur	3,93	1,0%	+14,7%	2,2%	+18,5%
08-Autres traitements	9,92	2,6%	+31,3%	10,4%	+9,3%
09-Pansements complexes...	147,05	38,1%	+6,5%	39,5%	+7,4%
10-Posttraitement chirurgical	9,33	2,4%	+3,9%	1,6%	+1,3%
11-Rééducation orthopédique	2,26	0,6%	-21,7%	-2,7%	+11,0%
12-Rééducation neurologique	2,95	0,8%	-14,1%	-2,1%	+15,2%
13-Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	14,34	3,7%	-3,8%	-2,5%	+9,7%
14-Soins de nursing lourds	50,35	13,0%	+17,5%	33,1%	+6,6%
15-Education du patient et/ou entourage	0,22	0,1%	-8,3%	-0,1%	+25,7%
17-Surveillance de radiothérapie	0,35	0,1%	-29,3%	-0,6%	-23,7%
18-Transfusion sanguine	0,23	0,1%	+69,2%	0,4%	+29,1%
19-Surveillance de grossesse à risque	3,58	0,9%	-7,4%	-1,3%	-3,2%
21-Post-partum pathologique	0,02	0,0%	.	0,1%	-4,9%
22-Prise en charge du nouveau-né à risque	0,67	0,2%	+3,1%	0,1%	+24,1%
24-Surveillance d'aplasie	0,19	0,0%	-68,9%	-1,8%	-6,8%
29-Sortie précoce de chirurgie	0,15	0,0%	-31,7%	-0,3%	+6,1%
Total	386,05	100,0%	+6,3%	100,0%	+7,7%

Les pansements complexes sont le principal mode de prise en charge de la région avec 38% des journées produites. C'est également l'activité qui contribue le plus à la croissance régionale (+39,5%). Cette activité progresse au niveau régional (+6,5%) comme au niveau national (+7,4%).

Les autres principales prises en charge régionales sont les soins palliatifs (18% de l'activité régionale) et les soins de nursing lourds (13%), activité en forte hausse en Paca (taux d'évolution 2018 : 17,5% contre 6,6% en France). Les journées relatives à la nutrition entérale, la prise en charge de la douleur et les autres traitements enregistrent de fortes progressions en 2018 en Région comme en France. A contrario, les journées relatives à la nutrition parentérale (-15% paca - 1,4% en France), à la chimiothérapie cancéreuse (-23% paca contre +15,8% en France), aux rééducations orthopédiques et



neurologiques (respectivement -22% et -14% en région contre +11% et +15% en France) sont en net recul en PACA.

Concernant les plus grands contributeurs à la croissance, par ordre croissant, on compte les pansements complexes suivis par les soins de nursing lourds et la nutrition entérale.

Déclinaison par indice de Karnofsky

*L'indice de Karnofsky est une échelle d'évaluation du degré d'autonomie et de dépendance des patients

Journées en milliers		Nombre de journées en 2018	Part en nombre de journées pour 2018	Evolution du nombre de journées 2017/2018	Contribution à la croissance 2017/2018	Evolution France entière
10%	Le patient est moribond, le processus fatal progressant rapidement	2,75	0,7%	0,0%	0,0%	+5,8%
20%	Le patient, très malade, nécessite un traitement de soutien actif	32,30	8,4%	-9,0%	-14,0%	+7,4%
30%	Le patient est sévèrement handicapé	114,30	29,6%	+8,9%	41,2%	+11,4%
40%	Le patient est handicapé et nécessite une aide et des soins particuliers	100,94	26,1%	+6,0%	25,0%	+14,0%
50%	Le patient nécessite une aide suivie et des soins médicaux fréquents	64,10	16,6%	+13,6%	33,7%	+8,2%
60%	Le patient nécessite une aide occasionnelle, mais peut prendre en charge la plupart des soins personnels	35,87	9,3%	+0,8%	1,3%	-5,3%
70%	Le patient est capable de se prendre en charge, mais est incapable de mener une vie normale ou de travailler	25,43	6,6%	+15,7%	15,2%	+2,1%
80%	Le patient est capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne avec effort, quelques symptômes ou signes mineurs	6,71	1,7%	-12,0%	-4,0%	-5,9%
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%	-18,3%	-0,4%	-8,9%
100%	Le patient ne présente aucun signe ou symptôme de maladie	3,24	0,8%	+16,8%	2,0%	+16,7%

Les journées sont classées par degré d'autonomie et dépendance du patient, du plus lourd au plus léger (échelle de 1 à 10)

30% des journées prises en charge en paca concernent des patients sévèrement handicapés (échelle 3) et 26% des patients handicapés qui nécessitent une aide et des soins particuliers (échelle 4), activité en progression en 2018 (respectivement +9% et +6%) mais néanmoins moins forte qu'au niveau national (+11% et +14%). La plus forte progression enregistrée en 2018 concerne la prise en charge du patient ne présentant aucun signe ou symptôme de maladie (+17% en région comme en France).



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 6 | Activité SSR 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	153	1 636
Nombre de séjours 2018 en hospitalisation complète (en milliers)	107,05	1 054,75
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-0,4%	-1,9%

Source : PMSI

9,3% des établissements français ayant une activité de SSR sont implantés en paca. Ils représentent environ 10% de l'activité nationale.

L'activité SSR, en région comme en France, est en baisse (-0,4% en Paca contre -1,9% en France).

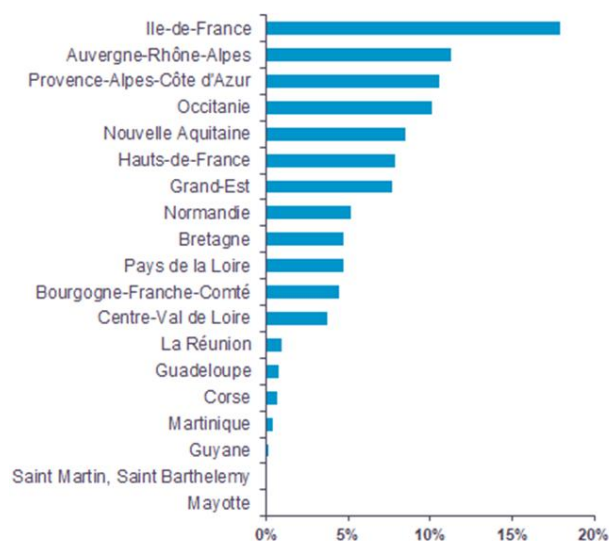
T 7 | Consommation de soins en SSR 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	96,13	1 025,53
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	17,19	15,40
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	5,5%	5,9%

Source : PMSI - INSEE

9,4% des patients consommant des soins SSR résident en paca. Le taux d'hospitalisation régional est plus important qu'au niveau national (17 patients pour 1 000 habitants en paca contre 15,4)

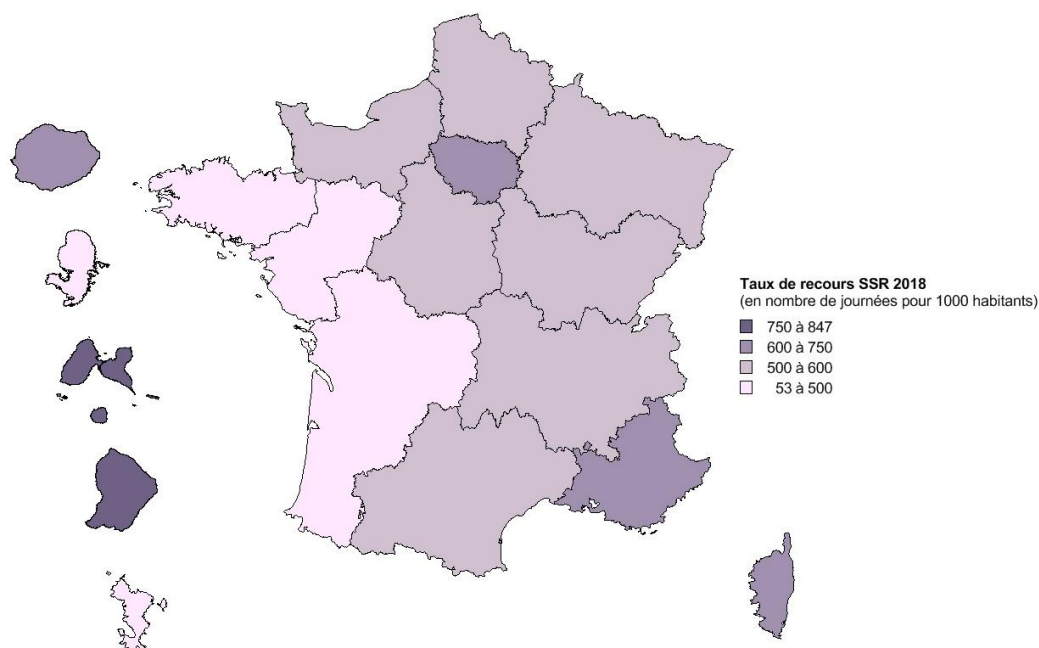
Répartition du nombre de journées 2018



Paca se classe 3^{ème} région au niveau national concernant le nombre de journées 2018.



Taux de recours SSR 2018 (en nombre de journées pour 1000 habitants)



Paca est la 4^{ème} région qui enregistre le plus fort taux de recours standardisé (713 journées pour 1 000 habitants contre 562 en France).

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Consommation de soins par classe d'âge et par sexe

	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 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 patients résidant dans la région	96,13	41,07	55,06	0,17	1,48	1,09	4,96	21,79	8,85	10,65	11,11	36,04
Évolution du nombre de séjours en hospitalisation complète 2017/2018	-0,9%	-0,5%	-1,2%	-10,5%	-2,6%	+3,5%	+1,3%	-2,9%	-3,1%	+0,3%	+2,6%	-1,0%
Évolution du nombre de journées en hospitalisation partielle 2017/2018	+5,3%	+6,4%	+4,1%	-19,2%	+7,0%	+0,8%	+4,5%	+3,1%	+9,8%	+12,9%	+12,3%	-1,1%

En Paca, 57,3% des patients qui consomment des soins SSR sont des femmes. 92% sont âgés de 40 ans et plus dont 37,5% de 80 ans et plus et 22,7% de 40 à 64 ans.

En 2018, le nombre global de séjours SSR, en Paca, diminue en hospitalisation complète (-0,9%) et progresse en hospitalisation partielle (+5,3%). Cette progression porte essentiellement sur les tranches d'âge 65-69ans, 70-74ans et 75-79ans.



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Production de soins des établissements de la région par statut juridique

Journées de présence en milliers	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements PMSI	44	31	78
Nombre de séjours en HC 2018	17,60	22,97	66,48
Evolution nombre de séjours 2017/2018	-2,8%	+5,7%	-1,8%
Nombre de journées en HP 2018	17,55	94,67	316,93
Evolution nombre de journées 2017/2018	+7,5%	+2,8%	+5,9%

En paca, 1 établissement sur 2 est un établissement privé commercial. Ils réalisent 62% de l'activité régionale (en nombre de séjours et en hospitalisation complète ou HC). L'activité en HC progresse uniquement dans les établissements « ESPIC » (+5,7%) alors qu'elle est en régression pour les autres statuts (-2,8% pour le public et -1,8% pour le privé). Les journées en hospitalisation partielle sont en hausse quel que soit le statut.

Taux d'attractivité intra-régional par zonage spécifique ARS

Lieu d'implantation des établissements	Nombre de journées 2018 produits dans le territoire	Taux d'attractivité intra-régional du territoire
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	148,28	23,9%
HAUTES-ALPES	282,43	27,6%
ALPES-MARITIMES	851,19	5,5%
BOUCHES-DU-RHÔNE	1 666,25	12,5%
VAR	770,06	13,5%
VAUCLUSE	263,25	13,2%

42% des journées produites en paca ont lieu dans les établissements implantés dans le département des Bouches-du-Rhône, 21% dans les Alpes-Maritimes et 19% dans le Var. Ceci correspond à la densité de population de ces 3 départements.

Les départements des Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes enregistrent de forts taux d'attractivité intra-régional (respectivement +24% et +28% plus de 25%).

Taux de fuite intra-régional par zonage spécifique ARS

Lieu de résidence des patients	Nombre de journées 2018 consommés par les patients résidant dans le territoire	Taux de fuite intra-régional du territoire
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	158,52	29,1%
ALPES-MARITIMES	817,65	3,5%
BOUCHES-DU-RHÔNE	1 579,96	9,2%
HAUTES-ALPES	191,61	14,4%
VAR	910,63	19,0%
VAUCLUSE	318,36	28,2%



Près de 40% des journées consommées en paca concernent les patients résidant dans le département des Bouches-du-Rhône (23% dans le Var et 21% dans les Alpes-Maritimes).

Les départements des Alpes-de-Haute-Provence et du Vaucluse enregistrent de forts taux de fuite intra-régional (respectivement +29% et +28%).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par catégorie majeure

Journées de présence en milliers		Hospitalisation complète				
		Nombre de séjours 2018	Part en séjours dans la région 2018	Evolution nombre de séjours 2017/2018	Contribution à la croissance 2017/2018	Evolution France entière
1	Affections du système nerveux	15,20	14,2%	-0,5%	16,7%	-2,3%
2	Affections de l'œil	0,18	0,2%	-12,9%	5,7%	-9,2%
3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	0,93	0,9%	+4,7%	-8,9%	-1,9%
4	Affections de l'appareil respiratoire	9,11	8,5%	+3,2%	-59,5%	-2,1%
5	Affections de l'appareil circulatoire	12,82	12,0%	-2,2%	61,2%	-3,4%
6	Affections des organes digestifs	5,23	4,9%	-0,1%	1,3%	-5,1%
8	Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	38,08	35,6%	-2,0%	164,1%	-1,7%
9	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	2,23	2,1%	+3,6%	-16,2%	-0,7%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	7,59	7,1%	+2,5%	-38,8%	+6,6%
11	Affections de l'appareil génito-urinaire	3,00	2,8%	-1,3%	8,6%	-2,9%
16	Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	1,61	1,5%	+2,3%	-7,6%	-3,2%
18	Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	0,39	0,4%	+2,6%	-2,1%	-3,7%
19	Troubles mentaux et du comportement	4,86	4,5%	-0,2%	2,3%	-0,4%
23	Autres motifs de recours aux services de santé	5,54	5,2%	+10,0%	-106,8%	-3,7%
27	Posttransplantation d'organe	0,08	0,1%	-21,5%	4,9%	-1,4%
90	Erreurs et recueils inclassables	0,19	0,2%	-64,8%	75,1%	-28,3%
Total		107,05	100,0%	-0,4%	100,0%	-1,9%

En hospitalisation complète, les principales prises en charge sont les suivantes :

- les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (+38% des séjours produits), activité en baisse en Paca comme en France (respectivement -2% et -1,7%). C'est aussi la catégorie majeure qui contribue le plus à la croissance régionale.
- les affections du système nerveux (+14%), activité en baisse en Paca comme en France (-0,5% et -2,3% en France),
- les affections de l'appareil circulatoire (+13%), activité en baisse également en Paca et en France (-2,2% et -3,4%).

Globalement, en 2018, on note une diminution du nombre de journées (en Paca -0,4% et en France -1,9%).



Déclinaison par catégorie majeure

Journées de présence en milliers	Hospitalisation partielle					Taux d'attractivité intra-régional (en nb de journées HP+HC)
	Nombre de journées 2018	Part en journées dans la région 2018	Evolution nombre de journées 2017/2018	Contribution à la croissance 2017/2018	Evolution France entière	
1 Affections du système nerveux	78,50	18,3%	+2,4%	8,7%	+5,1%	3,8%
2 Affections de l'œil	0,03	0,0%	-26,7%	-0,1%	+4,3%	7,9%
3 Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	0,79	0,2%	-5,6%	-0,2%	+2,1%	13,5%
4 Affections de l'appareil respiratoire	13,75	3,2%	+13,0%	7,4%	+14,3%	15,4%
5 Affections de l'appareil circulatoire	40,33	9,4%	+8,7%	15,1%	+5,0%	5,6%
6 Affections des organes digestifs	0,42	0,1%	+13,0%	0,2%	+32,4%	3,1%
8 Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	254,55	59,3%	+5,7%	63,5%	+4,6%	3,9%
9 Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	0,77	0,2%	-26,4%	-1,3%	-1,4%	3,9%
10 Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	22,52	5,2%	-2,3%	-2,5%	+7,6%	18,0%
11 Affections de l'appareil génito-urinaire	0,53	0,1%	+64,3%	1,0%	+31,6%	2,7%
16 Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	0,39	0,1%	+60,3%	0,7%	0,0%	4,1%
18 Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	0,09	0,0%	+6,9%	0,0%	+27,6%	3,5%
19 Troubles mentaux et du comportement	14,95	3,5%	+28,6%	15,5%	+5,5%	9,6%
23 Autres motifs de recours aux services de santé	1,51	0,4%	-49,9%	-7,0%	+12,5%	4,0%
27 Posttransplantation d'organe	0,03	0,0%	-87,1%	-1,0%	-6,0%	39,3%
90 Erreurs et recueils inclassables	0,00	0,0%	+100,0%	0,0%	+1068,2%	6,0%
Total	429,15	100,0%	+5,3%	100,0%	+5,4%	6,2%

En hospitalisation partielle (HP), les principales prises en charge sont les suivantes :

- les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (+59% des journées produites), activité en hausse (+5,7% en paca contre +4,6% en France). C'est aussi la catégorie majeure qui contribue le plus à la croissance régionale (63,5%).
- les affections du système nerveux (+18%), activité en hausse (+2,4% en paca contre +5,1% en France).

Globalement, les journées en HP progressent (taux d'évolution quasiment identique en Paca comme en France +5,3%).



4. Psychiatrie

T 8 | Activité Psychiatrie 2018 produite par les établissements de la région

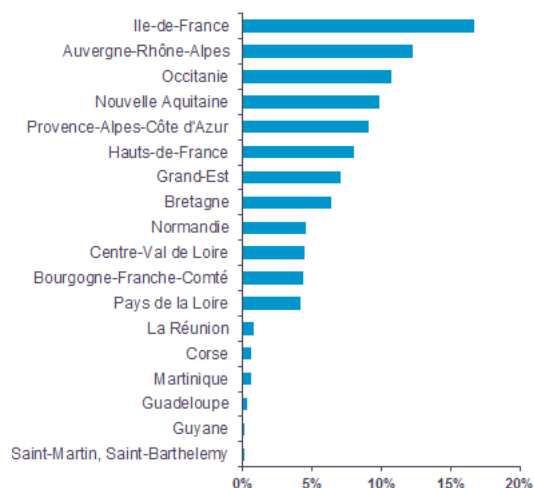
	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	54	552
Nombre de journées 2018 (en milliers)	2 201,62	24 300,87
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	+0,0%	-1,6%

Source : PMSI

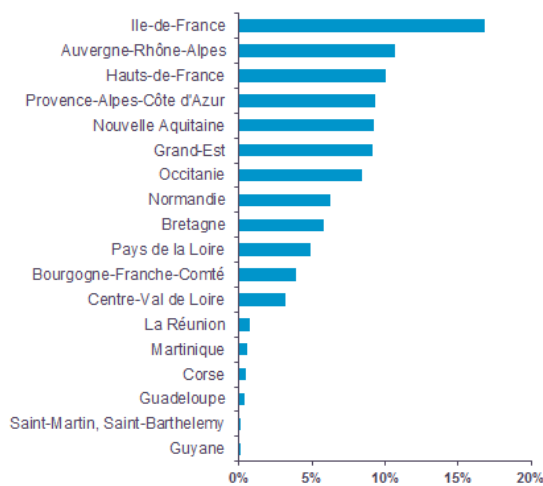
Un peu moins de 10% des établissements français ayant une activité de psychiatrie sont implantés en Paca. Ils représentent 9% de l'activité nationale en nombre de journées.

L'activité est stable en région, entre 2017 et 2018, et diminue au niveau national (-1,6%).

Répartition du nombre de journées 2018



Répartition du nombre d'actes 2018



En 2018, Paca se situe au 5^{ème} rang national concernant son volume d'activité en nombre de journées et au 4^{ème} rang sur le nombre d'actes derrière Ile de France et Auvergne-Rhône-Alpes.

T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	35,29	422,40
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	7,05	6,37
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	5,5%	4,5%

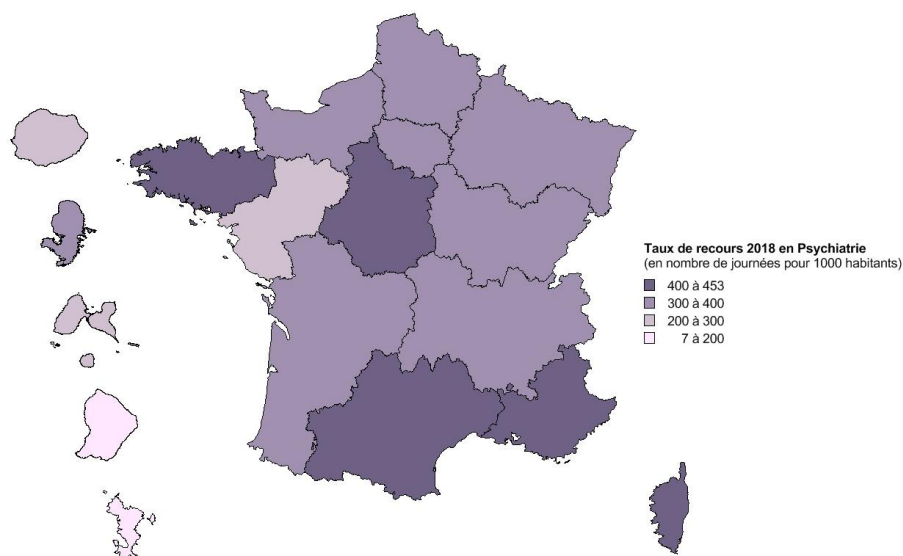
Source : PMSI - INSEE



Environ 8% des patients en psychiatrie résident en paca. Le taux d'hospitalisation standardisé en région est légèrement au-dessus du niveau national (7,05 patients pour 1000 habitants en Paca contre 6,37 en France).

En 2018, 5,5% des patients en psychiatrie domiciliés en paca ont été pris en charge dans des établissements implantés hors de la région.

Taux de recours en Psychiatrie 2018 (en nombre de journées pour 1000 habitants)



En 2018, le recours aux soins de psychiatrie en région est nettement plus fréquent que le niveau national (439 journées pour 1000 habitants contre 362 en France). Paca arrive en 2nde position en termes de taux de recours juste derrière la Bretagne (453 journées pour 1 000 habitants).

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 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 patients résidant dans la région	35,29	18,24	17,06	0,30	1,95	1,81	9,15	16,76	1,99	1,41	0,90	1,01
Evolution du nombre de journées consommées 2017/2018	-0,2%	+0,4%	-1,0%	-20,5%	-7,0%	+5,0%	+4,8%	-1,9%	+1,4%	+6,5%	-9,7%	-6,2%

51,6% des patients pris en charge en psychiatrie et domiciliés en paca sont des hommes. 73% des patients sont âgés de 20 à 64 ans dont 47% de 40 à 64 ans. Cette tranche d'âge bien que fortement représentée par rapport aux autres enregistre une diminution d'activité en 2018 (-1,9%)

Le nombre global de journées consommées en paca est stable entre 2017 et 2018.



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Production de soins des établissements de la région par statut juridique

<i>Journées de présence en milliers</i>		Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Hospitalisation	Nombre d'établissements PMSI	20	7	27
	Nombre de journées 2018	1 054,41	235,35	911,86
	Evolution nombre de journées 2017/2018	-1,5%	-2,8%	+2,6%

50% des établissements régionaux sont des établissements privés à but commercial ; ces derniers concentrent 41% de l'activité régionale en nombre de journées et enregistrent un taux d'évolution positif (2,6%).

37% des établissements sont publics et concentrent, à eux seuls, 48% de l'activité régionale (nombre de journées en baisse en 2018 -1,5%).

Taux d'attractivité intra-régional par zonage spécifique ARS

<i>Lieu d'implantation des établissements</i>	Hospitalisation		Ambulatoire	
	Nombre de journées 2018 produits dans le territoire	Taux d'attractivité intra-régional du territoire	Nombre d'actes 2018 produits dans le territoire	Taux d'attractivité intra-régional du territoire
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	58,17	0,8%	66,20	1,3%
ALPES-MARITIMES	395,92	4,1%	328,51	1,3%
BOUCHES-DU-RHÔNE	1 089,65	9,0%	950,31	3,7%
HAUTES-ALPES	68,06	31,3%	79,55	2,6%
VAR	359,80	6,0%	264,43	0,3%
VAUCLUSE	230,01	12,5%	299,17	17,5%

49,5% des journées d'hospitalisation produites en Paca ont été réalisées dans les Bouches-du-Rhône, (ou sont implantés 3 gros établissements psychiatriques publics), 18% dans les Alpes-Maritimes et 16% dans le Var. Le département des Hautes-Alpes est le département qui enregistre le plus fort taux d'attractivité intra-régional (+17%).

En Ambulatoire, 48% des actes produits dans la région ont été réalisées dans les Bouches-du-Rhône, 16% dans les Alpes-Maritimes et 15% dans le Vaucluse.



Taux de fuite intra-régional par zonage spécifique ARS

Lieu de résidence des patients	Hospitalisation		Ambulatoire	
	Nombre de journées 2018 consommés par les patients résidant dans le territoire	Taux de fuite intra-régional du territoire	Nombre d'actes 2018 consommés par les patients résidant dans le territoire	Taux de fuite intra-régional du territoire
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	77,08	24,5%	69,97	6,6%
ALPES-MARITIMES	407,13	7,1%	327,17	1,6%
BOUCHES-DU-RHÔNE	1 029,28	3,6%	951,63	4,5%
HAUTES-ALPES	50,20	9,4%	79,17	2,7%
VAR	403,22	16,0%	279,78	6,1%
VAUCLUSE	239,58	12,7%	255,72	8,0%

47% des journées d'hospitalisation consommées en paca sont réalisées par des patients résidant dans les Bouches-du-Rhône, 19% dans les Alpes-Maritimes et 18% dans le Var. Le département des Alpes-de-Haute-Provence est le département qui enregistre le plus fort taux de fuite intra-régional (+24%). 48% des actes consommés régionaux, en ambulatoire, sont réalisés dans les Bouches-du-Rhône, 17% dans les Alpes-Maritimes et 14% dans le Var. Le département du Vaucluse est le département qui enregistre le plus fort taux de fuite intra-régional (8%) suivi par les Alpes-de-Haute-Provence (+7%).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par type d'hospitalisation

Journées de présence en milliers	Nombre de journées 2018	Part en journées dans la région 2018	Evolution nombre de journées 2017/2018	Contribution à la croissance 2017/2018	Evolution France entière	Taux d'attractivité intra-régional
Hospitalisation complète	1 831,28	83,2%	+0,3%	3987,9%	-1,5%	4,3%
Hospitalisation à temps partiel	370,09	16,8%	-0,3%	-801,1%	-2,1%	0,7%
Non renseigné	0,24	0,0%	-94,7%	-3086,8%	-14,3%	0,0%
Total	2 201,62	100,0%	+0,0%	100,0%	-1,6%	3,7%

L'activité en hospitalisation complète diminue moins en Paca qu'au niveau national (+0,3% contre -1,5% en France).

L'activité en hospitalisation à temps partiel est quasiment stable en Paca (-0,3%) alors qu'elle diminue au niveau national (-2,1%).

L'hospitalisation complète est le mode de prise en charge prédominant avec 83% des prises en charge.



Journées de présence en milliers	Région		France		Taux de fuite inter-régional
	Taux d'hospitalisation standardisés 2018 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours standardisés 2018 (en nb de journées pour 1000 hab.)	Taux d'hospitalisation 2018 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours 2018 (en nb de journées pour 1000 hab.)	
Hospitalisation complète	5,66	363,88	5,10	288,19	5,0%
Hospitalisation à temps partiel	2,21	75,45	1,97	73,51	1,6%
Non renseigné	0,00	0,05	0,01	0,14	9,0%
Total	7,05	439,38	6,37	361,84	4,4%

Quel que soit le type de prise en charge, le taux d'hospitalisation est plus important en Paca qu'au niveau national. Même constat pour le recours aux soins (439 journées en Paca pour 1 000 habitants contre 362 en France soit un écart de 77 journées).

Déclinaison par catégorie de diagnostics principaux

Journées de présence en milliers /	Hospitalisation				
	Nombre de journées 2018	Part en journées 2018	Evolution nombre de journées 2017/2018	Contribution à la croissance 2017/2018	Evolution France entière
F0*: Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	31,23	1,4%	-12,4%	-3133,5%	-8,8%
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	179,35	8,1%	-1,1%	-1418,5%	-1,5%
F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	800,27	36,3%	+3,0%	16519,9%	-1,4%
F3*: Troubles de l'humeur (affectifs)	650,27	29,5%	+1,9%	8712,5%	+1,3%
F4*: Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	119,29	5,4%	+4,5%	3663,0%	+3,3%
F5*: Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	9,42	0,4%	+7,5%	465,8%	+0,7%
F6*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	82,81	3,8%	+6,2%	3421,0%	-1,8%
F7*: Retard mental	32,64	1,5%	-16,3%	-4519,9%	-8,0%
F8*: Troubles du développement psychologique	89,51	4,1%	+0,9%	599,3%	-4,6%
F9*: Troubles du comportement et troubles émotionnels	55,12	2,5%	-22,5%	-11410,0%	-6,9%
R4*: Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix	3,97	0,2%	-9,1%	-281,5%	-1,9%
Autres diagnostics	59,96	2,7%	+18,1%	6552,7%	+3,1%
Diagnostics manquants	87,78	4,0%	-23,4%	-19070,8%	-17,1%
Total	2 201,62	100,0%	+0,0%	100,0%	-1,6%



Journées de présence en milliers / Nombre d'actes en milliers	Ambulatoire				
	Nombre d'actes 2018	Part en actes 2018	Évolution nombre du nombre d'actes 2017/2018	Contribution à la croissance 2017/2018	Évolution France entière
F0*: Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	18,40	0,9%	-0,5%	-0,4%	-1,7%
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	105,75	5,3%	+6,7%	29,8%	-0,0%
F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	450,15	22,6%	-1,7%	-34,7%	+0,4%
F3*: Troubles de l'humeur (affectifs)	287,01	14,4%	+6,8%	81,6%	+0,8%
F4*: Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	229,23	11,5%	+5,4%	52,6%	+2,2%
F5*: Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	14,72	0,7%	+7,7%	4,7%	-1,0%
F6*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	95,76	4,8%	-4,3%	-19,3%	-2,4%
F7*: Retard mental	21,94	1,1%	-1,6%	-1,6%	-2,6%
F8*: Troubles du développement psychologique	153,58	7,7%	+14,3%	86,5%	+0,5%
F9*: Troubles du comportement et troubles émotionnels	154,33	7,8%	-26,8%	-254,0%	-3,8%
R4*: Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix	28,45	1,4%	-8,3%	-11,5%	+3,2%
Autres diagnostics	272,65	13,7%	+27,1%	260,7%	+6,7%
Diagnostics manquants	156,19	7,9%	-11,9%	-94,5%	-13,8%
Total	1 988,16	100,0%	+1,1%	100,0%	-0,5%

Entre 2017 et 2018, le nombre global de journées en Paca est constant alors qu'en France, on constate un recul de -1,6%.

Essentiellement, les prises en charge, en hospitalisation comme en ambulatoire, portent sur les pathologies de schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (36,3% de l'activité régionale) ainsi que les troubles de l'humeur (29,5%). Cette dernière pathologie augmente en hospitalisation comme en ambulatoire (respectivement +1,9% et +6,8%).

Saint-Martin Saint-Barthélemy

T 1 I Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2016 (INSEE 2018)	45 538	66 452 663
Variation annuelle moyenne de la population 2011-2016 (%)	.	.
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2018. Fonds CMU)	.	.
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2018, DREES)	.	.
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2018, SAE)	108,7	184,1

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale.



1.Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	2	1 303
Nombre de séjours 2018 (en milliers)	6,62	18 480,01
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours	+13,3%	+0,6%

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins en MCO 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	5,27	11 978,52
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	138,84	180,04
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	25,3%	5,1%

Source : PMSI - INSEE



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 4 | Activité HAD 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	1	288
Nombre journées 2018 (en milliers)	11,93	5 556,53
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	+27,6%	+7,7%

Source : PMSI

T 5 | Consommation de soins en HAD 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,15	122,05
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	7,05	1,84
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,0%	0,4%

Source : PMSI - INSEE



4. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 6 | Activité SSR 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	1	1 636
Nombre de séjours 2018 en hospitalisation complète (en milliers)	0,04	1 054,75
Evolution 2017/2018 du nombre de séjours en hospitalisation complète	0,0%	-1,9%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en SSR 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,15	1 025,53
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	4,41	15,40
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	100,0%	5,9%

Source : PMSI - INSEE



5. Psychiatrie

T 8 | Activité Psychiatrie 2018 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	1	552
Nombre de journées 2018 (en milliers)	3,38	24 300,87
Evolution 2017/2018 du nombre de journées	+34,2%	-1,6%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2018 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,09	422,40
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	2,00	6,37
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	17,4%	4,5%

Source : PMSI - INSEE

Analyse de l'activité hospitalière

2018

Dans la continuité du panorama national 2018, l'ATIH publie une déclinaison régionale de l'analyse de l'activité hospitalière des établissements de santé sur les quatre champs sanitaires : médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR) et psychiatrie.

Les données hospitalières sont restituées au niveau régional selon deux axes d'analyse. D'une part, l'activité est abordée selon une approche production de soins afin de décrire l'activité réalisée par les établissements de santé implantés dans chaque région. D'autre part, une description des hospitalisations selon les régions de résidence des patients complète l'analyse selon une approche consommation de soins. La mise en parallèle de ces deux axes d'étude permet d'approfondir l'analyse des flux de patients entre les régions.

En préambule, une description comparative de l'activité hospitalière, et de sa dynamique, entre les régions est présentée sur les quatre champs sanitaires. Les données de chaque région sont ensuite analysées par les agences régionales de santé (ARS). Avec leur expertise, elles apportent un éclairage complémentaire notamment sur le contexte démographique, sanitaire et de l'offre de soins de leur région.