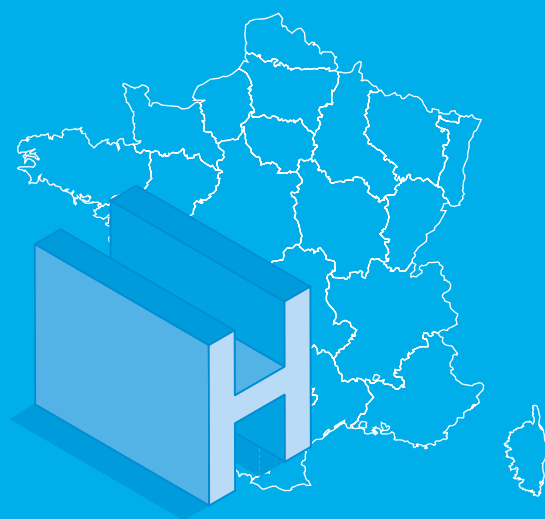


Analyse de l'activité hospitalière régionale 2016



atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Sommaire

Préambule	2
L'activité hospitalière en 2016	4
Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO)	5
Hospitalisation à domicile (HAD)	7
Soins de suite et de réadaptation (SSR)	9
Psychiatrie	11
Atlas régional	13
Auvergne-Rhône-Alpes	14
Bourgogne-Franche-Comté	35
Bretagne	56
Centre-Val de Loire	65
Corse	75
Grand-Est	81
Guadeloupe	101
Guyane	114
Hauts-de-France	120
Ile-de-France	132
La Réunion	148
Martinique	161
Mayotte	173
Normandie	177
Nouvelle-Aquitaine	186
Occitanie	203
Pays de la Loire	214
Provence-Alpes Côte d'Azur	223

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 concerne les **quatre champs sanitaires** : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR) et psychiatrie.

Une **approche production** a été retenue pour l'édition 2016 de ce rapport, afin de décrire l'activité réalisée par les établissements de santé implantés dans chaque région. Ces éléments ne peuvent donc pas directement être mis en regard de la population de chaque région et de leur consommation de soins. L'approche consommation, c'est-à-dire l'analyse des séjours hospitaliers des patients de la région quel que soit le lieu de prise en charge, pourrait être développée dans une édition future.

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 2016. Ces fichiers sont disponibles sur ScanSanté (cf. encadré ci-dessous).

Pour aller plus loin

Site de l'ATIH :

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

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

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

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

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

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

Et aussi : une **application Smartphone ATIH**

SOURCES ET METHODE

SOURCES DE DONNÉES

Les résultats présentés reposent sur les données d'activité des établissements de santé recueillis dans le cadre du PMSI pour les années 2014, 2015 et 2016.

En complément, les données du SNIIRAM (système national d'information inter-régimes de l'Assurance Maladie) ont également été mobilisées pour les séances de dialyse du secteur privé.

PÉRIMÈTRE D'ANALYSE

Etablissements : L'ensemble des établissements de France métropolitaine et des DOM (y compris Mayotte) sont intégrés dans les analyses, quel que soit leur mode de financement, seul l'établissement national de santé Fresnes et le centre hospitalier de Saint-Pierre-et-Miquelon ne sont pas pris en compte. Les données d'activité des établissements de santé des îles de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin sont rattachées à la région Guadeloupe.

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

Activité MCO : Les bases 2014-2016 ont été regroupées selon la version V2016 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 2014 et 2015 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, qui correspond au nombre de journées facturées donc hors GHT 99.

Activité SSR : Les bases 2014-2016 ont été regroupées selon la classification des GME 2.4 (en vigueur en 2016). Le calcul du nombre de journées est réalisé à partir du nombre de journées de présence et non pas 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 pas sur la base de la durée couverte par les RIMP.

PRECISION DE CALCUL

Taux d'évolution : Seuls les établissements ayant transmis leurs données PMSI sur la période d'étude 2014 à 2016 sont retenus pour le calcul des taux d'évolution, En revanche, les fermetures, créations et fusions d'établissements sont bien prises en compte.

Les évolutions d'activité 2015/2016 sont impactées par un effet calendaire. L'année 2016 étant bissextile, elle comporte un jour de plus que l'année 2015. Cet effet tend donc à surestimer les hausses d'activité entre 2015 et 2016 et, inversement, à sous-estimer les baisses d'activité.

L'amplitude du recueil des données SSR dépend des années. En 2015, elle comportait une semaine de plus qu'en 2016 (53 contre 52 semaines).

L'activité hospitalière en 2016

En 2016, 12,6 millions de patients ont été pris en charge en France sur l'ensemble des quatre champs sanitaires, dans 3 300 établissements.

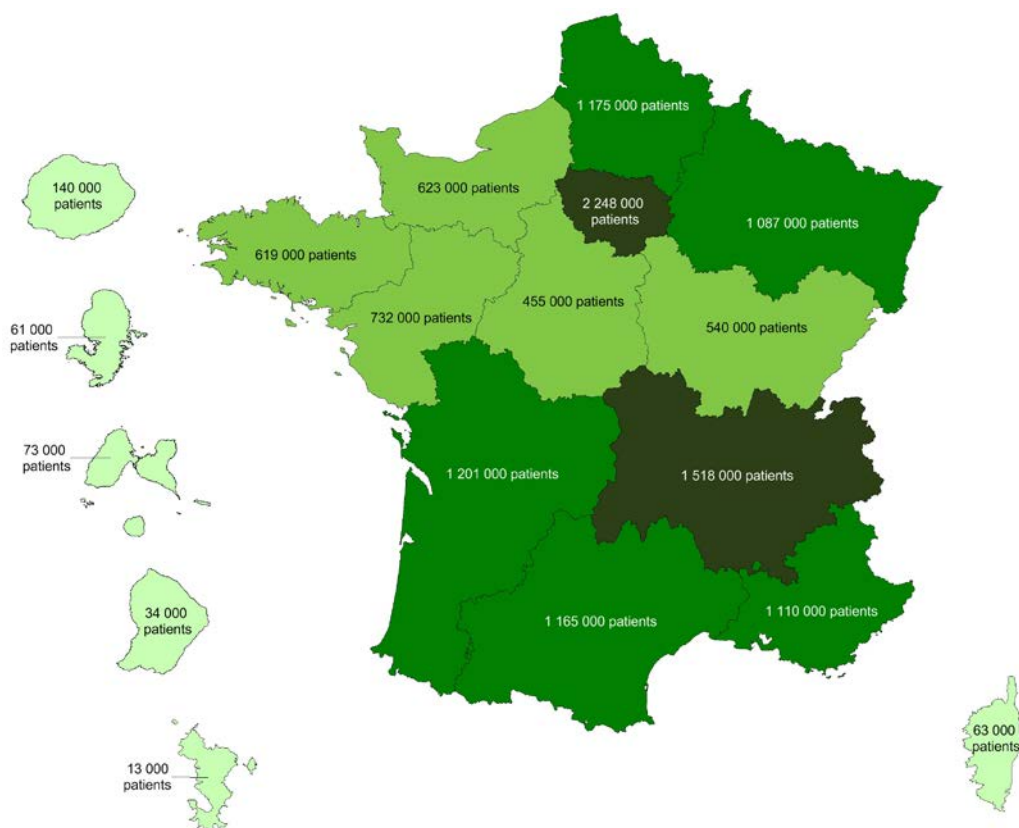
Les établissements de santé d'Ile-de-France ont pris en charge 2,2 millions de patients. 1,5 million de patients ont été pris en charge en Auvergne-Rhône-Alpes. Ainsi, près de 3 patients sur 10 ont été hospitalisés dans l'une de ces deux grandes régions.

Après les deux grandes régions Ile-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes, se place un groupe de cinq régions, prenant en charge chacune de 1,1 à 1,2 million de patients. Il s'agit, dans l'ordre décroissant, des régions Nouvelle-Aquitaine, Hauts-de-France, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Grand-Est.

Les cinq régions continentales les moins peuplées prennent en charge moins d'un million de patients (de 455 000 à 732 000).

La Corse et les cinq régions d'outre-mer prennent en charge de 13 000 (Mayotte) à 140 000 patients (la Réunion).

F 1 | Nombre de patients pris en charge - tous champs





Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO)

**11,9 millions de patients et
18,3 millions de séjours en MCO**

En 2016, 11,9 millions de patients ont été hospitalisés dans une unité de soins de court séjour de MCO en France. Les 1 332 établissements de MCO ont ainsi réalisé 18,3 millions de séjours hospitaliers (hors séances). Sur l'année 2016, ces séjours correspondent à près de 78,5 millions de journées d'hospitalisation.

T 1 | Activité MCO en 2016, hors séances

	Nombre d'établissements (finess pmsi*)	Nombre de patients (en milliers)	Nombre de séjours 2016 (en milliers)	Nombre de journées d'hospitalisation (en milliers)**	Evolution du nombre de séjours 2015/2016
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	162	1 429,0	2 140,7	9 384,9	+3,4%
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	65	507,4	767,0	3 577,0	+2,1%
BRETAGNE	66	574,2	857,5	3 912,4	+2,4%
CENTRE-VAL DE LOIRE	48	425,4	618,6	2 885,8	+2,8%
CORSE	13	58,0	81,8	330,0	+0,7%
GRAND EST	126	1 022,2	1 578,2	7 033,3	+2,7%
GUADELOUPE	11	66,7	103,0	418,3	+1,6%
GUYANE	5	31,8	44,1	270,1	-0,8%
HAUTS-DE-FRANCE	115	1 110,5	1 716,4	7 225,8	+2,4%
ILE-DE-FRANCE	187	2 120,1	3 233,9	13 761,6	+2,2%
LA RÉUNION	10	128,7	195,6	833,9	+2,5%
MARTINIQUE	6	55,0	78,9	383,8	+3,0%
MAYOTTE	1	11,9	33,9	187,1	+3,8%
NORMANDIE	70	587,0	894,3	3 899,8	+2,1%
NOUVELLE-AQUITAINE	131	1 127,6	1 706,5	7 153,2	+2,2%
OCCITANIE	125	1 084,2	1 637,5	6 681,2	+2,9%
PAYS DE LA LOIRE	66	693,5	1 017,2	4 069,0	+3,0%
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	125	1 041,7	1 594,2	6 459,1	+3,0%
Total France	1 332	11 912,3	18 299,2	78 466,4	+2,6%

* Il s'agit du nombre d'établissements ayant transmis des données PMSI en 2016. 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.

** Le nombre de journées d'hospitalisation vaut 1 pour les séjours sans nuitée. Il est égal au nombre de nuitées + 1 pour les séjours d'au moins une nuitée.

Les établissements MCO des deux grandes régions françaises prennent en charge près de trois hospitalisations sur dix : 3,2 millions de séjours dans les établissements franciliens et 2,1 millions de séjours en Auvergne-Rhône-Alpes.



Les cinq régions suivantes réalisent chacune environ 9% des hospitalisations nationales. Il s'agit, dans l'ordre décroissant des régions Hauts-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Grand-Est.

Les cinq régions continentales les moins peuplées prennent en charge de 600 000 à 1 million d'hospitalisations en MCO. Ces régions sont, dans l'ordre décroissant, les Pays de la Loire, la Normandie, la Bretagne, la Bourgogne-Franche-Comté et le Centre-Val de Loire.

Les DOM et la Corse réalisent 3% de l'activité MCO nationale.

Une hausse du nombre d'hospitalisations en MCO de +2,6%

Entre 2015 et 2016, le nombre de séjours hospitaliers en MCO a augmenté de +2,6%.

Cette hausse du nombre d'hospitalisations entre 2015 et 2016 est accentuée par deux phénomènes. D'une part, l'année 2016 étant bissextile, elle comporte un jour de plus que l'année 2015. D'autre part, depuis janvier 2016, la prise en charge successive d'un patient dans plusieurs sites géographiques d'un même établissement public donne lieu à la production d'autant de séjours distincts que de passages dans les entités géographiques différentes. Cette nouvelle définition du séjour hospitalier, par entité géographique, dans les établissements publics multi-sites, a engendré un nombre de séjours supplémentaires estimé à 67 600. Ces deux phénomènes ont un impact estimé à +0,4 point chacun sur la croissance de l'activité hospitalière en MCO.

Pour dix régions le nombre de séjours MCO augmente de +2% à +2,9%. Cinq régions présentent une évolution du nombre d'hospitalisations supérieure ou égale à +3% : la Martinique, les Pays-de-la-Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Auvergne-Rhône-Alpes et Mayotte. Avec une croissance du nombre de séjours MCO de +3,4%, la région Auvergne-Rhône-Alpes contribue autant à la croissance d'activité nationale que la région Ile-de-France, malgré un volume d'activité moins important. Ensemble, ces deux régions contribuent à un tiers de la croissance nationale de l'activité MCO.

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et l'ARS de la Martinique soulignent que la dynamique d'activité est particulièrement portée par les patients âgés de 65 ans et plus. De même, l'ARS Pays-de-la-Loire indique que les séjours des patients âgés de 65 à 74 ans contribuent pour moitié à la croissance d'activité régionale alors qu'ils représentent 16,7% des séjours de la région. Concernant la hausse d'activité MCO à Mayotte, l'ARS Océan Indien souligne la progression du nombre de séjours de chirurgie, due au développement des séjours en chirurgie ambulatoire, ainsi que la forte dynamique de l'obstétrique.

Les croissances d'activité des régions Corse et Guadeloupe sont moins soutenues que la moyenne (respectivement +0,7% et +1,6%).

Seule la région Guyane enregistre une baisse du nombre de séjours MCO (-0,8%). L'ARS Guyane précise que le nombre de journées d'hospitalisation en MCO est en hausse de +2,0% alors que le nombre de séjours MCO est en baisse.



Hospitalisation à domicile (HAD)

**110 000 patients hospitalisés à domicile et
4,9 millions de journées en HAD**

En 2016, près de 110 000 patients ont été hospitalisés à leur domicile. Près de 4,9 millions de journées d'hospitalisation à domicile ont été réalisées par 302 structures.

T 2 | Activité HAD en 2016

	Nombre d'établissements (finess pmsi*)	Nombre de patients (en milliers)	Nombre de journées (en milliers)	Evolution du nombre de journées 2015/2016
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	32	11,7	587,5	+10,3%
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	22	3,6	161,0	+2,1%
BRETAGNE	14	5,2	219,7	+11,2%
CENTRE-VAL DE LOIRE	9	4,3	180,8	+5,6%
CORSE (***)	5	0,6	34,4	+3,7%
GRAND EST	30	7,8	321,8	+16,0%
GUADELOUPE	9	1,3	132,4	+9,5%
GUYANE (**)	4	0,3	13,2	
HAUTS-DE-FRANCE	31	10,1	505,3	+1,1%
ILE-DE-FRANCE	15	28,3	962,8	+6,8%
LA RÉUNION	7	1,3	77,9	+11,9%
MARTINIQUE	1	0,2	13,6	-4,7%
NORMANDIE	25	5,4	211,1	+7,5%
NOUVELLE-AQUITAINE	29	10,4	549,4	+5,8%
OCCITANIE	35	7,8	323,5	+5,6%
PAYS DE LA LOIRE	10	5,8	219,5	+12,1%
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	24	5,8	346,7	-0,3%
Total France	302	109,6	4 860,7	+6,7%

* Il s'agit du nombre d'établissements ayant transmis des données PMSI en 2016. 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.

** Les établissements HAD de Guyane n'ayant pas transmis leurs données PMSI à M12 2016, leurs données d'activité 2016 sont donc partielles et les évolutions d'activité 2015/2016 n'ont pas été calculées.

*** Le calcul du taux d'évolution en Corse est basé sur les données des établissements ayant transmis des données d'activité en 2015 et 2016.

Les établissements d'HAD franciliens ont pris en charge plus du quart des patients hospitalisés à domicile. Près d'une journée d'HAD sur cinq est réalisée par un établissement implanté en Ile-de-France.

Trois régions réalisent ensuite entre 10% et 12% du nombre de journées d'HAD. Il s'agit, dans l'ordre décroissant, des régions Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine et Hauts-de-France qui prennent en charge chacune entre 10 000 et 12 000 patients.



Les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Occitanie et Grand-Est réalisent chacune 7% des journées d'HAD. Alors que dans les régions Grand-Est et Occitanie près de 8 000 patients ont été hospitalisés à domicile pour un total de 320 000 journées, dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ce sont moins de 6 000 patients qui ont été pris en charge en HAD pour un total de près de 350 000 journées.

Les régions Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire, Normandie, Pays-de-la-Loire et Bretagne prennent en charge entre 4 000 et 6 000 patients en HAD chacune (entre 160 000 et 220 000 journées).

Le nombre de patients hospitalisés à domicile en Guadeloupe et à la Réunion sont similaires, de l'ordre de 1 300 patients. En revanche, le nombre de journées d'HAD est plus élevé en Guadeloupe (132 000 journées) qu'à la Réunion (78 000 journées). Les régions Guyane, Martinique et Corse prennent en charge de 200 à 600 patients en HAD.

Une hausse du nombre de journées en HAD de +6,7%

Le nombre de journées en HAD augmente de +6,7% entre 2015 et 2016. Cette évolution est forte dans la majorité des régions. Seules deux régions enregistrent une baisse des journées d'HAD : la Martinique et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

L'ARS de la Martinique met en relation la baisse régionale de l'activité HAD avec des problèmes structurels en lien avec la fermeture d'une structure fin 2015 et la reprise de son activité par un nouvel établissement.

La croissance régionale de l'activité HAD la plus forte est observée en Grand-Est. Passant de 278 000 à 322 000, le nombre de journées d'HAD des structures de la région Grand-Est augmentent de +16,0%. L'ARS Grand-Est souligne que le volume régional de l'activité HAD a progressé deux fois plus rapidement entre 2015 et 2016 qu'entre 2014 et 2015. Cette forte croissance témoigne d'un possible effet rattrapage par rapport à la moyenne, en lien avec le développement des capacités régionales.

La croissance du nombre de journées d'HAD est supérieure à +10% dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, La Réunion et Pays-de-la-Loire.

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes note que l'augmentation régionale du nombre de journées s'adresse majoritairement aux personnes les plus âgées et que cela pourrait peut-être s'expliquer par l'incitation des HAD à intervenir dans les EHPAD. L'ARS des Pays-de-la-Loire précise que la plus forte évolution régionale du nombre de journées concerne la classe d'âge des 80 ans et plus (+18,3%), cette patientèle représentant plus du quart des journées de la région. De même, l'ARS Océan indien souligne la forte évolution, à la Réunion, du nombre de journées d'HAD des patients âgés de 70 à 74 ans et des patients âgés de 80 ans et plus.



Soins de suite et de réadaptation (SSR)

*Un million de patients hospitalisés et
38,0 millions de journées d'hospitalisation en SSR*

En 2016, les 1 660 établissements SSR de France ont pris en charge plus d'un million de patients. Près de 38 millions de journées de présence en SSR ont ainsi été réalisées.

T 3 | Activité SSR en 2016

	Nombre d'établissements (finess pmsi*)	Nombre de patients (en milliers)	Nombre de journées de présence (en milliers)	Evolution du nombre de journées de présence 2015/2016
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	206	121,6	4 365,3	-0,3%
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	86	45,5	1 677,0	+1,3%
BRETAGNE	80	57,6	1 844,5	-1,4%
CENTRE-VAL DE LOIRE	68	38,8	1 457,7	+0,7%
CORSE	12	4,8	230,2	-0,3%
GRAND EST	156	89,4	2 931,8	-0,8%
GUADELOUPE	17	6,7	283,1	-0,3%
GUYANE	3	0,3	20,0	+11,8%
HAUTS-DE-FRANCE	134	84,8	3 010,6	-1,0%
ILE-DE-FRANCE	189	145,0	6 779,7	-1,6%
LA RÉUNION	16	10,2	345,9	+9,1%
MARTINIQUE	11	5,3	163,5	-1,1%
NORMANDIE	95	51,2	1 951,6	+0,2%
NOUVELLE-AQUITAINE	166	98,9	3 259,6	-0,2%
OCCITANIE	179	104,8	3 823,5	-1,1%
PAYS DE LA LOIRE	86	51,1	1 843,5	-2,2%
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	156	95,9	3 995,3	+0,5%
Total	1 660	1 005,0	37 982,8	-0,6%

* Il s'agit du nombre d'établissements ayant transmis des données PMSI en 2016. 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.

Les établissements SSR d'Ile-de-France réalisent 6,8 millions de journées (soit 17,8%), qui ont bénéficié à 145 000 patients.

Trois régions réalisent ensuite chacune plus de 10% de l'activité SSR : Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Occitanie.

Les régions Nouvelle-Aquitaine, Hauts-de-France et Grand-Est réalisent de 8 à 9% de l'activité SSR nationale. Les régions Centre-Val de Loire, Bourgogne-Franche-Comté, Pays-de-le-Loire, Bretagne et Normandie réalisent entre 1,5 million et 2 millions de journées en SSR.

Les régions d'outre-mer et la Corse prennent en charge entre 20 000 journées (Guyane) et 350 000 journées d'hospitalisation en SSR (la Réunion).



Un nombre de journées en SSR en baisse de -0,6%

Entre 2015 et 2016, le nombre de journées de présence en SSR diminue de -0,6%.

Néanmoins, cette évolution d'activité est impactée par des périodes de recueil d'amplitudes différentes entre 2015 et 2016. En effet, le recueil PMSI SSR 2015 portait sur 53 semaines alors que le recueil 2016 se rapportait à 52 semaines. Cette différence d'amplitude explique une partie de la baisse du nombre de journées d'hospitalisation.

Par ailleurs, la baisse du nombre de journées de présence se traduit par une hausse des hospitalisations à temps partiel (+5,8% de journées de présence en hospitalisation à temps partiel) conjuguée à une baisse des hospitalisations complètes (-1,2% de journées de présence en hospitalisation complète).

L'activité SSR à temps partiel augmente dans l'ensemble des régions (excepté en Guyane où la part d'hospitalisation partielle est très faible). Concernant l'hospitalisation complète, 13 des 17 régions françaises sont concernées par une baisse du nombre de journées en hospitalisation complète. Au global, le nombre total de journées de présence en SSR, tous modes d'hospitalisation confondus, diminue dans 11 régions.

La plus forte baisse d'activité est observée en Pays-de-la-Loire (-2,2%). Avec une baisse d'activité de -1,6%, l'Ile-de-France est la région qui contribue le plus à la décroissance nationale du nombre de journées d'hospitalisation en SSR. L'ARS Ile-de-France précise que cette baisse d'activité est probablement expliquée par le virage ambulatoire avec principe de substitution qui a conduit à certaines fermetures de lits en hospitalisation complète. Le nombre de journées de présence en SSR a fortement augmenté à la Réunion (+9,1%). L'ARS Océan Indien précise que deux nouvelles structures de SSR ont été ouvertes fin décembre 2015 sur l'île de la Réunion.



Psychiatrie

**420 000 patients hospitalisés et
25,2 millions de journées en psychiatrie**

En 2016, près de 417 000 patients ont été pris en charge au sein de 555 établissements de psychiatrie. Ces établissements ont réalisé 25,2 millions de journées d'hospitalisation, que ce soit à temps complet ou à temps partiel.

T 4 | Activité Psychiatrie en 2016

	Nombre d'établissements (finess pmsi*)	Nombre de patients (en milliers)	Nombre de journées de présence (en milliers)	Evolution du nombre de journées de présence 2015/2016
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	61	51,7	3 109,8	+0,3%
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	20	20,0	1 070,0	-1,3%
BRETAGNE	31	31,4	1 641,4	+0,4%
CENTRE-VAL DE LOIRE	27	15,4	1 111,4	+2,4%
CORSE	4	2,0	124,1	-1,6%
GRAND EST	29	33,7	1 824,6	-3,1%
GUADELOUPE	3	1,6	86,0	-3,9%
GUYANE (**)	1	0,6	34,0	,
HAUTS-DE-FRANCE	50	35,2	2 115,5	+0,6%
ILE-DE-FRANCE	113	63,1	4 110,3	-2,7%
LA RÉUNION	4	4,8	238,3	+23,7%
MARTINIQUE	3	1,5	136,1	-5,7%
NORMANDIE	21	20,2	1 155,4	+1,3%
NOUVELLE-AQUITAINE	53	45,0	2 474,5	-4,8%
OCCITANIE	59	46,0	2 630,7	-0,4%
PAYS DE LA LOIRE	23	21,9	1 101,0	-1,5%
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	53	31,1	2 193,8	-2,2%
Total	555	416,6	25 156,9	-1,1%

* Il s'agit du nombre d'établissements ayant transmis des données PMSI en 2016. 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.

** Seuls les établissements ayant transmis leurs données PMSI sur toute la période d'étude (2014 à 2016) sont retenus pour le calcul des évolutions. L'établissement de Guyane n'ayant pas transmis de données d'activité en 2014, les évolutions d'activité n'ont pas été calculées.

Les établissements franciliens ont pris en charge 4,1 millions de journées de présence en psychiatrie, la région Auvergne Rhône-Alpes 3,1 millions. Les régions Bretagne, Grand-Est, Hauts-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Nouvelle-Aquitaine et Occitanie réalisent de 1,6 million à 2,6 millions de journées d'hospitalisation. Environ 1,1 million de journées d'hospitalisation en psychiatrie sont prises en charge en Bourgogne-Franche-Comté, Pays-de-la-Loire, Centre-Val de Loire et Normandie.



Un nombre de journées en psychiatrie en baisse de -1,1%

Entre 2015 et 2016, le nombre de journées de présence en psychiatrie diminue de -1,1%.

Cette baisse d'activité est observée dans 10 régions. Les plus fortes baisses sont observées en Martinique, Nouvelle-Aquitaine, Guadeloupe et Grand-Est. L'ARS Nouvelle-Aquitaine souligne que les journées d'hospitalisation en psychiatrie sont en diminution de près de -5%, au profit de l'activité ambulatoire, en augmentation de +1,2%. L'ARS Grand-Est précise que les évolutions de l'activité de psychiatrie sont à analyser dans le contexte d'une démographie médicale particulièrement contrainte, avec une densité de psychiatres inférieure de 5 points à la moyenne nationale en région Grand-Est.

A contrario, la Réunion enregistre une hausse du nombre de journées de présence de +23,7%. Cette hausse d'activité reflète une forte évolution du nombre de journées en hospitalisation complète (+9,4%) et d'une très forte hausse du nombre de journées en hospitalisation à temps partiel (+75,9%).

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 2015/2016. 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 ?

- Déclinaison par classe d'âge

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

- Déclinaison par territoire de santé
- Déclinaison par statut juridique

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

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



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

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

Démographie et santé de la population

Activité 2016 et évolutions pour chaque champ :

Qui sont les patients pris en charge ?

Où sont pris en charge les patients ?

Quels sont les motifs de prise en charge ?

Note de lecture – cartes par territoire de santé

Les données d'activité hospitalière sont restituées selon une approche production : elles décrivent l'activité réalisée par les établissements de santé implantés dans chaque région. Pour les établissements publics, les données PMSI sont transmises par entité juridique. En revanche, les évolutions d'activité par territoires de santé précisées dans les cartographies ont été calculées par entités géographiques pour les champs MCO et HAD. Concernant les champs SSR et de la psychiatrie, la mauvaise qualité des numéros finess des entités géographiques, ne permet pas de les prendre en considération. Ainsi, l'implantation associée au finess d'inscription PMSI définit le territoire de santé de l'activité.

Auvergne-Rhône-Alpes

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2014	7 820 966	66 127 286
Variation annuelle moyenne de la population 2009-2016 (%)	0,8	0,5
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2016. Fonds CMU)	5,8%	8,0%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2016, DREES)	193,0	195,8
Indice de vieillissement	74	74
Taux de chômage des 15-64 ans (RP, 2014)	11,9	13,4

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

	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 2016	7 940 652	476 079	1 480 428	1 915 471	2 568 224	462 402	312 296	259 716	466 036
Part en 2016 - région	100,0%	6,0%	18,6%	24,1%	32,3%	5,8%	3,9%	3,3%	5,9%
Part en 2016 - France entière	100,0%	5,9%	18,6%	23,9%	32,7%	5,9%	3,8%	3,3%	5,9%

Démographie et santé de la population

Démographie de la population

En termes de population en 2014, Auvergne Rhône-Alpes dispose de 7,8 millions d'habitants soit près de 12% de la population française.

L'évolution de la démographie de la région constatée entre 2009 et 2016 est plus dynamique qu'en France : évolution annuelle moyenne de +0,8% pour +0,5% en France. La population présente un indice de vieillissement identique à celui de la France. La répartition par tranche d'âge de la population régionale suit également la répartition nationale.

Il existe cependant une forte disparité intra-régionale sur ces différents indicateurs. Par exemple, l'ex Auvergne ainsi que la Loire ont une population plus âgée et une démographie moins dynamique (<0,4% voire même -0,2% pour le Cantal), tandis que d'autres territoires sont plus jeunes avec une dynamique de population plus élevée (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 (193 vs 196 France entière).

En ce qui concerne les médecins généralistes, la région présente une densité pour 100 mille habitants de 92,4. 89% 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 139 et celle des kinésithérapeutes de 109, avec toujours une grande disparité selon les territoires. Ces densités sont stables par rapport aux années précédentes.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 I Activité MCO 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	162	1 332
Nombre de séjours (en milliers)	2 140,73	18 299,20
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 2,1 millions de séjours en augmentation de 3,4%. Le nombre de séjours est en nette augmentation en 2016 que ce soit pour la région ARA (3,4% vs +1,4% entre 2014/2015) que pour la France (2,6% vs +1,1% entre 2014/2015), malgré une dynamique de population toujours identique. Ces séjours représentent près de 12% des séjours nationaux, en cohérence avec le poids de la population régionale.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Séjours en milliers (hors séances)	Ensemble	0 à 4 ans	5 à 17 ans	18 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de séjours 2016	2 140,73	168,56	119,84	382,92	633,01	193,47	168,16	151,05	323,73
Evolution nombre de séjours 2015/2016	+3,4%	-2,7%	+3,4%	+1,4%	+3,2%	+7,0%	+11,6%	+2,2%	+4,1%
Contribution à la croissance en séjours 2015/2016	100,0%	-6,5%	5,6%	7,5%	27,8%	17,9%	24,9%	4,6%	18,2%
Part en séjours 2016	100,0%	7,9%	5,6%	17,9%	29,6%	9,0%	7,9%	7,1%	15,1%
Part en séjours 2016 - France entière	100,0%	8,1%	5,3%	18,0%	30,3%	9,0%	7,5%	6,9%	14,9%

La répartition des séjours par tranche d'âge suit la répartition nationale, de façon cohérente avec ce qui est constaté sur la répartition par tranche d'âge de la population. Les plus de 65 ans représentent plus de 39% des séjours MCO alors qu'ils représentent moins de 19% 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.

A noter également, une augmentation très marquée de la production de soins pour les patients âgés de 70-74 ans (+11,6% vs +4,7% en 2014/2015 alors que cette tranche d'âge représente la même fraction de population sur ces mêmes années).

En ce qui concerne la population jeune, la tranche des 5 à 17 ans est concernée par une augmentation du nombre de séjours de +3,4% contre +0,3% en 2014/2015 et inversement les très jeunes patients de 0-4 ans affichent un net recul des séjours -2,7% vs -0,3% en 2014/2015.



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Déclinaison par territoire de santé

Séjours en milliers (hors séances)	ENSEMBLE	CENTRE RHÔNE ALPES	EST RHÔNE ALPES	NORD RHÔNE ALPES	OUEST RHÔNE ALPES	SUD RHÔNE ALPES	ALLIER	CANTAL	HAUTE-LOIRE	PUY-DE-DÔME
Nombre d'entités géographiques	191	50	37	18	22	27	8	7	7	14
Nombre de séjours 2016	2 140,73	663,09	537,32	133,13	265,03	166,55	101,06	41,35	40,15	189,04
Part de l'activité dans la région 2016	+100,0%	+31,0%	+25,1%	+6,2%	+12,4%	+7,8%	+4,7%	+1,9%	+1,9%	+8,8%
% de la population	+100,0%	+20,2%	+27,1%	+7,9%	+10,7%	+10,0%	+4,5%	+1,9%	+2,9%	+8,3%

Les établissements et la réalisation des séjours sont logiquement concentrés dans les territoires les plus denses en population. Avec 50 établissements, Centre Rhône-Alpes réalise le plus grand nombre de séjours (31%) suivi du territoire Est Rhône-Alpes avec 25% de l'activité régionale.

Les autres territoires présentent une part des séjours proportionnelle à la population qu'ils hébergent.

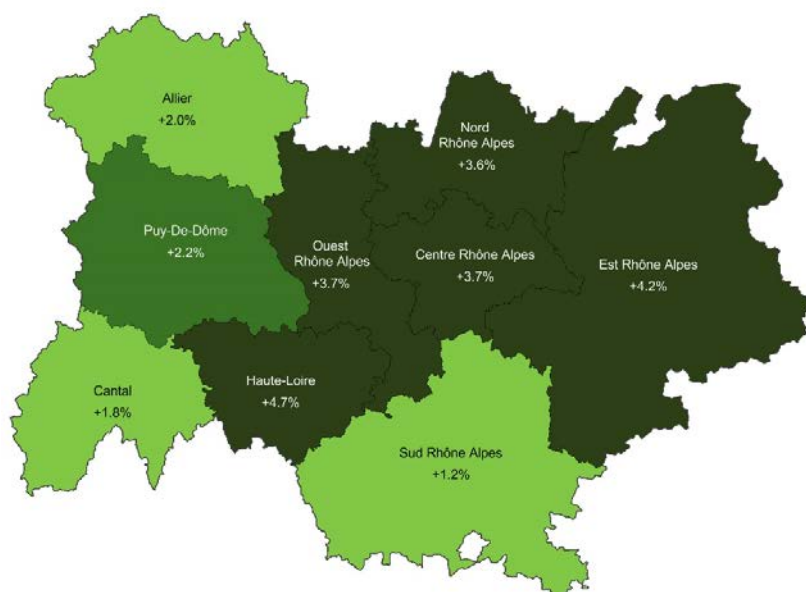
Déclinaison par statut d'établissement

Séjours en milliers (hors séances)	2016		
	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements PMSI	89	20	53
Nombre de séjours 2016	1 249,51	197,76	693,46
Evolution nombre de séjours 2015/2016	+2,8%	+5,1%	+4,0%
Evolution nombre de séjours 2014/2015	+1,7%	+2,6%	+0,6%

Près de 70% des établissements implantés en région sont de statut public ou privé d'intérêt collectif. Tous les secteurs connaissent une dynamique importante de leur activité. Les établissements privés d'intérêt collectif ont en 2016 la dynamique d'activité la plus élevée (+5,1%). Les cliniques privées affichent également une dynamique importante contrairement à l'année précédente.



F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2015/2016



Séjours en milliers (hors séances)	ENSEMBLE	CENTRE RHÔNE ALPES	EST RHÔNE ALPES	NORD RHÔNE ALPES	OUEST RHÔNE ALPES	SUD RHÔNE ALPES	ALLIER	CANTAL	HAUTE-LOIRE	PUY-DE-DÔME
Nombre d'entités géographiques	191	50	37	18	22	27	8	7	7	14
Nombre de séjours 2016	2 140,73	663,09	537,32	133,13	265,03	166,55	101,06	41,35	40,15	189,04
Evolution nombre de séjours 2015/2016	+3,4%	+3,7%	+4,2%	+3,6%	+3,7%	+1,2%	+2,0%	+1,8%	+4,7%	+2,2%

Les territoires de santé de la région ARA présentent quasiment tous une évolution d'activité MCO bien supérieure à celle de la France (+2.6%), notamment le territoire Est Rhône-Alpes avec +4.2%. A noter cependant, deux territoires moins dynamiques le Cantal (+1.8%) et le Sud Rhône-Alpes (1.2%). Deux territoires ont renforcé leur dynamisme entre 2014/2015 et 2015/2016 : il s'agit du territoire Est Rhône-Alpes et de la Haute-Loire. Le territoire de l'Allier a nettement ralenti sa production de soins avec -2% d'évolution entre 2014/2015 et 2015/2016.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par catégorie d'activité de soins

Séjours en milliers (hors séances)/ Nombre de journées en milliers	Séjours				Journées d'hospitalisation			
	Nombre de séjours 2016	Evolution nombre de séjours 2015/2016	Contribution à la croissance en séjours 2015/2016	Evolution France entière	Nombre de journées 2016	Evolution du nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance en journée d'hospitalisation 2015/2016	Evolution France entière
Chirurgie ambulatoire	341,82	+8,8%	39,4%	+7,2%	341,82	+8,8%	-255,1%	+7,2%
Chirurgie non ambulatoire	355,99	-2,8%	-14,5%	-2,7%	2 313,18	-4,3%	950,1%	-4,0%
Total chirurgie	697,81	+2,6%	24,9%	+2,0%	2 655,01	-2,8%	695,0%	-2,6%
Séjour sans acte classant sans nuitée	197,00	+7,5%	19,5%	+4,9%	197,00	+7,5%	-126,2%	+4,9%
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	639,25	+2,0%	18,1%	+1,7%	4 715,37	+1,1%	-456,6%	+0,6%
Total séjour sans acte classant	836,25	+3,3%	37,6%	+2,5%	4 912,37	+1,3%	-582,7%	+0,8%
Obstétrique mère	120,71	-2,1%	-3,7%	-1,6%	601,26	-3,5%	198,1%	-3,1%
Obstétrique enfant	95,51	-2,2%	-3,0%	-1,7%	570,73	-3,5%	189,1%	-2,6%
Total Obstétrique	216,23	-2,1%	-6,7%	-1,6%	1 171,99	-3,5%	387,2%	-2,9%
Techniques peu invasives	390,45	+8,7%	44,1%	+6,5%	645,52	+7,2%	-399,4%	+4,8%
Total Région hors séances	2 140,73	+3,4%	100,0%	+2,6%	9 384,88	-0,1%	100,0%	-0,4%

L'évolution du nombre de séjours est systématiquement supérieure à la tendance nationale pour la majorité des catégories d'activités de soins, hors obstétrique. Cette tendance, déjà observée entre 2014/2015, se poursuit.

Les deux catégories de soins les plus dynamiques restent la chirurgie ambulatoire (+8,8%) et les techniques peu invasives (+8,7%).

L'atypie remarquable de la région est que la hausse des séjours sur la médecine sans nuitée, continue à évoluer fortement par rapport à la médecine HC (+7,5%). Cette évolution est supérieure à l'évolution nationale pour ce type de séjours qui est de 4,9%. Le constat était nettement moins marqué entre 2014/2015 car l'évolution annuelle moyenne pour des séjours de médecine en hospitalisation à temps partiel était de +1,8%.

En 2015/2016, la seule activité qui affiche une baisse du volume de séjours est l'obstétrique. Et ce de manière plus prononcée en région qu'au niveau national (-2,1% vs -1,6%). Ce n'était pas le cas entre 2014/2015, où la diminution des séjours d'obstétrique était un peu moins prononcée en région (-1,7%) qu'en France (-2,4%).

Il faut également noter que la diminution des journées s'est ralentie en ARA par rapport à la France, en ce qui concerne la médecine et les techniques peu invasives tandis que la tendance est inverse pour la chirurgie et l'obstétrique.



Il faut cependant souligner que la progression importante du nombre de séjours n'entraîne pas une progression du nombre de journées : les journées d'hospitalisation baissent quant à elles en région comme en France.

Développement de la chirurgie ambulatoire

Périmètre : GHM en C hors CM14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08)	2012	2013	2014	2015	2016
Taux de chirurgie ambulatoire de la région	44,2%	46,5%	49,0%	51,2%	53,8%
Taux de chirurgie ambulatoire - France	46,0%	47,9%	50,0%	51,9%	54,1%

Le taux de chirurgie ambulatoire de la région continue de progresser fortement en 2016 et atteint 53,8% Il se rapproche encore davantage du taux national (écart de 2,1% en 2011 et de 0,3% en 2016).

Déclinaison par domaine d'activité

Séjours en milliers (hors séances)	Nombre de séjours 2016	Evolution nombre de séjours 2015/2016	Contribution à la croissance en séjours 2015/2016	Part en séjours 2016	Evolution France entière	Evolution nombre de séjours 2014/2015
D01 Digestif	1,6%	+6,1%	32,8%	18,7%	399,51	+4,8%
D02 Orthopédie traumatologie	2,0%	+1,8%	5,7%	10,5%	224,03	+1,5%
D07 Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	-0,2%	+3,6%	7,1%	6,6%	142,26	+2,2%
D15 Uro-néphrologie et génital	2,5%	+1,8%	3,4%	6,5%	138,96	+1,6%
D11 Ophtalmologie	3,1%	+6,1%	10,1%	5,8%	123,89	+4,2%
D13 Obstétrique	-1,5%	-2,1%	-3,7%	5,6%	120,71	-1,6%
D10 ORL, Stomatologie	0,5%	+3,2%	5,2%	5,6%	120,06	+2,0%
D05 Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	0,4%	+6,0%	9,6%	5,6%	119,70	+4,2%
D26 Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	4,1%	+4,8%	7,3%	5,3%	113,30	+3,4%
D09 Pneumologie	7,1%	+3,3%	4,9%	5,0%	107,18	+2,7%
D14 Nouveau-nés et période périnatale	-2,0%	-2,2%	-3,0%	4,5%	95,51	-1,7%
D12 Gynécologie - sein	-0,5%	+0,7%	0,7%	3,0%	65,29	+0,6%
D06 Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	5,3%	+9,7%	7,6%	2,8%	60,31	+7,1%
D19 Endocrinologie	2,9%	+2,3%	1,5%	2,3%	48,74	+3,1%
D20 Tissu cutané et tissu sous-cutané	2,6%	+3,4%	2,2%	2,2%	47,49	+2,3%
D04 Rhumatologie	0,5%	+4,5%	2,6%	1,9%	41,68	+3,6%
D16 Hématologie	-2,5%	+2,5%	1,4%	1,8%	38,97	+2,0%
D22 Psychiatrie	1,8%	+3,5%	1,8%	1,7%	36,40	+2,9%
D23 Toxicologie, Intoxications, Alcool	-8,3%	+0,5%	0,2%	1,4%	30,51	+1,0%
D17 Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	0,2%	+0,6%	0,2%	1,3%	27,76	-0,1%
D24 Douleurs chroniques, Soins palliatifs	7,6%	+9,9%	2,8%	1,0%	21,70	+7,1%
D18 Maladies infectieuses (dont VIH)	3,6%	-2,3%	-0,4%	0,6%	13,32	+0,3%
D03 Traumatismes multiples ou complexes graves	4,9%	+2,5%	0,1%	0,1%	1,63	+6,2%
D21 Brûlures	-5,1%	-1,3%	0,0%	0,1%	1,12	-0,1%
D25 Transplant. d'organes	6,8%	+6,0%	0,1%	0,0%	0,73	+1,5%
Total Région hors séances	+1,4%	+3,4%	100,0%	100,0%	2 140,73	+2,6%



Les activités les plus importantes en volume restent les mêmes qu'en 2015. A savoir :

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

Les activités les plus dynamiques restent :

- Digestif (DA01) avec une évolution annuelle de +6,1% contre 1,6% en 2014/2015
- Ophtalmologie (DA11) avec une évolution annuelle de +6,1% contre 3,1% en 2014/2015 ;
- Cardio-vasculaire (DA07) avec une évolution annuelle de +3,6 contre -0,2% en 2014/2015 ;
- Système nerveux (DA05) avec une évolution annuelle de +9,7% contre 5,3% en 2014/2015.

Les activités d'obstétrique et de néonatalogie sont toujours en baisse, comme constaté au niveau national.

Déclinaison par type de séances

Séances en milliers	Nombre de séances 2016	Evolution nombre de séances 2015/2016	Contribution à la croissance en séances 2015/2016	Part en séances 2016	Evolution France entière
Dialyse en centre	394,19	+1,1%	6,7%	27,9%	+1,2%
Dialyse hors centre	311,13	+5,2%	24,6%	22,0%	+5,2%
Radiothérapie	305,29	+5,3%	24,8%	21,6%	+2,9%
Chimiothérapie	364,46	+7,4%	40,3%	25,8%	+6,4%
Autres séances	38,38	+6,0%	3,5%	2,7%	+5,2%

*Séances réalisées dans les établissements de santé uniquement

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

Les séances de dialyse hors centre évoluent plus cette année qu'entre 2014/2015 avec +5,2% vs +4,7%. Mais ce dynamisme est identique à celui de la France. Cependant, l'activité de dialyse en centre est plus dynamique en région qu'au niveau national. Inversement, la dialyse en centre est en net ralentissement en région avec une évolution annuelle moyenne de 1,1% vs 3,8% en 2014/2015. Les séances de radiothérapies et de chimiothérapies sont en croissance bien plus marquée qu'en 2014/2015 et les taux d'évolution pour ces 2 types de traitement restent supérieurs à ceux de la France (+2,4 pts pour la radiothérapie et + 1 pt en chimiothérapie).



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	32	302
Nombre de journées (en milliers)	587,51	4 860,72
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+10,3%	+6,7%
Evolution du nombre de journées 2014/2015	-1,3%	+4,1%

Source : PMSI

Le développement de l'HAD entre 2015 et 2016 en ARA est conséquent (+10,3%) par rapport à l'augmentation du nombre de journées pour ce type de prise en charge France entière (+6,7%).

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Déclinaison par classe d'âge

5% des journées sont destinés aux enfants et 95% concernent les adultes.

En région, il y a 6 structures qui réalisent de l'HAD pédiatrique. Cette répartition reste inchangée par rapport aux années précédentes. Cette prise en charge est concentrée au niveau des territoires de recours qui disposent effectivement des ressources notamment en pédiatres pour assurer ce type de prise en charge.

A noter, également que l'augmentation du nombre de journées s'adresse majoritairement aux personnes les plus âgées. Cette augmentation pourrait peut-être s'expliquer par l'incitation des HAD à intervenir dans les EHPAD.

Nombre de journées 2016	Ensemble	0 à 4 ans	5 à 17 ans	18 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de journées 2016	587,51	18,50	9,64	40,07	150,90	76,85	64,93	66,05	160,57
Evolution nombre de journées 2015/2016	+10,3%	-3,0%	+17,7%	+15,5%	+2,1%	+20,4%	+17,0%	+7,8%	+13,0%
Contribution à la croissance en journées 2015/2016	100,0%	-1,1%	2,6%	9,8%	5,5%	23,7%	17,1%	8,7%	33,6%
Part en journées 2016	100,0%	3,1%	1,6%	6,8%	25,7%	13,1%	11,1%	11,2%	27,3%
Part en journées 2016 - France entière	100,0%	3,0%	1,7%	8,1%	25,6%	11,1%	10,2%	10,7%	29,6%
Evolution nombre de journées 2014/2015	-1,3%	-13,2%	+3,9%	-1,3%	-0,9%	+4,3%	-6,1%	-5,7%	+1,6%



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS

Déclinaison par territoire de santé (des entités géographiques)

Journées en milliers	ENSEMBLE	CENTRE RHÔNE ALPES	EST RHÔNE ALPES	NORD RHÔNE ALPES	OUEST RHÔNE ALPES	SUD RHÔNE ALPES	ALLIER	CANTAL	HAUTE-LOIRE	PUY-DE-DÔME
Nombre d'entités géographiques	33	4	11	2	5	3	3	1	1	3
Nombre de journées 2016	587,51	218,69	94,48	23,75	89,56	68,01	25,98	3,81	6,61	56,64
Part de l'activité dans la région 2016	+100,0%	+37,2%	+16,1%	+4,0%	+15,2%	+11,6%	+4,4%	+0,6%	+1,1%	+9,6%
% de la population	+100,0%	+20,2%	+27,1%	+7,9%	+10,7%	+10,0%	+4,5%	+1,9%	+2,9%	+8,3%

4 structures implantées sur le territoire Rhône Centre réalisent 40% de l'activité de la région. En revanche, le territoire Rhône Est dispose de 11 structures réalisant 16% de l'activité régionale malgré que ce territoire soit le plus peuplé avec 27% de la population. La part d'HAD du territoire Ouest Rhône-Alpes est supérieure à la part de sa population.

Tous les autres territoires ont globalement une part d'activité d'HAD en adéquation à la répartition de la population.

Déclinaison par statut d'établissement

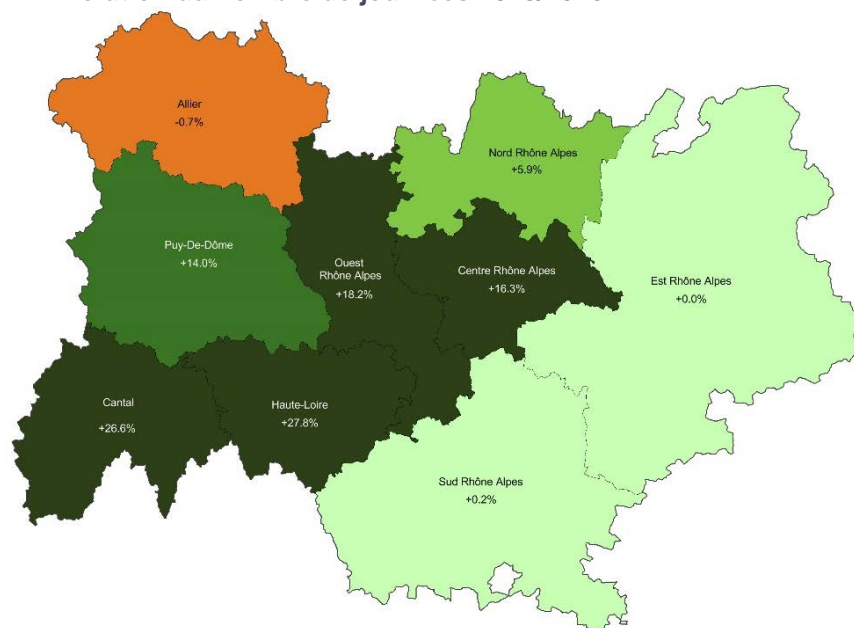
Journées en milliers	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements PMSI	20	5	7
Nombre de journées 2016	221,81	260,91	104,79
Evolution nombre de journées 2015/2016	+5,3%	+18,4%	+3,3%
Nombre de journées 2015	210,64	220,36	101,49
Evolution nombre de journées 2014/2015	+4,0%	-6,3%	-0,1%

2/3 des établissements d'HAD sont publics mais ne réalisent au global que 38% de l'activité régionale. De plus, les établissements privés d'intérêt collectif affichent le taux d'évolution le plus important en 2015-2016 (+18,4%), avec deux structures particulièrement dynamiques comme CLB et OIKIA.

L'origine des patients pris en HAD en 2016 diffère peu de celle des années précédentes. A savoir que majoritairement les patients viennent d'un court séjour (72%) puis du domicile (26%) et 1,5% des patients viennent d'établissements médico-sociaux contre 1% en 2014/2015. Les efforts d'intervention en EMS notamment en EHPAD peuvent expliquer cette légère évolution favorable et doivent se poursuivre.



F 2 I Evolution du nombre de journées 2015/2016



Journées en milliers	ENSEMBLE	CENTRE RHÔNE ALPES	EST RHÔNE ALPES	NORD RHÔNE ALPES	OUEST RHÔNE ALPES	SUD RHÔNE ALPES	ALLIER	CANTAL	HAUTE-LOIRE	PUY-DE-DÔME
Nombre d'entités géographiques	33*	4	11	2	5*	3	3	1	1	3
Nombre de journées 2016	587,51	218,69	94,48	23,75	89,56	68,01	25,98	3,81	6,61	56,64
Evolution nombre de journées 2015/2016	+10,3%	+16,3%	+0,0%	+5,9%	+18,2%	+0,2%	-0,7%	+26,6%	+27,8%	+14,0%
Evolution nombre de journées 2014/2015	-1,3%	-4,3%	+9,2%	-6,5%	-5,7%	-9,1%	+2,6%	-6,1%	-0,6%	+13,8%

*L'existence d'antennes pour certaines autorisations impacte le recensement des structures autorisées.

Le développement de l'HAD est très inégal au sein des territoires :

L'Allier montre une stagnation de l'HAD avec -0.7% d'évolution annuelle.

La Haute-Loire et le Cantal affichent un fort dynamisme avec +27,8% et + 26,6% d'augmentation du nombre de journées d'HAD. Concernant le Cantal, l'activité se développe dans les zones qui étaient jusqu'à lors insuffisamment couvertes.

Les territoires Rhône-alpins affichent un développement moins marqué qu'en 2014/2015 et Le Puy de Dôme maintient son essor en nombre de journées d'HAD.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les prises en charge en HAD concernent pour 25% les soins palliatifs (MPP04), 18% les pansements complexes (MPP09), 13% les traitements intraveineux (MPP03) et 9% les soins de nursing lourds (MPP14) et la nutrition entérale (MPP06). Cette répartition reste inchangée par rapport aux années précédentes.

05-Chimiothérapie anticancéreuse Journées en milliers	Nombre de journées	Part en nombre de journées	Evolution du nombre de journées	Contribution à la croissance	Evolution France entière
2014/2015	18,08	3,4%	-5,3%	14,4%	-4,9%
2015/2016	17,41	3,0%	-3,7%	-1,2%	+10,9%

En ce qui concerne la chimiothérapie en HAD, la région marque un léger ralentissement en 2015/2016 et ne suit pas pour cette activité le dynamisme national (+10.9%).

Cette activité est un axe de développement souhaité au sein de la région, de même que les prises en charge du diabète (pied diabétique) et du post AVC.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 I Activité SSR 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	206	1 660
Nombre de journées (en milliers)	4 365,27	37 982,81
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-0,3%	-0,6%

Source : PMSI

La part de l'activité SSR représente 12% de celle de la France à la fois en nombre de journées et en nombre d'établissements implantés. Cette proportion est équivalente à celle des séjours MCO et à celle de la population régionale.

L'activité SSR stagne par rapport à l'année précédente aussi bien en région (-0,3%) qu'au niveau national (-0,6%). Ces tendances s'opposent à celles de l'année précédente avec une croissance de près de 3% en région comme en France entière.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

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

Journées de présence en milliers	Ensemble	0 à 4 ans	5 à 17 ans	18 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de journées 2016	4 365,27	26,33	121,43	242,41	976,53	384,62	386,98	466,18	1 760,80
Evolution nombre de journées 2015/2016	-0,3%	+8,4%	-10,3%	-1,5%	-0,1%	+4,6%	+5,8%	-3,3%	-1,1%
Contribution à la croissance en journées 2015/2016	100,0%	-14,0%	96,4%	25,8%	7,1%	-117,7%	-146,9%	109,3%	140,0%
Part en journées 2016	100,0%	0,6%	2,8%	5,6%	22,4%	8,8%	8,9%	10,7%	40,3%
Part en journées 2016 - France entière	100,0%	0,6%	2,7%	5,7%	23,2%	8,6%	8,4%	10,5%	40,4%

Ce sont les personnes âgées qui sont majoritairement prises en charge dans les structures SSR : plus de 50% des journées concernent des patients de plus de 75 ans (22% des séjours en MCO). Les journées des patients de 65 à 75 ans sont les plus dynamiques, suivies dans une moindre mesure par la classe des 0 à 4 ans. Les autres classes d'âge régressent et équilibrent la croissance globale régionale (-0,3%).



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Déclinaison par territoire de santé

<i>Journées de présence en milliers</i>	ENSEMBLE	CENTRE RHÔNE ALPES	EST RHÔNE ALPES	NORD RHÔNE ALPES	OUEST RHÔNE ALPES	SUD RHÔNE ALPES	ALLIER	CANTAL	HAUTE-LOIRE	PUY-DE-DÔME
Nombre d'établissements implantés	206	45	41	21	26	28	8	8	10	19
Nombre de journées 2016	4 365,27	1 249,11	997,8	423,76	461,28	398,57	163,65	130,94	146,7	393,47
Evolution nombre de journées 2015/2016	-0,30%	-1,70%	0,30%	-1,50%	3,30%	-3,00%	5,70%	0,20%	-1,60%	0,40%
Part de l'activité dans la région	100,00%	28,61%	22,86%	9,71%	10,57%	9,13%	3,75%	3,00%	3,36%	9,01%
% population	100,00%	20,3%	27,1%	7,9%	10,7%	10,0%	4,5%	1,9%	2,9%	8,3%

La répartition de l'activité de la région suit celle des implantations des établissements qui elle-même dépend de la densité de la population.

Avec 45 établissements, Rhône-Centre réalise le plus grand nombre de journées (28%), Rhône-Est 23% de l'activité régionale. Les autres territoires du Rhône réalisent de 3 à 10% des journées.

A quelques exceptions près, l'ensemble des territoires connaît une baisse ou stagnation de leur activité SSR.

Déclinaison par statut d'établissement

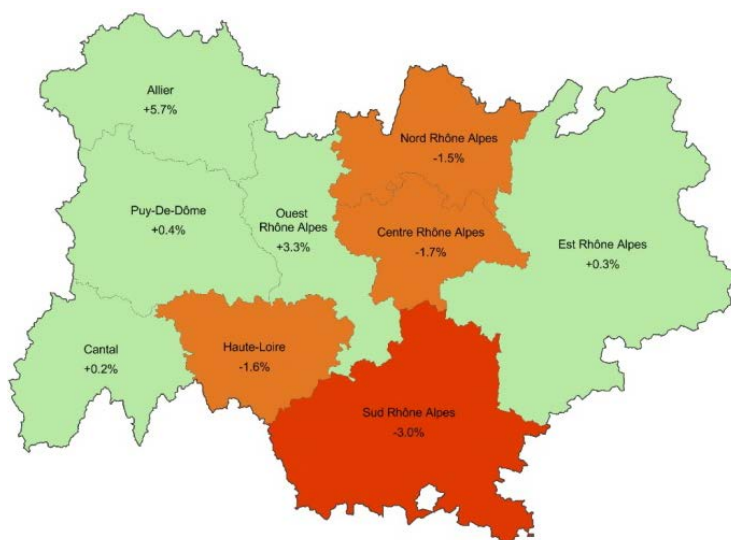
<i>Journées de présence en milliers</i>	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements PMSI	100	68	38
Nombre de journées 2016	1 869,81	1 405,67	1 089,78
Evolution nombre de journées 2015/2016	-0,8%	-1,6%	+2,1%

Les établissements SSR sont en région majoritairement de statut public et privé d'intérêt collectif. Seule l'activité des établissements à but lucratif progressent (+2,1%), celle des établissements publics et privés d'intérêt collectif baissent (respectivement de -0,8% et -1,6%).

En comparaison à la dynamique d'activité 2014/2015 (+5,7%), les privés sont toujours en croissance avec une pente moins importante (+2,1%). Les établissements publics infléchissent la tendance passant de +2,7% entre 2014/2015 à -0,8% et les privés d'intérêt collectif baissent stables sur les deux périodes (-1,6% à 0,6%).

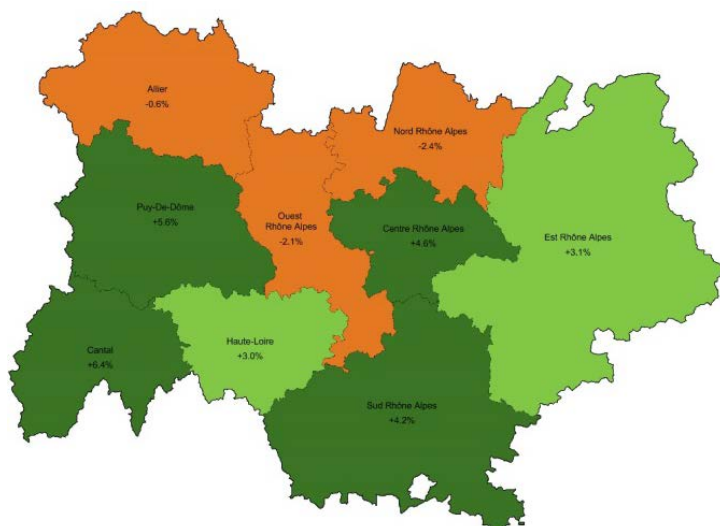


F 3 | Evolution du nombre de journées 2015/2016



La dynamique d'activité est très disparate selon les territoires de sante. De plus par rapport aux résultats constatés l'année précédente, les deux territoires les plus dynamiques l'Allier (+5,7%) et l'Ouest Rhône-Alpes (+3,3%) étaient en baisse l'année dernière (respectivement -0,6% et -2,1%). L'activité des territoires restants stagne ou régresse de façon notable.

Evolution de l'activité 2014/2015



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par type d'hospitalisation

Journées de présence en milliers	Nombre de journées 2016	Part en journées dans la région 2016	Evolution nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière
Hospitalisation complète	3 973,51	91,0%	-1,0%	267,1%	-1,2%
Hospitalisation à temps partiel	391,75	9,0%	+6,6%	-167,1%	+5,8%
Total	4 365,27	100,0%	-0,3%	100,0%	-0,6%



La prise en charge par type d'hospitalisation en SSR est réalisée majoritairement en hospitalisation complète avec 91% de l'activité. En 2016, ce type de prise en charge recule par rapport à 2015. L'hospitalisation partielle quant à elle représente les 9% et poursuit une dynamique de croissance importante : +6,6% en région et +5,8% France entière.

Déclinaison par catégorie majeure de prise en charge

L'orthopédie (40% des journées) et système nerveux (22% des journées) sont de loin les principales catégories majeures de prise en charge des patients. Elles sont suivies dans une moindre mesure par l'appareil circulatoire (9%) et le respiratoire (7%). Comme pour la période précédente, ce sont ces catégories qui portent globalement la croissance de l'activité SSR.

	<i>Journées de présence en milliers</i>	Nombre de journées 2016	Part en journées dans la région 2016	Evolution nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière	Evolution nombre de journées 2014/2015
8	Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	1 745,64	40,0%	1,4%	-170,7%	+1,9%	0,0%
1	Affections du système nerveux	942,09	21,6%	1,2%	-78,3%	+6,9%	1,2%
5	Affections de l'appareil circulatoire	377,14	8,6%	2,1%	-52,5%	+3,5%	0,4%
4	Affections de l'appareil respiratoire	300,78	6,9%	-0,4%	7,6%	+4,1%	-2,0%
19	Troubles mentaux et du comportement	219,22	5,0%	-4,2%	65,7%	+1,5%	0,8%
23	Autres motifs de recours aux services de santé	183,06	4,2%	-8,7%	120,5%	-2,2%	-5,5%
6	Affections des organes digestifs	161,14	3,7%	-0,9%	10,2%	-3,1%	-1,6%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	129,16	3,0%	-6,9%	65,8%	+3,5%	-1,2%
9	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	118,88	2,7%	-2,4%	19,9%	+11,3%	-0,6%
11	Affections de l'appareil génito-urinaire	81,18	1,9%	-6,5%	38,8%	+5,5%	-3,9%
16	Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	45,44	1,0%	18,0%	-48,0%	-4,9%	1,8%
3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	29,72	0,7%	-7,0%	15,6%	-2,0%	2,1%
2	Affections de l'œil	12,09	0,3%	-8,7%	7,9%	-5,7%	-0,7%
18	Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	12,51	0,3%	-16,0%	16,5%	+14,4%	2,3%
27	Posttransplantation d'organe	3,33	0,1%	-23,7%	7,2%	-8,8%	-9,2%
90	Erreurs et recueils inclassables	3,89	0,1%	-73,3%	73,7%	-59,5%	-46,4%
	Total	4 365,27	100,0%	-0,3%	100,0%	+2,7%	-0,6%



4. Psychiatrie

En 2016, 62 établissements étaient autorisés en psychiatrie dans la région ARA dont 22 à but lucratif.

Le nombre global de patients pris en charge dans les établissements autorisés en psychiatrie de la région a continué à augmenter passant de 234 688 à 243 498 personnes (+3,75%).

4.1. Activité d'hospitalisation en psychiatrie

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

Auvergne-Rhône-Alpes est la deuxième région la plus productrice de journées d'hospitalisation après l'Île de France : en 2016, elle a ainsi produit 12,4% du total des journées produites.

<i>Journées de présence en milliers 2016</i>	Nombre de journées de présence en 2016	Part en journées de présence 2016	Evolution du nombre de journées de présence 2014/2015	Evolution du nombre de journées de présence 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016
Auvergne-Rhône-Alpes	3 109,8	12,4%	-1,0%	+0,3%	-3,0%
Total France	25 156,9	100,0%	-1,0%	-1,1%	100,0%

EVOLUTION DU NOMBRE DE JOURNEES ENTRE 2015 et 2016

Le nombre de journées produites a recommencé à augmenter de 0,3% entre 2015 et 2016 (versus une baisse de -1,1% sur la France entière).

Cette augmentation est plus particulièrement liée à l'activité à temps partiel et, notamment, aux hôpitaux de jour (+ 3.2% des journées à temps partiel versus + 0.6% pour les journées d'hospitalisation à temps plein).



Déclinaison par statut juridique

<i>Journées de présence en milliers 2016</i>		Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Hospitalisation	Nombre d'établissements PMSI	25	14	22
	Nombre de journées 2016	1 505,44	826,68	777,68
	Evolution nombre de journées 2015/2016	-1,8%	-2,7%	+8,3%

La situation est contrastée avec une baisse des journées dans les établissements publics (-1,8%) comme dans les établissements privés d'intérêt collectif (-2,7%) et une forte hausse dans les établissements privés commerciaux (+8,3%).

Déclinaison par type d'hospitalisation

Les chiffres montrent une baisse de 0,4% du nombre de journées d'hospitalisation à temps complet (versus -0,7% en France) et une augmentation de 3,2% du nombre de journées d'hospitalisation à temps partiel (versus -1,1% en France).

La DMH pour l'hospitalisation à temps complet dans les établissements privés à but lucratif a continué à augmenter passant de 48,2 jours à 49,4 jours alors qu'elle diminuait légèrement dans les établissements sous DAF (56,2 jours versus 56,4 jours en 2015). De la même façon, le nombre de patients hospitalisés à temps complet dans ces établissements commerciaux a crû (+5,6% passant de 12 656 patients à 13 366) alors qu'il baissait dans les établissements sous DAF (passant de 29 787 à 29 225 patients).

Les journées à temps partiel dans les établissements sous DAF ont diminué de -1,2% entre 2015 et 2016, avec une baisse du nombre de patients pris en charge à temps partiel de -0,9%.

A contrario, on constate une très forte augmentation des journées à temps partiel dans les établissements privés commerciaux (+25,7%) et du nombre de patients pris en charge selon cette modalité de soins (+7,9%).

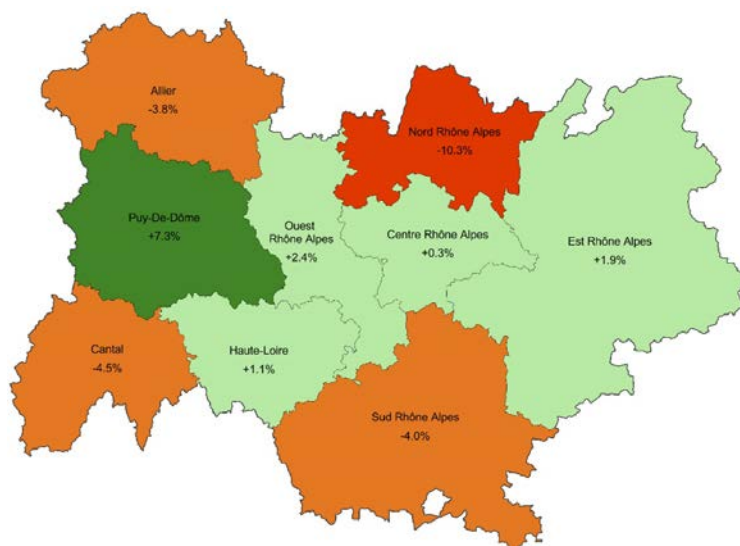
<i>Journées de présence en milliers 2016</i>	Nombre de journées 2016	Part en journées dans la région 2016	Evolution nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière
Hospitalisation complète	2 516,99	80,9%	-0,4%	-112,8%	-0,7%
Hospitalisation à temps partiel	592,81	19,1%	+3,2%	214,8%	-1,1%
Non renseigné	0,00	0,0%	-99,4%	-1,9%	-95,9%
Total	3 109,80	100,0%	+0,3%	100,0%	-1,1%



Déclinaison par territoire de santé

L'évolution du nombre de journées produites en hospitalisation est toujours hétérogène selon les territoires, avec 4 territoires en baisse sur 9 (extrêmes : -10,3% dans l'Ain et +7,3% dans le Puy de Dôme). La baisse très marquée des journées dans l'Ain est liée à la situation très particulière du Centre Psychothérapique de l'Ain suite à la visite du contrôleur général des lieux de privation de liberté.

F 4 I Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2015/2016



QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Déclinaison par classe d'âge

Les journées d'hospitalisation en région ARA ont été produites pour plus de $\frac{3}{4}$ d'entre elles pour des patients âgés de 18 à 64 ans (76,1% versus 77,6% en France entière) ; 16,6% pour des plus de 64 ans (versus 14,3% en France entière) et 7,3% pour des moins de 18 ans (versus 8,1% pour la France entière).

Les augmentations des journées les plus fortes concernent la tranche d'âge des 65-69 ans (+4,1%) et celle des 70-74 ans (+3,5%).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE EN HOSPITALISATION ?

Déclinaison par catégorie de diagnostics principaux

Les diagnostics F2 représentent un poids important des journées d'hospitalisation (31,1% des journées), mais leur poids a légèrement baissé (-0,6% en nombre de journées).

Les troubles de l'humeur (affectifs) sont au deuxième rang et 27,4% des journées peuvent leur être rattachées.



Journées de présence en milliers / Nombre d'actes en milliers	Hospitalisation			
	Nombre de journées 2016	Evolution nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière
F0*: Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	69,25	-6,3%	-54,6%	-4,3%
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	228,01	-2,5%	-69,0%	-2,5%
F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	966,37	-0,6%	-67,2%	+0,5%
F3*: Troubles de l'humeur (affectifs)	851,39	+3,6%	351,9%	+2,9%
F4*: Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	241,11	+6,6%	176,8%	+4,0%
F5*: Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	63,81	-2,0%	-15,3%	+1,2%
F6*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	186,51	+2,9%	62,6%	+3,4%
F7*: Retard mental	106,42	-4,5%	-59,2%	-4,2%
F8*: Troubles du développement psychologique	146,11	-3,4%	-59,9%	-2,9%
F9*: Troubles du comportement et troubles émotionnels	75,24	+0,2%	1,9%	-5,7%
R4*: Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix	17,58	-4,5%	-9,7%	+3,0%
Autres diagnostics	97,97	+2,2%	25,3%	-2,9%
Diagnostics manquants	60,05	-20,6%	-183,8%	-30,4%
Total	3 109,80	+0,3%	100,0%	-1,1%

4.2. Activité ambulatoire en psychiatrie

Evolution du nombre d'actes 2015/2016

Les actes ambulatoires ont augmenté en volume de 1,2% entre 2015 et 2016 (versus +2,1% en France entière) ainsi que le nombre de patients pris en charge en ambulatoire dans les établissements sous DAF de +4,4% (passant de 211 266 personnes à 220 509).

Actes en milliers 2016	Nombre d'actes 2016	Part en nombre d'actes 2016	Evolution du nombre d'actes 2014/2015	Evolution du nombre d'actes 2015/2016
Auvergne-Rhône-Alpes	2 274,8	10,8%	+1,4%	+1,2%
Total France	21 069,0	100,0%	+2,0%	+2,1%

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Déclinaison par classe d'âge

Les actes ambulatoires ont été produits à 59,8% (versus 64,8% en France) pour des patients de 18 à 64 ans ; 30,6% pour des mineurs (versus 25,4% pour la France) et 9,6% pour des plus de 64 ans (versus 9,7% en France).

En 2016, la tranche d'âges où l'évolution du nombre d'actes produits est la plus forte est celle de 70-74 ans (+5,5%).



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Déclinaison par territoire de santé

6 territoires sur 9 ont présenté une évolution positive des actes ambulatoires sur la période 2015-2016 avec cependant des augmentations très hétérogènes selon les territoires (extrêmes : +0,7 à +9,7%).

Trois territoires présentent des baisses du nombre d'actes ambulatoires produits (Est et Sud Rhône-Alpes et le Cantal). La baisse est très marquée dans le Cantal (-6%).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les diagnostics principaux qui sont responsables du plus d'actes ambulatoires en établissements sous DAF sont les diagnostics de catégories F2 (20% des actes réalisés) suivis par les F3 (15.1% des actes).

Le nombre de diagnostics manquants reste élevé pour les patients pris en charge en ambulatoire.

Nombre d'actes en milliers 2016	Ambulatoire			
	Nombre d'actes 2016	Evolution nombre du nombre d'actes 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière
F0* : Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	19,72	-1,7%	-1,3%	+0,2%
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	108,11	+0,2%	0,8%	-1,0%
F2* : Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	454,74	+2,0%	33,6%	+3,7%
F3* : Troubles de l'humeur (affectifs)	343,58	+3,4%	43,0%	+3,5%
F4* : Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	265,80	+3,6%	35,1%	+4,4%
F5* : Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	25,13	+6,0%	5,5%	+2,9%
F6* : Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	135,09	+5,9%	28,8%	+3,6%
F7* : Retard mental	35,13	+2,5%	3,2%	+2,8%
F8* : Troubles du développement psychologique	208,90	+2,3%	18,3%	+6,7%
F9* : Troubles du comportement et troubles émotionnels	240,08	+5,0%	43,9%	-1,4%
R4* : Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix	33,63	+8,1%	9,6%	+13,1%
Autres diagnostics	235,37	+4,3%	37,1%	+4,8%
Diagnostics manquants	169,47	-19,5%	-157,5%	-9,9%
Total	2 274,75	+1,2%	100,0%	+2,1%

Bourgogne-Franche-Comté

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2014	2 820 623	66 127 286
Variation annuelle moyenne de la population 2009-2016 (%)	0,0	0,5
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2016. Fonds CMU)	6,1%	8,0%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2016, DREES)	165,8	195,8

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

En 2014, la région compte **2,8 millions d'habitants ce qui représente 4,3% 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 2009 et 2016, la **population de Bourgogne-Franche-Comté a augmenté de 0,0% en moyenne chaque année, contre 0,5% à l'échelle France entière**. Cependant, les dynamiques démographiques diffèrent fortement d'un département à l'autre avec une croissance de la population plus soutenue dans le Doubs et la Côte-d'Or et en recul dans la Nièvre.

Comme au niveau national, le nombre de personnes âgées dans la région est en augmentation et le phénomène de vieillissement devrait s'accroître à l'horizon 2050. Les **personnes âgées de 75 ans et plus représentent 10,7% 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.

Près de **28 000 Bourguignons-Francis-Comtois décèdent en moyenne chaque année** ; 51% d'entre eux sont des hommes (période 2009-2013). Avec **80,1 décès pour 10 000 habitants, la région se caractérise par une surmortalité générale** par rapport à celle observée en France métropolitaine (78,3/10 000), et ceci en particulier chez les hommes.

Par ailleurs, des disparités existent entre les départements : la Saône-et-Loire et le Jura présentent des taux de mortalité générale proches de celui de France métropolitaine, tandis qu'ils sont significativement inférieurs en Côte-d'Or et dans le Doubs. Les 4 autres départements enregistrent des taux significativement supérieurs.

De plus, en 2014, **près de 649 180 Bourguignons-Francis-Comtois relevant d'un des trois principaux régimes d'assurance maladie 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 (8,0%).

Parmi les soins de premier recours, la place des professionnels de santé libéraux est importante en amont et en aval du secteur hospitalier et des professionnels de santé salariés. Ainsi, au regard des densités nationales observées, **la région est déficitaire sur l'offre de soins libérale assurée par les médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, chirurgiens-dentistes, gynécologues obstétriciens et médicaux, psychiatres**. Malgré tout, cette disparité ne doit pas s'apprécier uniquement au niveau régional. Ainsi, au sein de la Bourgogne-Franche-Comté, il existe des différences très fortes entre départements. Si l'on compare la densité des infirmiers libéraux, trois départements (la Nièvre, le Jura et le territoire de Belfort) présentent des densités au moins 25% plus faibles que la densité nationale. De même, l'Yonne et la Haute-Saône présentent des densités de chirurgiens-dentistes et de gynécologues inférieures d'au moins un tiers à la densité nationale.

Sources : Santé en Bourgogne-Franche-Comté – Quelques indicateurs, ORS Bourgogne-Franche-Comté, Juillet 2015

Projet régional de santé Bourgogne-Franche-Comté 2018-2027 – Diagnostic régional, ORS Bourgogne-Franche-Comté, Mai 2017



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 I Activité MCO 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	65	1 332
Nombre de séjours (en milliers)	766,98	18 299,20
Evolution du nombre de séjours 2015/2016	+2,1%	+2,6%

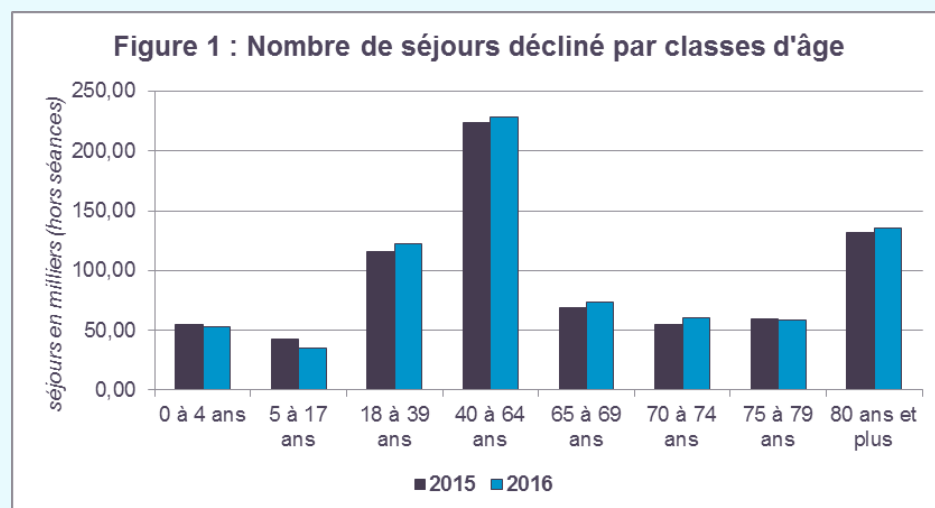
Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les patients de 40 – 64 ans représentent 29,7% des séjours produits dans la région, suivis par les plus de 75 ans (25,3%). Ainsi, en 2016, ces deux populations représentent toujours 55,0% des séjours hospitaliers MCO produits en Bourgogne-Franche-Comté.

Cependant, ce ne sont plus les mêmes classes d'âge qu'en 2015 qui contribuent le plus à la croissance régionale des séjours : les patients de 70 – 74 ans et ceux de 40 – 64 ans y participent respectivement à hauteur de 37,0% et 28,7% (contre respectivement 20,6% et -9,5% en 2015).

La contribution des patients de 65 – 69 ans reste tout de même importante avec un poids de 28,0% en 2016 (contre 59,8% en 2015).



Les patients de 5 – 17 ans sont quant à eux la population ayant la plus petite part (4,6%) dans les séjours régionaux.

Le taux d'attractivité de la région est de 6,0% (stable par rapport à 2015 : 5,9%), soit un peu moins de 47 000 séjours consommés par des patients venus d'autres régions, contre un taux de fuite inter-régional de 9,7% en 2016 (de 9,4% en 2015), soit environ 78 000 séjours de patients de Bourgogne-Franche-Comté consommés dans des établissements d'autres régions.

La balance des séjours est, pour 2016, déficitaire d'approximativement 31 000 séjours.



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

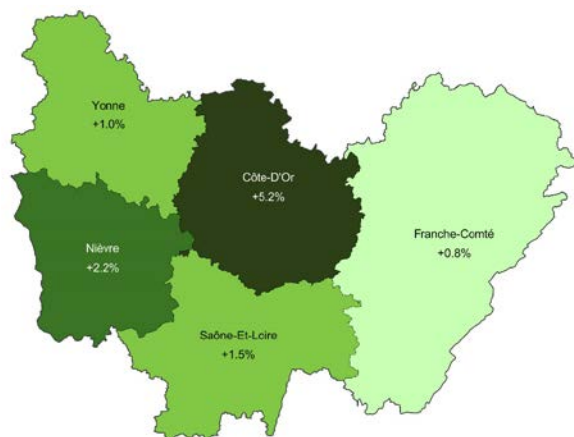
67,5% des séjours produits en Bourgogne-Franche-Comté sont réalisés dans l'un des 43 établissements publics de la région. En 2016, les établissements publics connaissent toujours une évolution positive de leur nombre de séjours : +2,6%. Contrairement à 2015, les 17 établissements privés commerciaux connaissent, en 2016, une croissance positive de +1,6% (contre -2,7% l'année précédente).

De surcroît, 61,4% des séjours sont réalisés dans l'une des 55 entités géographiques de l'ex-Bourgogne et 38,6% dans l'une des 26 entités géographiques de l'ex-Franche-Comté. Ceci s'explique principalement par le fait qu'un peu plus de 2/3 des entités géographiques de Bourgogne-Franche-Comté sont situées dans l'ex-Bourgogne.

Comme en 2015, les établissements des territoires de santé de Besançon-Gray, Dole et Pontarlier ont un taux d'attractivité intra-régional important avec respectivement 34,2%, 23,9% et 22,6%.

Avec 41 970 séjours consommés par des patients d'autres territoires de la région, les établissements du territoire Besançon-Gray sont particulièrement attractifs. Il en va de même pour les établissements de Côte d'Or, avec un taux d'attractivité intra-régional de 20,5%, soit 36 502 séjours consommés par des patients d'autres territoires de la région.

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2015/2016

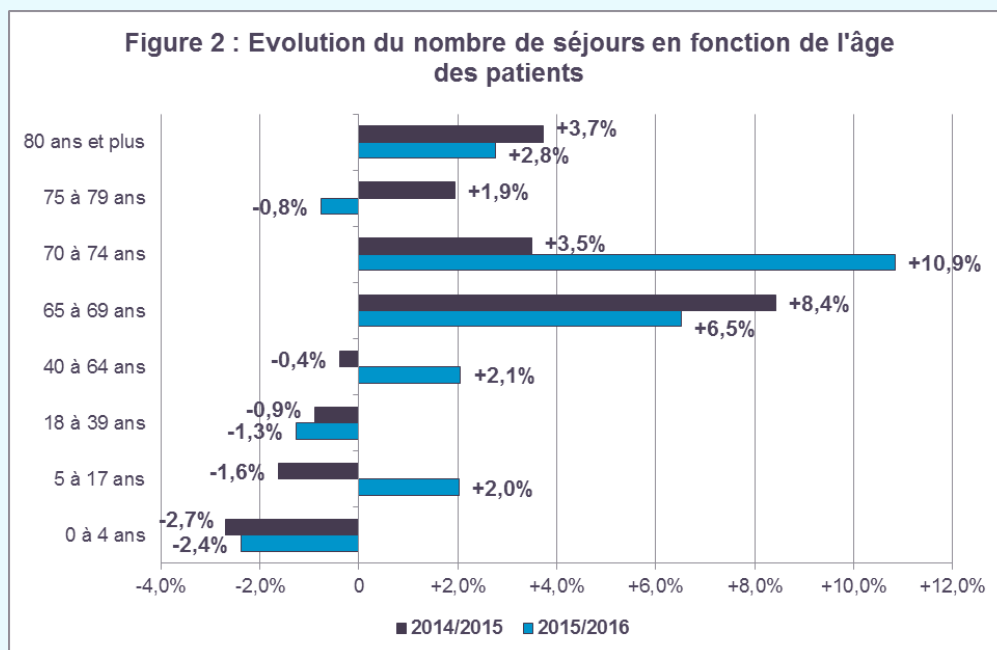


Après une évolution de +0,9% entre 2013 et 2014, puis de +1,2% entre 2014 et 2015, le nombre de séjours en MCO a augmenté de +2,1% entre 2015 et 2016.

Ainsi, les 65 établissements de Bourgogne-Franche-Comté, autorisés à pratiquer une activité MCO, ont réalisé près de 767 000 séjours en 2016, soit 4,2% des séjours hospitaliers MCO nationaux.

Les établissements d'ex-Bourgogne connaissent tous une évolution positive de leur nombre de séjours entre 2015 et 2016 (avec notamment +5,2% pour la Côte d'Or), ce qui donne une évolution générale de +3,0% pour l'ex-Bourgogne.

Quant à l'ex-Franche-Comté, la balance entre les établissements est positive avec une évolution du nombre de séjours de +0,8% (contre +2,1% entre 2014 et 2015).



Cette croissance d'activité est particulièrement importante chez les patients de 70 – 74 ans (+ 10,9%). Entre 2014 et 2016, les tendances se sont inversées et sont devenues positives pour les patients de 5 – 17 ans et de 40 – 64 ans mais négatives pour les patients de 75 – 79 ans. Les tendances à la baisse continuent pour les patients de 0 – 4 ans et de 18 – 39 ans.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2016, les établissements de Bourgogne-Franche-Comté ont réalisé 236 110 séjours chirurgicaux, 344 010 séjours de médecine et 67 460 séjours d'obstétrique.

Ainsi, le nombre de séjours chirurgicaux augmente de +2,1% entre 2015 et 2016 (contre +2,0% au niveau national), le nombre de séjours de médecine a connu une hausse de +1,5% (contre +2,5% au niveau national) et le nombre de séjours d'obstétrique a baissé de -3,8% dans la région (contre -1,6% en France).

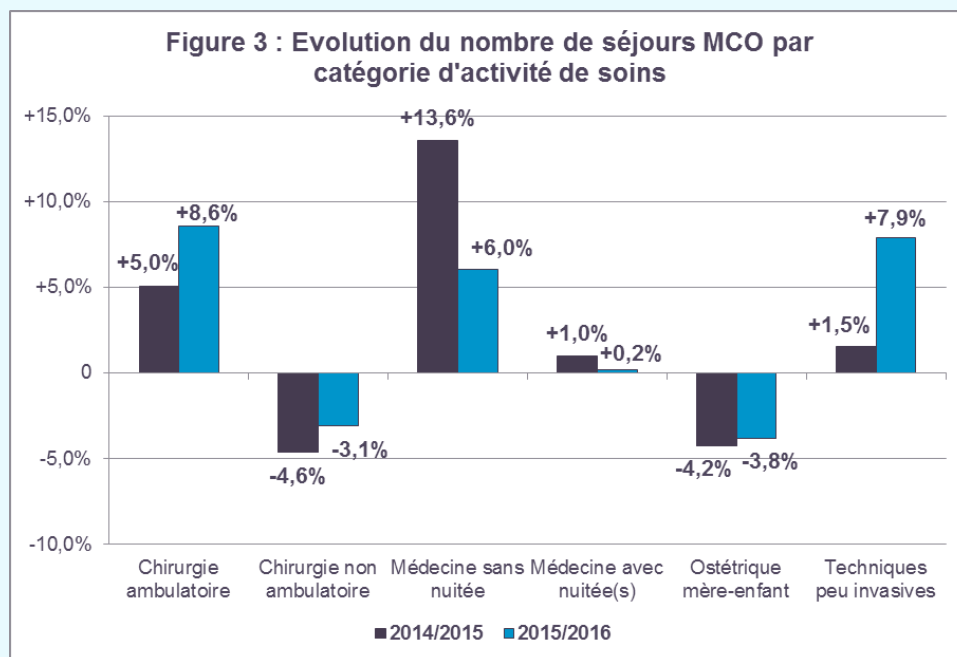
Parmi les séjours de médecine (au sens de la classification en catégorie d'activité de soins) des établissements de Bourgogne-Franche-Comté, un peu moins d'un quart (23,0%) a été réalisé en ambulatoire. Cependant, le nombre de séjours de médecine sans nuitée progresse de +6,0% en région contre +4,9% au niveau national. Ainsi, le nombre de journées de médecine en hospitalisation complète diminue de -0,3% et la durée moyenne de séjour est de 6,5 nuitées.

En 2016, le nombre de séjours pour des actes interventionnels non opératoires, comme les endoscopies digestives, a augmenté de +7,9% et atteint 119 400 séjours en Bourgogne-Franche-Comté.

Le nombre de séjours obstétricaux diminue de façon plus importante dans la région, avec une baisse de -3,8%, qu'au niveau national qui enregistre une diminution de -1,6%.



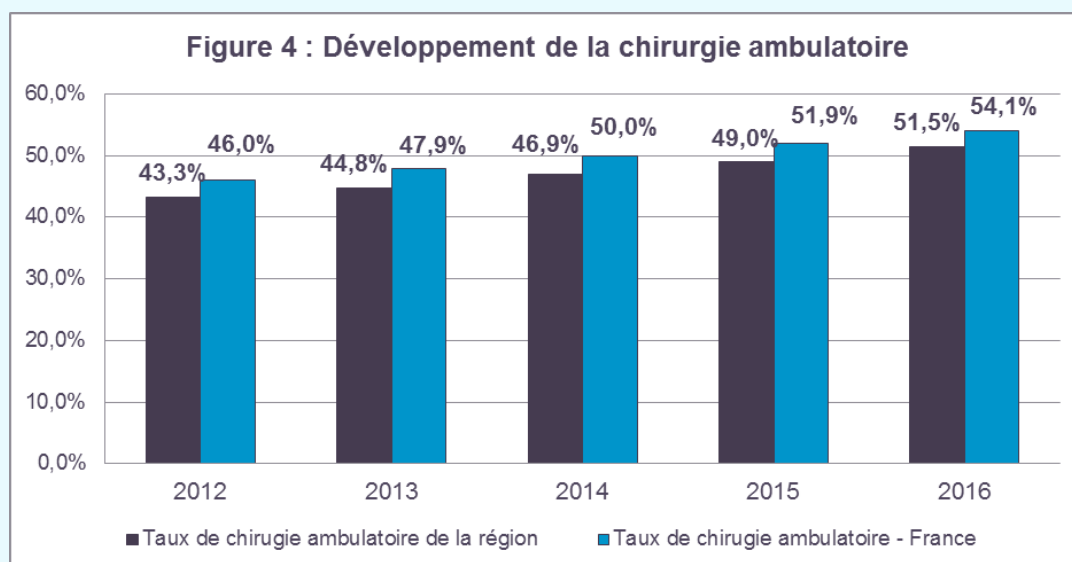
Après une baisse de -2,8% entre 2014 et 2015, le nombre d'accouchements continue de diminuer en Bourgogne-Franche-Comté avec une baisse de -3,7% entre 2015 et 2016.



En Bourgogne-Franche-Comté comme en France, la hausse des séjours de chirurgie ambulatoire s'intensifie pour atteindre +8,6% entre 2015 et 2016 (+7,2% au niveau national). Parallèlement, les séjours chirurgicaux avec nuitées diminuent de -3,1% (-2,7% au niveau national).

Ainsi, de 2012 à 2016, le taux de chirurgie ambulatoire des établissements de la région a augmenté et est passé de 43,3% à 51,5%. Les établissements privés commerciaux contribuent fortement à cette dynamique : 60,3% des séjours chirurgicaux ambulatoires de la région y sont réalisés.

Par conséquent, le taux de chirurgie ambulatoire des établissements publics est de 42,6% en 2016 contre 59,8% pour les privés commerciaux.





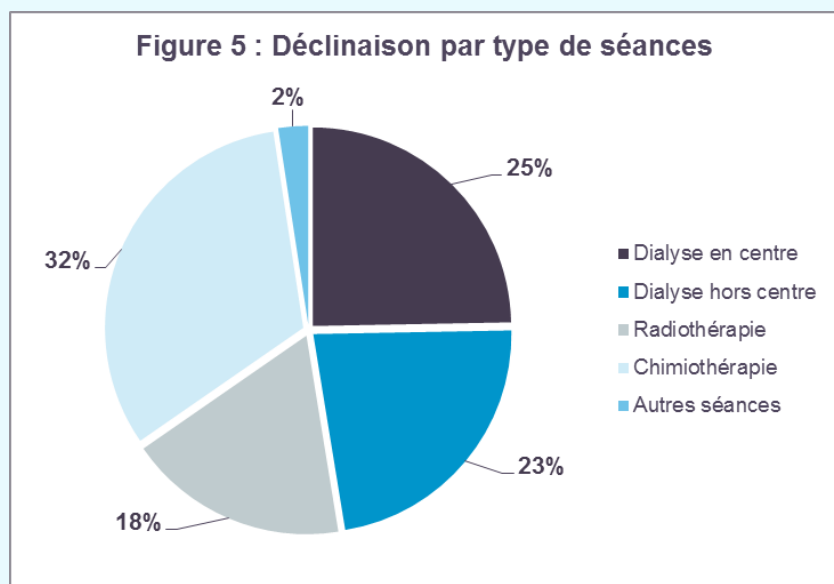
De surcroît, le nombre de journées d'hospitalisation en chirurgie diminue de -3,1% entre 2015 et 2016 (avec -2,6% au niveau national), passant de 959 320 à 930 540. La durée moyenne des séjours chirurgicaux en hospitalisation complète passe donc de 5,7 à 5,6 nuitées en Bourgogne-Franche-Comté.

Les domaines d'activité qui ont principalement contribué à la croissance des séjours entre 2015 et 2016 sont le digestif (32,6%), l'ophtalmologie (20,3%) et la toxicologie/intoxications/alcool (11,4%). L'augmentation du nombre de séjours en toxicologie/intoxications/alcool de +11,1% entre 2015 et 2016 s'explique principalement par le fait que deux centres hospitaliers spécialisés (CHS) ont obtenu une autorisation de médecine à orientation addictologie, mise en œuvre en 2016.

Le digestif, l'orthopédie traumatologie, le cardio-vasculaire et l'uro-néphrologie/génital représentent plus de 42,0% des séjours MCO produits en 2016 dans la région.

Cependant, les domaines d'activité ayant connu la plus forte évolution sont les transplantations d'organes (+17,5%, mais cela concerne un faible volume de séjours), les cathétérismes vasculaires (+8,7%), l'ophtalmologie (+8,4%) et l'hématologie (+4,9%).

Concernant les séances, la dialyse (en centre et hors centre) représente 47,4% des séances réalisées en Bourgogne-Franche-Comté et 32,2% pour la chimiothérapie. Aussi, la chimiothérapie et la dialyse en centre sont les deux types de séances qui ont le plus contribué à la croissance régionale des séances avec respectivement +34,4% et 24,5%. Tous les types de séances connaissent une augmentation de plus de 4,0% entre 2015 et 2016.





2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 I Activité HAD 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	22	302
Nombre de journées (en milliers)	161,04	4 860,72
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+2,1%	+6,7%

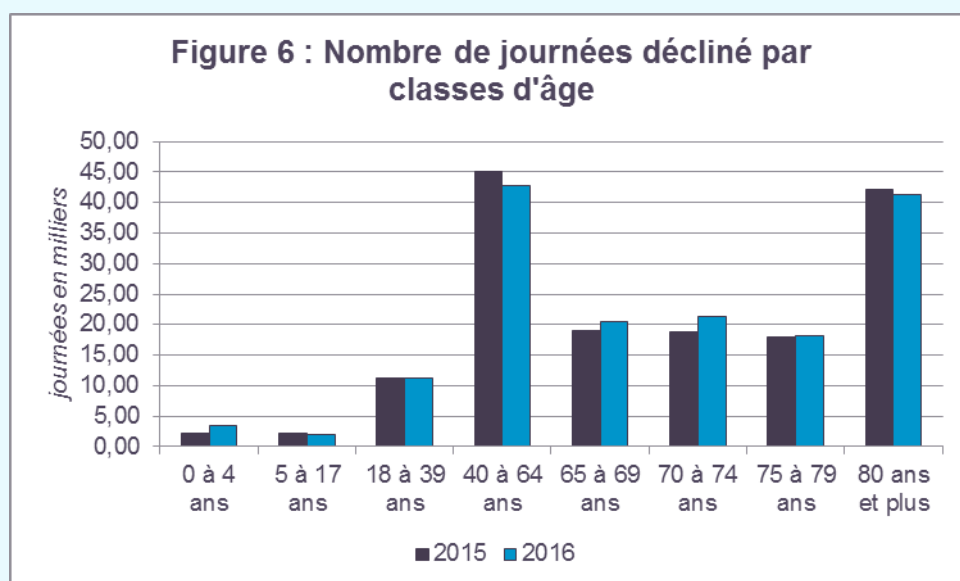
Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Plus de 60,0% des journées d'hospitalisation en HAD sont produites pour les patients âgés de 65 ans et plus. Les patients de plus de 75 ans représentent 37,0% de l'ensemble des journées d'HAD produites par les établissements de Bourgogne-Franche-Comté quand les patients de 40 – 64 ans représentent eux plus de 26,0% de ces journées.

Contrairement à 2015, où les patients de plus de 80 ans contribuaient majoritairement à la croissance régionale des journées d'HAD (40,7%), ce sont, en 2016, les patients de 70 – 74 ans qui concourent le plus à cette croissance avec plus de 81,0%. A l'instar des patients de 70 – 74 ans, les patients de 65 – 69 ans participent également à la croissance régionale du nombre de journées d'HAD avec environ 55,0%. A l'inverse, les patients de 40 – 64 ans ont un impact de près de -57,0% sur la croissance régionale.

En 2016, le taux d'attractivité de la région, légèrement plus faible qu'en 2015, est de 1,3%, soit 2 115 journées consommées par des patients venus d'autres régions, contre environ 4 300 journées consommées dans d'autres régions par des patients de Bourgogne-Franche-Comté, soit un taux de fuite inter-régional de 2,6%.





OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Le volet HAD du SROS Bourgogne a été révisé en 2015, conduisant à une réorganisation des implantations, avec une mise en œuvre en 2016.

Ainsi, au cours de l'année 2016, les autorisations de trois établissements du GHT Sud Yonne Haut-Nivernais ont été supprimées, un nouvel établissement privé a ensuite développé une activité d'HAD sur ce territoire à la suite de l'obtention d'une autorisation.

Sur le GHT Bourgogne méridionale, deux établissements publics du GHT ont développé une activité d'HAD territoriale, supprimant ainsi une autorisation d'HAD dans ce département.

Enfin, une autorisation d'HAD a aussi été supprimée au sein du GHT Nord Yonne.

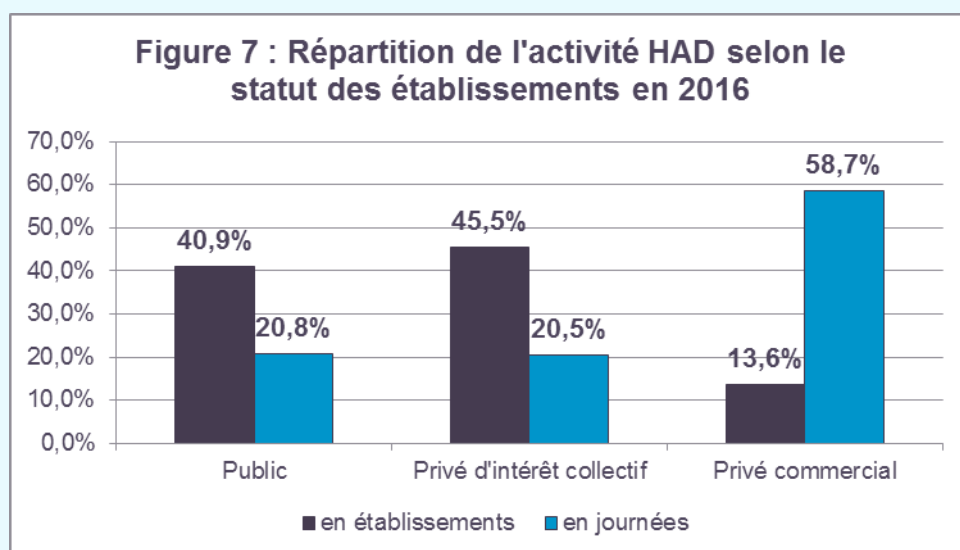
De surcroît, dans le Doubs, un établissement d'HAD détient une autorisation spécialisée dans la prise en charge des patientes en pré et post-partum.

Les 3 établissements privés commerciaux de la région réalisent donc 58,7% des journées produites en 2016, avec toutefois une croissance de -2,9% par rapport à 2015. Les établissements publics connaissent toujours une évolution positive de leur nombre de journées avec +19,7%.

Les établissements d'ex-Bourgogne réalisent un peu plus de 63,0% de l'ensemble des journées d'HAD produites par les établissements de la région.

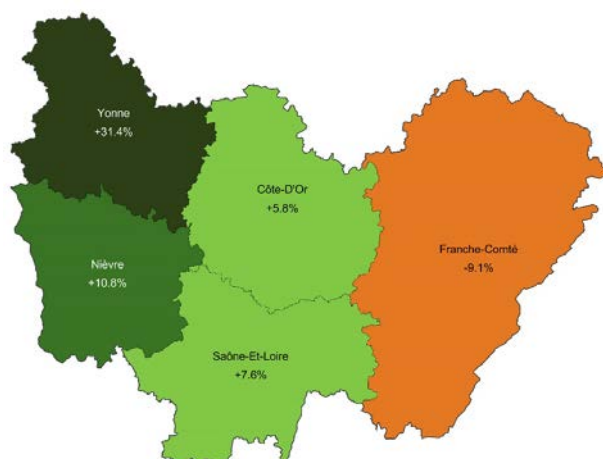
Les 5 entités géographiques de l'Yonne ont un taux d'attractivité intra-régional de 11,0% soit 175 journées consommées par des patients d'autres territoires de la région.

En 2016, le taux de fuite intra-régional le plus important concerne toujours la Saône-et-Loire avec 505 journées consommées par les patients du territoire dans d'autres établissements de Bourgogne-Franche-Comté, soit un taux de 1,4%.





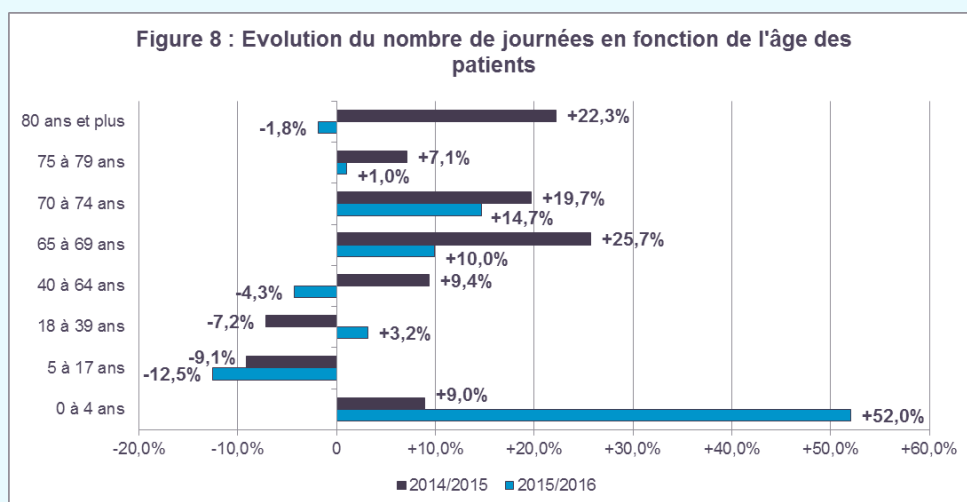
F 2 I Evolution du nombre de journées 2015/2016



Après avoir été la région ayant connu la plus forte évolution du nombre de journées 2014/2015 (+13,4%), l'évolution entre 2015 et 2016 est de +2,1%. Les 22 établissements de la région ont ainsi produit un peu plus de 161 000 journées d'HAD.

Malgré les restructurations, les établissements d'ex-Bourgogne connaissent une évolution positive de leur nombre de journées d'HAD avec certains territoires qui se distinguent par leur croissance accrue, comme l'Yonne avec +31,4%.

A l'inverse, les établissements d'ex-Franche-Comté connaissent une baisse de -9,1% de leur nombre de journées d'HAD bien qu'ils aient connu une évolution de +8,3% entre 2014 et 2015.



Les tendances d'évolution positive restent les mêmes, entre 2015 et 2016, pour les patients de 65 – 79 ans, qui représentent un peu plus de 37,0% des journées d'HAD produites par les établissements de la région. A l'inverse, les tendances sont négatives pour les patients de 40 – 64 ans et pour ceux de plus de 80 ans, qui représentent respectivement 26,6% et 25,7% des journées d'HAD régionales. Les patients de 0 – 4 ans connaissent une évolution de +52,0% mais sur un volume d'un peu moins de 3 500 journées.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2016, deux modes de prise en charge principaux concentrent 59,6% de l'activité d'HAD : les pansements complexes et soins spécifiques et les soins palliatifs, avec plus de 47 000 journées pour chacun. Ces deux activités présentent également une dynamique d'évolution assez forte entre 2015 et 2016, respectivement de l'ordre de +13,0% et +4,4%.

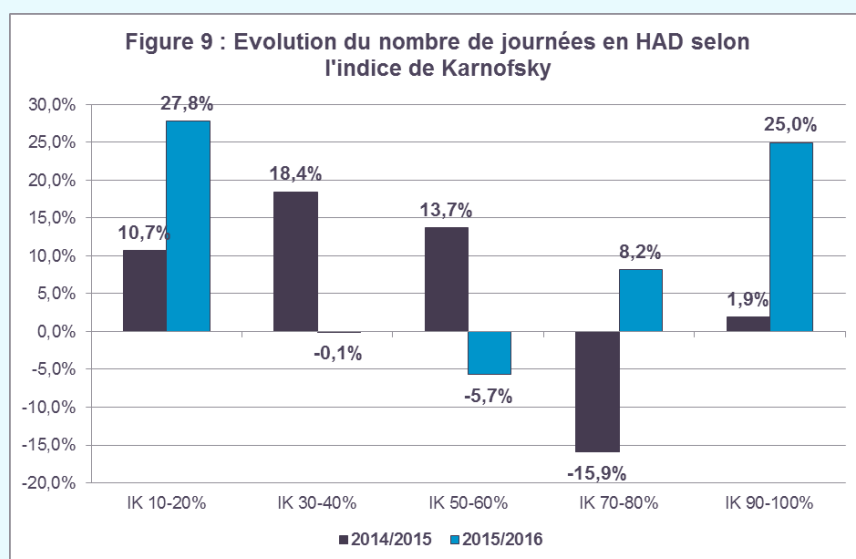
La nutrition parentérale et les soins de nursing lourds représentent quant à eux 14,9% des journées d'HAD produites par les établissements de la région.

D'autres activités sont en forte augmentation notamment la prise en charge du nouveau-né à risque, la prise en charge de la douleur, l'assistance respiratoire ou la chimiothérapie cancéreuse, qui ne concernent respectivement que 1 660, 4 370, 4 680 et 1 120 journées, mais évoluent respectivement de +53,1%, +31,4%, +14,0% et +12,6% par rapport à 2015.

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%) continue d'augmenter entre 2015 et 2016, avec une évolution de +27,8%, et représente 21 439 journées en 2016. Ainsi, les patients nécessitant un traitement de soutien actif ont contribué à hauteur de 118,1% à la croissance des journées d'HAD produites par les établissements de la région.

A l'inverse, le nombre de journées concernant les patients peu ou pas dépendants (IK 70-100%) a évolué de manière positive bien que ces journées ne représentent que 8,7% de l'ensemble des journées d'HAD produites dans la région.





3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 I Activité SSR 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	86	1 660
Nombre de journées (en milliers)	1 676,98	37 982,81
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+1,3%	-0,6%

Source : PMSI

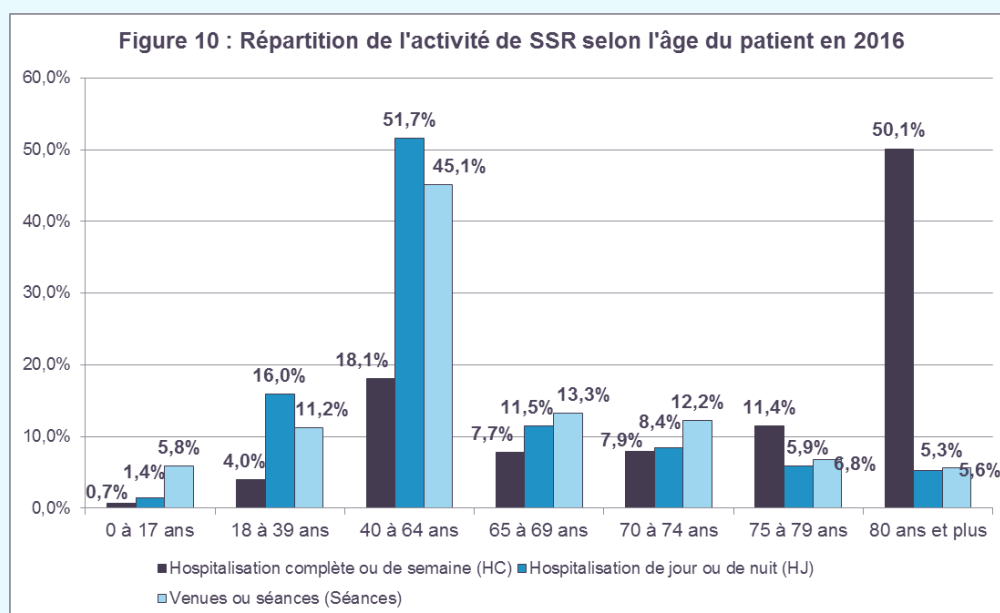
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

L'activité de SSR se caractérise par une patientèle âgée. En 2016, 73,0% des patients sont âgés de 65 ans et plus, 57,0% ont plus de 75 ans et 46,0% ont plus de 80 ans (contre respectivement 66,0%, 56,0% et 40,0% au niveau national).

Cependant, chez les plus de 65 ans, ce sont les patients de 70 – 74 ans qui ont le plus contribué à la croissance régionale du nombre de journées de présence en SSR avec 34,9% et une évolution de +5,9% entre 2015 et 2016.

En 2016, ce sont les patients de 40 – 64 ans qui ont majoritairement contribué à la croissance régionale du nombre de journées avec 41,8%. Ainsi, cette population a vu son nombre de journées évoluer de +2,6% entre 2015 et 2016, soit 354 560 journées de présence en SSR en 2016 (contre 345 680 journées en 2015).

L'évolution la plus importante : +10,3%, concerne les patients de 18 – 39 ans qui ont contribué à hauteur de 37,4% à la croissance régionale du nombre de journées de présence en SSR.





Les patients âgés de 65 ans et plus représentent 77,1% des journées à temps complet (contre 72,0% au niveau national) alors que pour l'hospitalisation de jour ce sont les moins de 65 ans qui représentent 69,1% des journées.

Concernant l'hospitalisation partielle, le taux d'attractivité des établissements de la région est de 4,0%, soit 6 155 journées consommées par des patients originaires d'autres régions (contre 5 500 journées en 2015). Le taux de fuite inter-régional est 3,9%, soit près de 6 000 journées de présence SSR consommées dans d'autres régions par les patients de Bourgogne-Franche-Comté.

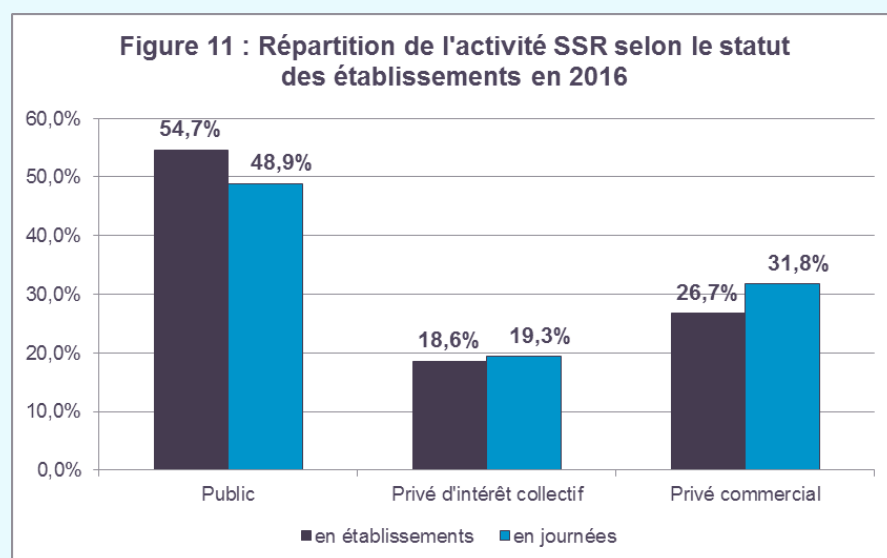
Pour ce qui est de l'hospitalisation à temps complet, le taux d'attractivité est de 7,2%, soit un peu plus de 110 000 journées de présence captées par les établissements de la région, contre un taux de fuite de 10,0%, ce qui représente un peu moins de 156 000 journées de présences SSR pour des patients de Bourgogne-Franche-Comté soignés en dehors de la région.

Tout comme pour 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.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

En 2016, parmi les 86 établissements réalisant une activité de SSR en Bourgogne-Franche-Comté, 47 sont publics, 16 privés d'intérêt collectif et 23 privés commerciaux. La part des journées produites par les établissements privés continue d'augmenter en 2016 : 51,1% des journées sont produites par des établissements privés (contre 62% au niveau national en 2016 et 50,5% au niveau régional en 2015).

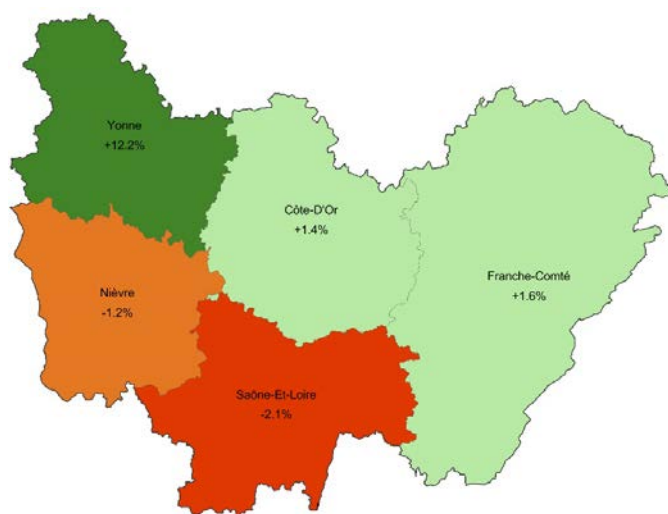
Ainsi, les établissements privés ont connu une évolution de +2,4% de leur nombre de journées de présence SSR contre une évolution de +0,1% pour les établissements publics.





Tout comme en 2015, pour ce qui est de l'hospitalisation à temps complet, les établissements de la Côte d'Or et de la Saône-et-Loire ont un taux d'attractivité inter régional important, avec respectivement 12,4% et 11,5%, ce qui représente plus de 35 000 journées consommées par des patients venus d'autres départements de la région. Ce sont toujours ces deux départements qui se distinguent lorsque l'on regarde le taux d'attractivité intra-régional pour les journées d'hospitalisation à temps partiel, avec plus de 3 000 journées captées pour la Côte d'Or (soit un taux de 7,9%) et un peu plus de 1 900 journées pour la Saône-et-Loire (soit un taux de 9,0%).

F 3 I Evolution du nombre de journées 2015/2016



Entre 2015 et 2016, le nombre de journées de présence en SSR a augmenté de +1,3% en Bourgogne-Franche-Comté, contre une diminution de -0,6% au niveau national.

Avec une croissance de +6,9% des journées d'hospitalisation à temps complet, soit 153 600 journées en 2016, les établissements de Bourgogne-Franche-Comté ont une croissance plus importante que celle nationale, qui est de +5,8%. L'évolution des journées d'hospitalisation à temps complet, pour la région, est de +0,7% avec environ 1 523 400 journées de présence en SSR, alors que la tendance s'inverse au niveau national avec une baisse de -1,2%.

Les journées d'hospitalisation à temps complet ont contribué à hauteur de 53,1% à la croissance régionale du nombre de journées de présence en SSR.

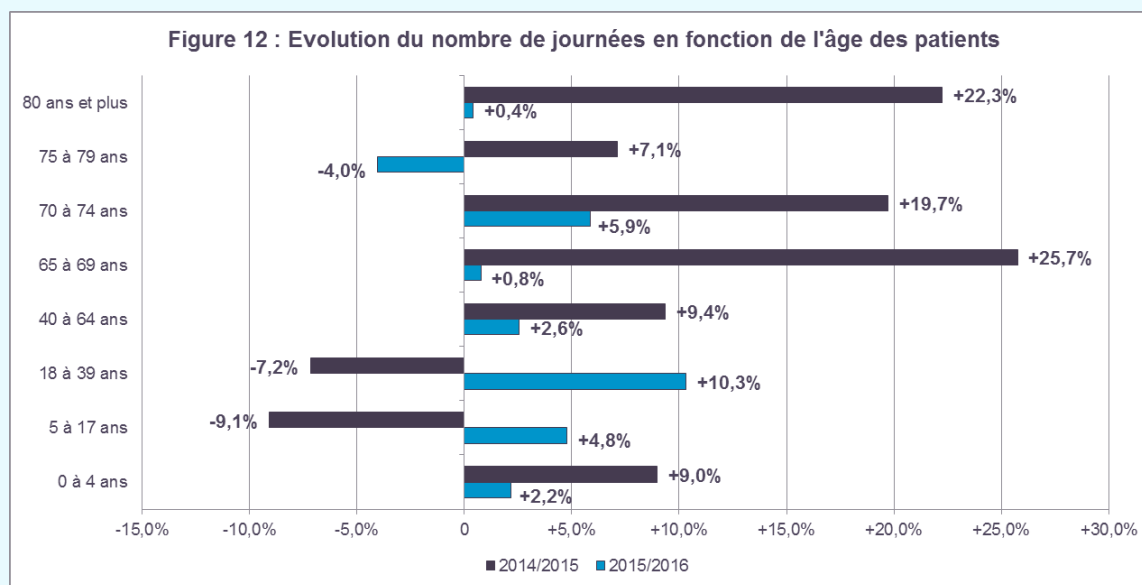
Ainsi, les 86 établissements SSR de la région contribuent à la prise en charge de 4,4% des journées de présence en SSR nationales.

Les établissements de l'Yonne ont connu une forte évolution de leur nombre de journées de présence en SSR avec +12,2% en 2016 (contre une baisse de -7,3% en 2015).



Après avoir connu une évolution positive 2014/2015 du nombre de journées, les établissements de la Nièvre et de la Saône-et-Loire enregistrent des évolutions 2015/2016 négatives avec respectivement -1,2% et -2,1%.

Quant aux établissements de l'ex-Franche-Comté, la balance entre les établissements est positive avec une évolution du nombre de journées de présence en SSR de +1,6% entre 2015 et 2016 (contre +1,0% entre 2014 et 2015).



Les évolutions du nombre de journées chez les plus de 65 ans ont fortement diminué ou se sont inversées entre 2015 et 2016, comme pour les patients de 75 – 79 ans.

Les patients de 5 – 39 ans ont également vu la tendance s'inverser avec des évolutions devenues positives entre 2015 et 2016.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

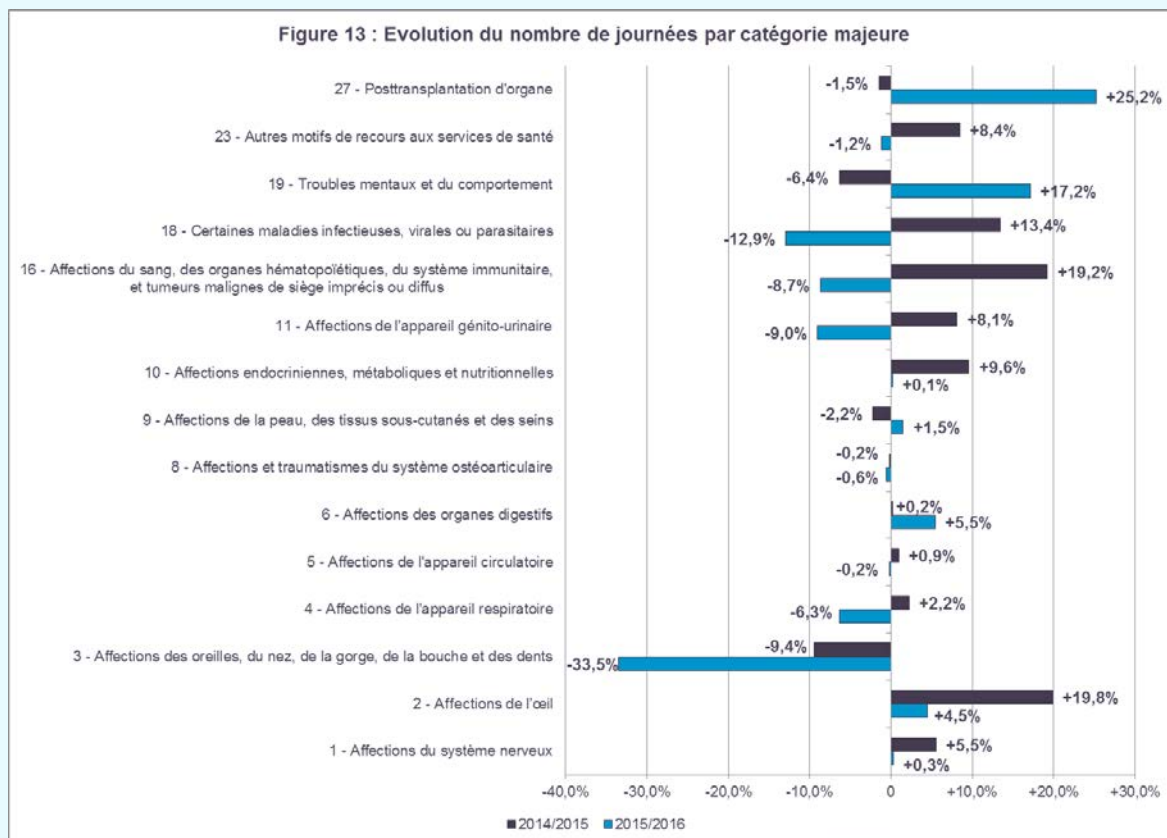
Au niveau national, près de deux tiers des journées de SSR relèvent des affections du système ostéo-articulaire ou du système nerveux.

En Bourgogne-Franche-Comté, ces affections représentent 59,1% des journées produites par les établissements de la région, avec 622 430 journées (soit 37,1%) pour les affections du système ostéo-articulaire et 368 320 journées (soit 22,0%) pour les affections du système nerveux en 2016. Cependant, leur nombre de journées est relativement stable avec +0,3% pour les affections du système nerveux et -0,6% pour les affections du système ostéo-articulaire.

Une catégorie en particulier a connu une croissance majeure entre 2015 et 2016, à savoir la post-transplantation d'organe avec +25,2% mais cela concerne un très faible volume de journées.



Les troubles mentaux et du comportement ainsi que les affections des organes digestifs, qui représentent respectivement 6,2% et 4,5% des journées produites par les établissements de la région, ont également connu une importante évolution entre 2015 et 2016 : de respectivement +17,2% et +5,5%, contribuant ensemble, au niveau régional, à près de 90,0% de la croissance du nombre de journées.



Les affections de l'appareil circulatoire, qui représentent 9,2% des journées de présence en SSR dans la région, ont connu une baisse de -0,2% entre 2015 et 2016. Ainsi, l'évolution de ces affections, entre 2014 et 2016, est relativement stable.

Les affections de l'appareil respiratoire ont également diminué (-6,3%) entre 2015 et 2016, elles représentent tout de même 80 490 journées d'hospitalisation en SSR (soit 4,8% des journées produites dans la région).

Comme on peut le voir sur le graphique ci-dessus, d'autres catégories enregistrent une forte baisse de leur nombre de journées comme, entre autres, les affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents avec -33,5%. Mais ces catégories ne représentent qu'une toute petite partie de l'ensemble des journées produites par les établissements de la région.



4. Psychiatrie

T 5 I Activité Psychiatrie 2016 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	20	555
Nombre de journées (en milliers)	1 070,03	25 156,89
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-1,3%	-1,1%

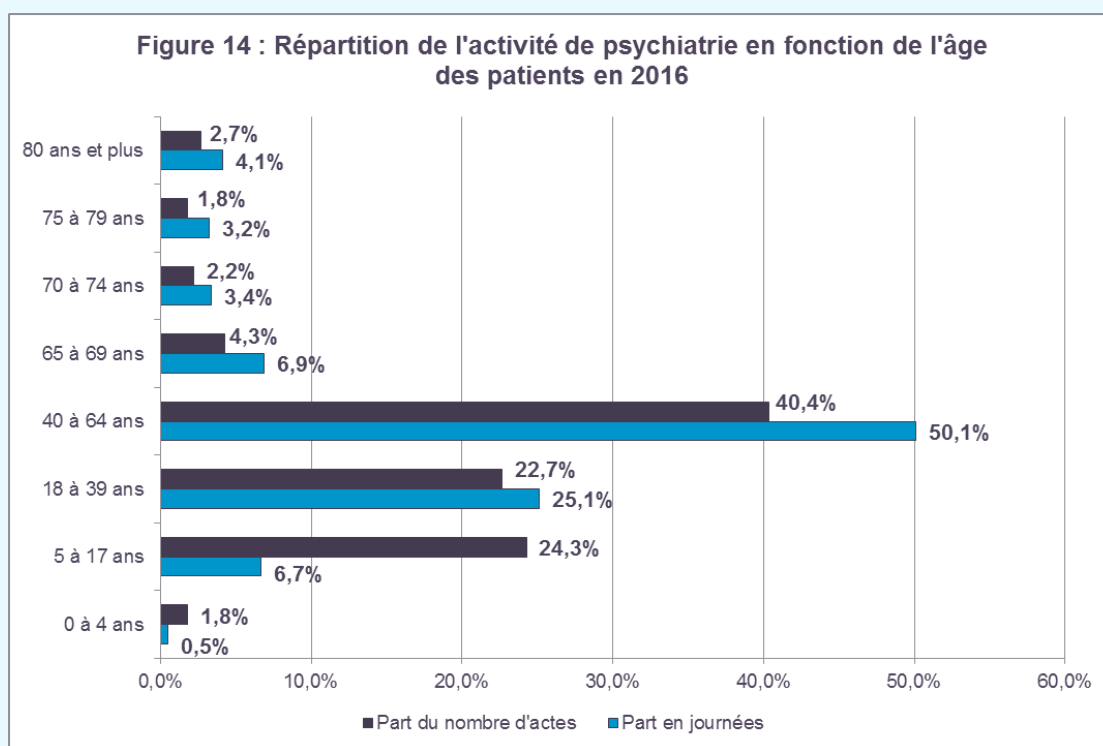
Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Contrairement aux autres champs d'activité, la prise en charge psychiatrique concerne principalement les adultes de moins de 65 ans : un peu plus de 75,0% des journées de psychiatrie réalisées en 2016 à temps complet concernent des patients de 18 – 64 ans. Pour ce qui est des prises en charge ambulatoires, ces patients représentent 63,1% des actes réalisés au sein des établissements de la région.

Les journées de présence, à temps complet, des enfants (moins de 18 ans) et des personnes âgées de 65 ans et plus représentent moins d'un quart de l'activité régionale (24,8%). Ces patients représentent également 36,9% des actes réalisés en 2016.

Pour ce qui est de l'ambulatoire, les patients de 5 – 17 ans ont une part de 24,3% dans les actes produits par les établissements de la région, bien que l'évolution, entre 2015 et 2016, des actes concernant ces patients soit de +0,7% (71 550 actes).





Le taux d'attractivité inter-régional est de : 9,1% pour la prise en charge à temps plein (soit 77 759 journées consommées par des patients venus d'autres régions), 5,0% pour la prise en charge à temps partiel et 0,8% pour celle ambulatoire.

Par ailleurs, les taux de fuite sont respectivement de : 7,2%, 1,4% et 1,5% (soit 12 646 actes réalisés dans d'autres régions) pour ces différents types de prise en charge.

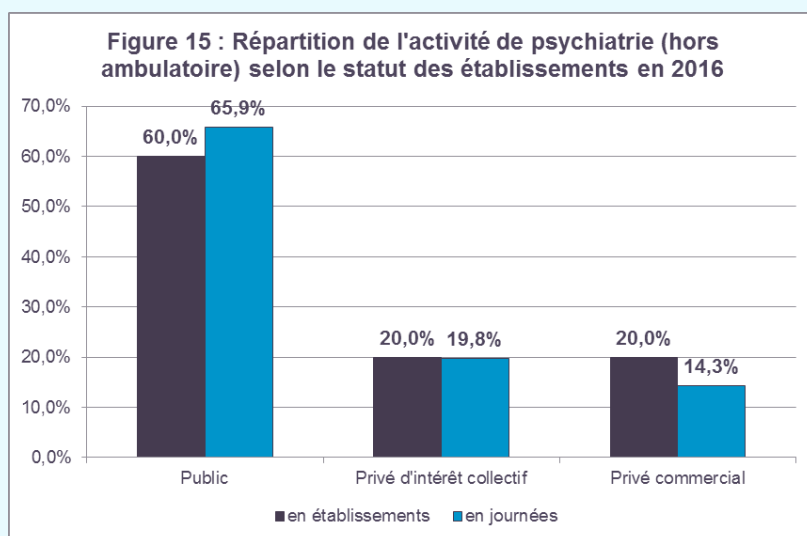
OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Parmi les 20 établissements de la région réalisant une activité de psychiatrie, 12 sont publics, 4 sont des privés d'intérêt collectif et 4 sont des privés commerciaux.

En 2016, près de deux tiers (65,9%) des journées de prise en charge psychiatrique sont réalisés dans des établissements publics en Bourgogne-Franche-Comté.

Toutefois, les établissements privés de la région connaissent une progression de +8,7% de leur activité, hors ambulatoire, entre 2015 et 2016, après avoir connu une baisse de -2,2% entre 2014 et 2015.

Pour les établissements publics et ceux privés d'intérêt collectif, à l'instar de l'évolution de leur activité entre 2014 et 2015, l'activité continue de diminuer entre 2015 et 2016 avec des baisses respectives de -3,0% et -1,9%.

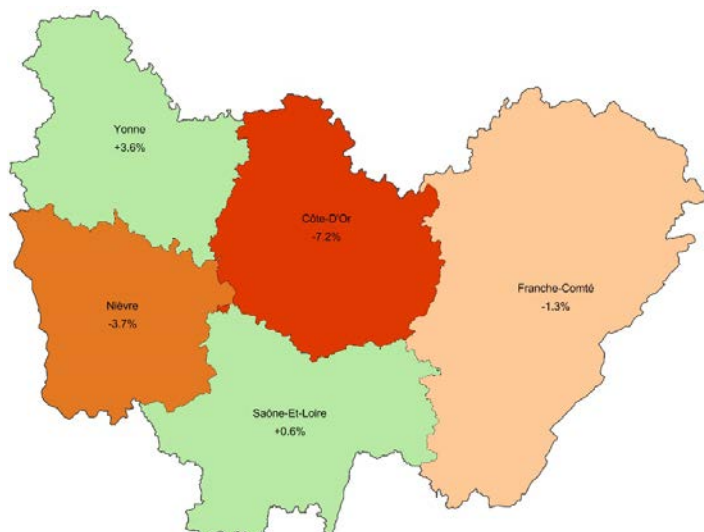


Pour la prise en charge à temps plein, les établissements de l'Yonne ont un taux d'attractivité intra-régional de 4,9%, soit environ 5 600 journées par des patients venus d'autres départements de la région. Les établissements de Côte d'Or ont, quant à eux, un taux d'attractivité intra-régional de 1,4% pour la prise en charge à temps partiel. La Côte d'Or est également le département de la région à connaître le taux d'attractivité le plus important (2,1%) pour ce qui est de l'ambulatoire avec près de 3 500 actes réalisés sur des patients originaires d'autres départements de la région.



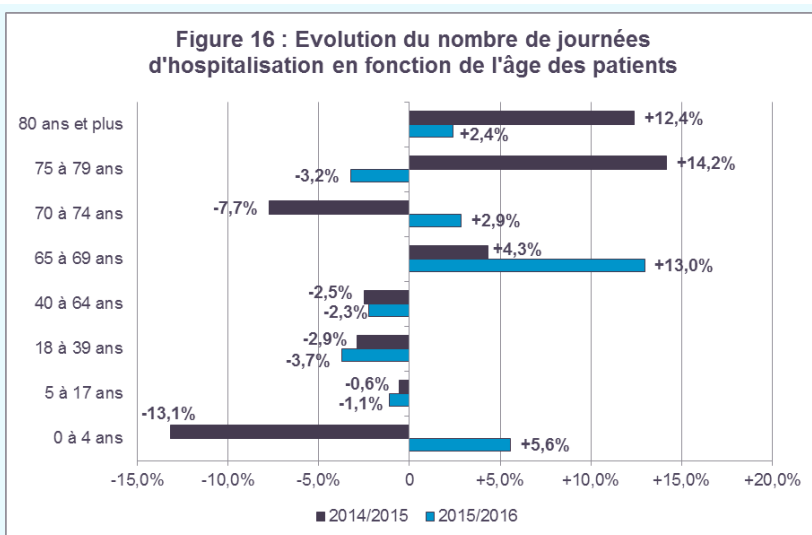
Le taux de fuite intra-régional, concernant la prise en charge à temps plein, est plus important en Côte d'Or (4,6% soit 5 600 journées produites dans d'autres départements). La Saône-et-Loire est le département de Bourgogne-Franche-Comté qui connaît le taux de fuite intra-régional le plus important (2,2% soit un peu plus de 2 800 actes pratiqués dans d'autres établissements de la région) en ce qui concerne la prise en charge ambulatoire.

F 4 | Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2015/2016



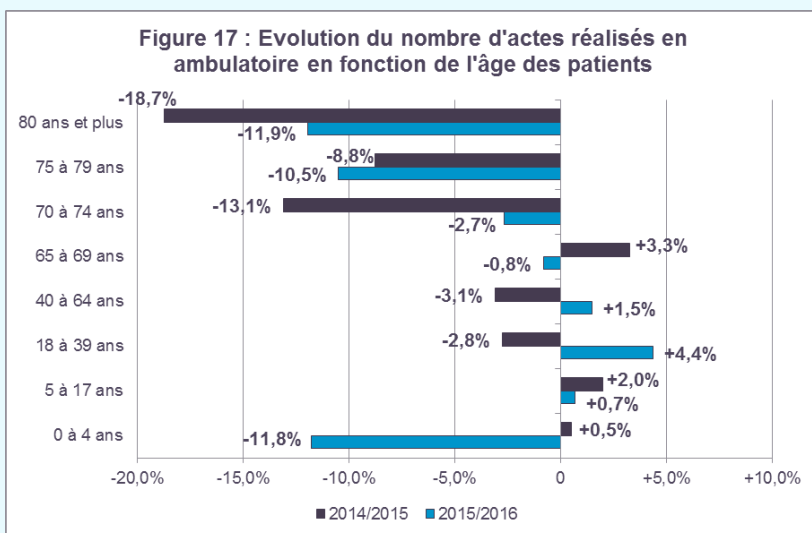
En 2016, près des deux tiers des régions observent une baisse du nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie. Après une baisse du nombre de journées d'hospitalisation de -4,0% entre 2013 et 2014, puis une baisse de -1,3% entre 2014 et 2015, les établissements de Bourgogne-Franche-Comté continuent de connaître une baisse -1,3% entre 2015 et 2016. Pour ce qui est de l'activité ambulatoire, après une baisse de -2,5% entre 2014 et 2015, celle-ci repart légèrement à la hausse avec +0,8% entre 2015 et 2016, ce qui est toutefois inférieur au niveau national (+2,1%).

Les établissements de l'Yonne connaissent une évolution positive de leur activité ambulatoire et d'hospitalisation avec des évolutions de respectivement +4,7% et +3,6%. Les établissements de la Nièvre connaissent une baisse de -3,7% de leur activité d'hospitalisation conjuguée à une augmentation de +1,5% de leur activité ambulatoire.



Ce sont les patients âgés de 65 – 69 ans qui ont connu une évolution du nombre de journées d'hospitalisation la plus importante (+13,0%), suivis par les patients de 0 – 4 ans avec +5,6% entre 2015 et 2016 (contre -13,1% entre 2014 et 2015).

Pour ce qui est de la prise en charge ambulatoire, ce sont les 18 – 39 ans qui connaissent l'évolution la plus importante avec +4,4% entre 2015 et 2016 (contre -2,8% entre 2014 et 2015). Ce sont ensuite les 40 – 64 ans qui ont l'évolution la plus conséquente avec +1,5% de leur nombre d'actes, ils contribuent ainsi à hauteur de près de 74% à la croissance régionale du nombre d'actes.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2016, la schizophrénie et les troubles de l'humeur restent les principaux motifs de prise en charge, ils représentent 50,6% des journées d'hospitalisation en psychiatrie en Bourgogne-Franche-Comté. Ces deux types de prise en charge représentent 34,4% des actes réalisés en ambulatoire.



Les troubles mentaux et les troubles névrotiques, qui représentent 9,4% des journées d'hospitalisation dans la région, ont connu une évolution de respectivement +11,6% et +11,5% entre 2015 et 2016.

Les troubles du comportement et troubles émotionnels représentent 10,7% des motifs de prise en charge ambulatoire mais leur évolution est stable entre 2015 et 2016 (+0,5%).

Alors que le nombre de journées d'hospitalisation pour troubles mentaux organiques augmentent dans les établissements de la région (+11,6%), le nombre d'actes réalisés en ambulatoire diminue de -24,9% pour ce motif de prise en charge.

Pour les hospitalisations en psychiatrie, les motifs de recours à cette prise en charge ayant le plus contribué à la croissance régionale du nombre de journées sont : les troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (à hauteur de 51,4%) et les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (à hauteur de 39,5%). Ces motifs de recours représentent 12,0% des journées d'hospitalisation en psychiatrie au sein des établissements de Bourgogne-Franche-Comté.

Bretagne

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2014	3 276 543	66 127 286
Variation annuelle moyenne de la population 2009-2016 (%)	0,6	0,5
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2016. Fonds CMU)	4,5%	8,0%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2016, DREES)	180,8	195,8

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

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

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

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



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2016

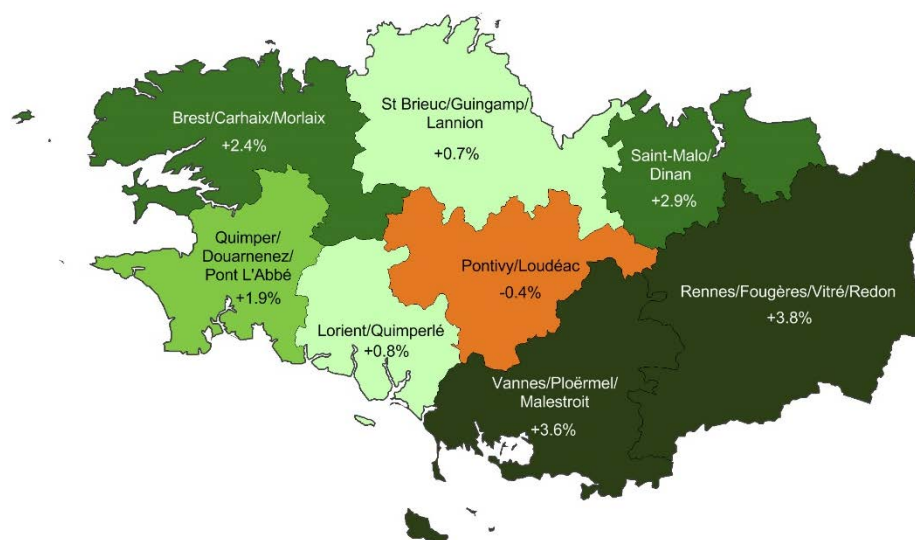
	Région	France
Nombre d'établissements implantés	66	1 332
Nombre de séjours (en milliers)	857,52	18 299,20
Evolution du nombre de séjours 2015/2016	+2,4%	+2,6%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En Bretagne, 43% des séjours 2016 ont été réalisés au bénéfice de personnes âgées de 65 ans ou plus (38% en France). Le nombre de séjours augmente fortement pour cette tranche d'âge, alors qu'il diminue chez les enfants de moins de 4 ans, en lien avec la baisse prononcée de la natalité. En Bretagne, le nombre d'accouchements a en effet diminué de 10,5% entre 2012 et 2016.

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2015/2016



Globalement l'activité MCO hors séances est réalisée pour 62% par les établissements publics, 30% par les établissements privés ex-OQN et 8% par les établissements privés d'intérêt collectif (ESPIC). Toutefois, cette répartition n'est qu'une moyenne. On constate en effet que les établissements publics prennent en charge plus des trois quarts de l'activité de médecine (90% si on exclut les techniques interventionnelles), alors que 55% des séjours chirurgicaux sont effectués dans les cliniques ex-OQN. En obstétrique, deux maternités privées de niveau 1 ont fermé en 2012 et 2014, conduisant à une concentration de l'offre dans la sphère publique (19 sur 23 maternités publiques ou ESPIC) et sur des niveaux de prise en charge plus élevés.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Promu par les tutelles notamment dans le cadre du plan triennal, le développement de la chirurgie ambulatoire se poursuit. Ainsi, plus d'un acte chirurgical sur deux est désormais réalisé en ambulatoire et l'activité conventionnelle diminue.

Le développement de la médecine de jour constitue également une volonté nationale. La Bretagne accuse un certain retard sur ce volet (34% d'hospitalisation de jour contre 40% en France métropolitaine) mais on observe une hausse cette année, qui s'explique principalement par une hausse de l'activité interventionnelle. L'activité de médecine en hospitalisation complète continue toutefois de croître.

Les difficultés en termes d'organisation et de facturation restreignent encore fortement le développement de la médecine de jour mais les établissements et l'ARS s'impliquent pour identifier des séjours transférables en hôpital de jour.

Les activités réalisées en séances (notamment la chimiothérapie) sont très dynamiques en Bretagne comme en France.

L'activité des maternités diminue fortement, en lien avec la baisse des naissances.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 I Activité HAD 2016

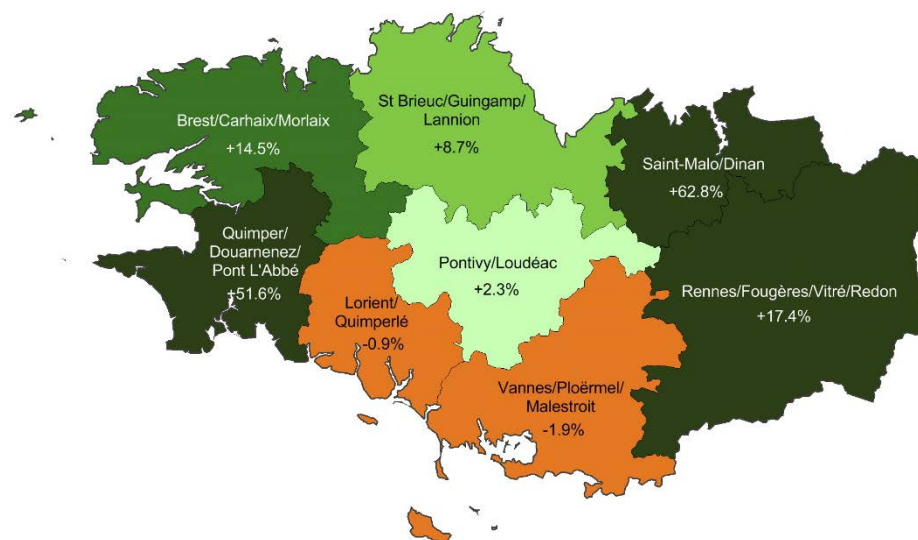
	Région	France
Nombre d'établissements implantés	14	302
Nombre de journées (en milliers)	219,65	4 860,72
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+11,2%	+6,7%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

64% de l'activité d'HAD en Bretagne a bénéficié à des patients de 65 ans et plus, soit 2 points de plus qu'en France. Cette différence s'explique par la part importante de patients pris en charge en EHPAD et à l'inverse par la quasi-absence de prises en charge de nourrissons et d'enfants (exception faite d'une expérimentation initiée fin 2016 avec les services de néonatalogie du CHU de Rennes).

F 2 I Evolution du nombre de journées 2015/2016



Le taux de recours régional à l'HAD en Bretagne est d'environ 18,5 patients par jour pour 100 000 habitants, légèrement inférieur à la moyenne nationale. Cependant celui-ci est très variable entre les territoires, allant de 8 à 47. L'HAD présentant le taux le plus faible de la région sur le territoire de Quimper/Douarnenez/Pont-l'Abbé a changé de porteur en 2016 et s'est restructurée autour des établissements de sa zone de couverture ; elle connaît depuis une nette montée en charge.



13,4% des patients en HAD sont pris en charge dans un établissement social ou médico-social, principalement en EHPAD, contre 7,8% en France.

83% des patients présentent un niveau de dépendance élevé ($IK \leq 50$) et nécessitent une aide et des soins fréquents.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En Bretagne comme en France, les soins palliatifs et les pansements complexes représentent environ un quart de l'activité chacun et sont les principaux moteurs de l'augmentation de l'activité.

La région se démarque du niveau national par une part importante de séjours pour prise en charge de la douleur, codage souvent utilisé dans des situations palliatives.

Certains modes de prise en charge restent marginaux car nécessitent un personnel dédié (sage-femme pour le suivi de grossesse, kinésithérapeute pour la rééducation).



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	80	1 660
Nombre de journées (en milliers)	1 844,45	37 982,81
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-1,4%	-0,6%

Source : PMSI

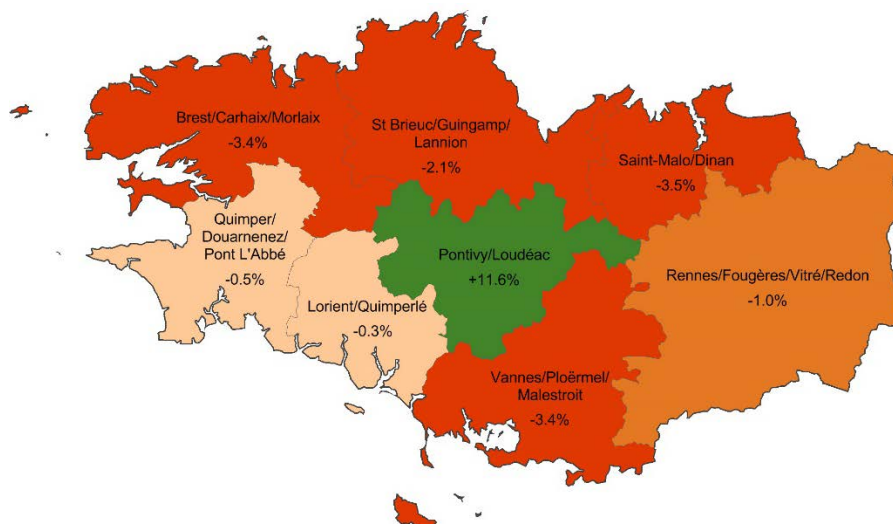
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

41% des journées réalisées dans les services SSR de la région Bretagne concernent des patients âgés de 80 ans et plus, part comparable à celle observée en moyenne nationale.

Les SSR pédiatriques représentent 4% de l'activité régionale.

L'activité progresse chez les 40-75 ans, alors qu'elle baisse avant 40 ans et après 75 ans.

F 3 | Evolution du nombre de journées 2015/2016



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

Les SSR polyvalents prennent en charge 38% des journées d'activité. Ils sont suivis des SSR PAPD (21%), des SSR locomoteurs (17%) et neurologiques (12%). L'activité des autres SSR spécialisés est plus marginale.

La hausse de l'activité constatée sur le territoire de Pontivy-Loudéac s'explique par la création de 20 lits de SSR polyvalents au second semestre 2015.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Le développement des alternatives à l'hospitalisation complète se poursuit. Elles représentent 13,5% de l'activité régionale, soit 3,3 points de plus qu'en France métropolitaine. Elles progressent particulièrement pour les SSR locomoteurs, cardiovasculaires et respiratoires. Elles se mettent en place pour les SSR PAPD et les affections liées aux conduites addictives.

Les principaux motifs de prise en charge sont les affections et traumatismes du système ostéo-articulaire (40% des journées) et les affections du système nerveux (22,5%).



4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2016 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	31	555
Nombre de journées (en milliers)	1 641,36	25 156,89
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+0,4%	-1,1%

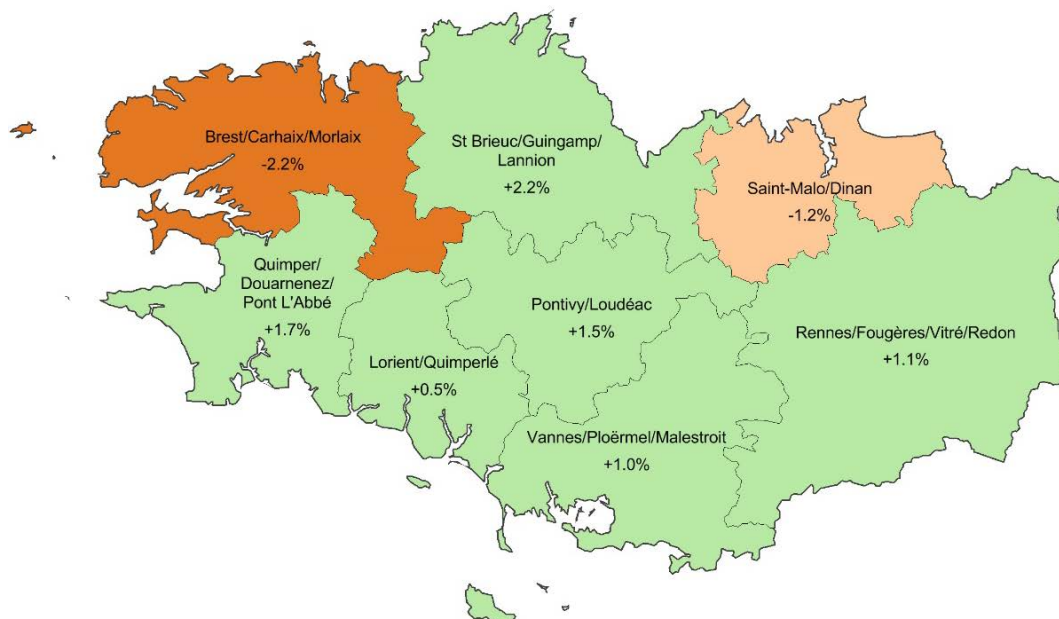
Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En Bretagne, la psychiatrie infanto-juvénile (patients de moins de 18 ans) rassemble 7% des journées d'hospitalisation en 2016 et 22% des actes ambulatoires. 93% des journées de psychiatrie et 78% des actes ambulatoires sont relatifs à de la psychiatrie générale (patients adultes). Les patients de 40 à 64 ans représentent 47% des journées et 42% des actes, suivis des patients de 18 à 39 ans (27% des journées et 24% des actes).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 4 | Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2015/2016



En Bretagne, 60% des journées d'hospitalisation ont été réalisées par les onze établissements publics, 22% par les onze ESPIC, et 18% par les neuf établissements OQN.



Globalement, le nombre de journées est stable (+ 0,4%), toutefois ce constat masque une augmentation de l'activité de l'hospitalisation partielle (+ 2,8% par rapport à 2015), tandis que l'hospitalisation complète se stabilise. L'activité ambulatoire augmente de 1,7%. La Bretagne, se caractérise par une offre de soins hospitaliers de psychiatrie plus importante que dans d'autres régions et par un recours de la population à cette offre plus élevée.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

La prise en charge des patients souffrant de « schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants » et de « troubles de l'humeur (affectifs) » rassemble plus de la moitié des journées d'hospitalisation (54%) et 38% des actes ambulatoires.

Centre-Val de Loire

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2014	2 577 435	66 127 286
Variation annuelle moyenne de la population 2009-2016 (%)	0,3	0,5
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2016. Fonds CMU)	6,7%	8,0%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2016, DREES)	155,6	195,8

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

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

1/ Concernant la population

- Une très faible densité de population (habitants au km²) : 66 en région CVL vs 118 au niveau national (Statiss 2015) ;
- Une moindre évolution de la population entre 2015 et 2040 : +8,7% vs +10,3% (INSEE 2015) ;
- Un taux de personnes âgées de plus de 75 ans plus élevé : 10,5% vs 9,1% (INSEE 2015) ;
- Un Indice de vieillissement de la population plus élevé (nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans) : 84 vs 75 (INSEE 2015).

2/ Concernant l'état de santé de la population

- Une mortalité générale comparable au niveau métropolitain, mais une surmortalité prématurée (taux standardisé de mortalité avant 65 ans) : 203,4 vs 196,4 (ORS, 2009-2011) ;
- Des inégalités sociales et territoriales de santé marquées, avec des déterminants sociaux défavorables en zone rurale (sud du cher, sud de l'Indre, est du Loiret, cœur de l'Eure et Loire) et urbaines (cœur des grandes villes) en particulier : niveau d'étude, revenus, taux de chômage, bénéficiaire du RSA (ORS, 2011 à 2013, INSEE, OSCARD 2016).

3/ Concernant la densité en professionnels de santé

- La densité en médecins généralistes la plus faible de France (pour 100.000 habitants) : 76,8 vs 105 (RPPS INSEE 2016) ;
- Une faible densité en infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes (pour 100.000 habitants) : IDE 88,1 vs 96,7, MK 64 vs 100 (RPPS/ADELI, INSEE 2016).



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 I Activité MCO 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	48	1 332
Nombre de séjours (en milliers)	618,57	18 299,20
Evolution du nombre de séjours 2015/2016	+2,8%	+2,6%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Comme en 2015 :

1/3 des patients appartiennent à la classe d'âge des 40-64 ans.

1/3 des patients se rapportent aux classes d'âge 20-39 ans et 80 ans et plus.

1/3 des patients se répartissent dans les cinq autres classes d'âge.

Cette structuration est proche de celle France entière pour toutes les tranches d'âge.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

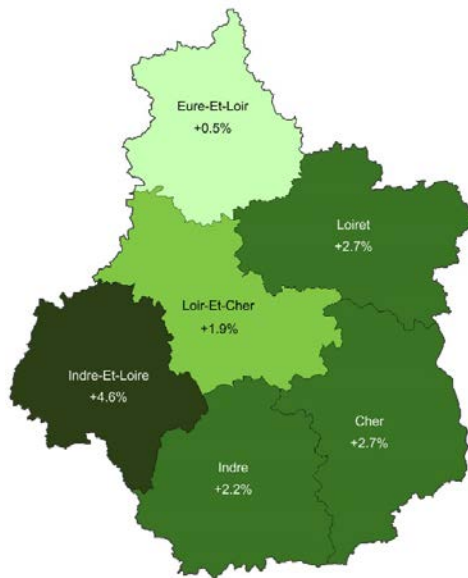
Comme en 2015, le territoire d'Indre et Loire est le département qui présente l'offre la plus importante et qui connaît la plus forte progression + 4.6% d'activité entre 2015 et 2016. Les territoires du Cher et du Loiret progressent de + 2.7%. Le territoire de l'Indre progresse de +2.2% et celui du Loir et Cher de + 1.9%.

Le territoire d'Eure et Loir reste stable + 0.5% d'activité, tout comme en 2015, année où l'activité de la région était de - 0.1%.

En région, le nombre de séjours augmente plus particulièrement dans le secteur privé (+ 4%) contrairement à l'année 2015 où seuls les établissements publics affichaient une progression positive de leur activité (+ 0.3%). Le seul ESPIC, situé dans le Loiret, ayant une activité de médecine présente une diminution de son activité - 3.5% versus - 18.2% en 2015.



F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2015/2016



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Au total, l'évolution du nombre de séjours en région Centre Val de Loire augmente de 2,8% entre 2015 et 2016 versus +2,6% France entière. La région Centre-Val de Loire se situe au 7ème rang sur 18 régions en termes de progression.

La plus forte augmentation des séjours est à imputer principalement aux activités de chirurgie ambulatoire (+7,1%) et les techniques peu invasives (+ 8,8%).

52,3% des séjours de chirurgie sont réalisés en ambulatoire (63,7% secteur privé et 36,3% secteur public).

L'augmentation des séjours en chirurgie ambulatoire n'est pas corrélée à la baisse des séjours en hospitalisation complète : -2,5% contre - 2,8% en 2015 avec une évolution **du** nombre de séjours réalisés en chirurgie ambulatoire de +3,3%.

La chirurgie ambulatoire en région Centre-Val de Loire évolue presque aussi vite que pour la France entière : écart de 0,1 point.

Dans la déclinaison par domaine d'activité, les évolutions les plus significatives en termes de diminution de séjours concernent les brûlures (- 6,2%, en hausse de + 8,3% en 2015), les traumatismes multiples (-3,3%) et la toxicologie intoxication, alcool, comme en 2015 mais dans une moindre mesure (-3% contre -6,4% en 2015).

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

- Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (+ 8,8%) ;
- Système nerveux (+7,2%) ;
- Endocrinologie (+6,4%) ;
- Digestif (+5,8%) ;
- Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances (+5,3%).



Dont deux activités déjà en hausse en 2015 :

Douleurs chroniques et soins palliatifs (+18% presque le double par rapport à 2015 +9,6%)

Transplantation d'organes (+6,3% contre +4,8% en 2015)

Contrairement à l'année 2015, l'ensemble des séances (dialyse, traitement du cancer et autres) est en baisse en région Centre-Val de Loire et en-dessous de l'évolution France entière et plus particulièrement pour les séances de radiothérapie (écart de 2,7 points) et autres séances (écart de 1,8 points) qui affichaient des taux supérieurs à la France Entière en 2015. A noter également un écart de -2,9 points pour les séances de chimiothérapie entre la région Centre-Val de Loire et la France Entière.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 I Activité HAD 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	9	302
Nombre de journées (en milliers)	180,85	4 860,72
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+5,6%	+6,7%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Plus de 50% des journées 2016 ont concerné des patients de 80 ans et plus.

Les patients âgés de 40 à 64 ans représentent une part de 43% des journées 2016.

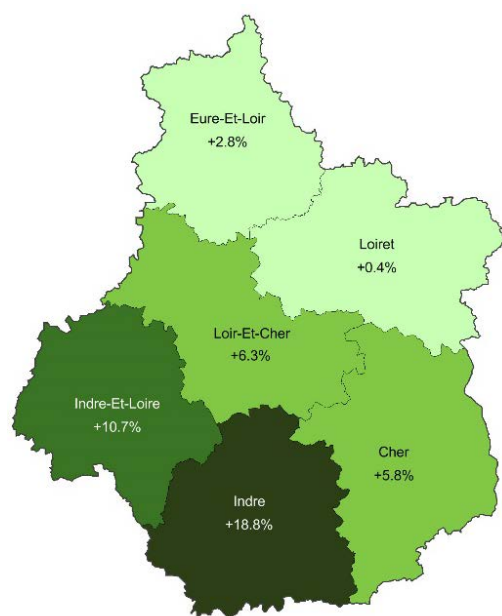
On note par ailleurs, une augmentation du nombre de journées chez les 5-17 ans (+34%), et une baisse (-24%) chez les 18-39 ans.

La quasi-majorité des patients pris en charge sont des patients handicapés nécessitant une aide et des soins particuliers, ainsi que des patients sévèrement handicapés.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

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

F 2 I Evolution du nombre de journées 2015/2016





On note une augmentation significative du nombre de journées 2016 par rapport à 2015 sur les départements de l'Indre (+ 18,8%) et du Cher (+ 5,8%). L'Indre-et-Loire, depuis 2014, voit son nombre de journées accroître de manière exponentielle.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les motifs de prise en charge les plus récurrents en HAD sont les pansements complexes (30% du nombre de journées) et les soins palliatifs (25%). Ce constat est identique pour la France entière.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 I Activité SSR 2016

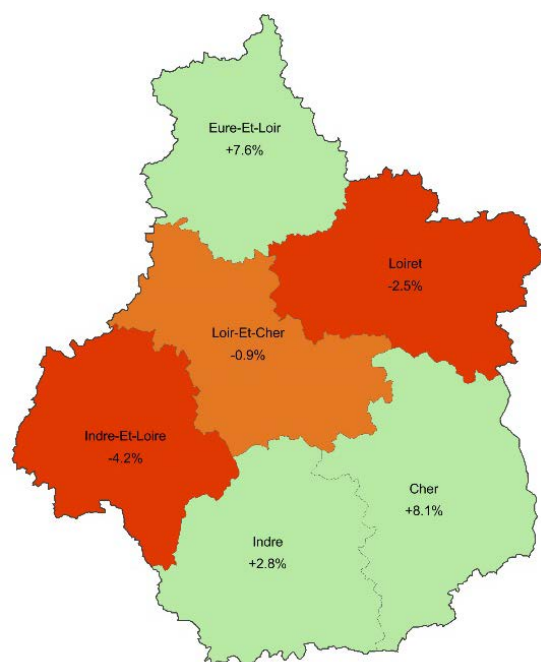
	Région	France
Nombre d'établissements implantés	68	1 660
Nombre de journées (en milliers)	1 457,71	37 982,81
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+0,7%	-0,6%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les patients âgés de 80 ans et plus représentent 41,8% des journées 2016 et en 2ème position, la tranche d'âge des 40-64 ans contribue à hauteur de 24,7%. Cette répartition est identique à celle constatée France Entière.

F 3 I Evolution du nombre de journées 2015/2016



Au global, le nombre de journées a progressé de 0,7% (+ 0,25% pour l'hospitalisation complète et + 9% pour l'hospitalisation à temps partiel). Les départements d'Indre et Loire et du Loiret ont connu une baisse d'activité bien qu'ils contribuent le plus à la production de la région Centre-Val de Loire avec respectivement 23,3 et 21,2% des journées réalisées.

Entre 2015 et 2016, les départements du Cher et d'Eure et Loir ont eu les évolutions les plus importantes (+8,1 et +7,6%) dues principalement, dans chaque département, à l'augmentation d'activité d'une structure privée qui a vu son activité progresser de 52% et de 68% (déménagement sur nouveau site avec hausse des capacités).



Le secteur privé commercial réalise 32% des journées (47,6% pour le secteur public, 20,3% pour le secteur privé d'intérêt collectif) et il est le seul secteur à connaître une activité croissante (+4,4%).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les 2 premiers motifs de prise en charge sont les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (33,9% des journées) et les affections du système nerveux (19,7% des journées).

L'hospitalisation complète contribue à hauteur de 94,8% des journées réalisées.



4. Psychiatrie

T 5 I Activité Psychiatrie 2016 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	27	555
Nombre de journées (en milliers)	1 111,38	25 156,89
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+2,4%	-1,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

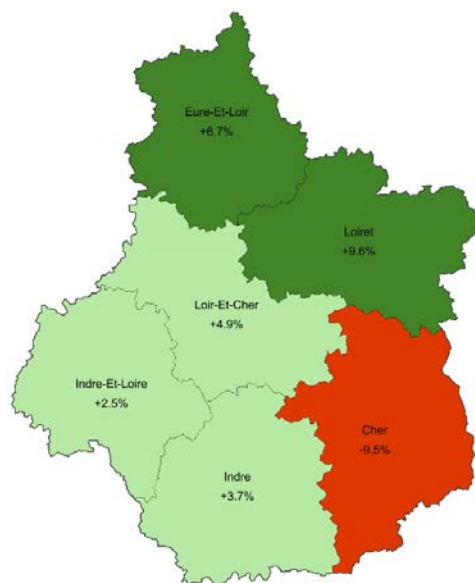
Plus de la moitié des patients hospitalisés en psychiatrie en région Centre (54%) ont entre 40 et 64 ans. Les tranches d'âge à compter de 40 ans représentent une proportion plus élevée que la moyenne nationale.

A l'inverse, et bien que l'activité en nombre de journées ait sensiblement augmenté en 2016 (ce qui explique en partie la progression du nombre de journées en région), les jeunes sont significativement moins hospitalisés en région qu'au niveau national.

Ils bénéficient de davantage de prises en charge ambulatoire qu'au national, avec un nombre d'actes représentant près de 30% de l'activité ambulatoire régionale.

D'une manière générale, les prises en charge en ambulatoire progressent sur 2016 (+4,5% en moyenne contre 2% au national), notamment pour les personnes âgées de plus de 65 ans.

F 4 I Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2015/2016



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

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



71% des hospitalisations ont lieu dans le secteur public hospitalier, le restant en secteur privé lucratif (1 seul ESPIC autorisé en psychiatrie dans la région).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Concernant les modalités de prise en charge :

Alors qu'il est constaté une légère baisse de l'activité d'hospitalisation au niveau national en 2016, celle-ci augmente de 2.4% en région, comme c'est le cas pour 5 autres régions.

Tous les territoires sont concernés à l'exception du département du Cher pour lequel on observe une baisse de 9.5%.

Contrairement à l'année 2015, c'est le secteur public qui enregistre une augmentation significative alors qu'il est constaté une baisse du nombre de journées réalisées dans le secteur privé

L'hospitalisation complète représente 77% des journées réalisées.

Ce mode de prise en charge enregistre une baisse plus importante que celle constatée au niveau national.

Avec plus de 20% des prises en charge en hospitalisation, l'hospitalisation à temps partiel observe en revanche une hausse d'activité significative sur la période (+16%) alors qu'elle régresse au plan national de 1.1%.

S'agissant de l'ambulatoire, le nombre d'actes en région a globalement augmenté (+4.5%), à l'instar de quasi-totalité des régions.

La progression est significative sur la moitié des territoires (Cher, Indre et Indre et Loire), alors que pour l'autre moitié, la tendance est à la baisse.

Concernant le diagnostic des patients pris en charge :

Les « schizophrénies » et les troubles apparentés, ainsi que les « troubles de l'humeur » représentent 60% des journées d'hospitalisation réalisées.

On constate une augmentation significative du nombre de journées pour troubles de l'humeur par rapport à 2015, ce qui contribue fortement à la croissance de l'activité régionale.

De même concernant les hospitalisations pour troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte qui ont enregistré une hausse significativement supérieure à la moyenne nationale.

Concernant l'activité ambulatoire, on retrouve parmi les principaux motifs de prise en charge les « schizophrénies » et « troubles de l'humeur » mais aussi les « troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes », tous en augmentation par rapport à 2015 et de manière plus marquée qu'au plan national.

A noter à nouveau la progression sur 2016 des « autres diagnostics », générant une contribution significative à la croissance de l'activité qu'elle soit en hospitalisation ou en ambulatoire.

Corse

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2014	324 212	66 127 286
Variation annuelle moyenne de la population 2009-2016 (%)	1,1	0,5
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2016. Fonds CMU)	5,4%	8,0%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2016, DREES)	200,7	195,8

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

La variation régionale annuelle moyenne de la population 2009-2016 de Corse est supérieure à celle de la France entière (essentiellement du fait des flux migratoires).

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

Le taux régional de bénéficiaire de la CMU-C reste inférieur au taux national ce qui apparaît en décalage avec les autres indicateurs liés à la précarité en Corse.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	13	1 332
Nombre de séjours (en milliers)	81,85	18 299,20
Evolution du nombre de séjours 2015/2016	+0,7%	+2,6%

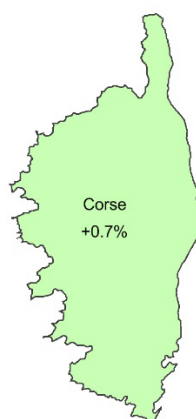
Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

48,6% des séjours MCO produits en Corse en 2016 (soit 39 790 séjours) ont concerné des patients âgés de 18 à 64 ans. Les séjours des 65 ans et plus (33 600 séjours) ont représenté, quant à eux, 41,2% des séjours produits en MCO en 2016 en Corse.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2015/2016



En 2016, le nombre global de séjours produit par les 13 établissements MCO de Corse (sept dans le secteur public et six dans le secteur privé) demeure relativement stable. Il est à noter qu'en 2016 l'ensemble des établissements MCO de Corse ont transmis leurs données PMSI (contrairement à 2015 où un établissement privé restructuré réalisant majoritairement des prises en charge palliatives n'avait pas transmis ses données PMSI).



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

La chirurgie ambulatoire poursuit son développement (+3,7% de séjours entre 2015 et 2016) et le taux de chirurgie ambulatoire en Corse demeure supérieur au taux national (55,9% en région versus 54,1% au niveau national). Concomitamment le nombre des séjours de chirurgie non ambulatoire continue de diminuer.

Les séances de dialyse hors centre progressent de 14% par rapport à 2015 (en parallèle les séances de dialyse en centre diminuent) en lien avec une évolution de l'offre de prise en charge.

Les fluctuations des taux de prise en charge par domaine d'activités sont à interpréter avec grande prudence en Corse où plusieurs domaines d'activité sont portés par un nombre limité d'opérateurs médicaux au niveau régional. Ainsi, les variations du nombre de ces opérateurs sont de nature à impacter fortement la production de séjours en rapport.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	5	302
Nombre de journées (en milliers)	34,44	4 860,72
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-4,0%	+6,7%
Evolution du nombre de journées 2015/2016 en conservant l'établissement qui n'a pas remonté ses données en 2014	+3,7%	

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Plus des deux tiers des journées produites le sont pour des patients âgés de plus de 65 ans (dont un peu plus de la moitié pour les 80 ans et plus).

Environ trois quarts des journées concernent la prise en charge de patients avec un IK compris entre 30 et 50%.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

La Corse compte trois structures HAD dans le secteur public et deux dans le secteur privé.

En 2015 et 2016, l'ensemble des cinq HAD de Corse ont transmis leurs données PMSI. Aussi, l'évolution du nombre de journées 2015/2016 est positive en Corse si l'on y intègre l'activité de l'HAD qui n'avait pas transmis ses données en 2014

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les soins palliatifs, les soins de nursing lourds et les pansements complexes représentent toujours plus de la moitié des prises en charge en HAD en Corse.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	12	1 660
Nombre de journées (en milliers)	230,25	37 982,81
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-0.3%	0,6%
Evolution du nombre de journées 2015/2016 en conservant les établissements qui n'ont pas remonté leurs données en 2014 ou 2015	+3,2%	

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

52,2% des journées SSR produites en Corse concernent des patients de 75 ans et plus (dont 38,6% pour les 80 ans et plus) ce qui est proche du niveau national.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

La Corse compte six SSR dans le secteur public et six SSR dans le secteur privé.

Le taux de fuite interrégional en hospitalisation complète diminue (16,7% en 2016 contre 17,2% en 2015).

En 2016, l'ensemble des 12 SSR de Corse ont transmis leurs données PMSI. En 2014, un établissement n'a pas transmis ses données. Idem pour un autre établissement en 2015. L'évolution du nombre de journées 2015/2016 est positive en Corse si l'on y intègre l'activité de l'ensemble des SSR. Il est, par ailleurs, à noter qu'en 2016, une attention particulière a été portée à l'amélioration de la qualité des codages et influe sur l'évolution de l'activité.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les affections et traumatismes du système ostéo articulaire représentent toujours la très grande majorité des journées produites en SSR en Corse (42,8%). Elles sont suivies par les affections du système nerveux (17,5% des journées) et les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles (12,3%). La mise en œuvre récente de nouvelles mentions spécialisées devrait permettre le développement de plusieurs autres catégories majeures de prise en charge dans les années à venir et la poursuite de la réduction des fuites inter régionales.



4. Psychiatrie

T 5 I Activité Psychiatrie 2016 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	5	555
Nombre de journées (en milliers)	124,08	25 156,89
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-1,6%	-1,1%

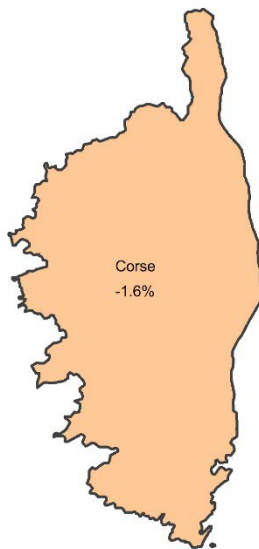
Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les patients sont pris en charge dans deux structures publiques et trois structures privées.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 2 I Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2015/2016



Les données PMSI régionale ici transmises n'offrent qu'un reflet partiel de la réalité de la prise en charge psychiatrique régionale car l'un des principaux offreurs de soins en psychiatrie de la région (à savoir le centre hospitalier de Bastia) n'a pas codé son activité jusqu'en 2016. Il est à noter que le centre hospitalier de Bastia a débuté la transmission de ses données d'activité concernant le champ psychiatrie en 2017.

Grand Est

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2014	5 554 645	66 127 286
Variation annuelle moyenne de la population 2009-2016 (%)	0,1	0,5
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2016. Fonds CMU)	7,2%	8,0%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2016, DREES)	189,0	195,8

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

Démographie et contexte socio-économique

En 2014, avec 5 554 645 habitants, la région Grand Est représente 8,4% de la population nationale totale.

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

Sur la période 2009-2016, la variation annuelle moyenne de la population du Grand Est s'établit à 0,1%, contre 0,5% à l'échelle France entière. Cette évolution est à mettre en relation avec un solde naturel positif contrebalançant le solde migratoire négatif. L'évolution démographique est toutefois variable selon les départements, avec une baisse dans les départements de la Haute-Marne et, dans une moindre mesure, des Ardennes, de la Meuse et des Vosges. La population des autres départements de Champagne-Ardenne et de Lorraine est en légère augmentation tandis que les deux départements alsaciens se caractérisent par l'évolution démographique la plus marquée de la région.

La structure par âge de la population fait ressortir une proportion de 65 ans et plus équivalente à celle observée sur le territoire nationale : 18,9% en Grand Est contre 18,8% en France entière.

Le taux de bénéficiaires de la CMUC s'établit à 7,2% en Grand Est, en légère augmentation par rapport à 2015 (6,9%). Il se révèle par ailleurs toujours inférieur à celui observé sur la France entière (8%), dont la progression est comparable.

Morbi-mortalité

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

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

De la même manière qu'à l'échelle nationale, le cancer et les maladies neuro-cardiovasculaires constituent les 2 principales causes de mortalité dans la région (source : Inserm, CepiDC, INSEE, exploitation ORS), expliquant plus de la moitié des décès entre 2011 et 2013.

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

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

Offre de soins libérale

En 2016, la densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux s'établit à 189 pour 100 000 habitants, soit une valeur inférieure de 3,5% à celle observée au niveau France entière (195,8 pour 1 000 habitants). Cet indicateur est en légère baisse par rapport à l'année précédente (190,1), mais dans des proportions moindres qu'à l'échelle nationale (197,6). A l'exception des départements du Bas-Rhin, de la Meurthe-et-Moselle et du Haut-Rhin qui présentent des niveaux de densité supérieurs ou du moins comparables à la moyenne nationale, l'ensemble des départements affichent un nombre de médecins généralistes et spécialistes pour 100 000 habitants inférieurs à la moyenne nationale, les valeurs les plus faibles concernant les départements de la Meuse, des Ardennes, de l'Aube, de la Haute-Marne et des Vosges.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 I Activité MCO 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	126	1 332
Nombre de séjours (en milliers)	1 578,19	18 299,20
Evolution du nombre de séjours 2015/2016	+2,7%	+2,6%

Source : PMSI

En 2016, les 126 établissements MCO de la région Grand Est ont produit un total de 1,578 millions de séjours (hors séances), au bénéfice de plus d'un million de patients. La production régionale représente ce faisant 8,6% du nombre de total de séjours produits à l'échelle France entière.

Entre 2014 et 2015, l'évolution du nombre de séjours produits en région Grand Est s'avérait très modérée (+0,4%) et inférieure à la moyenne nationale (+1,1%). **L'année 2016 marque le retour à un rythme de croissance plus soutenu (+2,7%), comparable à celui observé France entière (+2,6%).** Le Grand-Est se situe ainsi au milieu du classement (8^{ème} place sur 18) des régions par ordre décroissant de taux d'évolution des séjours. Compte tenu de son poids dans la production de séjours à l'échelle nationale, elle est toutefois la 5^{ème} région contributrice à la croissance nationale du nombre de séjour (avec une contribution à hauteur de 8,8%), derrière les régions Ile-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Occitanie.

A noter que si le nombre de séjours produits progresse de 2,7% entre 2015 et 2016, on observe sur la même période une diminution de 1,1% (contre -0,4% à l'échelle nationale) du nombre de journées correspondantes, traduisant une réduction de la durée de séjour.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

La ventilation des séjours produits en 2016 par les établissements MCO du Grand Est selon la structure par âge est proche de celle observée en 2015 avec :

- Un poids relativement limité des moins de 18 ans (12%, contre 13,4% au niveau national) ;
- Un poids dominant des séjours au bénéfice des 18-64 ans (48%, soit une proportion comparable à celle observée au niveau national) ;
- Un poids également significatif des séjours au bénéfice des 65 ans et plus (40%, contre 38,3% au niveau national).

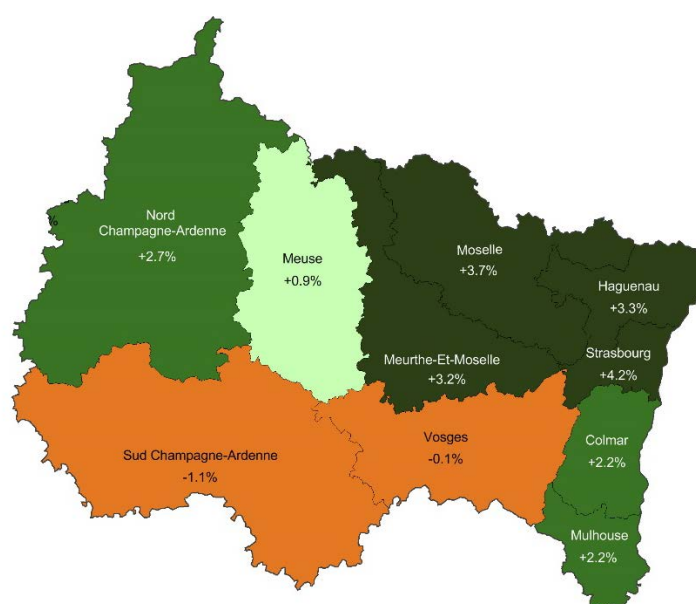
En deçà de 65 ans, alors que toutes les tranches d'âge présentaient entre 2014 et 2015 une diminution du nombre de séjours produits, la situation est plus hétérogène avec notamment un retour à une croissance du nombre de séjours pour les 5-17 ans (+2,5%) et de 40-64 ans (+2,3%). Dans l'ensemble, pour les classes d'âge en deçà des 65 ans, les évolutions apparaissent globalement modérées entre 2015 et 2016.



Au-delà de 65 ans, toutes les tranches d'âge à l'exception des 75-79 ans sont concernées par une progression du nombre de séjours. Des évolutions dynamiques sont en particuliers observées chez les 65-69 ans (+7,7%) et les 70-74 ans (+10%). Cette dernière évolution contraste fortement avec celle observée l'exercice précédent pour lequel le nombre de séjours au bénéfice de 70-74 ans était stable. Les patients de plus de 65 ans, qui représentent 40% du nombre total de séjours produits, contribuent à la croissance à hauteur de 69,4%.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2015/2016



Une forte hétérogénéité du volume de séjours produits peut être mise en évidence à l'échelle infrarégionale, en lien notamment avec les caractéristiques démographiques et de l'offre de soins. On observe ainsi un rapport de 1 à 6 entre la production de la Meuse (avec 43,38 milliers de séjours) et celle de la Meurthe-et-Moselle (avec 273,29 milliers de séjours).

La Lorraine, avec un total de 65 établissements MCO, est l'ante région du Grand Est qui représente le poids le plus significatif dans la production MCO avec 42,4% des séjours produits (contre 42,3% en 2015). L'activité se concentre majoritairement dans les départements de la Meurthe-et-Moselle (17,3% de la production du Grand Est, contre 16,6% en 2015) et de la Moselle (16,8%, contre 17,3% en 2015), tandis que les départements des Vosges et de la Meuse comptent pour respectivement 5,5% et 2,7% de l'activité régionale totale.

L'Alsace, avec 44 établissements MCO, représente quant à elle 34,6% (contre 34,4% en 2015) du nombre total de séjours produits à l'échelle du Grand Est. Là aussi, l'activité se concentre principalement sur le territoire de Strasbourg, fortement peuplé et qui rassemble une offre importante



(16% de la production régionale). Les trois autres territoires alsaciens présentent un poids moindre avec respectivement 7,5%, 6,1% et 5% pour les territoires de Mulhouse, Colmar et Haguenau.

La production des 45 établissements champardennais apparaît comme la plus faible, avec 23% des séjours produits en région (contre 23,2% en 2015). L'activité se concentre principalement sur le territoire Nord-Champagne-Ardenne (15,9% de la production du Grand Est), tandis que le poids du territoire Sud-Champagne-Ardenne est moindre (7,1%).

L'évolution 2015-2016 du nombre de séjours MCO, qui pour rappel s'établit à +2,7% au niveau Grand Est, est variable selon les territoires de santé.

- **4 territoires affichent un rythme de croissance du nombre de séjours supérieur à 3% :** le territoire de Strasbourg (+4,2%, contre +1,7% en 2015), avec une dynamique majoritairement portée par le CHU et dans une moindre mesure par un établissement privé à but non lucratif, la Moselle (+3,7%, contre +1,7% en 2015), avec des hausses d'activité dynamiques dans plusieurs établissements publics et privés de taille significative, le territoire d'Haguenau (+3,3%, contre +0% en 2015) et la Meurthe-et-Moselle (+3,2%, contre -0,2% en 2015), avec en particulier une contribution significative à la croissance du CHU et des établissements privés nancéens.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Analyse par catégories d'activité de soins

Les séjours sans acte classant (Médecine) représentent 43% de l'activité régionale hors séances en 2016, soit plus de 671 000 séjours. Sur ce segment, la production du Grand Est présente une augmentation nettement plus forte entre 2015 et 2016 (+2,4%) que sur la période précédente (+0,4%), similaire à l'évolution nationale (+2,5%). Les volumes ont progressé sur les séjours sans actes classant sans nuitée (+3,7%, contre +4,9% en France) ainsi que dans une moindre mesure sur les séjours sans acte classant avec nuitée (+2,0%, contre +1,7% en France). A noter que le nombre de journées d'hospitalisation associées aux séjours sans acte classant avec nuitée est globalement stable (-0,1%, contre +0,6% au niveau national), tandis que le nombre de séjours augmente (+2,0%), traduisant une réduction de la durée de séjour. Au global, l'activité de médecine contribue à hauteur de 39,2% à la croissance totale du nombre de séjours MCO, donc 23,6% pour les séjours avec nuitée (compte tenu de leur poids dans l'activité totale) et 15,7% pour les séjours sans nuitée.

Avec près de 487 000 séjours, **l'activité chirurgicale représente 31% du nombre de séjours produits à l'échelle régionale.** L'évolution 2015/2016 s'établit à +1,8%, soit une progression nettement plus marquée qu'entre 2014 et 2015 (+0,4%), mais qui reste légèrement en deçà de la moyenne nationale (+2,0%). Comme observé l'année précédente, ce sont les séjours en chirurgie ambulatoire qui tirent cette augmentation (+6,8%, contre -2,4% en hospitalisation complète), selon la même tendance que celle observée à l'échelle nationale (+7,2% contre -2,7%). La chirurgie ambulatoire contribue ce faisant à hauteur de 36,2% à la croissance totale de l'activité MCO hors



séances. Le taux de chirurgie ambulatoire atteint 51,5% en 2016, soit un gain de 7,6 points depuis 2012. Il demeure toutefois inférieur au taux national (54,1%).

De la même manière qu'au niveau national, le nombre de journées d'hospitalisation complète de chirurgie hors ambulatoire diminue de manière plus marquée (-4,7%) que le nombre de séjours traduisant une réduction de la durée de séjour, prolongeant la tendance observée. Au global, l'activité de chirurgie contribue à hauteur de 21,1% à la croissance totale du nombre de séjours au niveau régional.

L'activité d'obstétrique (mère et enfant), qui représente 9% de l'activité MCO en 2015, prolonge sa tendance à la baisse (-2,0% entre 2015 et 2016). Il s'agit d'une diminution plus marquée qu'au niveau national (-1,6%).

L'activité peu invasive (17% de séjours en 2016) est, hors séances, celle caractérisée par l'évolution la plus soutenue entre 2015 et 2016 (+7,5% contre +6,5% au niveau national). Cette activité apparaît comme la principale contributrice à la croissance totale du nombre de séjours MCO au niveau régional (46,9%).

L'activité de séances progresse de 4,9% à l'échelle régionale. Cette hausse est portée à hauteur de 47,8% par l'activité de dialyse, comme lors de la précédente observation mais dans des proportions nettement inférieures (85,2%), suivie par la chimiothérapie (38,5%). Le nombre de séances de chimiothérapie a augmenté de 6,9% entre 2015 et 2016 (contre +6,4% en France entière), suivi par les séances de dialyse hors centre qui progressent de 6,1% (contre +5,2% en France entière).

Notons une forte progression du nombre d'autres séances (+8,5%), supérieure à celle observée au niveau national (+5,2%).

Analyse par domaines d'activité

Toutes catégories d'activité de soins confondues, les 10 premiers domaines d'activité concentrent en 2016 plus de 74% des séjours produits à l'échelle régionale, soit une concentration similaire à celle observée en 2015. Le domaine digestif reste en tête de ce classement (18,4% des séjours), suivi par l'orthopédie traumatologie (10,2%) et le domaine cardiovasculaire hors cathétérismes (7,4%). Les domaines présentant les évolutions à la hausse les plus significatives sont : les traumatismes multiples ou complexes graves (+10,2%, contre +6,2% au niveau national), les transplantations d'organes (+7,6%, contre +1,5% au niveau national), les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (+7,3%, contre +7,1% au niveau national) et le domaine de la douleur chronique et des soins palliatifs (+5,7%, contre +7,1% au niveau national). Globalement, du fait de volumes relativement plus faibles que d'autres, ce ne sont toutefois pas ces domaines qui contribuent le plus fortement à la croissance du nombre de séjours hors séances en Grand Est, mais les domaines du digestif (34,2%), du système nerveux hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (10,6%), les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (8,7%) et l'ophtalmologie (8%).



A l'inverse, les plus fortes baisses concernent les brûlures (-11,2%, contre -0,1% au niveau national), l'obstétrique (-2,3%) et les nouveau-nés et période périnatale (-1,6%).



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	30	302
Nombre de journées (en milliers)	321,76	4 860,72
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+16,0%	+6,7%

Source : PMSI

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

En 2016, les établissements disposant d'une activité d'HAD au sein de la région Grand Est ont produit un total de 321 800 journées, soit 6,6% de la production nationale totale (7^{ème} rang au classement des régions françaises par ordre décroissant de volume d'activité). **Déjà dynamique entre 2014 et 2015 (+8%), ce volume a progressé deux fois plus rapidement entre 2015 et 2016 (+16%).** Cette croissance est nettement plus marquée que celle déjà soutenue observée au niveau national (+6,7%), témoignant d'un possible effet rattrapage par rapport à la moyenne, en lien avec le développement des capacités régionales. Sur la période, la région Grand Est s'avère être la plus dynamique en termes de croissance du volume d'activité d'HAD, devançant notamment les régions Pays de la Loire (+12,1%), Réunion (+11,9%), Bretagne (+11,2%) et Auvergne-Rhône-Alpes (+10,3%).



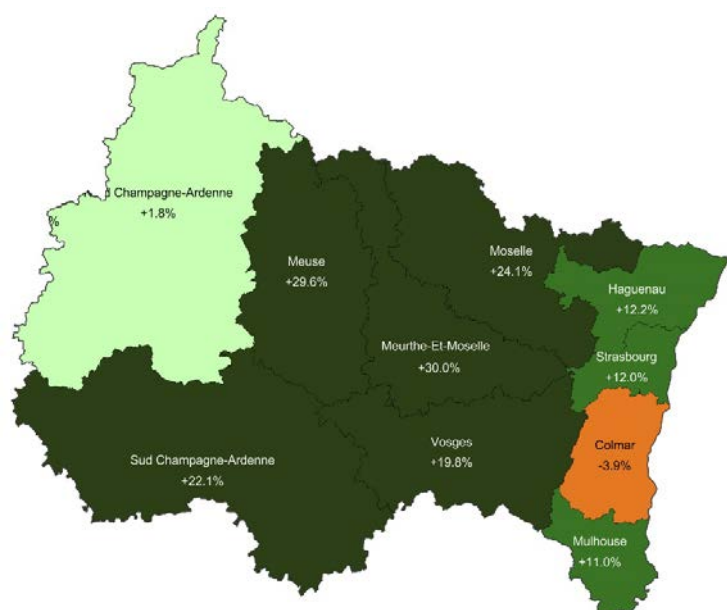
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

La ventilation des journées d'HAD produites par les établissements du Grand Est en 2016 par tranches d'âge révèle une prédominance de la prise en charge des patients âgés, avec 57,6% des journées produites au bénéfice de patients de plus de 65 ans, et en particulier une forte représentation des 80 ans et plus (24,9%, soit 1,3 points de moins qu'en 2015). La classe d'âge 40-64 ans représente quant à elle toujours plus du quart des journées produites (27,7%).

La répartition par classes d'âge se révèle globalement assez proche de celle observée au niveau national même si on peut souligner une surreprésentation des patients entre 18 et 64 ans (39,5% contre 33,7% à l'échelle nationale) et à l'inverse une représentation moindre des patients de 80 ans et plus (24,9% contre 29,6% à l'échelle nationale) et des moins de 18 ans (2,9% contre 4,6% à l'échelle nationale).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 2 I Evolution du nombre de journées 2015/2016



Le nombre de journées d'HAD produites est très variable selon les territoires de santé, avec un rapport de 1 à 6 entre le territoire d'Haguenau (un peu plus de 10 000 journées) et le territoire Meurthe-et-Moselle (plus de 64 000 journées).

La Lorraine, avec 15 établissements, reste le plus important contributeur du Grand Est, avec plus de 151 000 journées d'HAD, soit 47% de la production régionale totale, en progression par rapport à 2015 tant en termes de volume (+26,4%) que de proportion (+3,8 points). La production y est majoritairement assurée par les territoires de la Meurthe-et-Moselle (19,9% des journées du Grand Est) et la Moselle (14,6% des journées du Grand Est), tandis que les Vosges et la Meuse



présentent des niveaux de production moindres (respectivement 7,4% et 5,1% de la production régionale totale). **L'ensemble des territoires lorrains présentent une augmentation majeure de leur volume d'activité en journée, la plus faible variation revenant au territoire vosgien (+19,8%), tandis que pour la Meuse et la Meurthe-et-Moselle ces évolutions atteignent respectivement +29,6% et +30%** (une structure nancéenne portant une part importante de cette progression). La croissance de l'activité d'HAD en Moselle, bien qu'en deçà des deux précédents territoires, reste néanmoins particulièrement marquée (+24,1%). Sur ce dernier territoire, les évolutions sont variables selon les établissements mais des rythmes de croissance très dynamiques sont à souligner pour 2 établissements HAD implantés en Moselle-Est, comme sur la période précédente.

La Champagne-Ardenne, qui comptabilise 9 structures d'HAD, assure quant à elle, avec plus de 85 000 journées, 26,5% de la production de journées en région en 2016, soit 2 points de moins que l'année précédente. Une part importante de la production se concentre sur le territoire Nord-Champagne-Ardenne, qui, avec plus de 56 000 journées produites, représente 17,5% de la production régionale. La production sur ce territoire est assurée par 6 établissements réalisant tous en 2016 plus de 5 000 journées. La structure châlonnaise est celle présentant la progression la plus importante en volume par rapport à 2015, tandis que cette évolution est négative pour son homologue rémois, principal producteur du territoire. Le poids du territoire Sud-Champagne-Ardenne est en revanche inférieur, avec 9% du nombre de total de journées produites à l'échelle régionale. L'évolution 2015/2016 de la production apparaît positive sur les deux territoires, mais nettement plus marquée pour celui du Sud-Champagne-Ardenne (+22,1%) que pour celui du Nord-Champagne-Ardenne (+1,8%). Dans ce territoire, à l'exception de 2 établissements, tous les établissements présentent un recul de leur niveau d'activité sur la période, ce qui en fait l'un des moins dynamique de la région en matière de développement de l'activité HAD, seulement précédé par le territoire de Colmar, qui voit pour sa part son volume de journées diminuer.

L'Alsace affiche un niveau de production comparable à celui de la Champagne-Ardenne, avec un peu plus de 85 000 journées d'HAD dans les 6 établissements du territoire, soit 26,5% de la production régionale totale, en recul de 1,8 point par rapport à 2015. La production se concentre sur le territoire de Strasbourg, dont les 3 établissements comptabilisent 12,1% de la production du Grand Est. Les trois autres territoires, dotés d'une structure d'HAD chacun représentent un poids moindre : 6,5% pour le territoire de Mulhouse, 4,8% pour le territoire de Colmar et 3,1% pour le territoire d'Haguenau. A l'exception de celui de Colmar dont la structure d'HAD voit son activité en journées diminuer de 3,9% (la seule diminution du Grand Est, après avoir été la plus dynamique sur la période précédente avec une hausse de 32%), l'ensemble des territoires alsaciens enregistrent entre 2015 et 2016 une progression de leur activité d'HAD assez proche (+12,2% pour le territoire d'Haguenau, +12% pour celui de Strasbourg et +11% pour celui de Mulhouse). Ces évolutions apparaissent significativement plus marquées que celles constatées sur l'exercice précédent.



L'analyse par statut juridique met en évidence une prédominance du secteur privé dans la production de journées d'HAD au niveau régional, qu'il soit d'intérêt collectif (39,8% des journées produites) ou à vocation commerciale (34,9% des journées produites). Si tous les secteurs se caractérisent par un volume d'activité en hausse, l'évolution la plus significative concerne le secteur privé d'intérêt collectif (+24,1%, contre +12,9% pour le secteur privé commercial et +9,1% pour le secteur public).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'analyse de l'activité par mode de prise en charge principal (MPP) permet de mettre en évidence une concentration des $\frac{3}{4}$ des journées sur les 5 MPP suivants : pansement complexes (31,4%), soins palliatifs (25,2%), traitements intraveineux (8,2%), nutrition entérale (6,4%) et surveillance des grossesses à risque (5,6%). Ces modes de prise en charge sont tous caractérisés par une croissance du nombre de journées produites entre 2015 et 2016, avec en particulier des hausses significatives pour les soins palliatifs (+28,2% vs +10,5% au niveau national) et les pansements complexes (+16,2% vs +10,1% au niveau national). Compte tenu de leur poids dans l'activité totale et de leur dynamique, les soins palliatifs et les pansements complexes apparaissent comme les 2 principaux contributeurs à la croissance totale du nombre de journées d'HAD (à hauteur respective de 40% et 31,7%). Au-delà de ces 5 modes de prise en charge, des rythmes de croissance significatifs sont également à souligner en matière de surveillance postchimiothérapie anticancéreuse (+73,7% vs +5,6% au niveau national), de chimiothérapie anticancéreuse (+53% vs +10,9% au niveau national), de rééducation orthopédique (+49,9% vs +0,6% au niveau national) ou encore des posttraitements chirurgicaux (+43,1% vs +4,4% au niveau national). A contrario, les baisses d'activité les plus significatives portent sur les soins de rééducation neurologique (-21,7% vs -8,7% au niveau national), les autres traitements (-17,3% vs +15,7% au niveau national) et la prise en charge de la douleur (-7,5% vs +14,4%).

L'indice de Karnofsky permet de mesurer le niveau de dépendance des patients selon une échelle allant de 100% (patient ne présentant aucun signe de symptôme ou de maladie) à 0% (patient moribond avec un processus fatal progressant rapidement). **En 2015, 85,7% des journées présentent un indice de Karnofsky compris entre 70% (patient capable de se prendre en charge, mais incapable de mener une vie normale ou de travailler) et 30% (patient sévèrement handicapé).** Les journées avec un des indices des Karnofsky de 20% (patient très malade) et 10% (patient moribond) représentent un poids moindre (9% et 0,7% respectivement), mais le premier présente une croissance importante du nombre de journées entre 2015 et 2016 (+36,5%), traduisant un accroissement de la lourdeur des prises en charge.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	156	1 660
Nombre de journées (en milliers)	2 931,84	37 982,81
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-0,8%	-0,6%

Source : PMSI

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

En 2016, les 156 établissements SSR de la région Grand Est ont produit 2 932 millions de journées de présence soit, comme en 2015, 7,7% de la production nationale. L'hospitalisation de jour représente 14,9% du nombre de journées de présence, un poids supérieur à la moyenne nationale (10,3%), à mettre en lien notamment avec un taux d'équipement en place d'hospitalisation de jour supérieur à celui observé France entière (cf. infra).

Par rapport à l'année précédente, le nombre de journées de présence en SSR a diminué de 0,8% en Grand Est, soit une contraction équivalente à la moyenne nationale (-0,6%). A noter que le Grand Est a connu sur les derniers exercices une évolution de son taux d'équipement SSR plus soutenue qu'au niveau national (+7,06% entre 2010 et 2015 vs + 2,07% au niveau national). En hospitalisation complète, le volume de journées a diminué de 1,6% (contre -1,2% au niveau national).



En hospitalisation de jour, à l'inverse, on observe une progression de 4,2%. Celle-ci reste toutefois en deçà de la moyenne nationale (+5,8%). Au total, la région Grand Est contribue à hauteur de 10,1% à la croissance du nombre de journées de présence en SSR entre 2015 et 2016, soit une contribution supérieure à son poids dans la production France entière (7,7%), et équivalente à celle observée sur la période 2014/2015.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

La ventilation des journées SSR produites par les établissements du Grand Est en 2016 par tranche d'âge révèle une prédominance de la prise en charge des patients âgés, avec 70% des journées produites au bénéfice de patient de 65 ans et plus, dont 42,5% au bénéfice des 80 ans et plus. La tranche d'âge 40-64 ans représente quant à elle 22,9% des journées. Le poids des moins de 40 ans est en revanche significativement plus faible avec 7% du nombre total de journées produites à l'échelle du Grand Est.

La répartition par classe d'âge se révèle similaire à celle de l'année précédente, et globalement assez proche de celle observée au niveau national même si on peut souligner une légère sous-représentation en région de la classe 0-17 ans (2,3% vs 3,2% au niveau national), qui peut pour partie être mise en lien avec un taux d'équipement en lits et places « enfants » légèrement inférieur à la moyenne nationale (0,20 vs 0,38 lit et place pour 1 000 habitants). A l'inverse, on note un poids légèrement plus élevé des 80 ans et plus (42,5% vs 40,4% au niveau national).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 3 I Evolution du nombre de journées 2015/2016





Le nombre de journées SSR produites est très variable selon les territoires de santé, avec par exemple un volume 6,6 fois plus important en Moselle qu'en Meuse.

Avec un peu plus de 626 000 journées produites par 35 établissements, la Champagne-Ardenne est l'ante région dont le poids dans la production régionale est le plus faible (21,4%, dont 13,5% pour le territoire Nord-Champagne-Ardenne et 7,8% pour le territoire Sud-Champagne-Ardenne). Les deux territoires champardennais connaissent une légère inflexion du nombre de journées produites plus ou moins importante entre 2015 et 2016 (respectivement -1,1% et -0,3%), faisant suite à la forte croissance observée entre 2014 et 2015 (+15,3% et +9,4% respectivement). A noter que les départements des Ardennes et de la Marne sont ceux qui ont vu leur taux d'équipement en nombre de lits et places pour 1 000 habitants augmenter le plus entre 2010 et 2015 (respectivement +28% et +36,5%).

Les territoires lorrains représentent à l'inverse le poids le plus significatif dans la production SSR régionale avec 42,8% du nombre total de journées en 2016, répartis dans 68 établissements. La production se concentre majoritairement sur les territoires de la Moselle, qui avec 16,8% des journées représente le 1^{er} territoire du Grand Est en termes de production SSR, et de la Meurthe-et-Moselle (14,7%) tandis que les Vosges et la Meuse affichent une production de plus faible ampleur (respectivement 8,7% et 2,5% de la production régionale totale). L'ensemble des territoires lorrains présente un recul du nombre de journées produites entre 2015 et 2016, un mouvement particulièrement marqué pour les Vosges (-2,4%) et ma Moselle (-3,1%). Au total, la production a reculé sur la période de 1,8% en Lorraine.

Les 53 établissements alsaciens comptabilisent quant à eux 35,9% de la production régionale SSR, avec une répartition relativement homogène entre les territoires de Strasbourg, Mulhouse, Colmar et Haguenau qui assurent respectivement 10,7%, 9,6%, 8,5% et 7,1% du nombre de journées du Grand Est en 2015. L'Alsace présente entre 2015 et 2016 une activité SSR stable (+0,4%), mais avec des disparités entre les territoires qui la composent, les évolutions allant de -1,3% pour le territoire d'Haguenau à +2,4% pour celui de Strasbourg.

L'analyse par statut juridique met en évidence un poids prépondérant des établissements privés d'intérêt collectif et des établissements publics, qui assurent respectivement 44,4% et 43,5% du nombre total de journées produites. Entre 2015 et 2016, l'activité en journées de ces deux types d'établissement diminue (respectivement de -2,6% et -1,1%). Avec 17 établissements sur un total de 161, le secteur privé présente une part d'activité significativement moindre (12,1% du nombre total de journées produites en Grand Est). Ce secteur apparait néanmoins comme le seul en croissance entre 2015 et 2016 (+7,7%), et constitue ainsi le principal contributeur à la croissance régionale du nombre de journées SSR.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'hospitalisation complète représente 85,1% du nombre total de journées produites par les établissements SSR du Grand Est. Elle se caractérise entre 2015 et 2016 par une contraction de 1,6%, soit légèrement plus que la moyenne nationale (-1,2%). L'hospitalisation de jour présente un poids significativement moindre, avec 14,9% du nombre de journées produites. Elle présente en revanche un rythme de croissance entre 2015 et 2016 assez dynamique (+4,2%), même si il reste inférieur à celui enregistré pour la France entière (+5,8%), possiblement en lien avec une croissance moins soutenue du taux d'équipement, initialement supérieur à la moyenne nationale.

Près de 70% de l'activité SSR du Grand Est se concentre sur 3 catégories majeures. Les affections et traumatismes de l'appareil ostéo-articulaire, avec plus de 1,1 million de journées, représentent 37,9% de la production SSR régionale en 2016. Cette catégorie majeure voit son nombre de journées diminuer de 1,2% par rapport à l'exercice précédent (contre une stabilité au niveau national), contribuant à hauteur de 58,6% à la contraction globale du nombre de journées SSR produites en Grand Est. Les affections du système nerveux arrivent en seconde position, avec 22,7% des journées en 2015. Cette catégorie se caractérise par une progression en volume de 0,4% (contre 1,2% au niveau national). Les affections de l'appareil circulatoire représentent quant à elles 9,4% de l'activité SSR, avec un nombre de journées produites en progression de 1,8% entre 2015 et 2016 (contre 0,4% au niveau national). Au-delà de ces 3 principaux domaines d'activité, les plus fortes progression s'observent sur des catégories au volume plus faible, notamment les affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents (+17,7% contre +2,1% au niveau national) et certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires (+17,4% contre +2,3% au niveau national).



4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2016 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	29	555
Nombre de journées (en milliers)	1 824,62	25 156,89
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-3,1%	-1,1%

Source : PMSI

En 2016, les 29 établissements de psychiatrie du Grand Est ont produit 1,8 millions de journées d'hospitalisation (hors ambulatoire), soit 7,3% de la production nationale. La région se positionne à la 7^{ème} place au classement des 17 régions par niveau de production décroissant. Entre 2015 et 2016, le nombre de journées d'hospitalisation enregistre un recul de 3,1%, une tendance baissière également observée au niveau national, mais dans de moindres mesures (-1,1%). Cette évolution régionale contribue à hauteur de 20,7% à la contraction observée en France entière.

Concernant l'activité ambulatoire (activité des CMP et des CATTP et activité d'accueil et de soins hors CMP et CATTP), les seuls établissements sous DAF (qui constituent la majorité des établissements au niveau régional) ont assuré en 2016 près de 2 millions d'actes, soit 9,5% de la production ambulatoire nationale. Ce niveau place le Grand Est au 4^{ème} rang au classement des 17 régions françaises derrière les régions Ile-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes et Hauts de France. L'activité ambulatoire régionale est en légère augmentation (+1,6%), une progression assez éloignée de celle enregistrée au niveau national (+2,1%).

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

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

La ventilation des journées d'hospitalisation en psychiatrie produites par les établissements du Grand Est en 2016 selon la structure par âge des patients, laisse apparaître un poids prépondérant des journées au bénéfice de patients âgés de 18 à 64 ans (76,9% vs 77,6% au niveau national), et en particulier de la classe d'âge 40-64 ans (50,4% vs 49,3%). Cette dernière classe d'âge est néanmoins celle qui enregistre la plus forte baisse du nombre de journées produites entre 2015 et 2016 (-4,1%). Les 18-39 ans sont pour leur part légèrement sous-représentés en région (-1,7 points par rapport à la moyenne nationale). Les 65 ans et plus comptent pour 14,8% des journées produites (contre 14,3% au

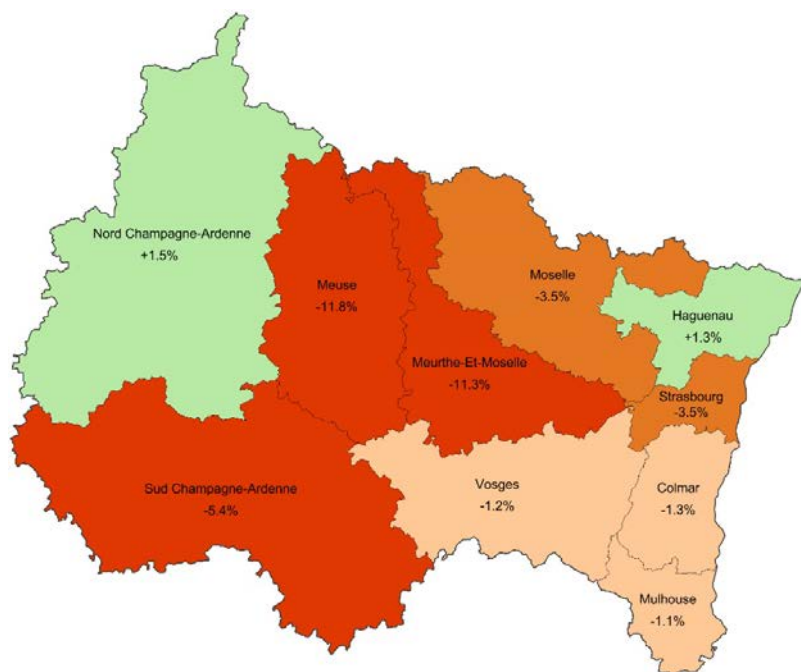


niveau national) et les moins de 18 ans pour 8,2% (contre 8,1% au niveau national). Le recul entre 2015 et 2016 de la production concerne toutes les classes d'âge, à l'exception des 75-79 ans pour lesquels l'activité progresse de 5,6%.

S'agissant de l'activité ambulatoire, les 18-64 ans représentent 66,2% du nombre total d'actes dispensés en 2016 (contre 64,8% au niveau national). On observe par ailleurs un poids significatif des patients âgés de 5 à 17 ans (20,8% contre 22,4% au niveau national). La ventilation de l'activité ambulatoire selon la structure d'âge des patients se révèle proche de la moyenne nationale, la principale différence résidant dans la sous-représentation des moins de 18 ans (-2 points). En termes d'évolution, la progression du nombre d'actes est particulièrement marquée pour les 65-69 ans (+10,4%) et les 70-74 ans (+10,9%).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 4 | Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2015/2016



Les 14 établissements lorrains concentrent 42,5% des journées d'hospitalisation en psychiatrie produites en région Grand Est en 2016, soit près de 775 000 journées, en recul de 5,9% par rapport à 2015. Les seuls territoires de Moselle et de Meurthe-et-Moselle pèsent respectivement pour 22,6% et 9,1% des journées d'hospitalisation en région. Les Vosges et la Meuse présentent un poids moindre, avec respectivement 6% et 4,7% des journées d'hospitalisation du Grand Est. Entre 2015 et 2016, le volume d'activité diminue sur chacun des quatre territoires lorrains. Cette évolution est particulièrement marquée pour la Meuse (-11,8%) et la Meurthe-et-Moselle (-11,3%), tandis que le mouvement est de moindre ampleur en Moselle (-3,5%) et dans les Vosges (-1,2%). **En ce qui concerne l'activité ambulatoire, le poids des territoires lorrains est légèrement supérieur (43,9%),** avec une



forte concentration de l'activité sur les territoires de Meurthe-et-Moselle (16,7%) et de Moselle (16,2%). C'est d'ailleurs en Moselle que le volume d'actes progresse le plus en Lorraine entre 2015 et 2016 (+3,5%), tandis qu'il se contracte dans la Meuse (-1,7%) et les Vosges (-1,4%).

Les 4 territoires alsaciens représentent quant à eux 32,6% des journées d'hospitalisation en psychiatrie du Grand Est (soit près de 595 000 journées, en baisse de 0,8% par rapport à 2015), avec un poids plus marqué des territoires d'Haguenau (11,8%) et de Colmar (10,2%) et légèrement moindre de ceux de Strasbourg (7,4%) et de Mulhouse (3,1%). Sur chacun de ces territoires, à l'exception de celui d'Haguenau (+1,3%), le volume de journées produites est en recul par rapport à 2015, un mouvement particulièrement marqué sur celui de Strasbourg (-3,5%). **Sur le champ ambulatoire, l'Alsace assure 28% de l'activité régionale totale en 2016** avec là encore un poids prépondérant des territoires d'Haguenau (9,2%) et de Colmar (8,9%), bien que l'écart avec le territoire strasbourgeois (7,1%) soit légèrement moins marqué que sur le versant hospitalisation. En termes d'évolution volumétrique par rapport à 2015, il apparaît un contraste important selon le territoire étudié : le volume d'actes a augmenté sur les territoires de Mulhouse (+7,8%) et de Strasbourg (+5,7%), tandis qu'il a reculé sur ceux de Colmar (-3,6%) et d'Haguenau (-0,4%).

Les deux territoires champardennais représentent quant à eux près du quart (24,9%) des journées d'hospitalisation du Grand Est en 2016, soit environ 455 000 journées, en recul de 1% par rapport à 2015. Le territoire Nord-Champagne-Ardenne enregistre 16,2% des journées produites en Grand Est, tandis que celui du Sud-Champagne-Ardenne pèse pour 8,7%. Le contraste en termes d'évolution volumétrique entre 2015 et 2016 est important entre ces deux territoires, le premier ayant connu une augmentation de 1,5% de sa production, contre une baisse de 5,4% pour le second. **L'ante région représente pas ailleurs 28,2% de la production ambulatoire du Grand Est,** dont 19% pour le territoire Nord. Entre 2015 et 2016, les deux territoires ont connu une croissance du nombre d'actes pratiqués, bien que dans des proportions très différentes : +5,6% pour le Sud-Champagne-Ardenne et +1,7% dans le Nord-Champagne-Ardenne.

En termes de statut juridique, les 21 établissements publics autorisés en psychiatrie assurent 93,9% des journées d'hospitalisation en 2016. Les établissements publics enregistrent un recul d'activité de 3,3% entre 2015 et 2016 qui explique, de par son poids, la plus grande partie de l'évolution régionale. A noter que, sur cette période, les établissements privés d'intérêt collectif présentent une baisse du nombre de journées produites (-2,2%) contre une progression pour les établissements privés commerciaux (+2,2%).



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'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) représente **79,4% des journées d'hospitalisation en psychiatrie** produites par les établissements de la région Grand Est en 2016. Entre 2015 et 2016 le volume de journées en hospitalisation complète a diminué de 2,7% (contre -0,7% à l'échelon national), pour s'établir à 1,449 millions de journées. **Le recul de l'activité est en revanche plus marqué sur l'hospitalisation à temps partiel** (hospitalisation de jour, de nuit, et ateliers thérapeutiques), **avec une baisse du nombre de journées entre 2015 et 2016 de 4,6%** (contre -1,1% au niveau national). Cette dernière contribue à hauteur de 30,7% à l'évolution négative du nombre de journées produites sur la période.

L'analyse par catégorie de diagnostics principaux permet de mettre en lumière la part importante de journées d'hospitalisation produites en 2016 qui concerne la prise en charge de la schizophrénie, des troubles schizotypiques et des troubles délirants (**35,3%**). Viennent ensuite la prise en charge des troubles de l'humeur (16,4% des journées d'hospitalisation), des troubles névrotiques ou liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (9,2%) et du retard mental (8,6%). Entre 2015 et 2016, la prise en charge de la schizophrénie, des troubles schizotypiques et des troubles délirants et celle du retard mental ont vu le nombre de journées d'hospitalisation dédiées diminuer respectivement de 1,1% (contre +0,5% au niveau national) et 8% (contre -4,2% au niveau national). A l'inverse, le volume de journées d'hospitalisation pour la prise en charge des troubles de l'humeur et celle des troubles névrotiques ou liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes ont progressé respectivement de 2,9% (identique au niveau national) et 1,4% (contre +4% au niveau national). Notons par ailleurs, outre ces catégories importantes sur le plan volumétrique, la réduction de nombre de jours produits pour la prise en charge des troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (-7,3%) et des troubles du développement psychologique (-7%). A noter une diminution de 48,3% des journées avec diagnostic manquant.

S'agissant de l'activité ambulatoire (activité des CMP et des CATTP et activité d'accueil et de soins hors CMP et CATTP), la prise en charge de la schizophrénie arrive également en tête avec **23% des actes produits en région Grand Est (+7,3% par rapport à 2015)**, suivie de la prise en charge des troubles névrotiques (17,6% ; +4,9% par rapport à 2015) et des troubles de l'humeur (12,9% ; +5,5% par rapport à 2015). A noter sur la période une diminution de 36,6% des actes avec diagnostic manquant.

Guadeloupe

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2014	400 186	66 127 286
Variation annuelle moyenne de la population 2009-2016 (%)	-0,2	0,5
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2016. Fonds CMU)	27,6%	8,0%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2016, DREES)	147,7	195,8

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

Les missions de l'ARS de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy couvrent les 3 territoires : Guadeloupe, Saint-Barthélemy et Saint-Martin (partie française).

Les données d'activité hospitalière décrites ci-après incluent donc Saint-Barthélemy et Saint-Martin. Ci-dessous, sont précisées quelques données de contexte sur ces deux territoires.

Saint-Martin (partie française) 53km²

Population au 1^{er} janvier 2014 : 35 107 habitants

Variation annuelle en évolution positive (mais fortement négative depuis septembre IRMA)

1 établissement MCO

Saint-Barthélemy 21 km²

9 427 habitants au 1^{er} janvier 2014

1 établissement médecine, SSR et EHPAD

Soit 444 720 habitants au 1^{er} janvier 2014 dans les territoires de Guadeloupe et des îles du nord.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 I Activité MCO 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	11	1 332
Nombre de séjours (en milliers)	102,99	18 299,20
Evolution du nombre de séjours 2015/2016	+1,6%	+2,6%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Déclinaison par classe d'âge

Séjours en milliers (hors séances)	Ensemble	0 à 4 ans	5 à 17 ans	18 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de séjours 2016	102,99	8,76	4,92	20,20	36,58	9,20	7,64	6,49	9,21
Evolution nombre de séjours 2015/2016	+1,6%	-4,4%	-0,4%	-3,9%	+2,6%	+9,0%	+4,6%	+4,8%	+6,7%
Contribution à la croissance en séjours 2015/2016	100,0%	-24,6%	-1,3%	-48,8%	56,7%	45,7%	20,3%	17,7%	34,2%
Part en séjours 2016	100,0%	8,5%	4,8%	19,6%	35,5%	8,9%	7,4%	6,3%	8,9%
Part en séjours 2016 - France entière	100,0%	8,1%	5,3%	18,0%	30,3%	9,0%	7,5%	6,9%	14,9%

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Déclinaison par territoire de santé (des entités géographiques)

Séjours en milliers (hors séances)	ENSEMBLE	01S0000001 - TERRITOIRE CENTRE	01S0000002 - TERRITOIRE SUD BASSE-TERRE	01S0000003 - TERRITOIRE ILES DU NORD
Nombre d'entités géographiques	11	7	2	2
Nombre de séjours 2016	102,99	77,58	18,84	6,57
Evolution nombre de séjours 2015/2016	+1,6%	+1,8%	+2,1%	-1,9%

Le territoire centre comprend (75% de l'activité régionale)

3 établissements MCO :

- CHU (public) ;
- Clinique des eaux claire (privé) ;
- Polyclinique de Guadeloupe (privé).

Et 4 établissements autorisés en médecine :

- Ch Marie Galante (public) ;
- Clinique de Choisy (prive) ;
- Clinique des nouvelles Eaux Marine (prive) ;
- Polyclinique Saint-Christophe marie Galante (prive).



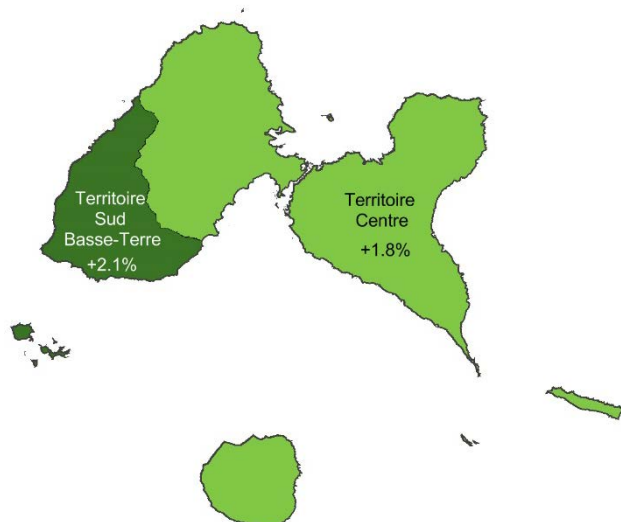
Le territoire sud Basse terre comprend (18% de l'activité régionale)

- 1 établissement MCO
- CH Basse-Terre (public)
- Un établissement avec médecine et endoscopie sous anesthésie
- Clinique CMS mais pas de chirurgie (privé)
- Un établissement de dialyse
- Clinique les nouvelles eaux vives (prive)

Territoire des îles du nord : (6% de l'activité régionale)

- Un établissement MCO
- CH louis Constant Flemming (public)
- Un établissement autorisé en médecine
- CH de Bruyn (public)

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2015/2016



Le territoire des îles du nord n'est pas symbolisé sur la carte, son évolution d'activité MCO est de -1,9%.

L'activité reste principalement centré par le CHU en territoire centre et la clinique des eaux claire qui est le deuxième établissement en terme d'activité MCO



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par catégorie d'activité de soins

Séjours en milliers (hors séances)/ Nombre de journées en milliers	Séjours				Journées d'hospitalisation			
	Nombre de séjours 2016	Evolution nombre de séjours 2015/2016	Contribution à la croissance en séjours 2015/2016	Evolution France entière	Nombre de journées 2016	Evolution du nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance en journée d'hospitalisation 2015/2016	Evolution France entière
Chirurgie ambulatoire	13,32	+5,8%	44,4%	+7,2%	13,32	+5,8%	182,0%	+7,2%
Chirurgie non ambulatoire	12,88	-6,1%	-50,8%	-2,7%	84,51	-4,9%	-1085,3%	-4,0%
Total chirurgie	26,20	-0,4%	-6,5%	+2,0%	97,83	-3,6%	-903,3%	-2,6%
Séjour sans acte classant sans nuitée	17,62	+9,5%	91,7%	+4,9%	17,62	+9,5%	376,3%	+4,9%
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	31,29	+1,3%	24,1%	+1,7%	205,81	+1,8%	893,8%	+0,6%
Total séjour sans acte classant	48,91	+4,2%	115,8%	+2,5%	223,43	+2,4%	1270,0%	+0,8%
Obstétrique mère	9,55	-4,5%	-27,4%	-1,6%	42,09	-5,3%	-583,5%	-3,1%
Obstétrique enfant	5,30	-4,1%	-13,8%	-1,7%	34,13	-3,8%	-336,5%	-2,6%
Total Obstétrique	14,85	-4,4%	-41,2%	-1,6%	76,22	-4,6%	-920,0%	-2,9%
Techniques peu invasives	13,03	+4,2%	31,8%	+6,5%	20,87	+14,4%	653,3%	+4,8%
Total Région hors séances	102,99	+1,6%	100,0%	+2,6%	418,35	+0,1%	100,0%	-0,4%

Une belle croissance de l'activité de chirurgie ambulatoire avec diminution de la chirurgie en hospitalisation classique s'inscrivant dans le virage ambulatoire après une stagnation de l'évolution en 2015 la courbe est de nouveau repartie à la hausse.

Développement de la chirurgie ambulatoire

Périmètre : GHM en C hors CM14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08)	2012	2013	2014	2015	2016
Taux de chirurgie ambulatoire de la région	48,3%	51,2%	51,5%	51,9%	54,7%
Taux de chirurgie ambulatoire - France	46,0%	47,9%	50,0%	51,9%	54,1%



Déclinaison par domaine d'activité

Séjours en milliers (hors séances)		Nombre de séjours 2016	Evolution nombre de séjours 2015/2016	Contribution à la croissance en séjours 2015/2016	Part en séjours 2016	Evolution France entière
D01	Digestif	16,94	+3,8%	37,2%	16,4%	+4,8%
D02	Orthopédie traumatologie	5,52	-1,4%	-4,9%	5,4%	+1,5%
D03	Traumatismes multiples ou complexes graves	0,10	-12,0%	-0,8%	0,1%	+6,2%
D04	Rhumatologie	2,97	+6,7%	11,1%	2,9%	+3,6%
D05	Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	4,63	+4,4%	11,7%	4,5%	+4,2%
D06	Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	1,50	+13,6%	11,0%	1,5%	+7,1%
D07	Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	5,71	-0,4%	-1,2%	5,5%	+2,2%
D09	Pneumologie	4,18	+2,9%	7,0%	4,1%	+2,7%
D10	ORL, Stomatologie	2,46	-5,1%	-8,0%	2,4%	+2,0%
D11	Ophthalmologie	10,02	+9,4%	52,5%	9,7%	+4,2%
D12	Gynécologie - sein	3,26	-12,4%	-28,0%	3,2%	+0,6%
D13	Obstétrique	9,55	-4,5%	-27,4%	9,3%	-1,6%
D14	Nouveau-nés et période périnatale	5,30	-4,1%	-13,8%	5,1%	-1,7%
D15	Uro-néphrologie et génital	7,21	-2,4%	-10,5%	7,0%	+1,6%
D16	Hématologie	3,32	+6,9%	12,9%	3,2%	+2,0%
D17	Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	0,42	+685,2%	22,5%	0,4%	-0,1%
D18	Maladies infectieuses (dont VIH)	1,20	-4,3%	-3,2%	1,2%	+0,3%
D19	Endocrinologie	4,49	+12,5%	30,2%	4,4%	+3,1%
D20	Tissu cutané et tissu sous-cutané	2,41	+3,0%	4,1%	2,3%	+2,3%
D21	Brûlures	0,08	-48,0%	-4,4%	0,1%	-0,1%
D22	Psychiatrie	1,23	+4,6%	3,1%	1,2%	+2,9%
D23	Toxicologie, Intoxications, Alcool	0,83	-16,7%	-9,6%	0,8%	+1,0%
D24	Douleurs chroniques, Soins palliatifs	0,29	+6,6%	1,0%	0,3%	+7,1%
D25	Transplant. d'organes	0,03	-26,8%	-0,7%	0,0%	+1,5%
D26	Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	9,36	+1,5%	8,0%	9,1%	+3,4%
Total Région hors séances		102,99	+1,6%	100,0%	100,0%	+2,6%

La prise en charge ambulatoire (ophtalmologie, endoscopie) contribue à l'augmentation du nombre de séjour. Le cathétérisme vasculaire diagnostic et interventionnel est en forte croissance malgré un taux de recours faible par rapport à la métropole en raison d'une offre insuffisante.

Déclinaison par type de séances

Séances en milliers	Nombre de séances 2016	Evolution nombre de séances 2015/2016	Contribution à la croissance en séances 2015/2016	Part en séances 2016	Evolution France entière
Dialyse en centre	66,57	+1,1%	130,6%	52,9%	+1,2%
Dialyse hors centre	41,32	+7,4%	494,7%	32,8%	+5,2%
Radiothérapie	6,98	-20,3%	-310,3%	5,5%	+2,9%
Chimiothérapie	10,22	-11,1%	-222,7%	8,1%	+6,4%
Autres séances	0,73	+6,4%	7,7%	0,6%	+5,2%

La dialyse en centre continue d'augmenter de même que le nombre d'insuffisants rénaux



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	9	302
Nombre de journées (en milliers)	132,43	4 860,72
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+9,5%	+6,7%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

L'offre d'HAD couvre la totalité du territoire cette activité continue d'augmenter régulièrement. La DMS est par contre beaucoup plus longue qu'en métropole avec difficulté de sortir de l'HAD. L'absence d'unité de soins palliatifs dans les établissements de Guadeloupe.

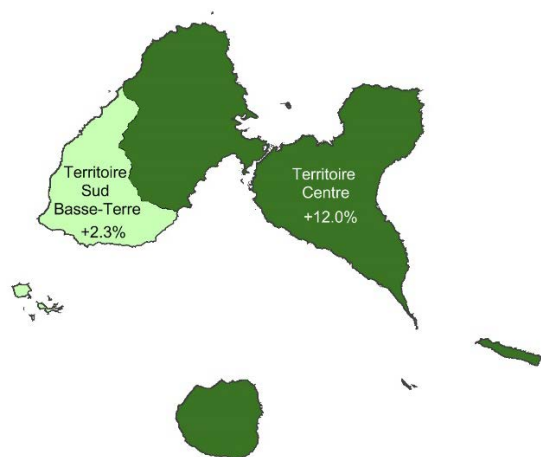
Déclinaison par classe d'âge

Essentiellement des personnes âgées

Journées en milliers	Ensemble	0 à 4 ans	5 à 17 ans	18 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de journées 2016	132,43	0,22	1,22	4,83	23,97	11,29	12,46	14,72	63,70
Evolution nombre de journées 2015/2016	+9,5%	-53,7%	+61,1%	-1,3%	+1,3%	+17,7%	+27,7%	-12,2%	+15,7%
Contribution à la croissance en journées 2015/2016	100,0%	-2,3%	4,0%	-0,6%	2,8%	14,8%	23,5%	-17,8%	75,5%
Part en journées 2016	100,0%	0,2%	0,9%	3,6%	18,1%	8,5%	9,4%	11,1%	48,1%
Part en journées 2016 - France entière	100,0%	3,0%	1,7%	8,1%	25,6%	11,1%	10,2%	10,7%	29,6%

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 2 | Evolution du nombre de journées 2015/2016



Le territoire des îles du nord n'est pas symbolisé sur la carte, son évolution d'activité HAD est de -1,1%.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Journées en milliers	Nombre de journées en 2016	Part en nombre de journées pour 2016	Evolution du nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière
01-Assistance respiratoire	3,52	2,7%	-34,2%	-15,9%	-3,3%
02-Nutrition parentérale	0,86	0,7%	+3,7%	0,3%	+1,1%
03-Traitement intraveineux	2,10	1,6%	+12,9%	2,1%	+9,0%
04-Soins palliatifs	36,42	27,5%	+36,1%	84,3%	+10,5%
05-Chimiothérapie anticancéreuse	0,97	0,7%	-29,7%	-3,6%	+10,9%
06-Nutrition entérale	5,89	4,4%	+13,6%	6,1%	+2,5%
07-Prise en charge de la douleur	1,37	1,0%	+119,6%	6,5%	+14,4%
08-Autres traitements	3,95	3,0%	-21,4%	-9,4%	+15,7%
09-Pansements complexes...	21,52	16,2%	+28,8%	42,0%	+10,1%
10-Posttraitement chirurgical	2,71	2,0%	-27,9%	-9,1%	+4,4%
11-Rééducation orthopédique	2,32	1,8%	-33,7%	-10,3%	+0,6%
12-Rééducation neurologique	4,69	3,5%	-12,0%	-5,6%	-8,7%
13-Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	0,92	0,7%	+7,4%	0,6%	+5,6%
14-Soins de nursing lourds	42,90	32,4%	+3,4%	12,3%	-5,2%
15-Education du patient et/ou entourage	1,98	1,5%	-8,9%	-1,7%	+14,7%
17-Surveillance de radiothérapie	0,08	0,1%	+144,1%	0,4%	+23,7%
18-Transfusion sanguine					
19-Surveillance de grossesse à risque	0,15	0,1%	+188,5%	0,9%	-0,8%
20-Retour précoce à domicile après accouchement					-100,0%
21-Post-partum pathologique			-100,0%	-0,2%	+3,6%
22-Prise en charge du nouveau-né à risque					-0,7%
24-Surveillance d'aplasie			-100,0%	-0,2%	+5,7%
29-Sortie précoce de chirurgie	0,07	0,1%		0,6%	
Total	132,43	100,0%	+9,5%	100,0%	+6,7%

Mode de prise en charge les plus représentés sont :

- Soins de nursing lourd
- Soins palliatif
- Pansement complexe

Déclinaison par Indice de Karnofsky

Journées en milliers		Nombre de journées en 2016	Part en nombre de journées pour 2016	Evolution du nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière
10%	Le patient est moribond, le processus fatal progressant rapidement	3,81	2,9%	+17,5%	5,0%	+0,8%
20%	Le patient, très malade, nécessite un traitement de soutien actif	32,10	24,2%	+10,8%	27,4%	+10,6%
30%	Le patient est sévèrement handicapé	50,51	38,1%	+15,5%	59,2%	+4,7%
40%	Le patient est handicapé et nécessite une aide et des soins particuliers	27,49	20,8%	-5,2%	-13,3%	+5,3%
50%	Le patient nécessite une aide suivie et des soins médicaux fréquents	11,79	8,9%	+15,5%	13,8%	+10,1%
60%	Le patient nécessite une aide occasionnelle, mais peut prendre en charge la plupart des soins personnels	4,23	3,2%	+20,4%	6,2%	+9,3%
100%	Le patient ne présente aucun signe ou symptôme de maladie)			-100,0%	-0,5%	+0,5%



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 I Activité SSR 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	17	1 660
Nombre de journées (en milliers)	283,13	37 982,81
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-0,3%	-0,6%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

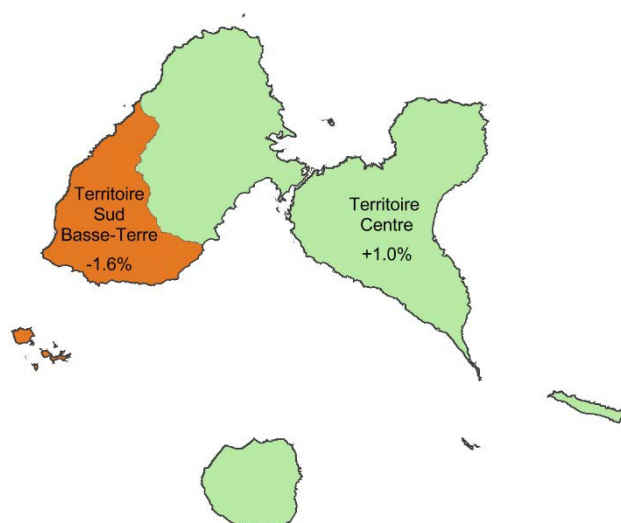
Déclinaison par classe d'âge

Journées de présence en milliers	Ensemble	0 à 4 ans	5 à 17 ans	18 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de journées 2016	283,13		0,23	15,56	86,23	28,71	33,22	35,36	83,83
Evolution nombre de journées 2015/2016	-0,3%		-52,2%	+14,0%	-7,4%	-2,5%	+6,7%	+0,9%	+3,5%
Contribution à la croissance en journées 2015/2016	100,0%		35,0%	-270,3%	974,3%	102,8%	295,2%	-43,4%	403,2%
Part en journées 2016	100,0%		0,1%	5,5%	30,5%	10,1%	11,7%	12,5%	29,6%
Part en journées 2016 - France entière	100,0%	0,6%	2,7%	5,7%	23,2%	8,6%	8,4%	10,5%	40,4%

Ici aussi une part de population âgée en attente de placement non négligeable.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 3 I Evolution du nombre de journées 2015/2016





Déclinaison par territoire de santé

<i>Journées de présence en milliers</i>	ENSEMBLE	01S0000001 - TERRITOIRE CENTRE	01S0000002 - TERRITOIRE SUD BASSE-TERRE	01S0000003 - TERRITOIRE ILES DU NORD
Nombre d'établissements PMSI	17	7	9	1
Nombre de journées 2016	283,13	146,33	135,98	0,83
Evolution nombre de journées 2015/2016	-0,3%	+1,0%	-1,6%	

Une répartition territoriale inhomogène (surreprésenté sur le territoire sud Basse-Terre, dont certains commencent à avoir des difficultés financières en raison des modifications des modalités de financement.

Un SSR à Saint-Barthélemy qui n'a pas l'activité souhaitée et l'absence d'offre SSR à Saint-Martin.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par type d'hospitalisation

<i>Journées de présence en milliers</i>	Nombre de journées 2016	Part en journées dans la région 2016	Evolution nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière
Hospitalisation complète	245,07	86,6%	-1,0%	358,6%	-1,2%
Hospitalisation à temps partiel	38,06	13,4%	+5,1%	-258,6%	+5,8%
Total	283,13	100,0%	-0,3%	100,0%	-0,6%



Déclinaison par catégorie majeure

<i>Journées de présence en milliers</i>		Nombre de journées 2016	Part en journées dans la région 2016	Evolution nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière
1	Affections du système nerveux	81,62	28,8%	+6,6%	-716,2%	+1,2%
2	Affections de l'œil	0,85	0,3%	+46,2%	-38,1%	-0,7%
3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	0,67	0,2%	-18,9%	22,0%	+2,1%
4	Affections de l'appareil respiratoire	4,31	1,5%	+24,4%	-118,8%	-2,0%
5	Affections de l'appareil circulatoire	14,09	5,0%	-3,1%	63,3%	+0,4%
6	Affections des organes digestifs	9,97	3,5%	-7,5%	113,6%	-1,6%
8	Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	83,19	29,4%	+2,9%	-332,1%	-0,0%
9	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	9,33	3,3%	+5,4%	-67,2%	-0,6%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	25,80	9,1%	+17,6%	-544,1%	-1,2%
11	Affections de l'appareil génito-urinaire	6,42	2,3%	-8,4%	82,8%	-3,9%
16	Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	1,69	0,6%	-9,8%	26,0%	+1,8%
18	Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	1,07	0,4%	-15,7%	28,1%	+2,3%
19	Troubles mentaux et du comportement	23,32	8,2%	-5,8%	202,4%	+0,8%
23	Autres motifs de recours aux services de santé	17,16	6,1%	-14,8%	420,9%	-5,5%
27	Posttransplantation d'organe					-9,2%
90	Erreurs et recueils inclassables	3,63	1,3%	-67,4%	957,5%	-46,4%
Total		283,13	100,0%	-0,3%	100,0%	-0,6%



4. Psychiatrie

T 5 I Activité Psychiatrie 2016 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	3	555
Nombre de journées (en milliers)	86,00	25 156,89
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-3,9%	-1,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

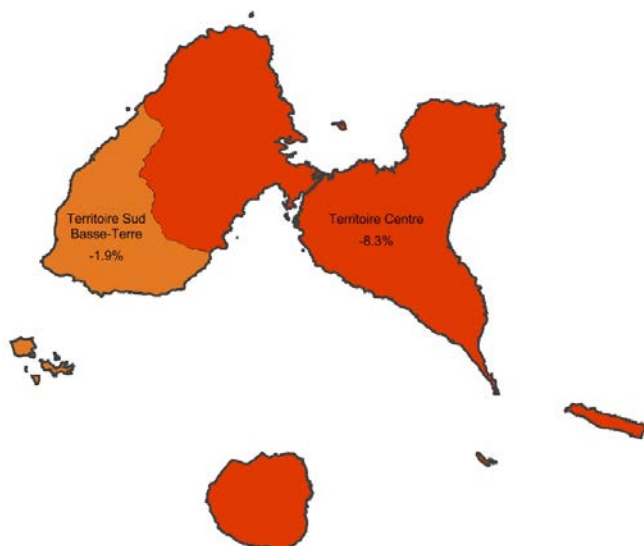
Déclinaison par classe d'âge

Journées de présence en milliers / Nombre d'actes en milliers		Ensemble	0 à 4 ans	5 à 17 ans	18 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus	NC
Hospitalisation	Nombre de journées 2016	86,00	0,11	7,25	32,41	40,33	3,30	1,34	0,20	1,07	
	Evolution nombre de journées 2015/2016	-3,9%	-30,3%	+4,6%	-12,5%	+3,8%	-5,6%	-14,5%	-64,7%	+19,2%	
	Contribution à la croissance en journées 2015/2016	100,0%	1,3%	-9,0%	131,5%	-41,5%	5,6%	6,4%	10,6%	-4,9%	
	Part en journées 2016	100,0%	0,1%	8,4%	37,7%	46,9%	3,8%	1,6%	0,2%	1,2%	
	Part en journées 2016 - France entière	100,0%	0,6%	7,5%	28,2%	49,3%	5,8%	3,2%	2,5%	2,9%	0,0%
Ambulatoire	Nombres d'actes en ambulatoire	95,13	1,21	19,25	28,92	39,50	2,99	1,88	0,69	0,62	0,08
	Evolution du nombre d'actes 2015/2016	+1,9%	-3,4%	-1,2%	+9,8%	-1,1%	-2,0%	+9,9%	-12,8%	-12,6%	-17,8%
	Contribution à la croissance en nombre d'actes 2015/2016	100,0%	-2,4%	-13,5%	146,2%	-24,6%	-3,5%	9,7%	-5,7%	-5,1%	-1,0%
	Part du nombre d'actes 2016	100,0%	1,3%	20,2%	30,4%	41,5%	3,1%	2,0%	0,7%	0,6%	0,1%
	Part du nombre d'actes 2016 - France entière	100,0%	3,0%	22,4%	24,3%	40,6%	3,9%	2,1%	1,5%	2,2%	0,0%



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

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



Le territoire des îles du nord n'est pas symbolisé sur la carte, son évolution d'activité de psychiatrie est de +13,3%.

Déclinaison par territoire de santé

<i>Journées de présence en milliers / Nombre d'actes en milliers</i>		ENSEMBLE	01S0000001 - TERRITOIRE CENTRE	01S0000002 - TERRITOIRE SUD BASSE- TERRE	01S0000003 - TERRITOIRE ILES DU NORD
Nombre d'établissements PMSI		3	1	1	1
Hospitalisation	Nombre de journées 2016	86,00	32,26	50,64	3,11
	Evolution nombre de journées 2015/2016	-3,9%	-8,3%	-1,9%	+13,3%
Ambulatoire	Nombres d'actes en ambulatoire	95,13	34,83	52,93	7,38
	Evolution du nombre d'actes 2015/2016	+1,9%	-2,1%	+1,9%	+26,2%

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par type d'hospitalisation

<i>Journées de présence en milliers</i>	Nombre de journées 2016	Part en journées dans la région 2016	Evolution nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière
Hospitalisation complète	67,69	78,7%	-5,8%	118,8%	-0,7%
Hospitalisation à temps partiel	18,31	21,3%	+3,8%	-18,8%	-1,1%
Non renseigné					-95,9%
Total	86,00	100,0%	-3,9%	100,0%	-1,1%



Déclinaison par catégorie de diagnostics principaux

<i>Journées de présence en milliers / Nombre d'actes en milliers</i>	Hospitalisation				Ambulatoire			
	Nombre de journées 2016	Evolution nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière	Nombre d'actes 2016	Evolution nombre du nombre d'actes 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière
F0*: Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	0,95	+57,9%	-9,9%	-4,3%	0,31	-29,6%	-7,3%	+0,2%
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	3,02	-2,8%	2,5%	-2,5%	2,79	-1,9%	-3,1%	-1,0%
F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	51,29	-0,2%	2,7%	+0,5%	36,04	+3,0%	60,2%	+3,7%
F3*: Troubles de l'humeur (affectifs)	7,44	-15,4%	38,5%	+2,9%	9,75	-1,4%	-8,0%	+3,5%
F4*: Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	1,25	+70,0%	-14,6%	+4,0%	7,62	+1,2%	5,3%	+4,4%
F5*: Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	0,11	-27,0%	1,1%	+1,2%	0,73	+15,8%	5,6%	+2,9%
F6*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	2,32	+5,5%	-3,4%	+3,4%	3,29	-3,2%	-6,1%	+3,6%
F7*: Retard mental	3,06	-11,4%	11,2%	-4,2%	1,73	-12,4%	-13,9%	+2,8%
F8*: Troubles du développement psychologique	5,01	-10,6%	16,9%	-2,9%	4,58	+1,1%	2,7%	+6,7%
F9*: Troubles du comportement et troubles émotionnels	1,18	-38,2%	20,8%	-5,7%	6,45	-10,1%	-41,3%	-1,4%
R4*: Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix	2,02	-30,6%	25,3%	+3,0%	5,55	+27,9%	68,9%	+13,1%
Autres diagnostics	4,96	+1,5%	-2,1%	-2,9%	6,49	-15,0%	-65,3%	+4,8%
Diagnostics manquants	3,39	-10,4%	11,2%	-30,4%	9,82	+22,4%	102,3%	-9,9%
Total	86,00	-3,9%	100,0%	-1,1%	95,13	+1,9%	100,0%	+2,1%

Guyane

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2014	252 338	66 127 286
Variation annuelle moyenne de la population 2009-2016 (%)	2,3	0,5
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2016. Fonds CMU)	36,4%	8,0%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2016, DREES)	80,1	195,8

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

La population de la GUYANE estimée à 252 000 habitants fin 2014 est concentrée pour l'essentiel (plus de 90%) dans les bassins urbains. Le reste de la population habite des secteurs uniquement accessibles par voie aérienne et maritime.

Le territoire connaît une croissance démographique toujours beaucoup plus élevée que la France : 2,3% pour la GUYANE contre 0,5% pour la France entière. Le taux de croissance est encore supérieur en 2016 à celui constaté en 2015 avec respectivement 2,3% et 2%. 42,7% de la population a moins de 20 ans en 2016.

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

La GUYANE connaît un taux d'équipement en lits MCO inférieur d'un tiers à la métropole, et les écarts en termes de densité de médecins libéraux sont encore plus conséquents : 80,1 contre 195,8 pour 100 000 habitants.

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



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	5	1 332
Nombre de séjours (en milliers)	44,05	18 299,20
Evolution du nombre de séjours 2015/2016	-0,8%	+2,6%

Source : PMSI

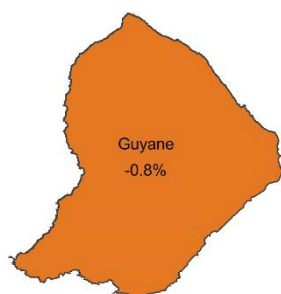
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En GUYANE, 42,7% des séjours concernent la population de moins de 20 ans contre 24,5% pour la France entière.

L'évolution 2016/2015 est négative avec -0,8% alors que le nombre de journées augmente de 2% sur la même période.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2015/2016



L'évolution 2016/2015 est négative avec -0,8% alors que le nombre de journées augmente de 2% sur la même période.

88% des patients sont pris en charge par les établissements publics et ESPIC. Seule l'activité des établissements publics a augmenté en 2016 avec + 2,3% alors que le seul secteur privé constate une diminution de 11,4% (elle avait déjà diminué sur ce secteur privé de 9,7% en 2015).



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'obstétrique représente 40% des séjours en 2016 et augmente de 4,9% par rapport à 2015 (-1,6% en France entière).

Le taux de chirurgie ambulatoire reste éloigné de la métropole (34,8% en GUYANE contre 54,1% en France) même s'il augmente légèrement (34,8 en 2016 contre 34,5 en 2015).

Les séances connaissent une forte progression avec + 13,8% pour la dialyse en centre (+ 1,9% dialyse hors centre et + 2,4% pour la chimiothérapie).

La part de séjours de la GUYANE par rapport au national ne représente que 0,2%, idem 2015).



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

Les établissements HAD de Guyane n'ont pas transmis leurs données PMSI à M12 2016. Les données d'activité HAD 2016 sont donc partielles et les évolutions d'activité 2015/2016 n'ont pas été calculées.

T 3 | Activité HAD 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	4	302
Nombre de journées (en milliers)	13,19	4 860,72
Evolution du nombre de journées 2015/2016	.	+6,7%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Un établissement supplémentaire a déclaré son activité en 2016 : 2 structures se trouvent sur CAYENNE, 1 sur SAINT-LAURENT-DU-MARONI et une sur KOUROU. Deux implantations à titre expérimental sont en cours sur SAINT-GEORGES-DE-L'OYAPOCK et MARIPASOULA.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

L'évolution des journées ne peut être analysée, les établissements n'ont pas déclarées leur activité respective sur les 12 mois.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les trois motifs principaux de prise en charge sont respectivement :

- La rééducation neurologique
- Les soins palliatifs
- La surveillance des grossesses à risque

Les conditions de vie en termes d'habitat restent un frein au développement de l'hospitalisation à domicile en GUYANE (habitat insalubre, l'accès à l'eau potable, l'accessibilité...) ainsi que les difficultés d'ouverture de droits.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	3	1 660
Nombre de journées (en milliers)	19,97	37 982,81
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+11,8%	-0,6%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

41% de la population prise en charge se situe dans la tranche d'âge de 40 à 64 ans.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 2 | Evolution du nombre de journées 2015/2016



L'évolution du nombre de journées entre 2016 et 2015 est faussée par le nombre d'établissements ayant transmis leurs données d'activité PMSI : 2 établissements publics sont recensés ainsi qu'un établissement privé commercial. Ce dernier n'avait rien déclaré en 2015. Sur les 2 établissements publics, le nombre de journées a évolué de 11,87%.

L'activité du secteur privé constitue 53% de l'activité en SSR.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Le motif principal de prise en charge avec 40,2% des journées est l'affection du système nerveux (46% en 2015).



4. Psychiatrie

Seuls les établissements ayant transmis leurs données PMSI sur toute la période d'étude (2014 à 2016) sont retenus pour le calcul des évolutions. L'établissement de Guyane n'ayant pas transmis de données d'activité en 2014, les évolutions d'activité n'ont pas été calculées.

T 5 | Activité Psychiatrie 2016 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	1	555
Nombre de journées (en milliers)	33,99	25 156,89
Evolution du nombre de journées 2015/2016	.	-1,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

La psychiatrie en GUYANE représente 0,1% du total des journées sur le plan national. La part des patients de – de 40 ans a un peu diminué par rapport à l'année 2015 et représente 50,5% du total (contre 55% en 2015) (16,2% pour les moins de 18 ans en 2016 contre 28% pour cette tranche d'âge en 2015).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Deux secteurs psychiatriques sont rattachés à deux établissements publics que sont CAYENNE et SAINT-LAURENT-DU-MARONI. Malheureusement une analyse de l'évolution en termes de journées d'hospitalisation est impossible car un seul établissement a fait ses déclarations sur l'année sur la base PMSI.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'hospitalisation complète représente 86% de l'activité totale alors que le taux de 2015 était de 68%.

Hauts-de-France

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2014	6 006 156	66 127 286
Variation annuelle moyenne de la population 2009-2016 (%)	0,2	0,5
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2016. Fonds CMU)	10,6%	8,0%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2016, DREES)	170,4	195,8

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

Les données démographiques et de santé de la région Hauts de France de 2016 présentent peu de variation au regard de celles relevées en 2015.

La région compte un peu plus de 6 millions d'habitants soit 9,3% de la population de la France métropolitaine. Après l'Île-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes, les Hauts de France sont la troisième région française pour la taille de la population.

La fécondité reste élevée en 2016, avec un indice conjoncturel de 1,95 enfant par femme, derrière Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,99) et l'Île-de-France (1,98). Cependant, la progression annuelle moyenne de la population reste faible avec +0,21% entre 2009 et 2014 (contre 0,50% en France métropolitaine durant la même période). Selon l'INSEE¹, la croissance démographique repose uniquement sur les naissances, plus nombreuses que les décès et est freinée par un déficit des arrivées sur les départs.

La population est plutôt jeune : la part des moins de 30 ans, dans la région, présente un écart de +2,4 points par rapport à celle de France métropolitaine et, celle des 60 ans et plus, un écart de -2,4 points.

Cependant, la répartition de la population n'est pas homogène. L'Aisne et la Somme comptent une proportion de personnes âgées de 75 ans et plus qui se rapproche de la moyenne nationale (respectivement 9% et 8,8% contre 9,3% en France métropolitaine) alors que celle des moins de 20 ans est plus élevée dans le Nord, l'Oise et le Pas-de-Calais (respectivement 26,6%, 26,5% et 25,9% contre 24,1% en France métropolitaine). De même, en termes de densité, si cette dernière est globalement élevée dans la région, la partie sud regroupe des zones moins peuplées.

¹ « Les Hauts-de-France passent la barre des 6 millions d'habitants ». Didier Castille, Amélie Frévet - Insee Analyses Hauts-de-France - No 40

La fragilité sociale persiste dans la population générale et plus particulièrement chez les jeunes. Le taux de pauvreté² se situe à 18,3%, contre 14% en France métropolitaine, plaçant les Hauts de France en deuxième région après la Corse (20,3%). Le taux de chômage³ est le plus élevé de la France métropolitaine (12,2% contre 9,8%), celui des jeunes de 15 à 24 ans enregistrant un taux de 32,1% (contre 24,1%).

L'état de santé reste marqué par une surmortalité générale et prématurée que ce soit pour les grandes causes de décès telles que les cancers (colorectal, de la prostate, du sein chez les femmes et des voies aéro-digestives supérieures), les maladies cardiovasculaires (cardiopathies ischémiques) et les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements, ou pour les autres causes considérées dans leur globalité.

² Taux de pauvreté selon l'âge du référent fiscal en 2014 : comparaisons régionales - INSEE

³ Taux de chômage localisés par sexe et âge en moyenne annuelle en 2016 : comparaisons régionales - INSEE



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 I Activité MCO 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	115	1 332
Nombre de séjours (en milliers)	1 716,44	18 299,20
Evolution du nombre de séjours 2015/2016	+2,4%	+2,6%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les établissements de la région ont produit 9,4% des séjours de MCO pour 9% de la population de (France entière). La productivité régionale par établissement est un peu plus forte que dans le reste du pays avec près de 14 920 séjours par établissement en 2016 contre 13 730 en France métropolitaine et DOM. Ce sont les établissements de santé publics qui réalisent la part la plus importante des séjours (60,7%), suivis par ceux privés « à but lucratif » (30,9%) et ceux privés « d'intérêt collectif » (8,5%).

Le nombre de séjours produits est en augmentation au cours des 3 années considérées (2014 – 2016). L'évolution de +2,4% constatée entre 2015 et 2016 semble marquer une reprise après le ralentissement enregistré entre 2014 et 2015 (+0,8%). Cependant, les évolutions régionales restent inférieures à celles constatées au niveau national (+1,1% entre 2014 et 2015 et + 2,6% entre 2015 et 2016).

Lors de cette dernière période, les établissements publics ont bénéficié d'une croissance supérieure à la croissance régionale en nombre de séjours (+2,7% du nombre de séjours), les établissements privés enregistrant des croissances de +2,1% pour ceux « à but lucratif » et de 1,7% pour ceux « d'intérêt collectif ». L'impact de la modification du recueil des séjours en 2016 doit être pris en compte dans l'accroissement des séjours dans les établissements publics.

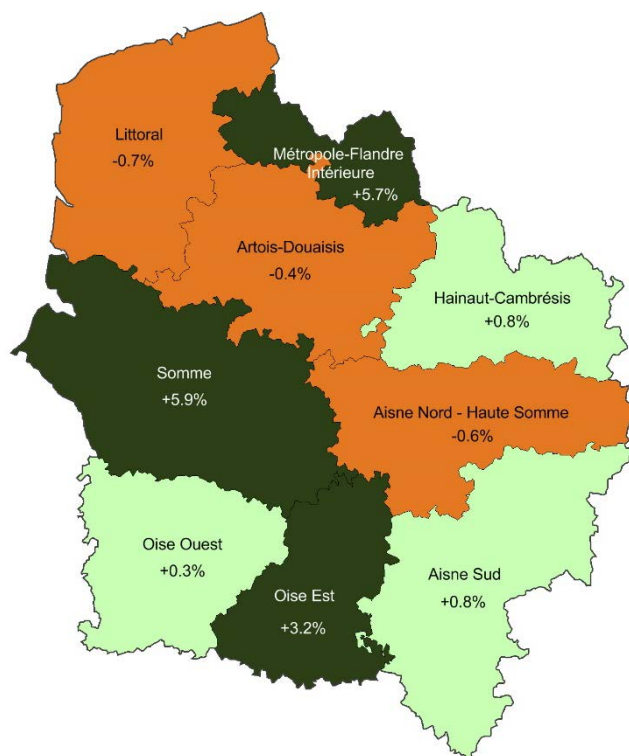
De manière générale, la répartition régionale des séjours, selon les classes d'âge des patients, suit celle de la France avec une prédominance des hospitalisations pour les 40-64 ans (31,7%) et les 18-39 ans (19,5%). Mais les séjours régionaux sont plus fréquemment réalisés pour des patients âgés de 0 à 64 ans (66,2% contre 61,7%) quelle que soit la tranche d'âge et, de manière plus marquée, pour les 18-39 ans (+1,5 point par rapport à la moyenne nationale) et les 40-64 ans (+1,3 point) ; le corollaire étant que les séjours réalisés pour des patients âgés de 65 ans et plus sont moins fréquents que dans le reste du pays, notamment pour les personnes âgées de 80 ans et plus (-1,8 point) et celles de 70-74 ans (-1,3 point).

⁴ FINESS géographique



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2015/2016



La population des quatre territoires de l'Oise et de l'Aisne (et notamment Oise Est et Aisne Nord - Haute Somme) bénéficie de moins de séjours produits dans le territoire que la population régionale (0,13 à 0,24 séjour par habitant, en moyenne, contre 0,33 en région).

Alors que l'Aisne Nord - Haute Somme continue d'enregistrer une baisse du nombre de séjours produits (-0,6%), ainsi que les territoires du Littoral et de l'Artois Douais, le territoire de l'Oise Est enregistre, a contrario, une augmentation des séjours ainsi que la Somme (site de CHU) et la Métropole – Flandre intérieure (site de CHRU).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

La moitié des séjours (hors séances) est réalisée pour des pathologies digestives, liées à de l'orthopédie-traumatologie, cardio-vasculaires, liées à des activités inter spécialités ou de suivi thérapeutique, uro-néphrologiques ou obstétricales.

Les activités contribuant le plus à la croissance entre 2015 et 2016 sont celles développées dans les champs du digestif (+32,7%) puis des activités inter spécialités ou de suivi thérapeutique (+13,8%) et du système nerveux hors cathétérismes vasculaires (+9,6%). Viennent ensuite les activités liées à la pneumologie (+7,4%), aux cathétérismes vasculaires (+7%) et à l'ophtalmologie (+6.6%).



L'activité régionale de « médecine » (séjours sans acte classant) est plus importante en 2016 qu'en 2015 (+3,1%). Cette progression touche tous les types d'hospitalisation mais nettement plus l'activité ambulatoire (+5,9%) que l'hospitalisation conventionnelle (+2%). Pour cette dernière activité, la progression du nombre de journées a évolué moins vite (+0,8%) traduisant un raccourcissement de la durée des séjours d'hospitalisation conventionnelle. Cette activité contribue le plus à la croissance régionale (54,7%).

L'augmentation des séjours de chirurgie (+1,1%) est surtout due à l'évolution favorable de l'activité ambulatoire (+6,3%), l'activité en hospitalisation conventionnelle poursuivant une régression commencée les années précédentes (-3,6%). Ce domaine d'activité contribue pour 13,2% à la croissance des séjours.

Le taux régional de chirurgie ambulatoire reste toujours supérieur à celui de la France en 2016 même si l'écart diminue progressivement (passant de 1.3 point en 2012 à 0.8 point en 2016).

L'activité d'obstétrique poursuit la décroissance entamée les années précédentes avec -3 % de séjours et -4% de journées, qu'il s'agisse des activités liées aux enfants ou aux mères. La baisse plus importante du nombre de journées traduit des séjours plus courts pour les bébés comme pour les mères. L'activité d'obstétrique pénalise la croissance globale durant cette période mais de manière moindre qu'entre 2014 et 2015 (-13,4% contre -49,1%). Cette baisse de l'activité régionale d'obstétrique est à mettre en perspective avec celle constatée au niveau national.

En ce qui concerne les séances, près des deux tiers sont consacrées à la dialyse, en centre ou hors centre (respectivement 32% et 30%). L'activité réalisée hors centre marque une croissance plus forte que celle réalisée en centre entre 2015 et 2016 (+5,9% contre +0,1%), rejoignant ainsi les croissances observées en France (croissance hors centre de +5,2% contre +1,2% en centre). La chimiothérapie représente le quart des séances réalisées, en croissance par rapport à 2015, moindre qu'en France (+5,1% contre +6,4%).



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	31	302
Nombre de journées (en milliers)	505,31	4 860,72
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+1,1%	+6,7%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les établissements des Hauts de France ont produit 10,4% des journées de HAD pour 9% de la population (France entière).

La productivité régionale par établissement est légèrement moins forte dans la région avec près de 15 360 journées en moyenne produites par établissement en 2016, contre 16 000 en France entière. La progression régionale du nombre de journées reste inférieure à celle de la production nationale (+1,1% contre +6,7% en France entière).

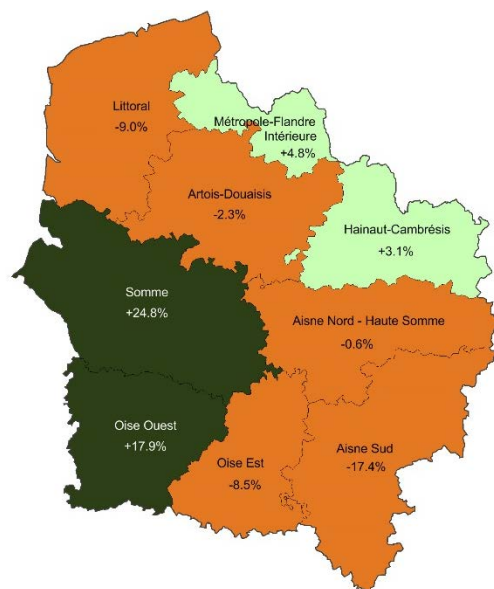
Ce sont les établissements privés qui réalisent la part la plus importante de l'activité : 40,5% des journées sont produites par les établissements « à but lucratif » et 39,8% par ceux « d'intérêt collectif ». Les établissements « publics » produisent un cinquième des journées.

La répartition des journées selon les tranches d'âge suit, de manière globale, la répartition nationale, avec des parts importantes pour les 40-64 ans et les 80 ans et plus (respectivement 28,4% et 30,3% des journées produites). Cependant, dans les Hauts de France, la part des 40-64 ans est plus élevée qu'au niveau national (+2,8 points), ainsi que celle des patients âgés de 80 ans et plus (+0,7 point). A contrario, les patients jeunes, quelle que soit la tranche d'âge de moins de 40 ans, bénéficient moins fréquemment de journées d'HAD (-0,6 à -1,8 point).



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 2 | Evolution du nombre de journées 2015/2016



Si l'on rapporte le nombre de journées produites dans un territoire à sa population, on constate que les territoires de l'Oise Ouest et de l'Aisne Sud principalement, mais aussi du Hainaut – Cambrésis, de l'Oise Est et de la Métropole – Flandre intérieure, présentent les ratios les plus faibles (de 0,03 à 0,07 journée par habitant). Les populations de la Somme, de l'Aisne Nord – Haute Somme, du Littoral et de l'Artois - Douaisis sont les plus favorisées avec de 0,09 à 0,13 journées par habitant produites dans le territoire.

La Somme et l'Oise Ouest enregistrent des croissances d'activité élevées.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

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

Entre 2015 et 2016, ce sont les pansements complexes qui ont le plus contribué à la croissance, suivi par les autres traitements ; l'assistance respiratoire et les soins palliatifs.

Plus des deux tiers de journées réalisées bénéficient à des patients lourdement handicapés (indice de Karnofsky de 40% ou moins).



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 I Activité SSR 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	134	1 660
Nombre de journées (en milliers)	3 010,60	37 982,81
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-1,0%	-0,6%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

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

La productivité régionale par établissement est un peu plus faible que dans le reste du pays avec près de 22 400 journées en moyenne produites par établissement en 2016 contre 22 900 en France entière.

Ce sont les établissements « publics » qui réalisent la part la plus importante de l'activité avec 43,8% des journées. Les établissements privés « d'intérêt collectif » produisent 34,8% des journées et ceux « à but lucratif », 21,4%.

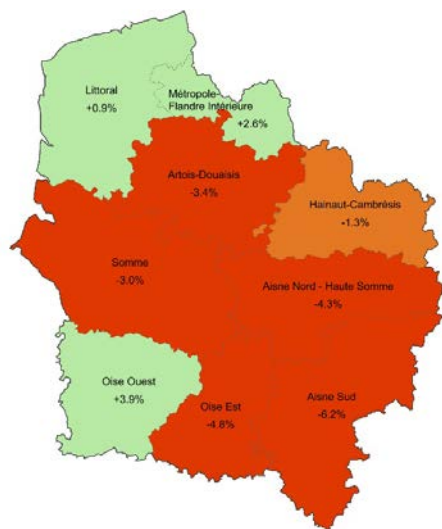
Entre 2015 et 2016, la diminution du nombre de journées régionales est plus marquée que celle constatée au niveau national (-1% contre -0,6%). Cette diminution est inhomogène et concerne principalement les journées réalisées en hospitalisation à temps complet (-1,8% contre +5,8% en hospitalisation à temps partiel).

La répartition des journées, selon les tranches d'âge, suit globalement la répartition nationale, avec des parts importantes pour les patients de 40 à 64 ans et ceux de 80 ans et plus (respectivement 24,8% et 39,1% des journées produites). Cependant, dans les Hauts de France, les patients âgés de 18 à 69 ans bénéficient un peu plus fréquemment de journées de SSR (de +0,4 à +1,6 point selon la tranche d'âge par rapport aux valeurs nationales). Par contre, les enfants de 5 à 17 ans continuent de bénéficier d'un peu moins de journées de SSR (-0,5 point), tout comme les patients âgés de 70 ans et plus, quelle que soit la tranche d'âge (de -0,2 à -1,3 point selon la tranche d'âge), avec notamment une accentuation pour les patients âgés de 80 ans et plus (-1,3 point).



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 3 | Evolution du nombre de journées 2015/2016



Si l'on rapporte le nombre de journées produites dans le territoire à la population, on constate que les territoires de la Somme puis de l'Oise – Est et de l'Artois – Douaisis présentent les ratios les plus faibles de la région (de 0,37 journées par habitant à 0,46 contre 0,5 en région).

La diminution d'activité concerne la plupart des territoires hormis l'Oise Ouest, la Métropole – Flandre Intérieure et le Littoral. Les territoires les plus impactés par cette baisse d'activité sont ceux de l'Aisne Sud et l'Oise Est.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les prises en charge de rééducation et réadaptation concernent classiquement les affections et traumatismes du système ostéo-articulaire (39,7% des journées) et les pathologies du système nerveux (26,2%). Pour ces dernières pathologies, l'évolution du nombre de journées est moindre dans la région qu'en France métropolitaine et DOM (-0,5% contre +1,2%) alors que pour les pathologies ostéo-articulaires elle est plus marquée (+0,9% contre +0%).

Viennent ensuite les SSR pour affections de l'appareil circulatoire (7,8% des journées) mais la baisse du nombre de journées, entamée les années antérieures, se poursuit entre 2015 et 2016 (-2%) alors que cette activité progresse en France (+0,4%).

Les SSR pour troubles mentaux et du comportement et affections de l'appareil respiratoire représentent respectivement 5,3% et 4,5% des journées produites. L'activité liée aux troubles mentaux est en progression (+2,1%). Celle liées aux affections respiratoires est en baisse (-0,7%). Les journées réalisées pour d'autres motifs de recours aux services de santé sont celles qui contribuent le plus fortement à la croissance entre 2015 et 2016 (+31,6%).



4. Psychiatrie

T 5 I Activité Psychiatrie 2016 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	50	555
Nombre de journées (en milliers)	2 115,49	25 156,89
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+0,6%	-1,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les établissements des Hauts de France ont produit 8,4% des journées de psychiatrie pour 9% de la population (France entière).

La productivité régionale par établissement est un peu plus faible que dans le reste du pays avec près de 42 300 journées en moyenne produites par établissement en 2016, contre 45 300 en France métropolitaine et DOM. On note l'ouverture d'un établissement de santé privé en 2016.

Ce sont les établissements « publics » qui réalisent la part la plus importante de l'activité avec 80% des journées. Cependant cette part diminue entre 2015 et 2016. Les établissements privés « à but lucratif » produisent 14% des journées, en augmentation, et ceux « d'intérêt collectif », 6%.

L'évolution du nombre régional de journées d'hospitalisation est en légère hausse entre 2015 et 2016 (+0,6%) alors que l'activité nationale semble plutôt en diminution (-1,1%). La progression régionale est exclusivement due à l'activité d'hospitalisation à temps partiel (+6,7%). L'activité ambulatoire régionale est en baisse (-0,6% d'actes entre 2015 et 2016).

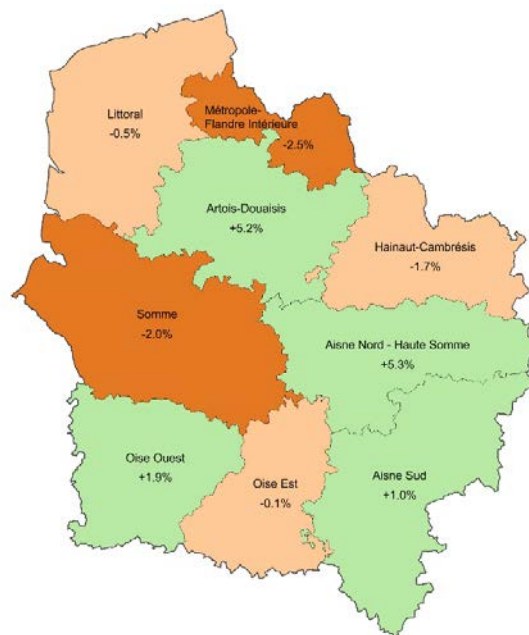
La répartition des journées selon les tranches d'âge suit, de manière globale, la répartition nationale. Elle se situe légèrement en dessous des taux nationaux sauf pour deux groupes de patients qui se démarquent : ceux âgés de 18 à 39 ans, qui bénéficient de nettement moins de journées d'hospitalisation (-2,2 points par rapport à la moyenne française), et ceux âgés de 40 à 64 ans qui, au contraire, consomment une part plus importante des journées produites (+5,2 points).

La répartition des actes selon les tranches d'âge suit aussi, de manière globale, la répartition nationale. On note, cependant, quelques particularités avec une part un peu plus élevée pour les tranches d'âges de 40 à 64 ans (+2,4 points), en augmentation par rapport à 2014-2015, et de 18 à 39 ans (+0,8 point), en légère baisse par rapport à 2014-2015. En corollaire, les parts des enfants de 5 à 17 ans et des patients âgés de plus de 65 et plus sont en deçà des taux nationaux (respectivement -1,8 point et -0,9 point).



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 4 | Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2015/2016



Si l'on rapporte le nombre de journées produites dans les territoires à la population, trois territoires, Oise – Est principalement, mais aussi le Littoral et l'Aisne Nord – Haute Somme, présentent des ratios faibles dans la région allant de 0,06 journées par habitant à 0,22 contre 0,35 en moyenne en région. Concernant les actes, le constat est similaire dans ces territoires (0,02 à 0,16 acte produit dans le territoire par habitant contre 0,36 en région).

Cependant, l'Aisne Nord – Haute Somme, enregistre une augmentation du nombre de journées produites entre 2015 et 2016 (+5,3%) mais aussi une diminution de l'activité ambulatoire (-3,3% d'actes entre 2015 et 2016). L'activité ambulatoire progresse dans la Somme et l'Oise Est entre 2015 et 2016.

L'évolution du nombre de journées produites reste en baisse dans le Hainaut – Cambrésis entre 2015 et 2016 (-1,7%), nettement moindre que durant les années antérieures (-13,8% entre 2014 et 2015). L'évolution de l'activité ambulatoire est aussi en baisse dans ce territoire (-2%).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

La schizophrénie et autres troubles délirants représentent la part la plus importante des journées produites (32%) dans la région. Avec les troubles de l'humeur (21%), ces pathologies sont à l'origine de plus de la moitié des journées.

Pour ces deux motifs, l'évolution du nombre de journées est en hausse entre 2015 et 2016 dans la région (respectivement +0,8% et +6,4%) mais moindre qu'en France entière durant la même période (respectivement +3,7% et +3,5%).



Plus du tiers des journées d'hospitalisation produites (35%) est réparti à part presque égales, comme en 2015, entre les troubles névrotiques (8%), le retard mental (7%), les troubles du comportement de la personnalité chez l'adulte (7%), les troubles liés à la consommation de substances psychoactives (6%) et les troubles du développement psychologiques (6%).

Pour toutes ces pathologies, hormis les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives et ceux du développement psychologique, l'évolution entre 2015 et 2016 est en hausse, notamment les troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (+9%).

Entre 2015 et 2016, le nombre de journées réalisées en raison de troubles liés à la consommation de substances psycho actives est en diminution, plus marquée, dans la région (-5,7%) qu'en France (-1%). Il est en de même pour ce qui est des journées réalisées pour des troubles du développement psychologique (-1,9%) alors que, par contre, on constate un accroissement en France entière (+6,7%).

La schizophrénie et les troubles délirants (19%) ainsi que les troubles névrotiques (17%) sont prépondérants dans la motivation des actes. Cependant, pour ces deux pathologies, l'évolution du nombre d'actes entre 2015 et 2016 (respectivement +2,7% et -3,2%) est en baisse dans la région alors qu'elle augmente en France (+3,7 et +4,4%).

Les troubles de l'humeur sont à l'origine de 15% des actes, mais on constate une diminution de l'activité ambulatoire pour cette pathologie (-0,9%) alors que celle-ci progresse en France (+3,5% entre 2015 et 2016).

Viennent ensuite les troubles du comportement et troubles émotionnels (7,7% des actes), en régression plus marquée qu'en France (-5,3 % contre -1,4% entre 2015 et 2016). Puis les troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (7,2%), en augmentation plus nette qu'en France (+5,9% contre +3,6%) et les troubles du développement psychologiques (6,5%), en progression moins nette qu'en France (+5,9% contre +6,7%).

L'activité ambulatoire liée aux troubles dus à la consommation de substances psychoactives est à l'origine de 5% des actes régionaux, actes qui sont nette diminution dans la région (-13,7% entre 2015 et 2016) alors qu'ils ne baissent que de 1% en France entière.

Ile-de-France

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2014	12 027 565	66 127 286
Variation annuelle moyenne de la population 2009-2016 (%)	0,5	0,5
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2016. Fonds CMU)	7,4%	8,0%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2016, DREES)	209,7	195,8

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

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

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

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

- L'état de santé en Île-de-France apparaît globalement bon au regard de la plupart des grands indicateurs comme la mortalité ou l'espérance de vie, et pour certains indicateurs thématiques comme la mortalité par cancers ou par maladies cardio-vasculaires (les deux premières causes de décès en France). Ceci tient notamment aux caractéristiques de la région (région riche, diverse, jeune).
- L'espérance de vie est parmi les plus élevées en Europe, et s'est accrue. La mortalité toutes causes confondues est comparativement moins élevée dans la région, en particulier chez les hommes concernant la mortalité par maladies cardiovasculaires et par cancers. La mortalité prématurée est également plus faible dans la région.

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

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

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

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



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 I Activité MCO 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	187	1 332
Nombre de séjours (en milliers)	3 233,86	18 299,20
Evolution du nombre de séjours 2015/2016	+2,2%	+2,6%

Source : PMSI

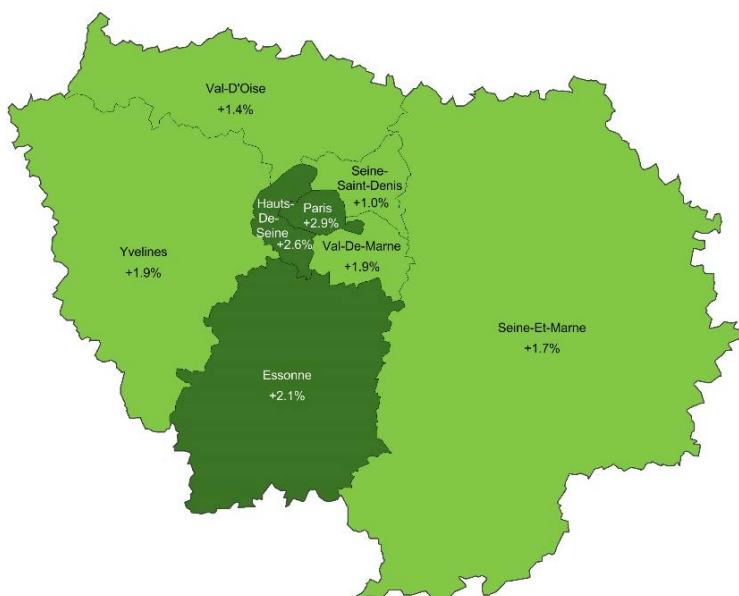
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

La progression du nombre de séjours hors séance en 2016 est soutenue, légèrement inférieure à la moyenne nationale (+2,2% versus +2,6%). Sans pouvoir neutraliser le possible bruit de fond de la tarification à l'activité, ceci est à mettre sur la résultante d'au moins 3 facteurs :

- une épidémie de grippe ayant débuté beaucoup plus tôt que les années précédentes, avec un impact sensible sur les patients de plus de 65 ans ;
- la poursuite du virage ambulatoire, en particulier avec celle de la chirurgie ambulatoire (56.2% vs 54.1% sur le territoire national). Le virage ambulatoire des activités médicales est manifestement plus lent ;
- une baisse de la natalité conduisant à une réduction importante du nombre de séjours en obstétrique (- 4.9% vs -1.6% en France).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2015/2016





La progression d'activité sur Paris intra-muros et les Hauts de Seine traduit la concentration de l'offre de soins au centre de notre région. Les chiffres observés sur le département de l'Essonne sont à mettre en regard des taux de fuite corrigés de ce département, emblématique des 4 territoires de la grande couronne.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les motifs de prise en charge évoluent peu, ce qui n'est guère surprenant en analyse macro d'une région de 12 millions d'habitants dont les données épidémiologiques essentielles illustrent la poursuite du vieillissement de la population. Les tendanciels sont comparables aux évolutions nationales. Les plus fortes progressions concernent les douleurs chroniques/soins palliatifs (+8,2% vs +7,1% en France), et les cathétérismes vasculaires (+5,7%, vs + 7,1%).

La forte progression des prises en charge des brûlures (+5.1%) traduit des activités débordant du seul recrutement



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	15	302
Nombre de journées (en milliers)	962,81	4 860,72
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+6,8%	+6,7%

Source : PMSI

Trois opérateurs avec une autorisation régionale :

- HAD de la Fondation Santé-Service
- HAD de l'AP-HP et ;
- HAD de la Fondation Croix-Saint-Simon

Cinq opérateurs d'HAD polyvalente avec zone d'intervention limitée :

- HAD Centre 77,
- HAD du Sud Seine-et-Marne,
- HAD du Nord Seine-et-Marne (ouverture en novembre 2016),
- HAD Sud-Yvelines et
- HAD du CH de Montfermeil (93)

Trois opérateurs d'HAD spécialisés en médecine physique et réadaptation :

- HAD du centre Coubert (77),
- HAD du CH de Saint-Denis (93) et
- HAD du CH d'Eaubonne (95)

Quatre opérateurs d'HAD spécialisés en périnatalité :

- HAD du CH de Meaux (77),
- HAD du CH des Quatre Villes (92),
- HAD du CH Rives-de-Seine (92) et
- HAD de l'hôpital privé d'Antony (92)

Voir annuaire, tableau de bord et cartes de taux de recours à l'HAD dans la rubrique HAD du site Internet de l'ARS Ile-de-France :

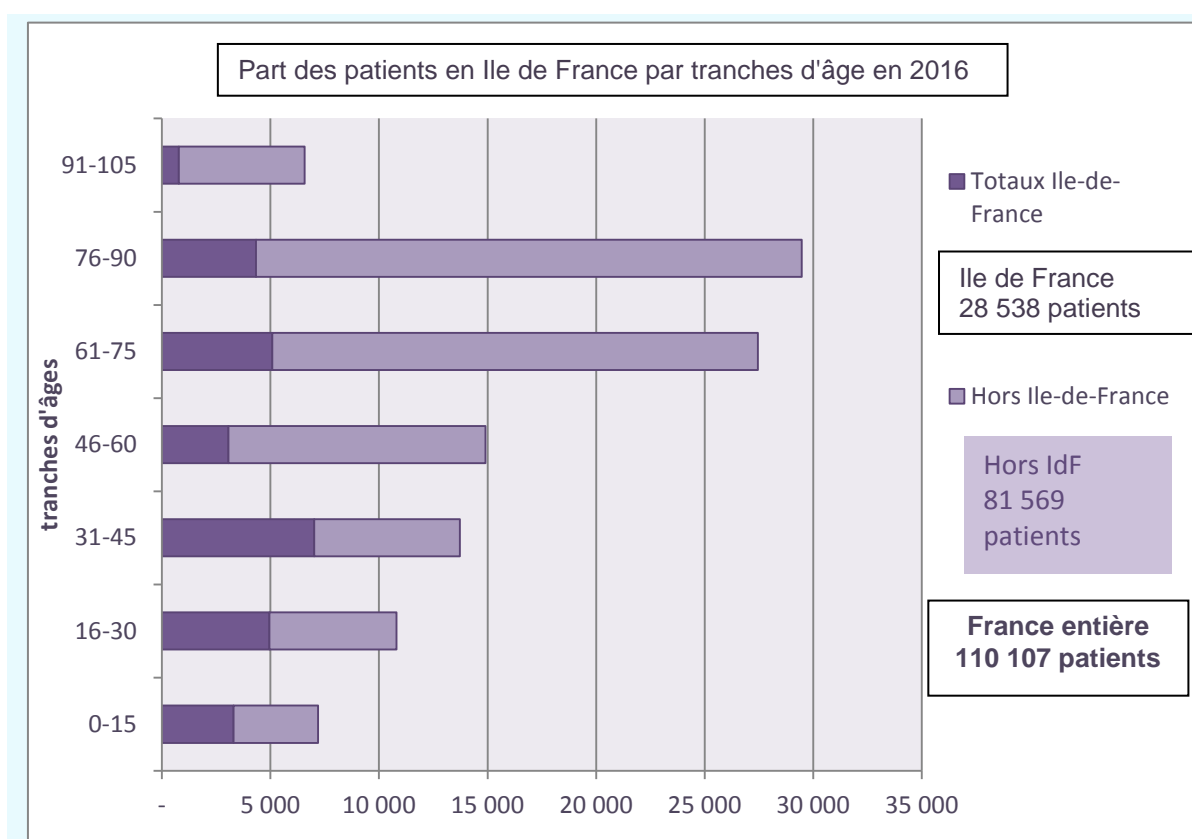
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/hospitalisation-domicile-annuaire-et-activite>

Entre 2013 et 2016 l'activité de l'HAD a augmenté de 11,2% en nombre de patients comme en nombre de journées en Ile-de-France. Le taux de recours régional est passé de 19,8 à 21,9 patients par jour pour 100 000 habitants, soit une augmentation de 10,6% ; pour mémoire, il est passé en France entière de 18,7 à 20,3.



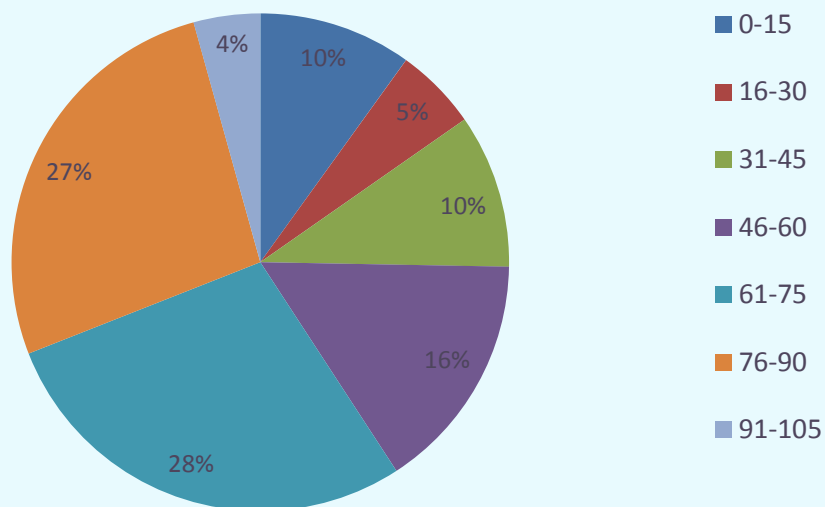
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

4.B.% d'activité en HAD par tranche d'âge	< 18 ans	18/74 ans	75 ans et +
Total France	5%	56%	40%
Total des établissements de la région	10%	57%	33%

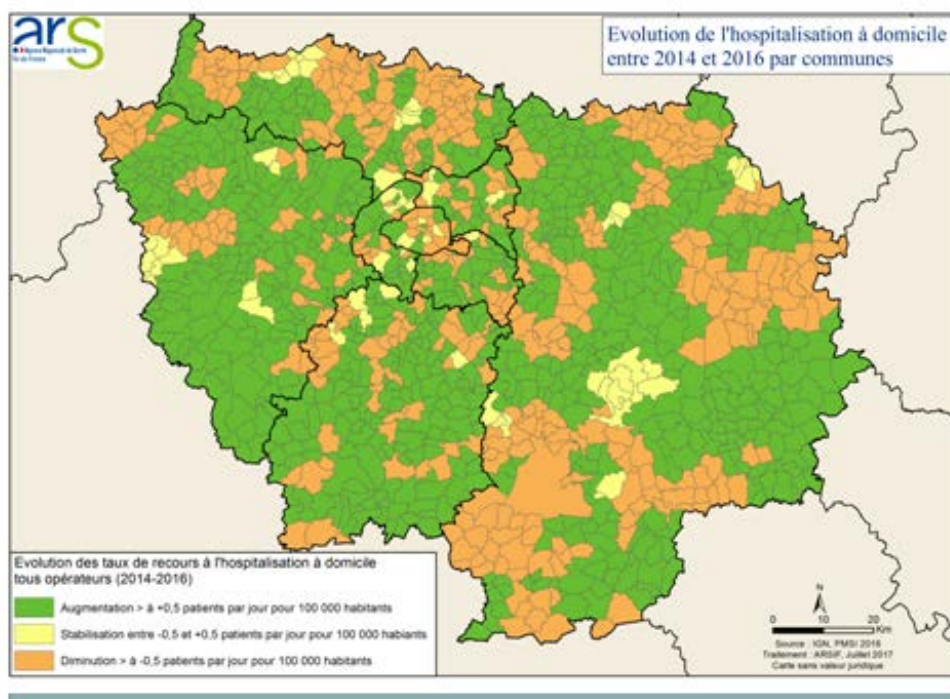


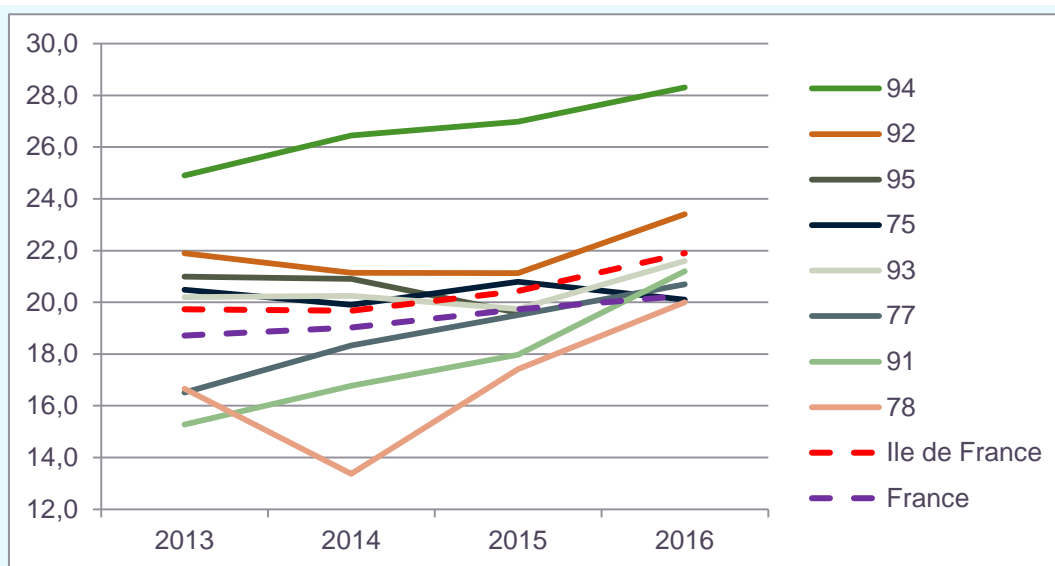
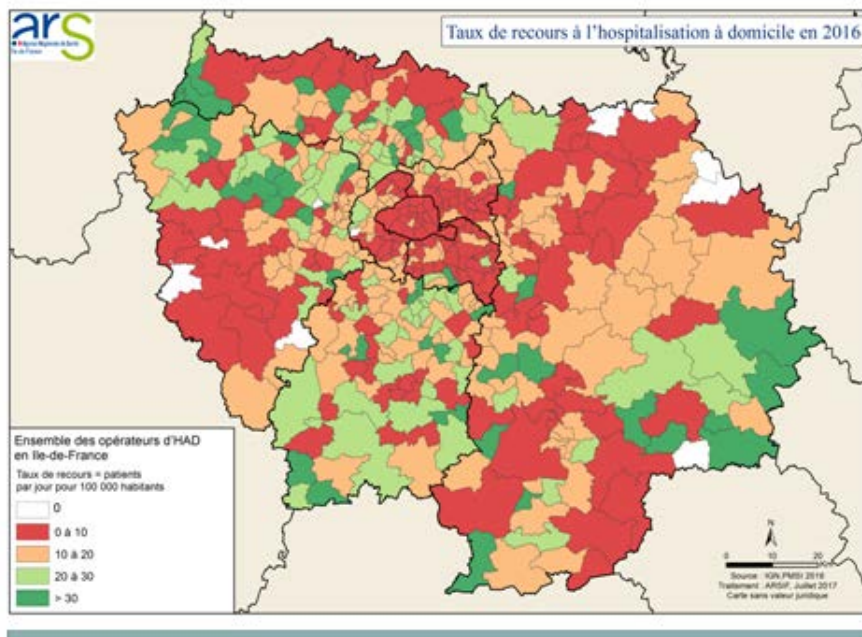


Proportion de patients par tranches d'âge de 15 ans en Ile-de-France en 2016



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

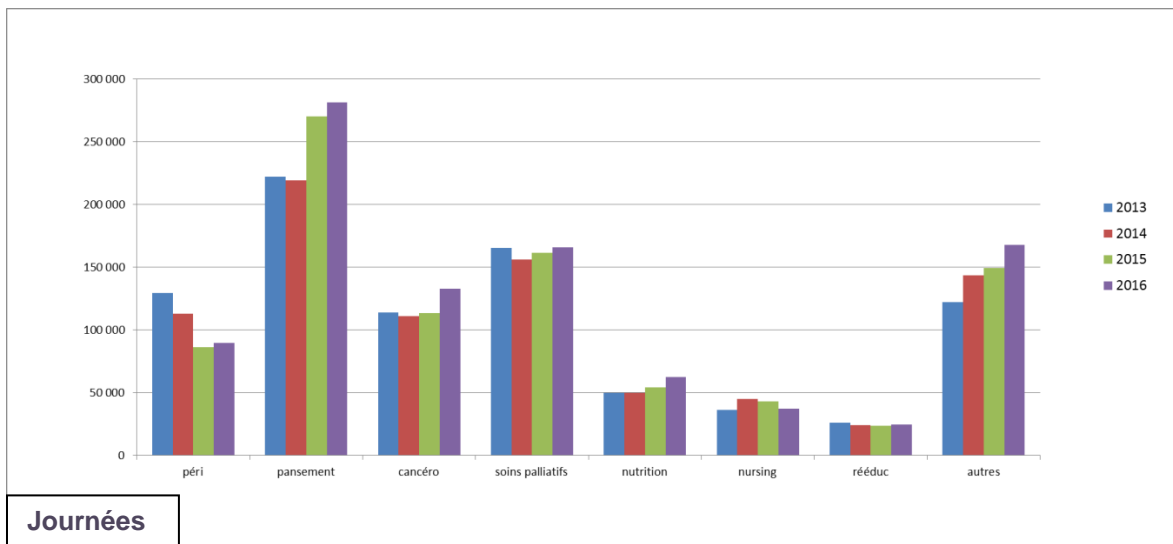




Evolution de 2013 à 2016 du taux de recours à l'HAD par département

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

- 09– Pansements complexes : **29%** avec 3 887 patients distincts pour 281 622 journées.
- 04– Soins palliatifs : **17%** avec 3 291 patients distincts pour 165 741 journées.
- 13- Surveillance post-chimiothérapie : **8%** avec 1 607 patients distincts pour 78 792 journées.
- 21- Post-partum pathologique : **6%** avec 9 499 patientes distinctes pour 53 213 journées.
- 05- Chimiothérapie anti-cancéreuse : **5%** avec 2 100 patients distincts pour 51 143 journées

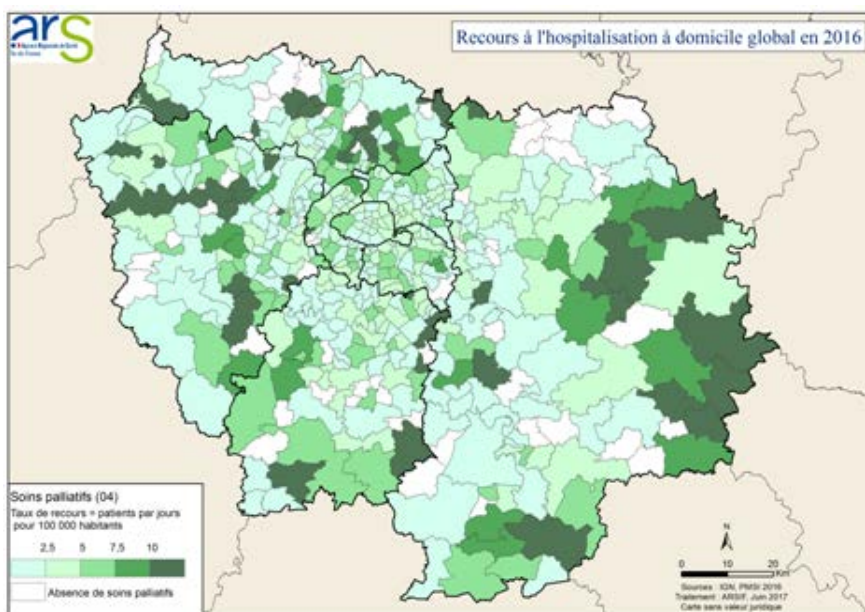
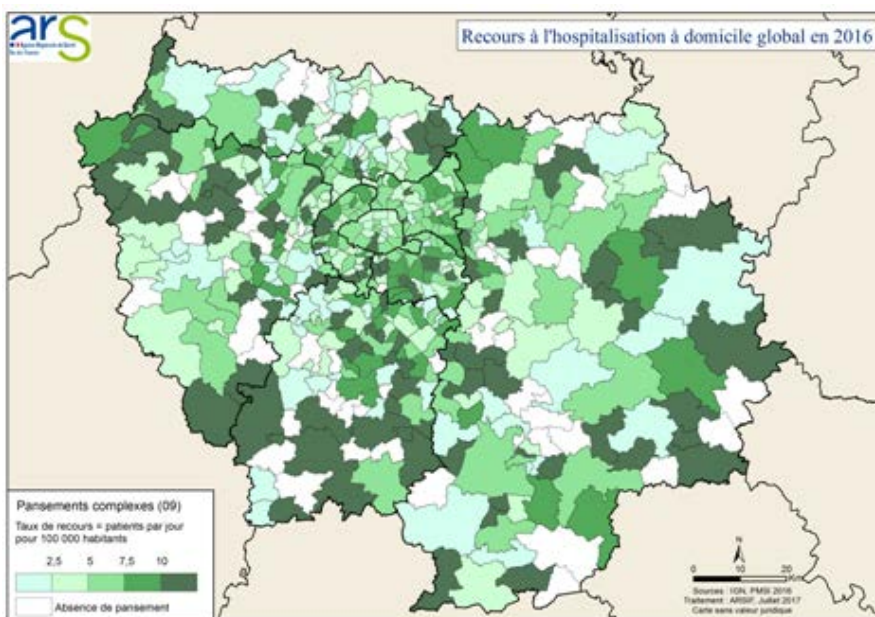


Journées

Evolution par groupes de modes de prise en charge principaux (MPP) en HAD de 2013 à 2016

- Périnatalité (19, 20, 21 et 22)
- Pansements complexes et soins spécifiques (9)
- Cancérologie (5, 13, 17 et 24)
- Soins palliatifs (4)
- Nutrition (2 et 6)
- Soins de nursing lourds (14)
- Rééducation orthopédique et neurologique (11 et 12)
- Autres (1, 3, 7, 8, 10, 15, 18, 29)

% d'activité HAD par groupe de MPP	Périnatalité	Pansements complexes	Cancérologie	Soins palliatifs	Nutrition	Soins de nursing lourds	Rééducation orthopédique neurologique	Autres MPP
IDF	9%	29%	14%	17%	7%	4%	3%	17%
France	4%	28%	6%	25%	9%	9%	2%	17%





3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 I Activité SSR 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	189	1 660
Nombre de journées (en milliers)	6 779,68	37 982,81
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-1,6%	-0,6%

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 189 établissements SSR que compte l'IdF, mais 218 établissements entendus en termes de sites d'implantation

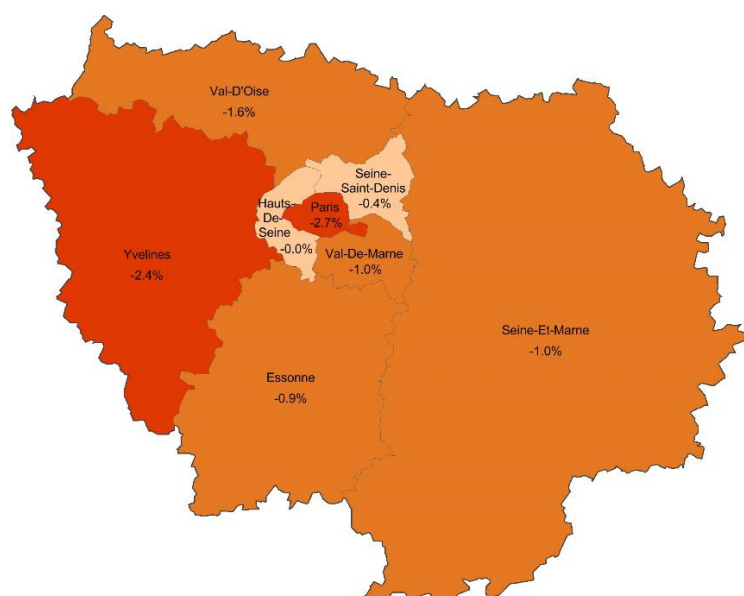
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Comme cela était prévisible, les patients pris en charge en SSR sont majoritairement des personnes âgées. Les patients de 75 ans ou plus représentent près de la moitié (49,7%) des journées d'hospitalisation en SSR tout compris (HC et HJ). Cette proportion est comparable à celle qui est observée au niveau national (50,9%). Il faut cependant noter une baisse globale sensible sur ces tranches d'âge par rapport à 2015 (baisse de 3%, supérieure à la baisse globale d'activité SSR régionale), contrastant avec une hausse importante l'année précédente.

La part pédiatrique (moins de 18 ans) est stable en proportion (4,7%), faible quantitativement mais proportionnellement plus élevée que la part observée au niveau national (3,3%)

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 2 I Evolution du nombre de journées 2015/2016





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

En effet selon les données issues de DIAMANT 2016, les sites de l'APHP ont produit 1 136 947 journées (soit 17,5% du total).

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

Paris	15,02%
Seine et Marne	9,69%
Yvelines	11,84%
Essonne	12,76%
Hauts de Seine	14,33%
Seine St Denis	12,63%
Val de Marne	13,20%
Val d'Oise	10,52%

La Seine et Marne reste le département le moins pourvoyeur de journées de SSR. Concernant la modification d'activité par rapport à 2015, les chiffres sont à prendre avec précaution, la baisse la plus importante concerne Paris et les Yvelines (avec les limites déjà évoquées concernant le fait que l'AP-HP est considéré comme un seul établissement localisé à Paris).

En terme de type d'établissement, le secteur public, APHP compris, réalise le plus grand nombre de journées (36,3%, en baisse cependant par rapport à 2015 (39,8%)). En revanche, seul le secteur privé lucratif a connu une croissance d'activité entre 2015 et 2016 (+2,3%), les établissements publics et ESPIC étant en nette baisse (respectivement -3% et -5,1%). Ceci s'explique en grande partie par le mode de financement encore en vigueur l'année dernière, qui autorisait les développements d'activité dans le secteur OQN, mais aussi probablement par le virage ambulatoire avec principe de substitution qui a conduit à certaines fermetures de lits en hospitalisation complète.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les chiffres de 2016 confirment une amplification de l'effet du virage ambulatoire : le nombre de journées en hospitalisation à temps partiel, qui avait déjà augmenté de 8,5% en 2015, a encore augmenté de 5,7% cette année (chiffre comparable à la tendance nationale). Cette hausse s'accompagne (ce qui n'était pas le cas en 2015) d'une baisse de 2,3% des journées en HC (plus importante que la baisse constatée au niveau national, qui se situe à -1,2%). L'hospitalisation de jour a représenté en 2016 10,2% de l'ensemble des journées d'hospitalisation en SSR.

Au total (HC et HJ), le nombre de journées a baissé de 1,6% (soit plus que la moyenne nationale qui se situe à -0,6%).

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 32,6% et 26,3% des journées). Mais il est intéressant de noter une légère croissance de la catégorie « système nerveux » (+1,1%) associée à une légère diminution des « affections ostéo-articulaires » (-1,6%) ce qui correspond à une évolution des pratiques et des besoins bien identifiée. Loin derrière viennent les affections cardio-vasculaires, respiratoires, et digestives. Signalons une légère tendance à la hausse des affections endocriniennes (obésité ?).



4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	113	555
Nombre de journées (en milliers)	4 110,32	25 156,89
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-2,7%	-1,1%
Nombres d'actes en ambulatoire (en milliers)	3661,29	21068,97
Evolution 2015/2016	+1,2%	+2,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Pour les prises en charge en hospitalisation, 11,3% de l'activité d'Ile de France est consacrée aux mineurs, contre 8,1% en France ; 10,8% de l'activité est consacrée aux personnes de plus de 65 ans, contre 14,3% en France.

Pour les prises en charge ambulatoires, 27,6% de l'activité d'Ile de France est consacrée aux mineurs, contre 25,4% en France ; 8,6% de l'activité est consacrée aux personnes de plus de 65 ans, contre 9,7% en France.

Pour la deuxième année consécutive, le nombre de journées **d'hospitalisation temps plein** dans les établissements d'Ile de France progresse légèrement : + 0,8% en 2015 puis + 0,4% en 2016 ; sachant que le nombre d'hospitalisés est quasi stable (+0,2% en 2 ans), la durée annuelle moyenne d'hospitalisation se rallonge d'un peu plus d'une journée. Le taux de recours des franciliens à l'hospitalisation temps plein demeure cependant sensiblement inférieur à la moyenne nationale. Les autres modes de prise en charge à **temps complet** sont à la baisse en 2016.

L'activité des **hôpitaux de jour** marque le pas en 2016 (-0,5% en journées) même si le nombre de patients pris en charge continue à progresser (somme des files actives des établissements).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

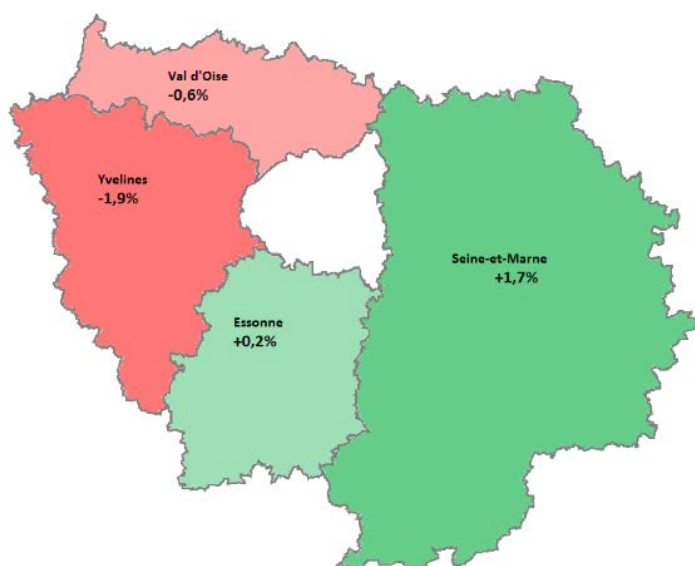
Les données brutes d'activité en hospitalisation doivent être interprétées avec prudence pour l'Ile de France, compte tenu du nombre d'établissements qui ont une responsabilité et/ou des implantations sur plusieurs départements (par exemple l'APHP, le GH Paul Guiraud, les Hôpitaux de Saint Maurice, le CH R. Prévot, le CH T Roussel). De plus, même en corrigeant ces éléments, les données montrent des flux interdépartementaux pour l'hospitalisation temps plein d'au minimum 20%.



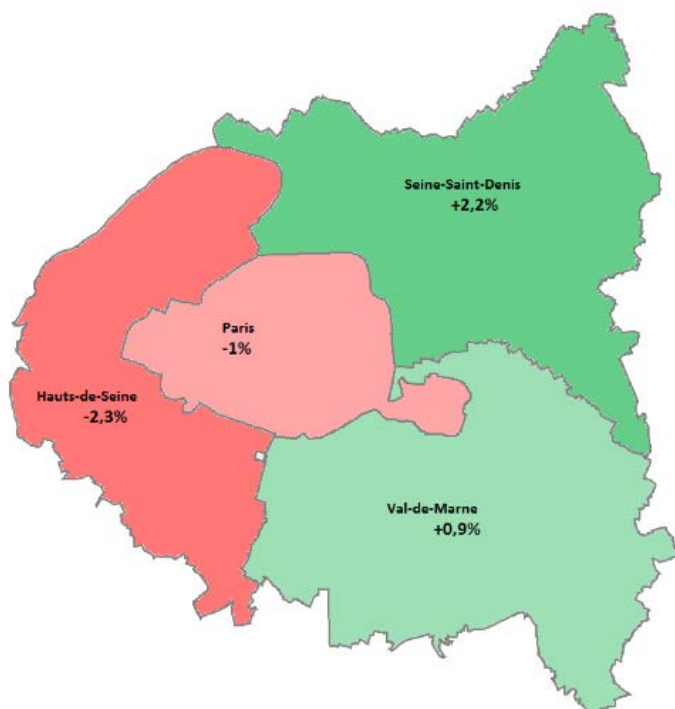
C'est pourquoi l'approche en termes de consommation des habitants est privilégiée. Pour l'hospitalisation temps plein, en 2016, alors que l'activité en journées des établissements d'Ile de France augmente de 0,4%, la consommation des habitants diminue de -0,3% ; on constate une baisse sensible des fuites hors région (près de 10%) alors que l'accueil de non franciliens continue à progresser (+1%).

Ce sont Paris, les Yvelines, les Hauts de Seine et le Val d'Oise qui génèrent cette baisse de consommation (cf. carte ci-dessous).

Evolution du nombre de journées consommées en hospitalisation temps plein 2015/2016, Ile-de-France



Evolution du nombre de journées consommées en hospitalisation temps plein 2015/2016, petite couronne d'Ile-de-France





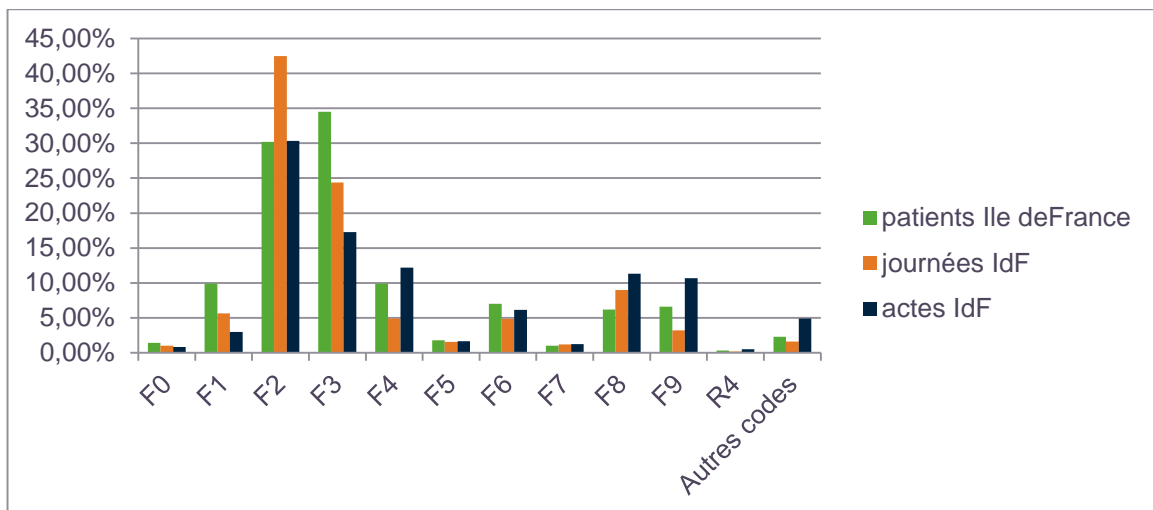
QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2015, une comparaison France / Ile de France indiquait la part plus importante dans la région des prises en charge pour troubles de l'humeur, et pour schizophrénies. Pour les patients ayant eu recours à l'hospitalisation partielle ou complète, les diagnostics de troubles de l'humeur représentent 34,5% ; viennent ensuite les Schizophrénies et troubles schizotypiques pour 30,2% puis les troubles résultant des addictions à 9,9% et les névroses (idem).

Pour 2016, le graphique ci-dessous compare les différents motifs de prise en charge sur 3 paramètres : le nombre de patients ayant eu une prise en charge en hospitalisation partielle ou complète, le nombre de journées d'hospitalisation, et le nombre d'actes ambulatoires.

On constate ainsi la part encore plus grande des prises en charge pour schizophrénies en hospitalisation, à l'inverse des troubles de l'humeur, pour lesquels les actes ambulatoires sont sans doute plus réalisés en médecine de ville.

A l'inverse, pour les enfants, les prises en charge pour troubles du développement ou troubles du comportement (F8 et F9) génèrent une proportion d'actes plus importante que celle des patients.



F0*: Troubles mentaux organiques, y compris troubles symptomatiques

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

F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants

F3*: Troubles de l'humeur (affectifs)

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

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

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

F7*: Retard mental

F8*: Troubles du développement psychologique

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

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

La Réunion

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2014	842 767	66 127 286
Variation annuelle moyenne de la population 2009-2016 (%)	0,6	0,5
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2016. Fonds CMU)	36,5%	8,0%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2016, DREES)	189,9	195,8

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

Population

La population de La Réunion est estimée à 842 700 habitants au 1er janvier 2014, soit environ 1,3% de la population française. L'île se place au 26e rang des départements français les plus peuplés.

La migration et les décès freinent la démographie

Entre 2009 et 2014, la croissance démographique ralentit. La population n'augmente que de 0,6% par an en moyenne, soit nettement moins vite qu'au cours des périodes précédentes. Elle progressait de 1,9% par an entre 1990 et 1999 et de 1,5% par an entre 1999 et 2008.

Une fécondité supérieure à celle de la métropole...

Avec 2,45 enfants par femme, l'indicateur conjoncturel de fécondité est stable depuis les années 90 et reste plus élevé qu'en France métropolitaine (1,97). Seules les Guyanaises et les Mahoraises ont une plus forte fécondité. Les Réunionnaises ont aussi leurs enfants plus tôt, avec un âge moyen des mères à la naissance de 28,2 ans contre 30,4 ans en métropole. 3,3% des naissances sont de mères mineures contre 0,1% en France métropolitaine.

Mais un vieillissement plus rapide qu'en métropole

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

Mortalité

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

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

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

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

Principales pathologies

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

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



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 I Activité MCO 201

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	10	1 332
Nombre de séjours (en milliers)	195,56	18 299,20
Evolution du nombre de séjours 2015/2016	+2,5%	+2,6%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En 2016, 44% des séjours de MCO concernaient des patients âgés de moins de 40 ans (contre 31% France entière). Ce constat correspond :

- à la structure d'âge plus jeune dans l'île (39% de la population a moins de 25 ans) qu'au niveau national ;
- à un recours plus élevé à l'obstétrique (indice de recours Réunion / France : 1,41), décrivant une fécondité plus élevée qu'au niveau national ;
- à un recours moins élevé à la chirurgie (indice de recours : 0,85).

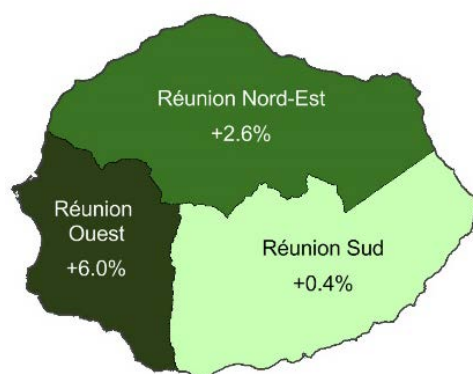
Il est néanmoins à noter que l'île se prépare à une transition démographique. Les projections INSEE estiment la part de la population de plus de 65 ans à 17,5% en 2030, contre 10,5% en 2016.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les établissements publics de santé MCO représentent 2/3 des séjours. L'offre publique comprend 2 CH et 1 CHU.

Le CHU représente à lui-seul près de 50% des séjours produits par les opérateurs publics et privés.

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2015/2016





QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2016, 195 556 séjours hors séances ont été produits par les établissements de santé MCO de La Réunion pour près de 133 000 patients. Les séjours des établissements ex-DG ont représenté 65,5% de la totalité des séjours produits. Le nombre de séjours progresse de +2,5% entre 2015 et 2016 (+1,3% pour le secteur ex-DG et +4,8% pour le secteur ex-OQN).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

1 séjour sur 3 pris en charge en ambulatoire

A La Réunion, l'hospitalisation complète représente 65% (58,7% France entière) des séjours contre 34,9% pour l'hospitalisation partielle. L'activité des établissements ex-OQN concentre une part bien plus importante de séjours réalisés en hospitalisation de jour que les établissements ex-DG (54,8% des séjours en hospitalisation de jour pour les établissements ex-OQN contre 24,5% pour les établissements ex-DG).

La part des séjours en hospitalisation partielle a progressé entre 2015 et 2016, passant de 34,6% à 34,9%.

41% des séjours concernent la médecine (hors activités interventionnelles) dont moins d'un quart réalisés en hospitalisation partielle

A La Réunion, la médecine, c'est-à-dire les séjours sans acte classant (avec ou sans nuitée) hors activités interventionnelles, représente 80 157 séjours, soit 41% de l'activité de MCO. La part de la médecine est de 55% de l'activité globale de MCO des établissements publics contre 12,5% pour les établissements privés.

Le nombre de séjours de médecine en hospitalisation de jour est en baisse (-2,1%) en 2016 par rapport à 2015. L'hospitalisation complète est en progression (+3,1%).

→ La médecine en hospitalisation de jour

La médecine en hospitalisation de jour est en baisse de -5,1% pour les établissements ex-DG (+4,1% au niveau national), mais en progression de +19,8% pour les établissements ex-OQN (+8,2% au niveau national). Le secteur ex-DG représente 82,3% du nombre de séjours sans acte classant sans nuitée.

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

- Les activités inter-spécialités (+27,7% en nombre de séjours), dont les suivis thérapeutiques (+15%) et les signes et symptômes (+37,5%) ;
- Le système digestif (-5,6%) ;
- La neurologie médicale (+4,3%) ;
- Les affections cardio-vasculaires (-11,4%).



→ La médecine en hospitalisation complète

Au niveau régional, le nombre de séjours de médecine en hospitalisation complète progresse de +3,1%.

La médecine en hospitalisation complète évolue +1,3% pour les établissements ex-DG (+1,6% au niveau national) et de +28,4% pour les établissements ex-OQN (+1,9% au niveau national). Le secteur ex-DG représente 91,4% du nombre de séjours sans acte classant avec nuitée.

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

- Les affections digestives (+7,7%), dont les symptômes digestifs (-9,8%), les autres gastroentérites et les maladies diverses du tube digestifs (+22,3%) ;
- La pneumologie (+3,6%), dont les bronchites, bronchiolites et asthme (-2,4%) et les infections respiratoires (+10,2%) ;
- La toxicomanie et alcoolisme (+4,3%) ;
- Les affections du système nerveux (-4,6%), dont la neurologie médicale (-3,2%) et traumatismes crâniens (-13,2%).

La chirurgie ambulatoire progresse peu, tant pour le secteur ex-DG que pour le secteur ex-OQN 51 392 séjours de chirurgie ont été produits par les établissements de La Réunion. La part de l'activité de chirurgie est de 44,5% pour les établissements ex-OQN contre 16% pour les établissements ex-DG.

Le taux global de chirurgie ambulatoire est en progression à La Réunion. Il passe de 53,3% en 2015 à 54,4% en 2016, soit une progression de +1,1 pt (+2,2 pt France entière).

→ La chirurgie ambulatoire

La chirurgie ambulatoire continue de se développer à La Réunion (+5%) plus vite que la chirurgie en hospitalisation complète (+0,3%). Le nombre de séjours de chirurgie ambulatoire a progressé de +12,3% pour le secteur public et de +2,8% pour le secteur privé. Au niveau national, il a progressé de +9,2% pour le public et de +6,5% pour le privé.

Le secteur ex-OQN représente près de 75,2% du nombre de séjours de chirurgie ambulatoire.

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

- La chirurgie ophtalmologique (+2,2% en nombre de séjours), dont les cataractes (+3,5%), la chirurgie ophtalmologique lourde (+14,5%) ;
- La chirurgie orthopédique (+9%), dont la chirurgie autre de l'appareil locomoteur (+11,1%) – chirurgie de la main (+9,8%) et chirurgie du membre supérieur (+16,7%) ;
- La chirurgie ORL/stomatologie (+9,1%) ;
- La chirurgie gynécologique/sein (+1,4%) ;
- La chirurgie urologique (+5,8%).



→ La chirurgie non ambulatoire

La chirurgie non ambulatoire est en baisse (-0,2%) pour les établissements publics de santé, alors qu'elle est en progression pour les établissements ex-OQN (+1%). Au niveau national, la chirurgie non ambulatoire est en recul pour les établissements ex-DG (-1,5%) comme pour les établissements ex-OQN (-3,6%).

Le secteur ex-DG représente 55,6% du nombre de séjours de chirurgie non ambulatoire.

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

- La chirurgie orthopédique (+2,9% en nombre de séjours), dont la chirurgie majeure orthopédique (+3,4%), les arthroscopies (+12,6%) et les chirurgies autres de l'appareil locomoteur et amputations (+0,4%) ;
- La chirurgie digestive (-3%), dont la chirurgie digestive majeure (+1,9%), la chirurgie hépatobiliaire et pancréatique (-7,8%) et la chirurgie viscérale (-2,9%) ;
- La chirurgie urologique (+0,7%).

Les activités interventionnelles en forte progression.

Au niveau régional, le nombre de séjours pour activités interventionnelles est en progression (+7,9%).

Les techniques peu ou pas invasives sont en progression de +9,1% pour les établissements ex-DG (+7,3% au niveau national) et de +7,2% pour les établissements ex-OQN (+6,2% au niveau national).

Le secteur ex-DG représente 33,5% du nombre de séjours pour techniques peu ou pas invasives.

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

- Les endoscopies digestives et biliaires (+7,8%) ;
- Les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (+6,8%) ;
- Les actes ORL et de stomatologie (+5,4%) ;
- Les affections génito-urinaires et endoscopies (+1,7%).

L'activité d'obstétrique stagne toujours.

Au niveau régional, le nombre de séjours d'obstétrique est en progression ce qui concerne la mère (+0,5%), mais en baisse pour l'enfant (-1,3%).

Le nombre d'accouchement a diminué de -1,4% entre 2015 et 2016.

Le nombre de séjours d'obstétrique-mère progresse de +1,3% pour les établissements ex-DG (-0,7% au niveau national), mais est en baisse de -2,9% pour les établissements ex-OQN (-4,3% au niveau national).

Le nombre de séjours d'obstétrique-enfant est stable (0%) pour les établissements ex-DG (-0,7% au niveau national) et en baisse de -4,4% pour les établissements ex-OQN (-3,8% au niveau national).

Le secteur ex-DG représente 72,4% du nombre de séjours d'obstétrique mère et enfant.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 I Activité HAD 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	7	302
Nombre de journées (en milliers)	77,95	4 860,72
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+11,9%	+6,7%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En 2016, 58,8% des journées d'HAD de MCO concernaient des patients âgés de plus de 65 ans (contre 61,7% France entière).

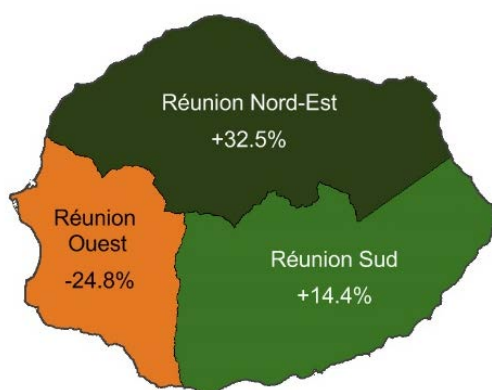
Il est à noter les fortes évolutions positives en nombre de journées sur les classes d'âge 70 à 74 ans et 80 ans et plus.

Les projections INSEE estiment la part de la population de plus de 65 ans à 17,5% en 2030, contre 10,5% en 2016, ce qui laisse penser une progression d'activité en HAD dans les années à venir.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

La prise en charge en HAD est réalisée par deux opérateurs associatifs, se répartissant sur 7 sites géographiques.

F 2 I Evolution du nombre de journées 2015/2016





QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2016, 77 945 journées valorisées ont été produites par les structures d'HAD pour 1 421 patients, soit une progression de +11,9% pour La Réunion contre +6,7% France entière, intervenant après 4 années de baisse d'activité. Les modes de prise en charge principal (MPP).

Les 3 premiers modes de prise en charge, « 4 – soins palliatifs », « 9 – pansements complexes » et « 14 – soins de nursing lourds » représentent 75,9% des journées d'activité en 2016 contre 75,1% en 2015.

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

- la prise en charge de la douleur (>100%) ;
- les autres traitements (>100%) ;
- la rééducation orthopédique (>100%) ;
- la rééducation neurologique (>100%) ;
- la surveillance post-chimiothérapique anticancéreuse (+94,3%) ;

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

- l'assistance respiratoire (-41,4%) ;
- la nutrition parentérale (-16,5%) ;
- le post-traitement chirurgical (-18,2%) ;
- la nutrition entérale (-0,4%).

La dépendance selon l'indice de Karnofsky.

Au niveau régional, la part des journées correspondant à un indice de Karnofsky de « dépendance totale » est de 57% en 2016 (34,7% au niveau national).

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

Au niveau régional, la part des journées correspondant à un niveau de « dépendance partielle » est de 40,8% (55,2% au niveau national) et la part correspondant à une « autonomie partielle ou totale » est de 2,5% (9,3% au niveau national).



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 I Activité SSR 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	16	1 660
Nombre de journées (en milliers)	345,93	37 982,81
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+9,1%	-0,6%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En 2016, 9,956 patients ont été pris en charge en établissement de SSR.

La part des patients pris en charge de 75 ans et plus représente 20,7%.

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

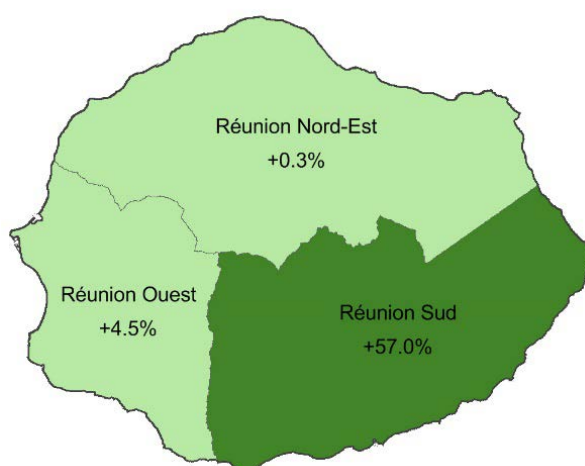
OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

L'offre de soins en SSR se structure autour de 2 établissements publics, 2 établissements ESPIC orientés vers la prise en charge pédiatrique, et 12 structures privées.

Les établissements publics de santé SSR représentent 12,5% des journées produites.

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

F 3 I Evolution du nombre de journées 2015/2016





QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

345 934 journées de SSR ont été produites en 2016 pour 9 956 patients, soit une progression de +9,1%. 21,6% des journées ont été produites par le secteur public (établissements publics et établissements privés non commerciaux) contre 78,4% pour le secteur privé lucratif. Au niveau national, 63% des journées sont produites par les établissements publics.

L'hospitalisation à temps partiel représente 30,7% des journées de prise en charge (10,3% au niveau national). L'hospitalisation à temps partiel progresse néanmoins moins rapidement (+5,3%) que l'hospitalisation complète (+10,9%).

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

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

- Les affections du système nerveux : 38% des journées (22,3%), en progression de +11,5% (+1,2%) ;
- Les affections et traumatismes du système ostéo-articulaire : 22% des journées (37,7%), en progression de +2,2% (0%) ;
- Les troubles mentaux et du comportement : 12,4% des journées (5,8%), en progression de +8,6% (+0,8%) ;
- Les affections de l'appareil circulatoire : 7,8% des journées (8,9%), en progression de +4,8% (+0,4%) ;
- Les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles : 5,7% des journées (4,2%), en progression de +7,4% (-1,2%).

Parmi les principaux groupes nosologiques produits en soins polyvalents adulte, on peut noter que :

- Les toxicomanies avec dépendance représentent 12,1% des journées, en baisse de -5,4% ;
- Les maladies d'Alzheimer et démences apparentées représentent 9,5% des journées, en progression de +1,8% ;
- Les autres troubles psycho-comportementaux représentent 6,3% des journées, en progression de +1,8% ;
- Les soins palliatifs représentent 5% des journées, en progression de 31,3%.

Parmi les principaux groupes nosologiques en soins de SSR spécialisés adulte :

- Les accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégie et autres : 14,7% des journées, en baisse de -15,6% ;
- Les maladies d'Alzheimer et démences apparentées représentent 8,7% des journées, en progression de +56,9% ;
- Les affections non traumatiques de la colonne vertébrale représentent 6,8% des journées, en progression de +24,9% ;



- Les autres affections du système nerveux représentent 6,7% des journées, soit une progression de +92,6% ;
- Les obésités : 4,9% des journées en progression de +6,2%.

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

- Les obésités : 11,2% des journées, en progression de +1,7% ;
- Les paralysies cérébrales : 10,5%, en progression de +30,6% ;
- Les brûlures : 9,2%, en progression de +18,6% ;
- les diabètes : 6,3% des journées, en progression de +10%.



4. Psychiatrie

T 5 I Activité Psychiatrie 2015 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	4	555
Nombre de journées (en milliers)	238,30	25 156,89
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+23,7%	-1,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les établissements de psychiatrie de La Réunion ont produit 238.303 journées en 2016, soit une progression de +23,7% par rapport à 2015 (-1,1% au niveau national).

La prise en charge à temps complet est en progression de +9,4% (-1,2%) pour l'hospitalisation complète, celle à temps partiel est en progression +75,9% (+0,6%).

Le nombre de journées a progressé de +74,8% (+3,8%) pour les établissements privés et de +4,3% (-2,4%) pour les établissements publics.

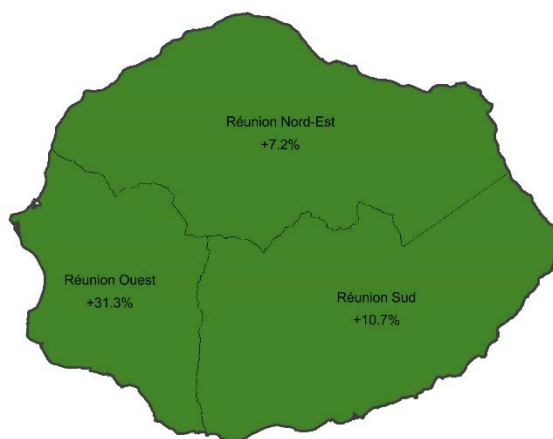
La psychiatrie générale (âge du patient \geq 18 ans) représente 90,4% des journées d'activité des établissements de psychiatrie.

La psychiatrie infanto-juvénile (âge du patient $<$ 18 ans) représente 9,6% des journées d'activité des établissements de psychiatrie.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

En 2016, la Réunion compte 2 établissements publics et 2 établissements privés.

F 4 I Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2015/2016





QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les principaux motifs de prise en charge en psychiatrie générale concernent :

- Les schizophrénies, trouble schizotypiques et troubles délirants : 45,3% des journées de présence, en progression de +19,6% ;
- Les troubles de l'humeur : 29,3% des journées, en progression de +66,6% ;
- Les troubles de la personnalité et du comportement : 10,7% des journées, en progression de +73% ;
- Les troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes : 6,7% des journées, en progression de +44,2%.

Les principaux motifs de prise en charge en psychiatrie infanto-juvénile concernent :

- Les troubles du développement psychologique : 35,5% des journées de présence, en progression de +6,7% ;
- Les troubles du comportement et troubles émotionnels : 29,7% des journées, en progression de +33,8% ;
- Les Schizophrénies, troubles schizotypiques et troubles délirants : 10,3% des journées, en baisse de -30,2% ;
- Les troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes : 6,5% des journées, en baisse de -25,1%.

Martinique

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2014	383 911	66 127 286
Variation annuelle moyenne de la population 2009-2016 (%)	-0,7	0,5
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2016, Fonds CMU)	23,4%	8,0%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2016, DREES)	149,6	195,8

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

Selon les projections INSEE au 1er janvier 2014, le vieillissement de la population martiniquaise se poursuit à un rythme plus soutenu qu'au niveau national, bien que ralenti par rapport aux années précédentes (+1,7% de personnes âgées de 75 ans et plus contre +1,3% au niveau national). Cette évolution démographique impacte le système de santé martiniquais.

Parallèlement, le ralentissement de la fécondité continue en Martinique. La tendance de réduction du nombre d'accouchements enregistrée depuis 2009 se poursuit en 2016, après un sursaut d'activité en 2014, le nombre d'accouchement baisse de -3,36% entre 2015 et 2016.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 I Activité MCO 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	6	1 332
Nombre de séjours (en milliers)	78,87	18 299,20
Evolution du nombre de séjours 2015/2016	+3,0%	+2,6%

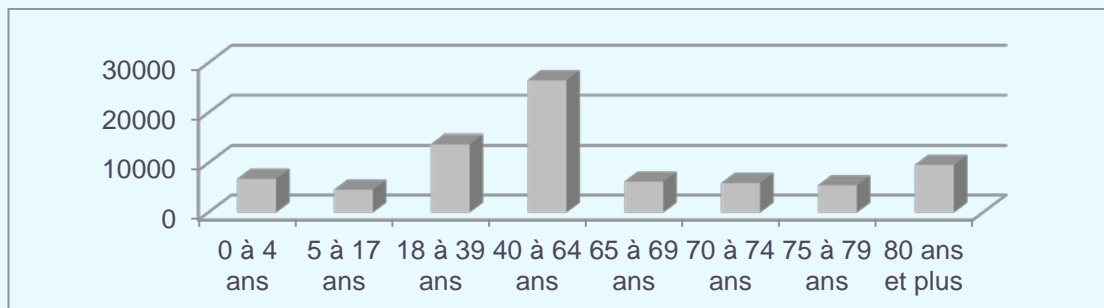
Source : PMSI

Les soins réalisés en 2016 en Martinique ont donné lieu à 78 865 séjours hospitaliers ainsi que 118 785 séances.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

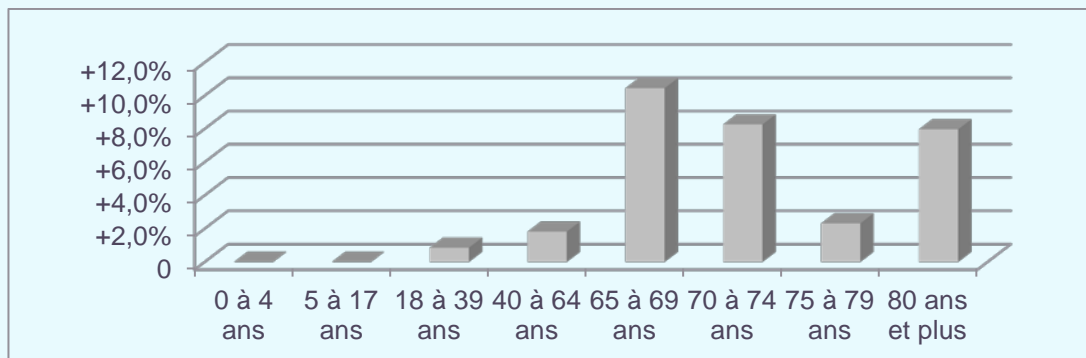
Les patients adultes de 40 ans et plus représentent plus de 70% des prises en charge.

Figure 1 : répartition des séjours MCO selon l'âge des patients en 2016



L'évolution des séjours concernent toutes les tranches d'âge.

Figure 2 : évolution du nombre de séjours selon l'âge des patients entre 2015 et 2016



Entre 2015 et 2016, il est observé une augmentation du volume des séjours à peu de chose près pour l'ensemble des classes d'âge avec une proportion plus marquée à partir de 65 ans. Sur la période précédente, l'évolution très marquée à la hausse concernait la tranche d'âge entre 70 et 74 ans.



Les durées moyennes de séjour augmentent avec l'âge

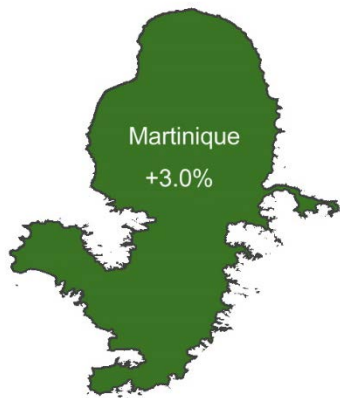
Les durées d'hospitalisation augmentent avec l'âge. A partir de la tranche d'âge des 26-45 ans, les durées moyennes de séjour augmentent de 1 point. Elles atteignent 7.4 jours entre 70 et 80 ans et 8.4 jours à partir de 80 ans.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les patients sont pris en charge auprès :

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

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2015/2016



L'évolution du nombre de séjours est plus marquée dans le secteur privé +9,6% contre 0,3% dans le public.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Des spécificités par domaine d'activité

Les séjours pour problèmes digestifs sont les plus importants en nombre de séjours (17% de l'ensemble des séjours) et leur évolution n'est pas moindre +8%.

D'autres secteurs d'activité subissent une évolution toute aussi importante même si leur représentativité est moindre vis à vis d'autres tels que les problèmes digestifs. Tel est le cas de la psychiatrie avec + 34,2% d'évolution en 2016 en comparaison à 2015.



Les séjours d'orthopédie traumatologie sont réalisés pour plus de 60% dans le secteur public.

Chirurgie

Le nombre de séjours en chirurgie sur la région affiche une augmentation de +3,9% entre 2015 et 2016 soit un taux supérieur à celui de la moyenne nationale qui est de +2%.

L'évolution de la chirurgie concerne particulièrement la chirurgie ambulatoire (7,2%). Cette évolution est également celle relevée France entière. La chirurgie non ambulatoire en revanche évolue de +1.6% alors qu'à -2,7% France entière.

L'évolution de la chirurgie ambulatoire est plus marquée dans le secteur ex-OQN qui enregistre une augmentation 591 séjours. A noter que ce secteur comptabilise environ 80% des séjours de chirurgie ambulatoire. L'effet structure du CHU de la Martinique rend difficile la montée en charge de l'ambulatoire. La livraison du nouveau plateau technique en 2017 devrait contribuer à inverser une amélioration du taux.

Obstétriques

Les séjours d'obstétrique sont réalisés à plus de 77% par le CHU de la Martinique.

Les séjours d'ophtalmologie sont plus souvent réalisés dans les établissements privés commerciaux (77%).

Techniques peu invasives

Les techniques peu invasives suivent une évolution sur la région plus importante que celle de la France entière (11,4% contre 6,5%).

Cette évolution régionale est néanmoins beaucoup plus marquée dans le secteur privé. 60% des séjours de cette activité sont réalisés par le secteur privé (OQN).

Séances

En 2016, on dénombre 118 785 séances.

La dialyse représente 72,1% des séances et un peu plus d'une séance sur deux est réalisée en centre (unité de dialyse avec présence d'un médecin). Cette activité en centre a diminué en 2016 par rapport à 2015, -4,8%. La dialyse hors centre a pour sa part progressé de 3,3%.

Les traitements par chimiothérapie représentent 11% des séances. Près de 8 séances sur 10 des séances par chimiothérapie représentent des affections tumorales.

Le nombre de séances de chimiothérapie augmente de +15,2% dont 20% pour les affections tumorales et -4% pour les affections non tumorales.

11% des séances relèvent de la radiothérapie. Cette activité augmente de +3,2% par rapport à 2015.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 I Activité HAD 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	1	302
Nombre de journées (en milliers)	13,62	4 860,72
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-4,7%	+6,7%

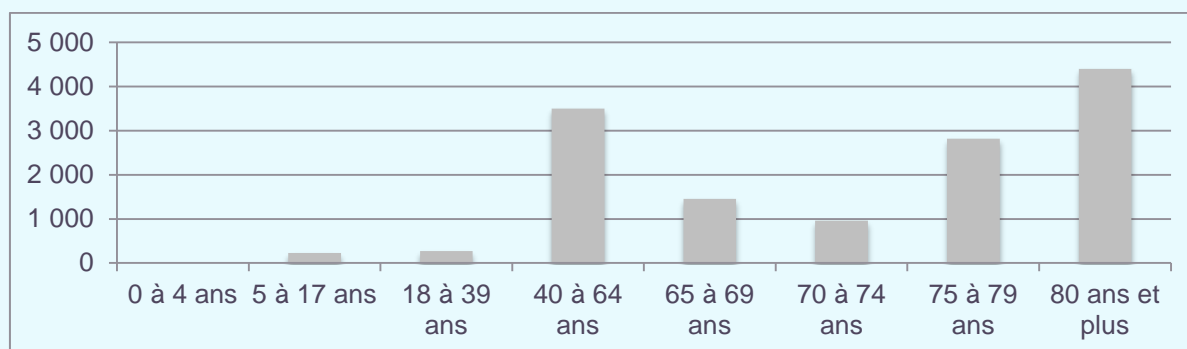
Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les personnes âgées de plus de 75 ans sont de nouveau en 2016 les plus concernées par ce type d'hospitalisation.

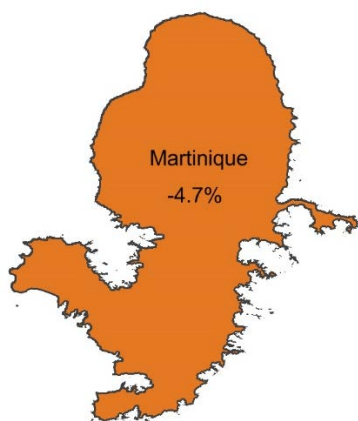
Toutefois, le taux d'évolution concernant cette tranche d'âge est en régression, -33% pour les patients de 80 ans et plus.

Figure 3 : répartition de l'activité HAD selon l'âge du patient en 2016



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 2 I Evolution du nombre de journées 2015/2016





L'activité HAD de la région est marquée en 2016 par la mise en place d'une nouvelle structure d'hospitalisation à domicile en raison de la fermeture de celle existant jusqu'en fin d'année 2015.

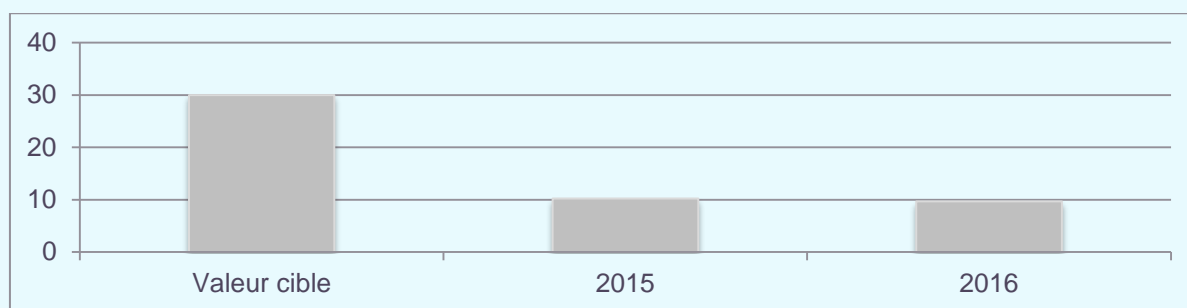
13622 journées sont enregistrées en HAD en 2016 avec une durée moyenne d'hospitalisation de 37,76 jours.

Fixé par les objectifs du 4 mars 2013, l'objectif national quant au nombre de patients à prendre en charge par jour est confirmé : 30 à 35 patients jour pour 100 000 habitants.

La région enregistre une baisse constante de ce taux en raison de plusieurs facteurs : mise en place d'une nouvelle structure HAD.

Perte de confiance et méconnaissance envers ce type d'hospitalisation (l'ancienne HAD fermée suite à des constats négatifs).

Figure 4 : Nombre moyen de patient pris en charge par jour et pour 100 000 habitants



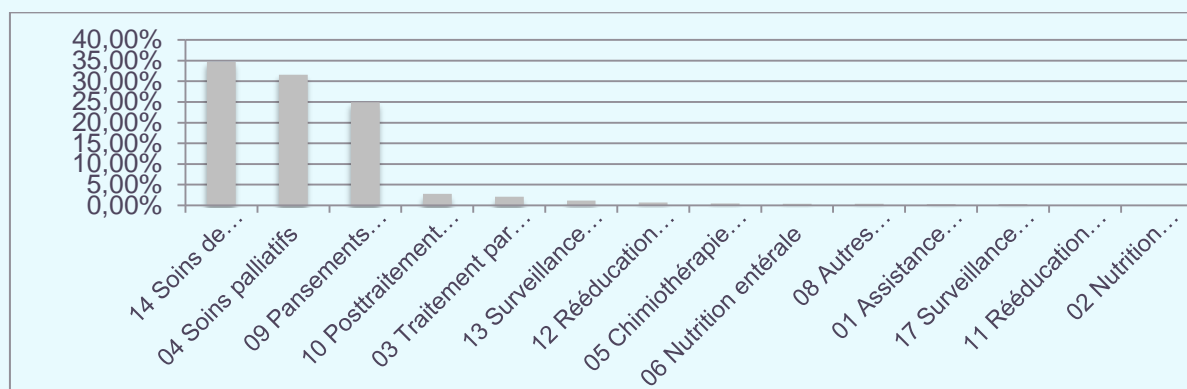
QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Trois modes de prise en charge sont représentatifs de l'activité HAD en 2016 : les soins de nursing lourds, les soins palliatifs et les pansements complexes sont les modes de prise en charge principaux représentant l'activité de l'HAD.

Ils représentent pour chacun environ un tiers de l'activité de l'établissement.



Figure 5 : Détails des modes de prise en charge principaux en% de journées

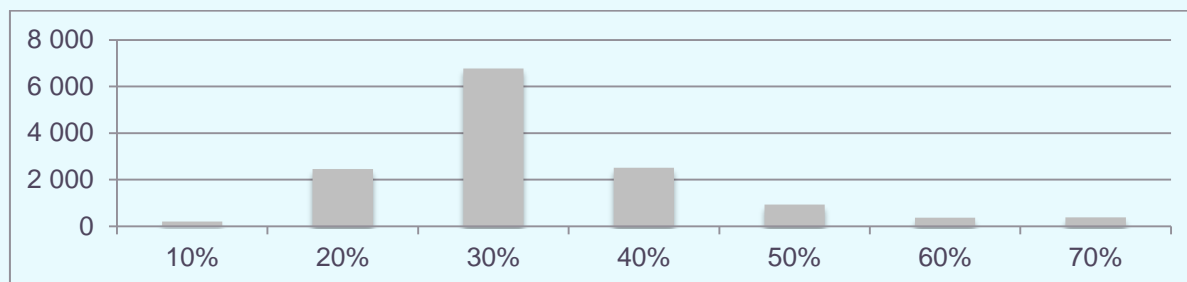


Concernant les autres modes de prise en charge, même si certains ne sont que peu représentatifs de l'activité en raison du nombre de journées, il n'en reste pas moins que certaines évolutions sont particulièrement marquées. La chimiothérapie anticancéreuse enregistre une évolution de +356,3%, la surveillance post-chimiothérapique +253,3%....

Les patients sont handicapés voire sévèrement handicapés.

L'indice de Karnofsky (IK) reflète des patients sévèrement handicapés.

Figure 6 : Répartition du nombre de journées HAD en 2016 selon l'IK



L'indice de Karnofsky (IK) décrit, sur une échelle synthétique de 0% (décès) à 100% (aucun signe ou symptôme de maladie), l'état de santé global du patient, et les soins qu'il requiert.

- 10 – le patient est moribond, le processus fatal progressant rapidement
- 20 – le patient, très malade, nécessite un traitement de soutien actif
- 30 – le patient est sévèrement handicapé
- 40 – le patient est handicapé et nécessite une aide et des soins particuliers
- 50 – le patient nécessite une aide suivie et des soins médicaux fréquents
- 70 – le patient est capable de se prendre en charge, mais est incapable de mener une vie normale ou de travailler
- 80 – le patient est capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne avec effort,
- 90 – le patient est capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne
- 100 – le patient ne présente aucun signe ou symptôme de maladie



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 I Activité SSR 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	11	1 660
Nombre de journées (en milliers)	163,49	37 982,81
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-1,1%	-0,6%

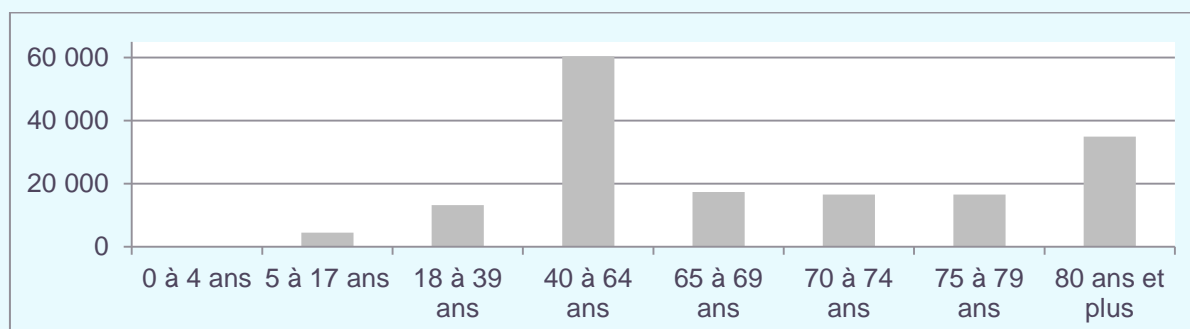
Source : PMSI

Les soins réalisés en SSR en Martinique ont généré 163 487 journées avec une diminution qui entre 2015 et 2016 de l'ordre de -1,1%. Diminution plus marquée en comparaison avec la période précédente -0,8%.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

L'activité en soins de suite et de réadaptation se caractérise par une patientèle âgée. En 2016, plus de 30% des patients sont âgés de plus de 75 ans.

Figure 7 : Répartition de l'activité SSR selon l'âge des patients



Les prises en charge des patients âgés sont plus longues avec une durée moyenne de séjour supérieure à 32 jours.

Les patients de moins de 18 ans sont concernés par les deux types d'hospitalisation mais avec une plus forte proportion en hospitalisation complète, sexe indifférencié.

La prise en charge à temps partiel concerne principalement les patients adultes entre 45 et 74 ans. Ils comptabilisent plus de 70% des journées réalisées pour ce type de prise en charge.



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

La Martinique possède une offre de 11 établissements SSR :

- 8 établissements publics ;
- 3 établissements privés d'intérêts commerciaux.

F 3 I Evolution du nombre de journées 2015/2016



L'hospitalisation complète réalise la part la plus importante de l'activité avec 91,9% des journées de prise en charge contre 8,1% pour l'hospitalisation partielle. Cette dernière présente à contrario une évolution positive plus marquée +27,8% qu'en hospitalisation complète (-3%).

En 2016 l'évolution en nombre de journées chez les personnes âgées est moins marquée qu'en 2015 (-17% de journées pour les patients âgés de 75 ans et plus).

Une proportion de journées d'hospitalisation légèrement plus importante chez les femmes (51% contre 48%).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

La moitié des journées relèvent des affections du système nerveux ou du système ostéo-articulaire. Les affections du système nerveux (CM01) ont généré plus de 43 mille journées (soit 25,6%) et les affections ostéo-articulaires (CM08) plus de 52 mille journées (soit 32,4%).

Ces deux groupes d'affections concernent toutes les classes d'âge mais avec une proportion plus importante chez à partir de 65 ans. Plus de 50% des journées des affections du système ostéo-articulaire concernent la classe d'âge supérieure à 65 ans.

Les affections du système nerveux touchent indifféremment toutes les classes d'âge également mais avec une proportion à la hausse à partir de 45 ans.



4. Psychiatrie

T 5 I Activité Psychiatrie 2016 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	3	555
Nombre de journées (en milliers)	136,13	25 156,89
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-5,7%	-1,1%

Source : PMSI

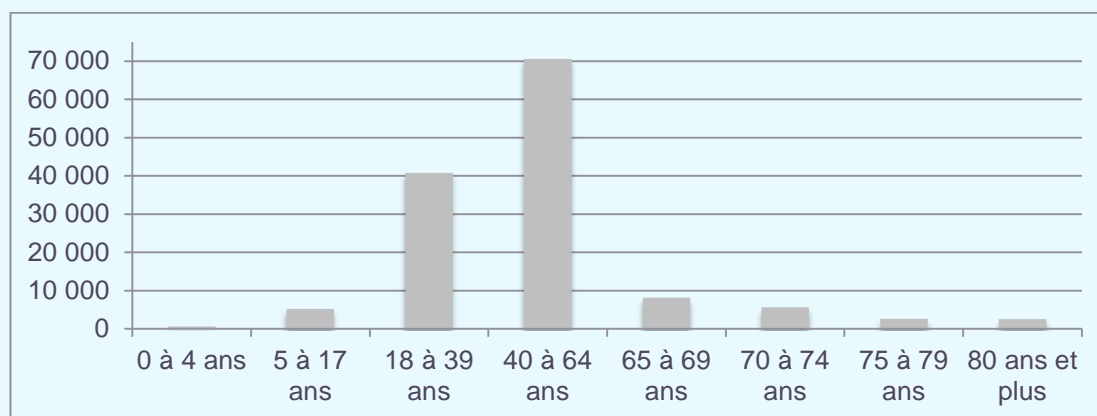
En 2016, le nombre de journées de prise en charge en psychiatrie diminue en Martinique. Diminution plus marquée en comparaison avec la France.

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

La prise en charge psychiatrique à temps complet concerne principalement les adultes. 70% des patients hospitalisés à temps complet ont entre 40 et 64 ans.

La quasi-totalité des journées réalisées en 2016 à temps complet concernent des patients adultes avec un âge > à 18 ans. Les journées d'hospitalisation à temps complet des enfants (<18 ans) et des personnes âgées de plus de 65 ans représentent moins de 25% de l'activité. Le nombre moyen de journées par patient varie avec l'âge.

Figure 8 : répartition par classe d'âge du nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie en 2016



Autant d'hommes que de femmes, et une durée moyenne d'hospitalisation plus longue pour les hommes.

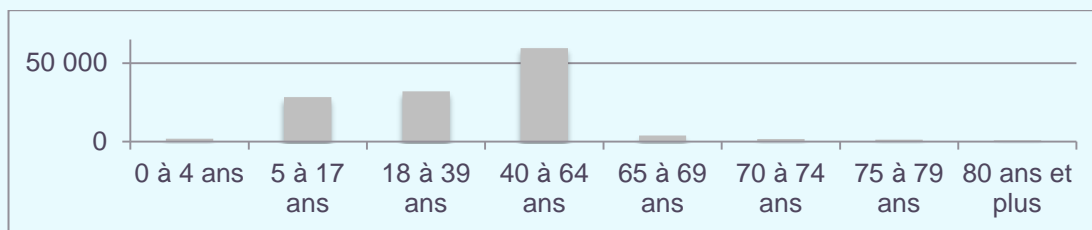
Le nombre de patients pris en charge à temps complet à une part un peu plus importante chez les hommes que chez les femmes.

En dehors des hospitalisations, les prises en charge patients peuvent être réalisées sous forme d'actes ambulatoires.



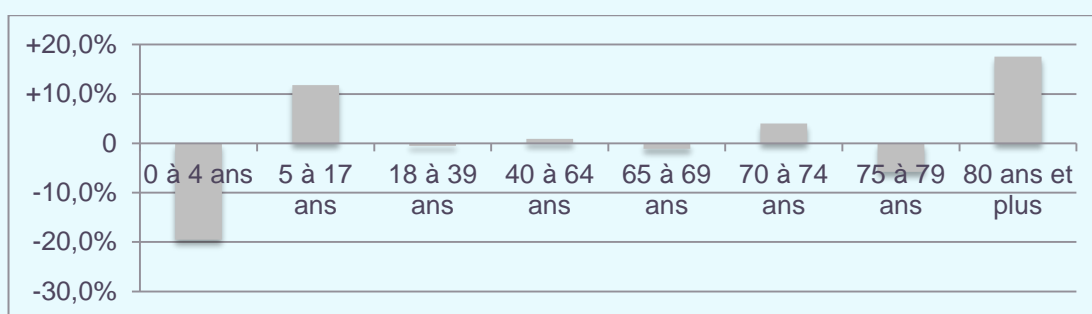
Les actes en ambulatoires touchent une grande proportion de patients adultes, jeunes entre 18 et 64 ans. La tranche d'âge des 5-17 est également concernée.

Figure 9 : nombre d'actes ambulatoires par tranche d'âge en 2016



La part de nombre d'actes augmente chez les enfants de 5 à 17 ans et plus de 80 ans.

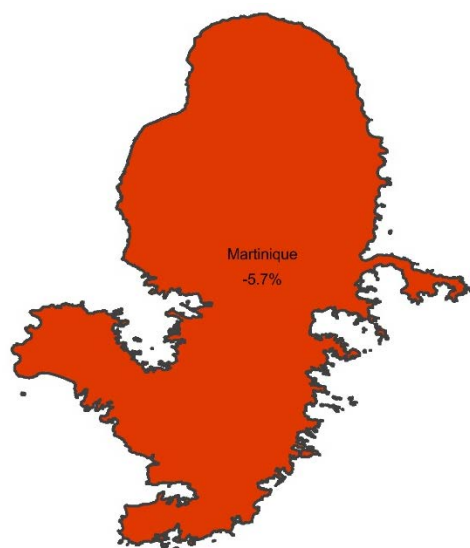
Figure 10 : Evolution du nombre d'actes en ambulatoire par tranche d'âge entre 2015 et 2016



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les patients sont pris en charge en Martinique sur deux établissements publics dont un spécialisé en santé mentale, et une clinique privée.

F 4 I Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2015/2016





En 2016, sont dénombrées 136 134 journées d'hospitalisation en psychiatrie (soit une évolution de -5,7% par rapport à 2015) et 129 549 actes en ambulatoire.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les troubles de l'humeur et la schizophrénie sont les principaux motifs de prise en charge. Ces motifs de prise en charge concernent plus de 70% des journées d'hospitalisation.

Plus de 95% des journées à temps complet sont réalisées à temps plein.

En hospitalisation à temps complet plusieurs formes d'activité : le temps plein, les séjours thérapeutiques, l'hospitalisation à domicile, le placement familial thérapeutique, l'hospitalisation.

127 880 journées ont été réalisées à temps complet et 8 254 journées à temps partiel.

Les actes ambulatoires :

En 2016 129 550 actes ont été réalisés en ambulatoire par les établissements de la région.

Le nombre d'actes recueillis progresse de 2,4 en 2016 par rapport à 2015.

En 2016, la catégorie des diagnostics principaux le plus fréquemment codée en ambulatoire en nombre d'actes est la schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (F2).

Mayotte

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2014	220 300	66 127 286
Variation annuelle moyenne de la population 2007-2013 (%)	3,1%	0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2016. Fonds CMU)	non applicable	7,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2016, DREES)	16,3	195,8

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

Constat

En très forte croissance depuis plusieurs décennies, la population mahoraise a triplé depuis 1985. Elle est estimée à 226 915 habitants au 1er janvier 2015. La dernière population légale définitive est de 212 645 habitants en 2012. En moyenne, la population augmente chaque année de 5 240 habitants. Avec 570 habitants au km², Mayotte est le département français le plus dense après ceux d'Île-de-France.

Bien que cette croissance démographique reste soutenue depuis 2007 (3,1% par an), elle ralentit comparativement aux périodes précédentes : + 5,7% entre 1991 et 1997, +4,1 entre 1997 et 2002, + 3,1% entre 2002 et 2007. Pour autant, cette croissance y est 5 fois plus importante qu'en France entière (+0,5% sur la période 1999-2006).

La population de Mayotte continue donc son entrée dans la transition démographique qui est portée par un fort excédent des naissances sur les décès. Avec un indice conjoncturel de fécondité de 4,1 enfants par femme (1,97 pour la Métropole), la natalité reste forte dans le département. En 2014, 7 181 naissances ont été enregistrées par l'état-civil dont 347 naissances de mères mineures, soit 4,8% des naissances. Cette natalité dynamique fait de Mayotte le département le plus jeune de France : en 2012, la moitié de la population a moins de 17 ans et demi (contre 23 ans en Guyane et 39 ans en France métropolitaine). Six Mahorais sur dix ont moins de 25 ans ; trois sur dix ont moins de 10 ans. Les 60 ans ou plus ne représentent que 4% de la population, soit six fois moins qu'en France métropolitaine (24%).

Les familles nombreuses, comptant trois enfants ou plus, prédominent à Mayotte : elles sont trois fois plus fréquentes que dans le reste de la France (51% contre 17%). Cette spécificité est encore plus nette pour les familles très nombreuses, avec quatre enfants ou plus : elles représentent 30% des familles, contre moins de 4% dans le reste de la France.

En 2012, 84 600 étrangers résident à Mayotte, qu'ils y soient nés ou non ; 95% d'entre eux sont de nationalité comorienne. Entre 2007 et 2012, le nombre d'étrangers a augmenté moins vite que l'ensemble de la population (+ 12% contre + 14%). Ainsi, la part des étrangers se stabilisant alors à 40%. Près de quatre étrangers sur dix sont des mineurs, nés à Mayotte, qui pourront accéder à la nationalité française à leur majorité. Mayotte demeure le département français où la part d'étrangers dans la population est la plus importante, devant la Guyane (35,5%). Le recensement de la population 2017 devrait actualiser ces données.

Un Mahorais sur deux vit au Nord-est de l'île. Depuis 2007, les communes de Ouangani et Koungou croissent le plus vite. En revanche, le centre-ville de Mamoudzou perd des habitants alors que la périphérie se développe.

Principales causes de décès (nomenclature CIRE/CVAGS)

Les pathologies cardiaques se situent au premier rang des causes de décès, suivies par les cancers. Ces causes de décès sont les causes les plus importantes aussi bien pour les hommes que pour les femmes et donc pour l'ensemble de la population totale. Elles représentent à elles deux un peu plus d'un quart des causes connues de mortalité. Ces résultats sont à considérer avec précaution, puisque environ 4 décès sur 10 ne peuvent être catégorisés.

Principales causes de décès prématurés - nomenclature CIRE/CVAGS

Nous retrouvons, pour les deux principales causes de mortalité, les cancers et les pathologies cardiaques, qui constituent près de 20% des causes de mortalités.

D'après les données de l'assurance maladie, le diabète est la pathologie la plus fréquente à Mayotte avec un taux standardisé de 86,5‰, suivi de loin par les maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose) avec un taux standardisé de 21,1‰ et des maladies cardio-neurovasculaires avec un taux standardisé 16,4‰. Toutefois, ces données sont à analyser avec précaution puisque les données de l'assurance maladie pour Mayotte sont incomplètes. En effet, plus de la moitié de la population n'est pas affiliée à la sécurité sociale à Mayotte. En dehors des prises en charge pour la maternité, le diabète (3 000 personnes) et les traitements antihypertenseurs (hors prise en charge en ALD) (2 300 personnes) concentrent l'essentiel des prises en charge médicales à Mayotte par l'assurance maladie (41,65% et 32,30%, respectivement).

En 2015, les principaux motifs de séjours en soins hospitaliers sont essentiellement dominés par les prises en charge des grossesses et accouchements, qui correspondent à 22,4% des séjours hospitaliers à Mayotte, suivis de loin par les maladies de la peau (5,4%) et les traumatismes et empoisonnements (4,7%).



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 I Activité MCO 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	1	1 332
Nombre de séjours (en milliers)	33,95	18 299,20
Evolution du nombre de séjours 2015/2016	+3,8%	+2,6%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En 2016, 86,8% des séjours de MCO concernaient des patients âgés de moins de 40 ans (contre 31% France entière). Ce constat correspond :

- à la structure d'âge plus jeune dans l'île (près de 60% de la population a moins de 25 ans) qu'au niveau national ;
- à un recours plus élevé à l'obstétrique, décrivant une fécondité beaucoup plus élevée qu'au niveau national ;
- à un recours moins élevé à la chirurgie et à la médecine.

Il est à noter que la forte part de la population immigrée dans l'activité du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM). Celle-ci peut s'approcher par le taux de NIR certifié dans l'activité liée à l'hospitalisation.

Sur l'ensemble de l'activité MCO, le taux de NIR certifié sans problème est de 39,9%. Il est de :

- 46% en chirurgie ;
- 39,1% en médecine ;
- 38,4% en obstétrique.

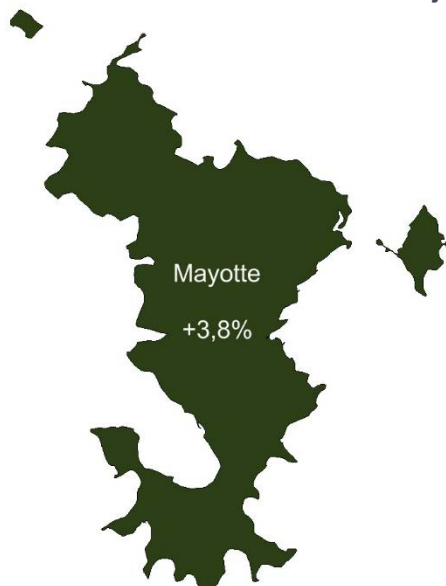


OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Au 1er janvier 2017, l'offre de soins comprend :

- un établissement MCO, non soumis à la T2A, qui s'organise autour d'un site principal, 4 centres de référence et 13 dispensaires faisant office d'offre de premier recours.
- 2 structures de dialyse privées

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2015/2016



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2016, 34 949 séjours hors séances ont été recensés pour le CH de Mayotte, en progression de +3,8%. La part de l'hospitalisation partielle est de 17,6% des séjours.

En termes d'évolution d'activité entre 2015 et 2016, il est à noter :

- La progression du nombre de séjours de chirurgie (+5,1%), surtout dû au développement des séjours en chirurgie ambulatoire (+10%), alors que la chirurgie non ambulatoire est en baisse (-0,8%).
- Les évolutions négatives en médecine (-4,3%) et des activités non interventionnelles (-2,1%) ;
- L'obstétrique continue de progresser fortement (+7%).

Normandie

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2014	3 335 645	66 127 286
Variation annuelle moyenne de la population 2009-2016 (%)	0,2	0,5
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2016, Fonds CMU)	7,2%	8,0%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2016, DREES)	164,6	195,8

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

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 possèdent 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 du papy-boom et des 75 ans et plus sont légèrement surreprésentées en Normandie, ce qui a un impact sur le volume de consommation.

L'évolution démographique de la Normandie stagne contrairement à ce qui est observé France entière.

En termes de structuration socioprofessionnelle, la région est marquée par une forte proportion d'ouvriers et de retraités et une faible proportion de 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 en termes de densité de médecins comparativement au niveau national. Dans l'Orne, ce déficit est particulièrement marqué.

Santé de la population

L'espérance de vie est un peu moins longue qu'au niveau national.

La situation sanitaire, appréhendée au travers de l'espérance de vie à la naissance, des taux de décès standardisés pour les pathologies les plus fréquentes, est défavorable comparativement à la moyenne nationale. On observe une surmortalité principalement pour : Les décès par maladie de l'appareil circulatoire, décès dû à la consommation de tabac et décès par cardiopathie ischémique. Les décès par suicide sont très importants dans l'Orne et la Manche.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	70	1 332
Nombre de séjours (en milliers)	894,26	18 299,20
Evolution du nombre de séjours 2015/2016	+2,1%	+2,6%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

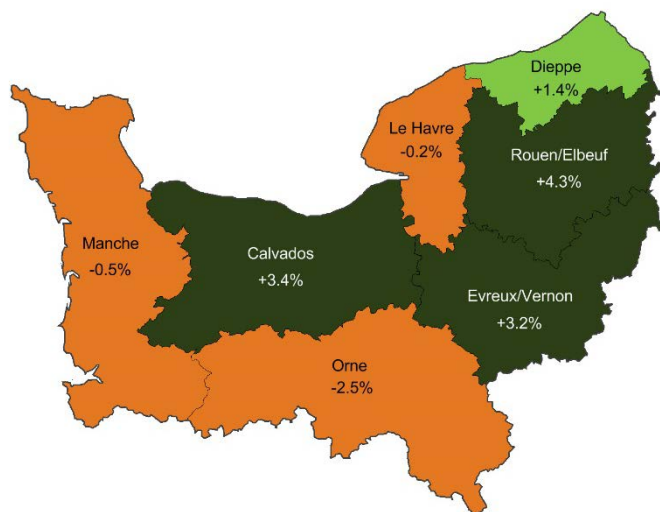
L'évolution du nombre de séjours des classes d'âge comprises entre 40 et 74 ans explique près de 90% de la hausse du nombre de séjours MCO, hors séances 2016.

Celle des générations « papy-boom » : 65 à 74 ans explique 64% de la hausse.

La hausse est clairement liée à l'évolution de la structure par âge.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2015/2016



Avec une hausse de 7% de son nombre de séjours, le CHU de Rouen a un rôle prédominant sur la hausse d'activité normande : il explique à lui seul 43% de la hausse en nombre de séjour.

La hausse d'activité du CHU de Rouen est liée pour majeure partie à un effet offre, en effet le CHU de Rouen a fortement développé sa médecine HDJ.



Les hausses observées dans le Calvados et le territoire d'Evreux/Vernon sont expliquées par une hausse de plusieurs activités de soins : chirurgie, médecine mais en premier lieu par la hausse du nombre de séjours interventionnels.

Les faibles évolutions des territoires du Havre et de Dieppe sont expliquées par une relative stagnation **du nombre de séjours interventionnels.**

Quant aux baisses du nombre de séjours dans les territoires de la Manche et de l'Orne, elles sont expliquées par la baisse de la population.

A noter : En 2016, deux établissements MCO ont cessé leur activité un dans le calvados (CH Aunay/Odon) et un dans l'Eure (CH Pacy/Eure).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2016, le développement de l'activité ambulatoire se poursuit :

la chirurgie : hausse générale de l'activité ambulatoire en particulier sur l'activité d'orthopédie traumatologie.

- l'interventionnel : hausse générale de l'activité ambulatoire, en particulier sur l'activité digestif ;
- Médecine HDJ : portée par les ES publics.

L'activité d'obstétrique normande suit la même tendance que celle observée France entière :

- Le nombre de séjours baisse ;
- La durée moyenne des séjours baisse (effort d'optimisation des DMS des établissements).

A noter : cette baisse du nombre de naissances a été accompagnée de la fermeture d'une nouvelle maternité (à Coutances (Manche)).

Le développement de l'activité ambulatoire et les efforts fait pour réduire les durées de séjours ont permis de réduire le nombre de journées MCO de 3,3% malgré une hausse du nombre de séjours MCO de 2,1%.

En 2016 : c'est 100 000 nuits passées à l'hôpital en moins : 3 000 000 au lieu de 3 100 000. Cette baisse n'avait jamais été observée (-40 000 en 2015, -60 000 en 2013 et 2014).



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 I Activité HAD 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	25	302
Nombre de journées (en milliers)	211,11	4 860,72
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+7,5%	+6,7%

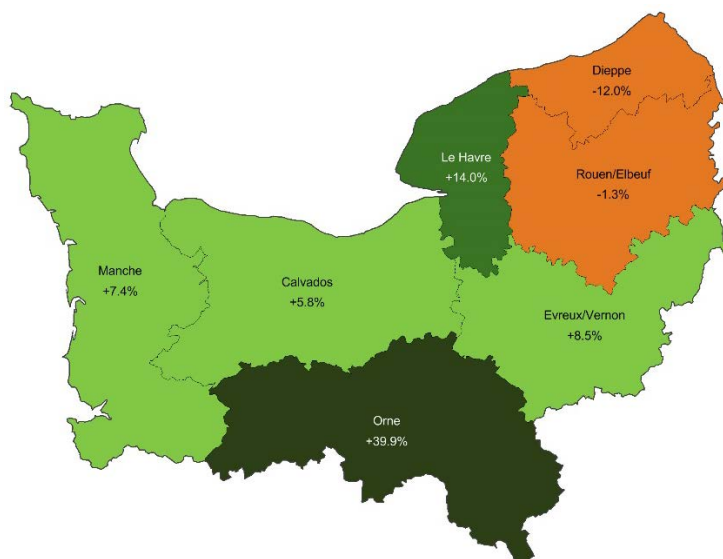
Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Comme pour l'activité MCO, ce sont les classes d'âge des générations papy-boom - surreprésentés en Normandie - qui contribuent le plus à la hausse du nombre de journées HAD.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 2 I Evolution du nombre de journées 2015/2016



En 2016, l'activité régionale est en forte hausse : +6%.

Contrairement aux autres territoires normands, le territoire du Calvados possède un taux de recours à l'HAD bien supérieur au taux national (27 vs 17 par jours pour 100 000h). A l'inverse ; les territoires du Havre, d'Evreux/Vernon, de Rouen/elbeuf et Dieppe possèdent les plus faibles taux de recours de la région (entre 11 et 13).

En 2016, le territoire de Dieppe a changé d'HAD. Il s'agit désormais de l'HAD Caux Maritime. La transition justifie cette baisse d'activité de 12%.



Dans l'Orne, la hausse observée de 39,9% s'explique en grande partie par l'HAD d'Argentan qui valorise désormais correctement son activité (4000 GHT en erreur en 2015). De plus, on observe une hausse d'activité dans toutes les autres HAD ornaïses.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Comme France entière, les deux principales prises en charge pèsent près de 60% des séjours et sont : 04-Soins palliatifs et 09-Pansements complexes. Ces deux types de prises en charge possèdent une forte évolution et expliquent donc intégralement la hausse d'activité 2015.

<i>Journées en milliers</i>	Nombre de journées en 2016	Part en nombre de journées pour 2016	Evolution du nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière
04-Soins palliatifs	65,26	30,9%	+19,7%	73,0%	+10,5%
09-Pansements complexes	57,96	27,5%	+8,7%	31,6%	+10,1%



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	95	1 660
Nombre de journées (en milliers)	1 951,59	37 982,81
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+0,2%	-0,6%

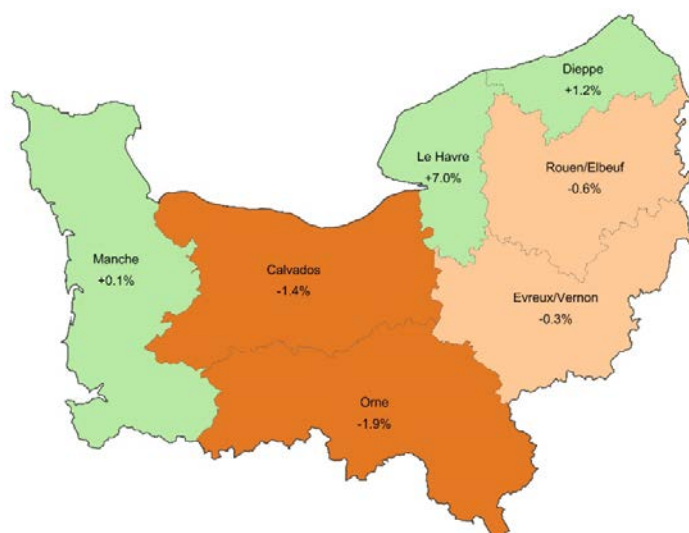
Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En 2016, le nombre de séjours stagne. Ceci s'explique par la baisse du nombre de séjour en hospitalisation complète compensé par la hausse du nombre de séjours en hospitalisation à temps partiel. Et en particulier porté par l'évolution du nombre de journées des 80 ans et plus, cette tranche d'âge est en effet prépondérante car elle pèse plus de 40% du nombre de journées SSR.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 3 | Evolution du nombre de journées 2015/2016



Malgré une population plus âgée, le taux de recours normand au SSR est très proche du taux national. La seule véritable hausse notable est à mettre à l'actif du SSR PETIT COLMOULINS sur Le Havre, ouvert début 2015, son nombre de journées en 2016 a augmenté de +17000 journées (essentiellement des journées sur la spécialité : affections du système nerveux). Sans lui le nombre de journées sur le territoire du Havre serait en baisse.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'activité 2016 est sensiblement identique à celle de 2015.

Pour la majorité des activités l'évolution est comprise entre + ou – 3%.

Contrairement à l'activité MCO (-100 000 nuits passées à l'hôpital), en 2016 en Normandie comme dans les autres régions, aucune baisse du nombre de journées n'est observée en SSR.



4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2016 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	21	555
Nombre de journées (en milliers)	1 155,41	25 156,89
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+1,3%	-1,1%

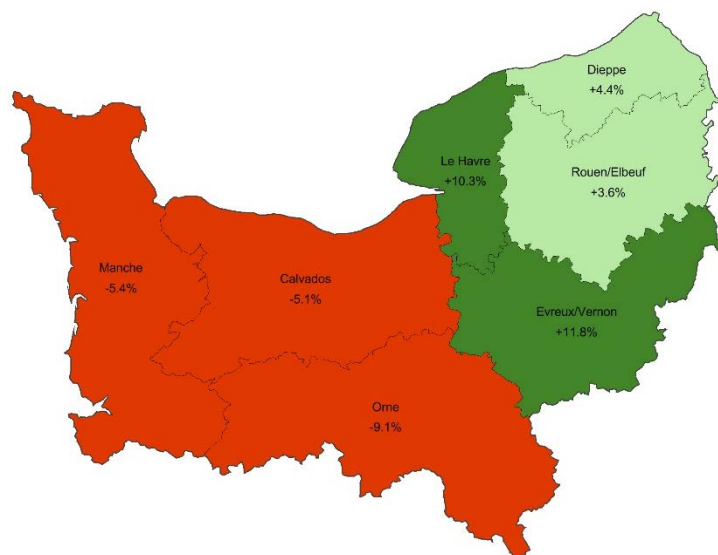
Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Que ce soit en termes d'hospitalisations ou d'actes ambulatoires, les patients âgés entre 18 et 64 ans pèsent plus des trois quart de l'activité des hôpitaux.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 4 | Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2015/2016





Les établissements du Calvados, de la Manche et de l'Orne affichent une évolution similaire :

- Une baisse générale du nombre de journées d'hospitalisation : temps plein et partiel.
- Une baisse conforme à leurs engagements CPOM.

Les autres territoires ont pour leur part subi de fortes hausses portées le plus souvent par un seul établissement. Il s'agit soit d'une réelle hausse d'activité soit le reflet d'un codage plus exhaustif: forte hausse de l'hospitalisation temps partiel au CHS Rouvray (Rouen/elbeuf), de l'hospitalisation à temps plein au CH du Havre (Le Havre), de l'hospitalisation temps partiel au CH Dieppe (Dieppe) et enfin pour le territoire d'Evreux/Vernon par l'ouverture de la clinique des portes de l'Eure (Vernon) en octobre 2015 spécialisée en réhabilitation psychosociale et géronto-psychiatrie. A noter que par son positionnement géographique, les patients de cette clinique viennent pour 20% d'île de France, 20% de Rouen/Elbeuf et seulement 60% du territoire d'Evreux/Vernon.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2016, comme observé France entière, les établissements normands ont fortement améliorés la qualité de leur codage (-34%).

En effet, désormais moins de 2% des journées possèdent ce code : « diagnostics manquants ».

Cette amélioration du codage permet une meilleure analyse des séjours PMSI Psychiatrie.

Ainsi on peut affirmer sans se tromper que les établissements normands suivent les mêmes tendances que France entière :

Baisse du nombre de journées en hospitalisation pour :

« F8*: *Troubles du développement psychologique* » et « F7*: *Retard mental* »

Stagnation du nombre de journées en hospitalisation pour :

« F2*: *Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants* ».

Hausse du nombre de journées en hospitalisation pour :

« F3*: *Troubles de l'humeur (affectifs)* », « F6*: *Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte* » et « F4*: *Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes* ».

Nouvelle-Aquitaine

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2014	5 879 144	66 127 286
Variation annuelle moyenne de la population 2009-2016 (%)	0,6	0,5
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2016. Fonds CMU)	6,6%	8,0%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2016, DREES)	206,3	195,8

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

La Nouvelle-Aquitaine est constituée des 3 anciennes régions Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes. Elle compte 5,9 millions d'habitants au 1er janvier 2016. C'est la 4ème région la plus peuplée derrière l'Île-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes et Hauts de France. D'une superficie de 84 000 km², elle est la plus vaste de l'hexagone, mais une des moins denses (70 habitants par km²).

Avec 1 500 000 habitants, la Gironde, qui bénéficie de l'attractivité de la métropole bordelaise, concentre plus du quart de la population de la nouvelle région. A l'inverse, la Creuse est le département le moins peuplé (12 fois moins que la Gironde) et le moins dense (95ème rang des départements métropolitains).

La Nouvelle-Aquitaine est une région à la démographie dynamique avec un rythme légèrement plus fort que dans l'ensemble de la France métropolitaine. Les quatre départements littoraux connaissent une croissance supérieure à la moyenne métropolitaine alors qu'à l'opposé la Corrèze et la Creuse perdent des habitants.

La population de la Nouvelle-Aquitaine est âgée : début 2015, 11,2% de la population a 75 ans ou plus. La Nouvelle-Aquitaine comptait en 2016 presque autant de personnes âgées que de jeunes. Cinq départements ont moins de jeunes que de personnes âgées : la Creuse, la Dordogne, la Corrèze, la Charente-Maritime et le Lot-et-Garonne. La Creuse est le département le « plus âgé » avec plus d'une personne sur sept âgée d'au moins 75 ans. A l'inverse, la Gironde, est le département le « plus jeune » devant la Vienne et les Deux-Sèvres.

L'économie régionale se caractérise par une très forte spécificité agricole (vignes, céréales et élevage). L'agriculture représente 5% de l'emploi total régional, soit deux fois plus qu'en France métropolitaine.

Région plutôt rurale à l'économie dynamique, la Nouvelle-Aquitaine est plus épargnée que d'autres par les difficultés sociales : le taux de chômage est moins fort et la part des personnes vivant sous le seuil de pauvreté est un peu plus faible qu'en France métropolitaine (pauvreté moins intense).

Le taux de mortalité régional est semblable au taux de mortalité national avec de fortes disparités selon les territoires : la Creuse fait partie des départements français avec le taux le plus élevé.

Trois territoires présentent une surmortalité prématurée par rapport à la valeur nationale : la Creuse, la Charente-Maritime et la Charente alors que deux présentent une sous-mortalité : les Pyrénées-Atlantiques et la Gironde.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2016

MCO (hors séances)	Région	France
Nombre d'établissements implantés	131	1 332
Nombre de séjours (en milliers)	1 706,48	18 299,20
Evolution du nombre de séjours 2015/2016	+2,2%	+2,6%

Source : PMSI 2016

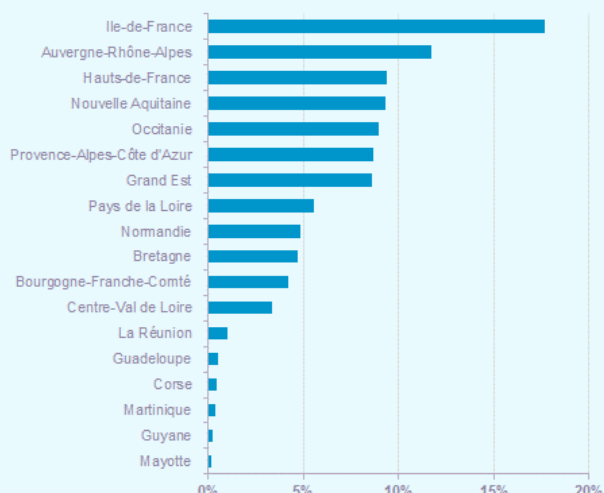
OFFRE MCO

En 2016, 131 établissements de santé offrent une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique en région Nouvelle-Aquitaine. Une modification de cette offre a été observée en 2016, de façon moins sensible que les années passées ; il s'agit surtout de fusions de structures :

- Dans les Landes, fermeture de la clinique Saint Vincent.
- En Gironde, l'hôpital de santé des armées continue de transférer progressivement son activité sur la MSP Bagatelle (ESPIC). L'hôpital Monséguir a fermé son activité sanitaire.
- Dans les Deux-Sèvres, fusion des hôpitaux locaux de Melle et Saint Maixent en une nouvelle structure nommée CH Haut Val de Sèvres et Mellois.
- Dans le Lot-et-Garonne, le CH d'Agen a fusionné avec le CH de Nérac.
- En Dordogne, 3 ex-hôpitaux locaux ont fusionné en une structure nommée CH Dronne Double.
- Dans la Vienne, le CH Montmorillon devient un pôle du CHU de Poitiers.

En MCO, les établissements néo-aquitains prennent en charge 1,706 millions de séjours et 1,09 millions de séances pour 1,13 millions de patients en 2016. Cette activité progresse de 2,2% en 2016, un peu moins qu'en France (+2,6%).

La Nouvelle-Aquitaine est la 4^{ème} région française en volume de séjours, elle prend en charge 9,3% des séjours MCO effectués en France alors qu'elle représente 8,9% de la population qu'elle représente 8,9% de la population.



Le taux d'attractivité hors région des établissements néo-aquitains est de 4,5% alors que la prise en charge des patients dans un établissement hors région (fuite) est de 4,2%.



QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

La proportion des 65 ans est plus dans la population de la région est de 22,5%, presque 4 points de plus qu'en France. Ces patients âgés consomment 43% des séjours, soit un peu plus qu'en France (38%) ; le nombre de séjours MCO pour ces patients progresse de 3,8% (vs 1,1% pour la France). A contrario, les séjours des moins de 18 ans stagnent.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

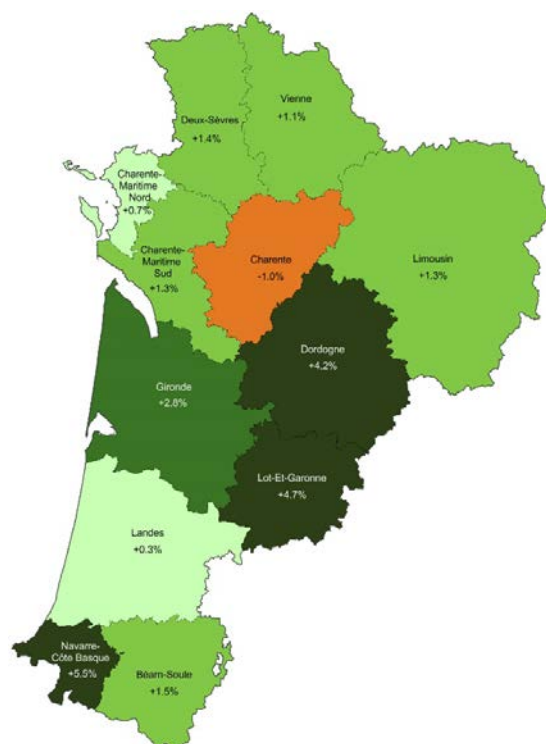
La Gironde concentre un tiers des séjours de la région alors que sa population représente 26% de la région. Son activité est particulièrement dynamique avec +2,8% de séjours en 2016.

A lui seul, le CHU de Bordeaux prend en charge 10,7% des séjours régionaux. Les deux autres CHU cumulent 8,9% des séjours : 4,1% au CHU de Limoges et 4,8% au CHU de Poitiers.

62% des séjours sont pris en charge dans une structure à tarification publique. Leur hausse d'activité explique 52% de la hausse du volume des séjours de la région. Les établissements ESPIC présentent la plus forte progression d'activité en 2016 (+7,5%).



F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2015/2016



L'activité de la région progresse de 2,2%, soit un peu moins que le taux d'évolution constaté pour la France. La région représente 9,3% des séjours MCO.

La carte de l'évolution 2016 est très différente de l'année précédente : le département des Landes voit son activité stagner (fermeture d'une clinique en 2016) alors que le Lot-et-Garonne ainsi que la Dordogne présentent de fortes hausses de séjours.

Pour la seconde année consécutive, la Creuse voit son activité diminuer (notamment en chirurgie) faisant baisser les séjours du territoire Limousin, avec une activité stable pour la Corrèze et en hausse pour la Haute-Vienne.

L'évolution des séjours de la Gironde contribue à 42% à la hausse des séjours de la région, celle des Pyrénées-Atlantiques à 21% et celle du Lot-et-Garonne à 11%.

Séjours en milliers (hors séances)	ENSEMBLE	CHARENTE	CHARENTE-MARITIME	DEUX-SÈVRES	VIENNE	DORDOGNE	GIRONDE	LANDES	LOT-ET-GARONNE	PYRENNÉES-ATLANTIQUES	LIMOUSIN
Nombre d'entités géographiques	147	9	14	7	7	13	36	8	10	21	22
Nombre de séjours 2016	1 706 482	82 883	162 341	75 206	140 464	80 511	563 219	75 447	90 522	214 140	221 749
Evolution nombre de séjours 2015/2016	+2,2%	-1,0%	+0,9%	+1,4%	+1,1%	+4,2%	+2,8%	+0,3%	+4,7%	+3,7%	+1,3%
Contribution à la hausse des séjours		-2,2%	+4,2%	+2,8%	+4,2%	+9,0%	+42,2%	+0,5%	+11,1%	+20,7%	+7,5%

Source : PMSI 2016



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les séjours d'ambulatoire progressent dans toutes les disciplines : chirurgie (+6,9%), médecine (+1,9%) et techniques interventionnelles (+6,8%). Ils expliquent à eux seuls la hausse des séjours de la région. En chirurgie, ce développement se fait en grande partie en substitution de journées d'hospitalisation complète alors qu'en médecine les journées continuent de progresser, sûrement avec la progression de séjours de personnes âgées.

Séjours en milliers (hors séances)/ Nombre de journées en milliers	Séjours				Journées d'hospitalisation			
	Nombre de séjours 2016	Evolution nombre de séjours 2015/2016	Contribution à la croissance en séjours 2015/2016	Evolution France entière	Nombre de journées 2016	Evolution du nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance en journée d'hospitalisation 2015/2016	Evolution France entière
Chirurgie ambulatoire	270,37	+6,9%	47,8%	+7,2%	270,37	+6,9%	-61,2%	+7,2%
Chirurgie non ambulatoire	280,11	-2,8%	-21,9%	-2,7%	1 826,03	-4,2%	283,1%	-4,0%
Total chirurgie	550,48	+1,7%	26,0%	+2,0%	2 096,39	-2,9%	221,9%	-2,6%
Séjour sans acte classant sans nuitée	187,89	+1,9%	9,8%	+4,9%	187,89	+1,9%	-12,5%	+4,9%
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	525,73	+1,1%	15,6%	+1,7%	3 643,78	+0,7%	-84,9%	+0,6%
Total séjour sans acte classant	713,62	+1,3%	25,4%	+2,5%	3 831,67	+0,7%	-97,4%	+0,8%
Obstétrique mère	76,28	-1,2%	-2,6%	-1,6%	368,63	-3,1%	41,2%	-3,1%
Obstétrique enfant	57,53	-1,5%	-2,3%	-1,7%	337,71	-2,0%	24,5%	-2,6%
Total Obstétrique	133,82	-1,3%	-5,0%	-1,6%	706,34	-2,6%	65,7%	-2,9%
Techniques peu invasives	308,57	+6,8%	53,6%	+6,5%	518,84	+5,2%	-90,2%	+4,8%
Total Région hors séances	1 706,48	+2,2%	100,0%	+2,6%	7 153,25	-0,4%	100,0%	-0,4%

ATI - pmsi 2016

FOCUS CHIRURGIE AMBULATOIRE

Selon la méthode de calcul officiel, le taux de chirurgie ambulatoire est en progression dans la région mais toujours un peu en deçà du taux national sur les 5 dernières années (écart de 0,3% à 0,5%).

Périmètre : GHM en C hors CM14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08)	2012	2013	2014	2015	2016
Taux de chirurgie ambulatoire de la région	45,5%	47,6%	49,5%	51,7%	53,8%
Taux de chirurgie ambulatoire - France	46,0%	47,9%	50,0%	51,9%	54,1%

La moitié des départements de la région présentent un taux de chirurgie ambulatoire supérieur au taux national. Quatre autres ont un écart au taux national entre 4% et 6% : la Corrèze, la Vienne, les Deux-Sèvres et la Haute-Vienne.



Département	Taux de chirurgie ambulatoire-ScanSanté			
	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016
16 - Charente	55,4%	56,6%	58,7%	61,1%
17 - Charente-Maritime	52,4%	53,4%	55,6%	56,8%
19 - Corrèze	42,6%	44,2%	46,8%	49,4%
23 - Creuse	48,8%	51,7%	52,1%	51,0%
24 - Dordogne	50,1%	52,4%	53,3%	57,1%
33 - Gironde	45,7%	48,5%	51,7%	54,4%
40 - Landes	50,7%	51,3%	52,3%	54,1%
47 - Lot-et-Garonne	50,5%	51,4%	53,3%	55,0%
64 - Pyrénées Atlantiques	49,3%	50,9%	53,1%	55,2%
79 - Deux-Sèvres	43,3%	44,4%	46,7%	48,6%
86 - Vienne	44,1%	45,9%	47,4%	48,7%
87 - Haute Vienne	45,2%	45,7%	46,7%	48,1%
NOUVELLE AQUITAINE	47,6%	49,5%	51,7%	53,8%

Source PMSI - Scansanté

ACTIVITES PRISES EN CHARGE

Les principales activités concernent les domaines d'activité du digestif (19%), de l'orthopédie traumatologie (10%) et du cardiovasculaire (8%) qui représentent 37% des séjours de la région. Ces activités ont presque la même répartition qu'en France.

Comme en France, les activités d'hépto-gastro-entérologie et l'ophtalmologie sont en progression. Elles contribuent toutes deux à plus de la moitié de la hausse des séjours. Les séjours avec endoscopies digestives progressent de 10% en 2016.

Les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels progressent en volume depuis 2 ans (+6,3% en 2015 et +8,9% en 2016). Ils contribuent à 11% de la progression des séjours.

Contrairement à l'année précédente ainsi qu'au profil national (+2,7%), la pneumologie est en perte d'activité (-1%) sur la région. Cette activité avait beaucoup progressé l'année précédente, en lien avec l'épidémie de grippe des premiers mois de 2015.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	29	302
Nombre de journées (en milliers)	549,40	4 860,72
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+5,8%	+6,7%

Source : PMSI

OFFRE HAD

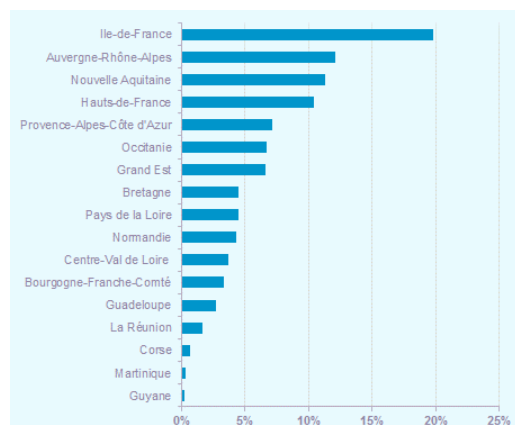
29 structures HAD interviennent en Nouvelle-Aquitaine.

Le travail engagé sur la redéfinition des zones d'intervention continue progressivement sur les ex-régions du Poitou-Charentes et bientôt du Limousin.

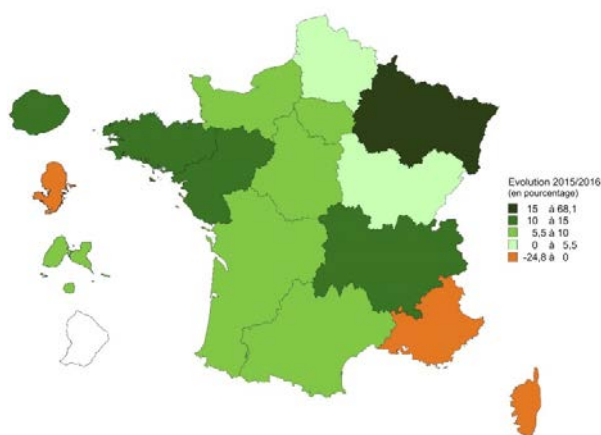
La région Nouvelle-Aquitaine prend en charge 549 400 journées HAD en 2016, activité en évolution de +5,8%. Cette évolution est moindre qu'en France, mais suit une année 2015 très dynamique (+11%).

La Nouvelle Aquitaine est la 3^{ème} région en France en volume de journées HAD avec 11,3% des journées nationales.

Répartition du nombre de journées 2016



Evolutions régionales 2015/2016 du nombre de journées



QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

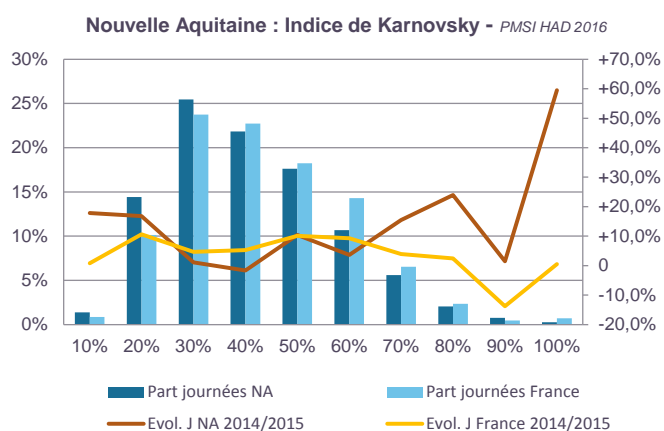
7 761 patients sont pris en charge en Nouvelle-Aquitaine en 2016 : cela représente 7,1% des patients au niveau national. C'est moins qu'en nombre de journées (11%). Le taux de recours en patients est en progression entre 2012 et 2016.

La moyenne de journées prises en charge par patient est plus importante en Nouvelle-Aquitaine qu'en moyenne française.

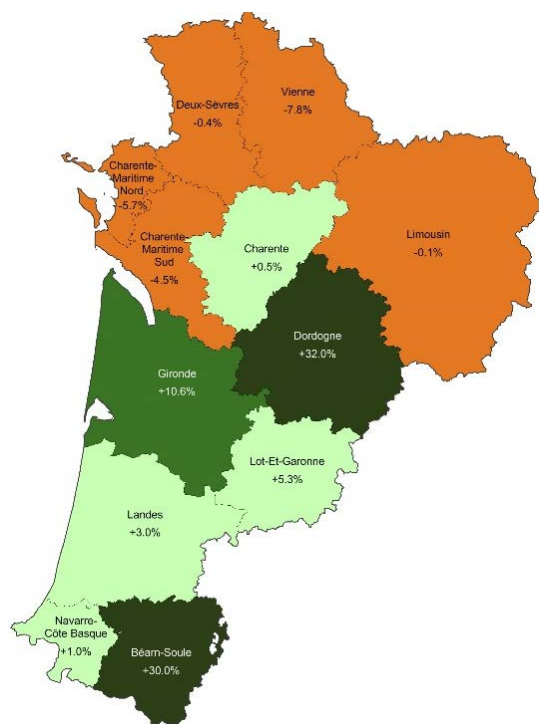


52% des journées régionales concernent des patients âgés de plus de 70 ans et 32% des patients de plus de 80 ans. Les journées progressent particulièrement sur les tranches d'âge de patients de 5-17 ans (+16%), 18-39 ans (+13%) et 70-74 ans (+20%).

« L'indice de Karnofsky (IK) décrit le degré d'autonomie et de dépendance d'un patient, L'indice va de 100% (« normal, aucune plainte, aucun signe ou symptôme de maladie ») à 10% (« moribond, processus fatal progressant rapidement ») en passant par différents états intermédiaires. La plus grande part des journées est effectuée pour des patients ayant des indices de Karnofsky de 30% ou 40%. 63% des journées ont des indices de 10% à 40% contre 57% pour la France, part qui stagne en région mais qui augmente en France.

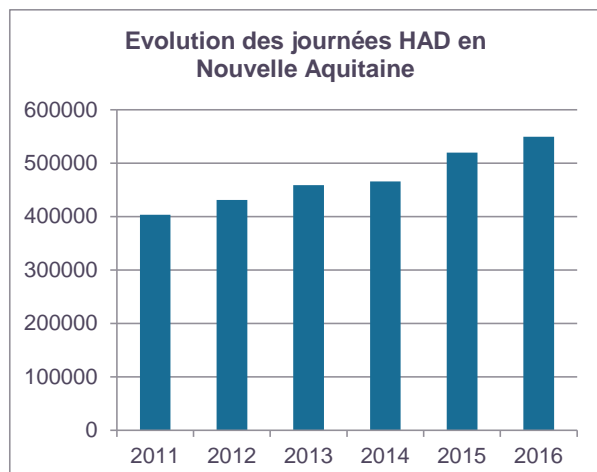


F 2 I Evolution du nombre de journées 2015/2016





Les journées HAD continuent de progresser dans la région en 2016.



Pourtant, les évolutions sont très disparates. Dans le sud de la région les journées augmentent alors que dans le nord, les territoires présentent des baisses de journées.

Les territoires en baisse avaient opéré une forte hausse d'activité en 2015 et sont en retrait cette année.

Le territoire Béarn-Soule (+30%) et la Dordogne (+32%) continuent leur forte progression d'activité en 2016.

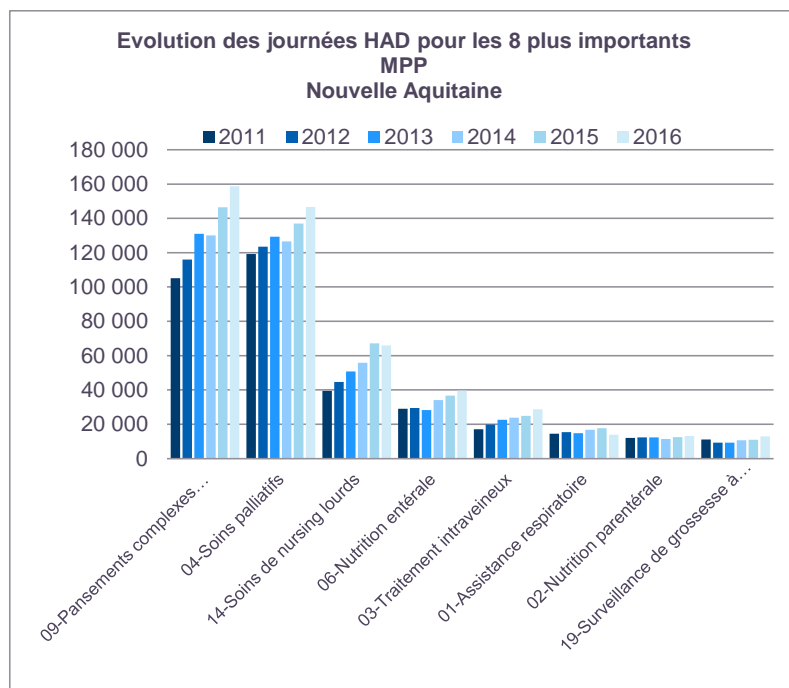
QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les pansements complexes (+8%), les soins palliatifs (+7%) et les nursings lourds (-2%) regroupent 67% des journées de la région (vs France 62%).

La part des journées pour nursing lourd est de 12%, presque 3 points de plus qu'en France. Cette activité est en baisse après une forte progression en 2015. De nombreuses structures HAD n'ont pas assez d'aides-soignantes pour développer cette prise en charge, ou font intervenir des infirmières, ce qui n'est pas toujours financièrement avantageux pour l'établissement.

Les chimiothérapies anti-cancéreuses sont en nette progression mais c'est une activité très localisée sur des HAD spécialisées.

7,1% des journées sont effectuées en établissement social ou médico-social, soit une progression en 2016.



Journées en milliers	Nombre de journées en 2016	Part en nombre de journées pour 2016	Evolution du nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière
09-Pansements complexes...	158 707	28,9%	+8,3%	40,7%	+10,1%
04-Soins palliatifs	146 559	26,7%	+6,9%	31,7%	+10,5%
14-Soins de nursing lourds	65 948	12,0%	-1,8%	-4,1%	-5,2%
06-Nutrition entérale	39 611	7,2%	+8,0%	9,8%	+2,5%
03-Traitement intraveineux	28 753	5,2%	+15,5%	12,9%	+9,0%
01-Assistance respiratoire	13 935	2,5%	-21,1%	-12,4%	-3,3%
02-Nutrition parentérale	13 181	2,4%	+5,0%	2,1%	+1,1%
19-Surveillance de grossesse à risque	13 002	2,4%	+19,1%	6,9%	-0,8%
05-Chimiothérapie anticancéreuse	12 191	2,2%	+16,0%	5,6%	+10,9%
13-Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	12 119	2,2%	-26,6%	-14,7%	+5,6%
07-Prise en charge de la douleur	11 975	2,2%	+7,7%	2,9%	+14,4%
08-Autres traitements	11 805	2,1%	+29,1%	8,9%	+15,7%
10-Posttraitement chirurgical	9 816	1,8%	+6,9%	2,1%	+4,4%
12-Rééducation neurologique	4 600	0,8%	+29,2%	3,5%	-8,7%
11-Rééducation orthopédique	2 154	0,4%	+46,5%	2,3%	+0,6%
15-Education du patient et/ou entourage	2 120	0,4%	-3,9%	-0,3%	+14,7%
21-Post-partum pathologique	1 486	0,3%	+28,1%	1,1%	+3,6%
22-Prise en charge du nouveau-né à risque	601	0,1%	+10,7%	0,2%	-0,7%
17-Surveillance de radiothérapie	317	0,1%	-18,1%	-0,2%	+23,7%
29-Sortie précoce de chirurgie	264	0,0%		0,9%	
24-Surveillance d'aplasie	255	0,0%	+116,1%	0,5%	+5,7%
18-Transfusion sanguine					
20-Retour précoce à domicile après accouchement			-100,0%	-0,2%	-100,0%
Total	549 399	100,0%	+5,8%	100,0%	+6,7%



3. Soins de suite et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	166	1 660
Nombre de journées (en milliers)	3 259,59	37 982,81
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-0,2%	-0,6%

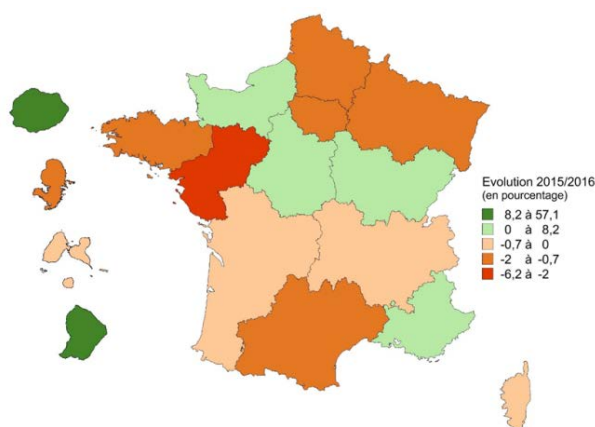
En Nouvelle-Aquitaine, 166 établissements ont participé à la prise en charge en soins de suite et de réadaptation sur l'année 2016, soit une diminution de l'offre de 4 structures par rapport à 2015 :

- Fermeture de la Nive en Pyrénées-Atlantiques
- Fermeture du CH de Monségur en Gironde
- Fusion des CH de Ribérac, Ste Aulaye et La Meynardie en Dordogne.

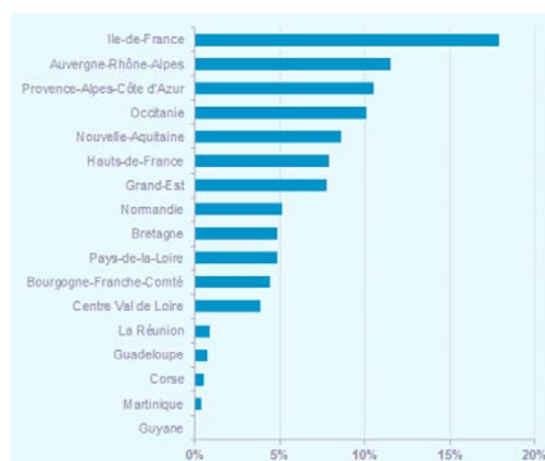
De fortes disparités territoriales sont observées. En effet, au regard de la population de chacun des territoires, le territoire de Navarre-Côte Basque avec 15 structures est le territoire le mieux doté. A l'inverse, les 9 structures installées en Vienne en font le territoire le moins bien doté

L'évolution de l'activité SSR dans la région est stable. Une diminution est observée en hospitalisation à temps complet (-0,9%) moindre qu'au niveau national (-1,2%). Elle est compensée par la forte évolution du temps partiel : +7,9 (+5,8% en France).

Evolutions régionales 2015/2016 du nombre de journées



Répartition du nombre de journées 2016



La Nouvelle-Aquitaine est la 5ème plus importante région en volume de journées prises en charge en soins de suite et de réadaptation.



QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

La déclinaison par âge des patients pris en charge en SSR en Nouvelle-Aquitaine suit la tendance nationale : les personnes âgées de 80 ans ou plus représentent la part la plus importante des patients (2 patients sur 5), suivi des patients âgés de 40 à 64 ans (21%).

Les évolutions sont disparates par classe d'âge. En effet, les prises en charge des enfants de moins de 5 ans ont diminué entre 2015 et 2016 (-15,7%), poursuivant la baisse observée entre 2014 et 2015. A contrario, après une baisse observée de 3,6%, les hospitalisations des 5-17 ans a progressé de 5,7% entre 2015 et 2016.

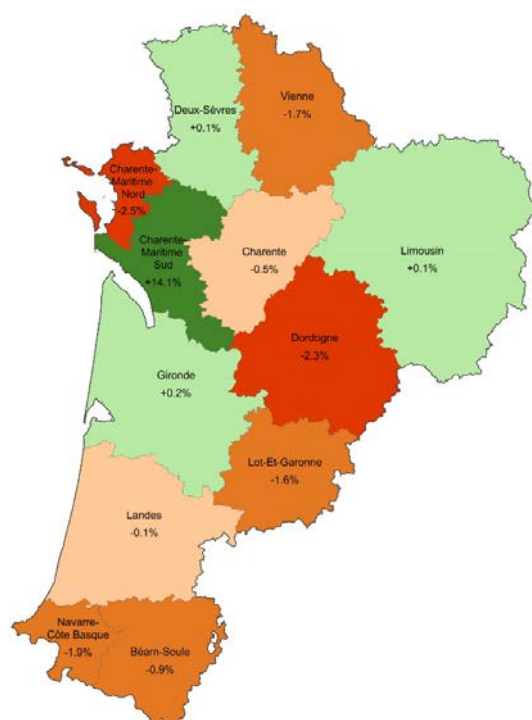
Les diminutions constatées pour les 40 à 64 ans et les 80 ans ou plus sont faibles (moins de 1%). La plus importante baisse est rencontrée chez les personnes âgées de 75 ans à 79 ans : -4,6%.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Comme en 2015, un cinquième de l'activité est réalisé dans le territoire de la Gironde. Le territoire du Limousin est second avec 13,7% des journées régionales réalisées.

Le territoire de Navarre-Côte Basque se place en 3^{ème} position avec 10,2% de l'activité régionale. Comme en 2015, le territoire de Charente-Maritime Sud détient le nombre de journées réalisées le plus faible de la région (4,25% des journées régionales). On y observe cependant la plus forte évolution d'activité avec une hausse de 14,1% des journées réalisées.

F 3 I Evolution du nombre de journées 2015/2016





Les établissements publics réalisent la plus importante activité de la région, bien qu'en légère baisse par rapport à l'année précédente : 41% en 2016 contre 44% en 2015.

Les journées réalisées dans les établissements privés à but lucratif observent une hausse de 2,2% de leur activité, alors que l'évolution est négative dans les établissements publics et privés non lucratifs (respectivement -1,8% et -0,9%).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Bien qu'en augmentation, la prise en charge à temps partiel reste très minoritaire dans la région : elle représente moins de 8% des journées réalisées.

Plus d'un tiers des journées réalisées en Nouvelle-Aquitaine porte sur des affections et traumatismes du système ostéo-articulaire. A l'inverse de 2015, cette catégorie de prise en charge contribue négativement à la croissance annuelle de la région.

Les affections du système nerveux sont la seconde prise en charge la plus importante dans la région avec 19,1% de journées réalisées.

Bien que la part de l'activité soit faible, la prise en charge de certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires présente la hausse la plus importante de la région en 2016, comme en 2015, +7,5%. Une hausse de près de 3% est aussi observée dans la prise en charge des affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus, avec une contribution à la croissance là encore négative.

Les affections de l'appareil respiratoire, bien qu'ayant une évolution de -5,4% entre 2015 et 2016, contribuent pour 153% à la croissance.

A noter que les erreurs et les recueils inclassables continue à diminuer dans la région marquant une amélioration du codage avant le passage à la tarification à l'activité.



4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2016 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	53	555
Nombre de journées (en milliers)	2 474,54	25 156,89
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-4,8%	-1,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les journées d'hospitalisation en psychiatrie sont en diminution de près de 5%, au profit de l'activité ambulatoire, en augmentation de 1,2%. Les plus importantes baisses sont enregistrées pour les patients mineurs (-20,9% pour les moins de 5 ans, -16,1% pour les 5-17 ans). Après une forte hausse enregistrée entre 2014 et 2015, les journées réalisées pour les patients âgés de 65 à 69 ans continuent à évoluer positivement : +2,7%.

Près de la moitié des journées d'hospitalisation sont réalisées pour des patients âgés de 40 à 64 ans. Les adultes de 18 à 39 ans sont la deuxième catégorie d'âge la plus hospitalisée (28,5%).

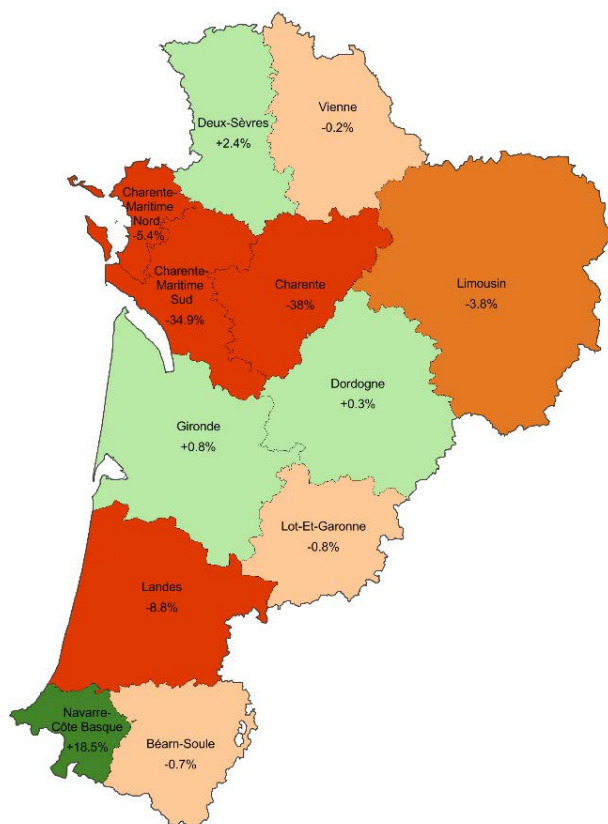
En termes d'impact sur l'évolution du nombre de journées total, la baisse des journées de prise en charge des 40-59 ans a le plus fort impact (37,5%), suivi des 5-17 ans (29,4%). Seuls les 65 à 74 ans ont un impact visant à diminuer l'évolution négative des journées entre 2015 et 2016.

L'évolution de l'activité ambulatoire continue sa progression : +1,2% entre 2015 et 2016. La majorité des actes (85%) est réalisée pour des patients âgés de 5 à 64 ans. Deux actes sur cinq sont réalisés chez les 40-64 ans. La légère baisse des actes de cette catégorie d'âge a cependant un fort impact négatif sur l'évolution globale des actes (-11,5%). Les actes réalisés chez les 70 à 74 ans ont le plus fortement évolués (+10,7%), ainsi que ceux des 65 à 69 ans (+5,5%).



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 4 I Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2015/2016



Un quart de l'activité d'hospitalisation ou de l'activité ambulatoire est réalisé sur le seul département de la Gironde. Pour ce territoire, une faible évolution de l'activité d'hospitalisation est observée entre 2015 et 2016 (+0,8%). Le territoire du Limousin est le deuxième territoire de la région en terme de prise en charge psychiatrique, aussi bien en hospitalisation qu'en ambulatoire.

Les territoires enregistrant la plus faible diminution des journées d'hospitalisation sont la Charente et la Charente-Maritime Sud. Les Deux-Sèvres enregistrent la plus importante hausse des journées, +2,4%, qui confirme l'amélioration du codage des journées dans le département.

Au niveau régional, la baisse des journées d'hospitalisation est principalement du fait des établissements publics qui enregistrent -6,9% d'activité.

Côté ambulatoire, seul le territoire de la Dordogne enregistre une forte diminution de ces actes, lié à la transformation de l'activité de psychiatrie en médico-sociale (John Bost).



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'évolution des journées d'hospitalisation en région Nouvelle-Aquitaine est globalement plus importante qu'au niveau national, aussi bien à temps complet qu'à temps partiel.

Journées de présence en milliers	Nombre de journées 2016	Part en journées dans la région 2016	Evolution nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière
Hospitalisation complète	1 919,41	77,6%	-1,4%	22,4%	-0,7%
Hospitalisation à temps partiel	555,13	22,4%	-14,5%	76,3%	-1,1%
Non renseigné			-100,0%	1,3%	-95,9%
Total	2 474,54	100,0%	-4,8%	100,0%	-1,1%

L'hospitalisation à temps partiel est particulièrement concernée dans la région par la baisse de ces journées : elle contribue pour les ¾ à la baisse enregistrée.

Concernant les pathologies, il est à noter en premier lieu que le nombre de diagnostic manquant en hospitalisation a fortement diminué entre 2015 et 2016 (-85,1%), montrant un meilleur codage des établissements. Cette forte diminution contribue très fortement à la croissance (88,2%). A l'inverse, ils sont plus nombreux du côté des actes ambulatoires alors que dans le même temps, la diminution nationale est importante (+8,9% vs -9,9%).

En hospitalisation, près d'un tiers des prises en charge concerne les pathologies liées à la schizophrénie. Les troubles de l'humeur sont la seconde pathologie de prise en charge.

L'évolution la plus importante en hospitalisation est enregistrée pour les troubles du comportement et troubles émotionnels : +39,1% (-5,7% au niveau national), impactant significativement sur la croissance (-38,7%). Les syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques sont la deuxième plus forte évolution dans la région (+7,0%)

En ambulatoire, l'évolution régionale de 1,2% des actes, évolution moindre qu'au niveau national (+2,1%), est portée par la hausse des « autres diagnostics » (+12,6%), des diagnostics manquants (+8,9%) et les troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes.

A l'inverse, après avoir enregistré une forte augmentation entre 2014 et 2015, les actes liés aux troubles du comportement et troubles émotionnels enregistrent la plus forte baisse régionale, bien supérieure au niveau nationale (-5,7% vs -1,4%).

Occitanie

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2014	5 730 753	66 127 286
Variation annuelle moyenne de la population 2009-2016 (%)	0,9	0,5
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2016. Fonds CMU)	9,0%	8,0%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2016, DREES)	225,6	195,8

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

La région Occitanie regroupe 13 départements pour une superficie de 72 724 km², soit la deuxième région de métropole derrière la Nouvelle-Aquitaine. Au 1er janvier 2014, la région Occitanie compte 5 730 753 habitants. Cet espace contrasté (quatre espaces géographiques distincts : Pyrénées, Massif Central, bassin de la Garonne, littoral méditerranéen) présente une faible densité de population (79 habitants au km² contre 121 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 209 habitants au km² en Haute-Garonne, soit un écart de 1 à 14.

Ces dernières années, la croissance annuelle moyenne de la population atteint +0,9%, soit près du double de la croissance observée pour la France. Le vieillissement de la population, marqué dans cette région, quoique relativement stable depuis plusieurs années, devrait s'accroître à partir de 2020. La part des 75 ans et plus devrait passer ainsi d'environ 10,5% aujourd'hui à 16% à l'horizon 2040. La précarité est particulièrement forte, notamment dans les départements de l'Occitanie Est. Dans la grande région, 9% de la population bénéficie de la CMU-C contre 8% 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 202 décès pour 100 000 hommes pour la Haute-Garonne, mais de 292 décès pour 100 000 hommes en Lozère ou 284 décès pour 100 000 hommes dans les Pyrénées-Orientales.

L'offre de soins est globalement supérieure aux moyennes nationales mais inégalement répartie sur les territoires. À titre d'illustration, la densité de médecins libéraux et mixtes est de 225,6 praticiens pour 100 000 habitants dans la grande région contre 195,8 pour 100 000 habitants en France métropolitaine. Mais elle varie de 143 pour 100 000 habitants en Lozère à 280 pour 100 000 habitants dans l'Hérault.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	125	1 332
Nombre de séjours (en milliers)	1 637,52	18 299,20
Evolution du nombre de séjours 2015/2016	+2,9%	+2,6%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

1,1 Millions de patients MCO en 2016

En 2016, 125 établissements de la région Occitanie de MCO ont pris en charge 1,1 millions de patients pour 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 62), 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.

Les seniors

La part de séjours pour les plus de 75 ans est de 41% et supérieure à la moyenne française de plus de 3 points. Cet écart s'accroît dans les départements ruraux comme l'Aveyron et le Lot qui atteint 55% soit 14 points de plus que la moyenne française.

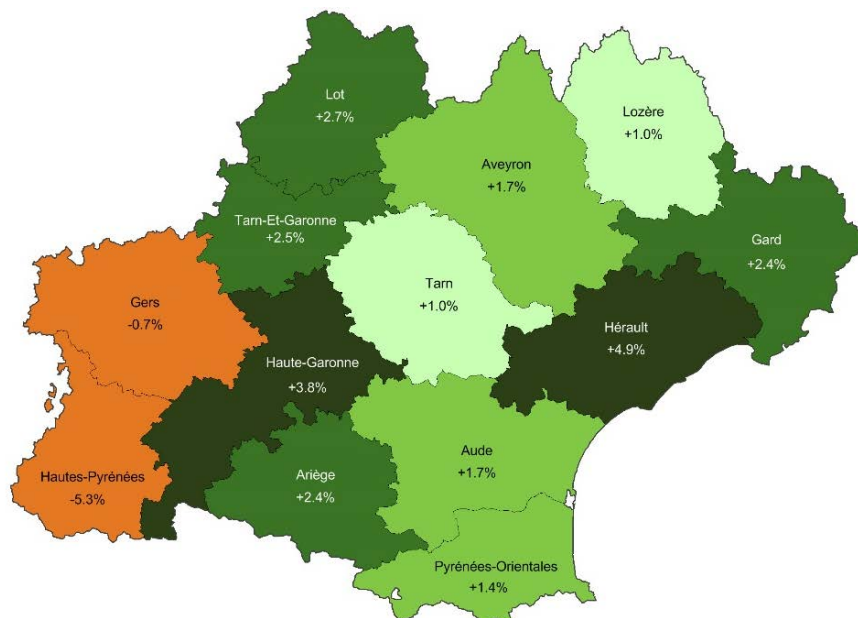
Des dispositifs pour éviter des hospitalisations de personnes âgées ont vu le jour comme par exemple des astreintes d'infirmières au sein des EHPAD. Cependant, une personne âgée est en moyenne réhospitalisée 1 fois sur 2.

Le département de la Haute Garonne se démarque de cette tendance car la population est plus jeune. La population de 0 à 54 ans est plus prise en charge que la moyenne française (+4pts) pour ce département.



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2015/2016



Occitanie en 4ème place pour la contribution à la croissance des séjours

La région Occitanie produit 1,6 millions de séjours, soit près de 9% de la production française. Elle se place en 5ème position derrière les régions Ile de France, Auvergne-Rhône-Alpes(AURA), Haut de France et Nouvelle Aquitaine. L'évolution du nombre de séjours entre 2015 et 2016 est légèrement plus haute qu'en France. Cette augmentation se retrouve principalement sur les tranches des 65 à 74 ans et 80 ans et plus. Néanmoins, le taux de recours du MCO Occitanie est équivalent au taux national.

L'attractivité des métropoles

Les barrières naturelles de la région comme les Pyrénées et le Massif Central réduisent les fuites qui sont essentiellement vers la Nouvelle Aquitaine 2,1% (Bordeaux) et la région PACA 1,6%. 40% des établissements de la région Occitanie sont concentrés sur l'Hérault (22%) et la Haute-Garonne 18% pour produire 54% 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, 38% des gersois, 24% des tarnais, 23% des tarn-et-garonnais....

L'exception : -5,3% de séjours des Hautes Pyrénées

Les Hautes-Pyrénées ont un net recul entre 2015 et 2016 de 3 000 séjours soit -5,3%. En plus d'être un des rares départements de la région à avoir une population en baisse, une clinique du département



a subit une grève de près de 2 mois fin 2016. La totalité de la baisse des séjours du département est présente sur la production de cette structure.

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 300 en 2 ans soit -4,7% au profit de 270 places.
- Après la fermeture de la maternité de Lourdes en 2015, la maternité du CH de Decazeville a fermé au mois de juillet 2017 pour laisser place à un Centre Périnatal de Proximité. Ces maternités réalisaient moins de 300 accouchements par an.

Chirurgie Ambulatoire : 70% des séjours dans un établissement privé lucratif

La nature des séjours est très différente selon le statut juridique. Les séjours sans nuitée en chirurgie varient de 32% 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 70% des séjours de chirurgie en ambulatoire de la région.

Une diminution de 1320 nouveau-nés

La baisse des naissances se confirme sur une tendance de 5 ans sur l'ensemble de la région. Cependant, les départements du Gard, de la Haute Garonne et de l'Hérault ont une baisse relativement neutre soit – de 2% sur les 5 ans.

Il est à noter que certains départements atteignent plus de 10% de baisse sur les 5 ans comme les Hautes Pyrénées avec -14,6%, le Gers -12,3% ou encore l'Aude avec 12%.

Les séances

La région Occitanie se démarque par une hausse importante en chimiothérapie et en radiothérapie avec +7,1% en nombre de séjours (vs -0,1% pour la France) et + 7,6% de séances en chimiothérapie. Le Cancéropôle de Toulouse et l'Institut du cancer de Montpellier sont des établissements très innovants.

75% des séjours sont réalisés en 10 domaines d'activité

Sur l'ensemble des activités de MCO, deux activités sortent en tête : le domaine digestif pour 19% des séjours de la région et l'orthopédie traumatologie pour plus de 10%. Une forte évolution des séjours se retrouve sur les activités de pneumologie avec une progression de 5,4% et l'ophtalmologie pour 4%.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	35	302
Nombre de journées (en milliers)	323,48	4 860,72
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+5,6%	+6,7%

Source : PMSI

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 répondant aux besoins avec une couverture géographique sans zone blanche (à l'exception de deux cantons). Certaines zones montagneuses ou rurales entraînent des temps de déplacements importants vers les hôpitaux.

Le taux de recours à l'HAD en Occitanie est inférieur à celui de la métropole. Il est de 15,5 patients pris en charge par jour et pour 100 000 habitants contre une moyenne française de 20,2.

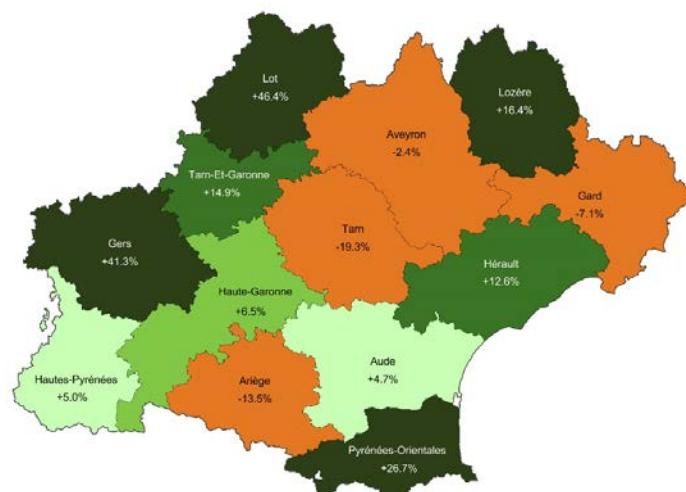
70% des patients HAD ont plus de 60 ans

Comme en France, l'hospitalisation à domicile prend en charge principalement des patients ayant plus de 60 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 moyen est de 1% en Occitanie soit 4 fois inférieur à la moyenne française.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 2 | Evolution du nombre de journées 2015/2016





Les modifications de l'offre de soins

Bien que l'offre de soins globale soit stable entre 2015 et 2016 avec 1190 places de HAD, de fortes fluctuations sont intervenues au cours de l'année 2016 sur le nombre de places HAD entre les départements tel que :

- -45 places sur le Gard
- et +41 places sur l'Hérault.

Cette modification de l'offre de soins explique les variations d'activités sur les départements du Gard avec -7,1% et sur l'Hérault avec +12,6%.

D'autre part, des difficultés de gestion ont impacté l'activité de 2016. Par exemple en Ariège, la reprise d'une activité suite à une cessation d'activité a impacté les séjours avec -13,5%. A l'inverse, le promoteur du Lot a étendu son aire géographique et le nombre de séjours a progressé de + 46,4%. L'HAD du Gers a connu des restructurations qui ont également impactées la tendance d'activité.

Un travail de redéfinition des territoires d'intervention d'HAD en Occitanie par commune va être engagé afin de clarifier les zones d'intervention et pour favoriser l'atteinte du seuil minimum de 9 000 journées annuelles, et ainsi optimiser le fonctionnement des HAD tant entre elles qu'avec les autres professionnels de santé du domicile.

1 patient sur 10 domicilié en EHPAD

Le nombre de journées HAD pour les patients domiciliés en EHPAD a augmenté de +22% entre 2015 et 2016. Cette spécificité répond à la lourdeur en soins et à la dépendance des résidents des structures accueillant les personnes âgées et devra être développée à l'avenir.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les soins en HAD portent sur des pansements complexes pour 34% et des soins palliatifs pour 26%. En région, les soins de nursing lourds, la nutrition entérale et les traitements intraveineux suivent avec respectivement les parts d'activité de 9%, 7% et 6%.

Les départements suivants se démarquent sur les soins suivants :

- La nutrition entérale en Lozère ;
- Les soins de nursing lourds dans l'Ariège, l'Aveyron et le Gers ;
- Les traitements par voie veineuse dans la Haute Garonne, l'Hérault et les Hautes Pyrénées.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	179	1 660
Nombre de journées (en milliers)	3 823,49	37 982,81
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-1,1%	-0,6%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

La région Occitanie produit 10% des journées SSR de la France pour 8% 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, 50% des patients ont plus de 75 ans. La durée moyenne de séjour atteint 38 jours vs 41,5 jours pour la France.
- En hospitalisation partielle, 50% des patients ont entre 45 et 74 ans et viennent en moyenne 18 journées comme sur le reste du territoire français.

Une atypie est à souligner dans le Gers où 64% des patients sont mineurs. En effet, un gros centre de rééducation pédiatrique est présent et très attractif.

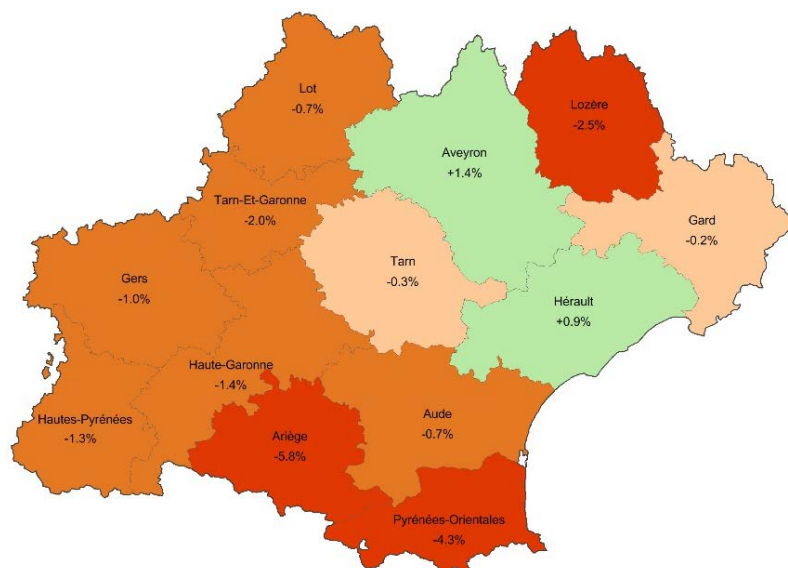
Un virage ambulatoire progressif

Le virage ambulatoire sur le SSR s'amorce timidement avec 8% des journées qui se réalisent en hospitalisation partielle contre 10% en France. L'arrivée de la dotation modulée à l'activité sur le SSR entre 2017 et 2023 va accentuer le phénomène ambulatoire.



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 3 I Evolution du nombre de journées 2015/2016



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 corréliser les besoins et les spécificités des offres de soins.

Près de la moitié des journées faites dans un établissement privé commercial

Parmi les 179 établissements offrant une prise en charge SSR en Occitanie, 70 sont des établissements publics, 48 sont des ESPIC et 61 sont des structures à but commercial. Ces établissements produisent respectivement 30%, 22% et 48% des journées de SSR. Les ESPIC ont une baisse importante de -3,7% et les structures publiques ont -1% d'activité.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Les principaux motifs d'inclusions reflètent dans l'ensemble la structuration française. Les affections et traumatismes du système ostéoarticulaires se retrouvent en tête pour 41% des prises en charge suivies des affections du système nerveux pour 19%.

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 51% et à 26%.



4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2016 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	59	555
Nombre de journées (en milliers)	2 630,66	25 156,89
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-0,4%	-1,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

2,6 millions de journées en psychiatrie en 2016

En 2016, 59 établissements de la région Occitanie de santé mentale ont pris en charge 184 688 patients pour 2,6 millions de journées. La région se situe au 3^{ème} rang national après Ile-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes. Néanmoins, le taux de recours de la prise en charge à temps plein est très proche de la moyenne nationale.

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 (30 vs 29), 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 16%.

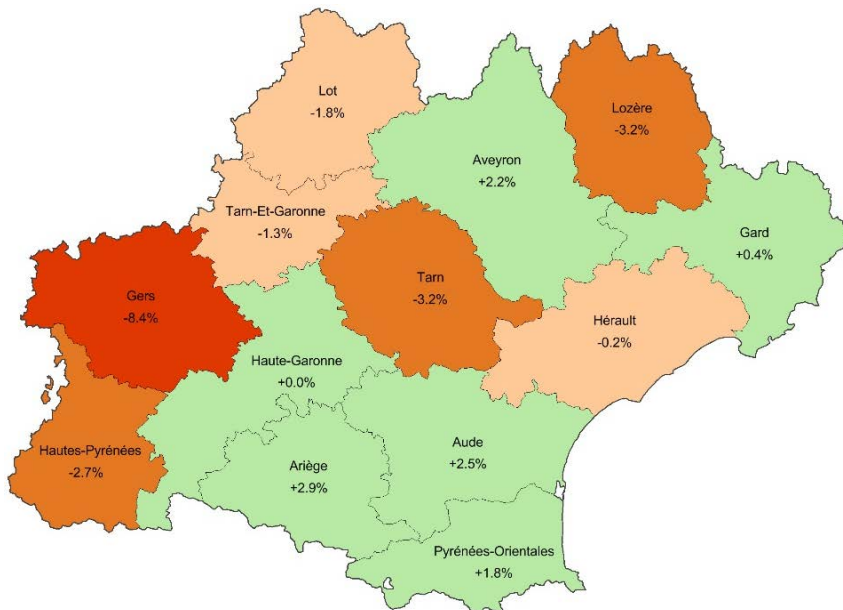
1 patient sur 2 à entre 40 et 64 ans

La psychiatrie fait apparaître plusieurs spécificités en fonction des tranches d'âge par rapport aux autres domaines d'activité qui ont une part importante de patients âgés. Les jeunes enfants sont principalement suivis en ambulatoire et le nombre de patients de plus de 65 ans sont moins significatif : en psychiatrie le taux est de 15% pour 41% en MCO. Ainsi, 78% des patients hospitalisés ont entre 18 à 64 ans.



OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 4 I Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2015/2016



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.

Suite à une anomalie de remontée d'activité du RIM-P, le Gers présente une forte diminution d'activité qui ne reflète pas la facturation à l'assurance maladie.

Le virage ambulatoire

Avec 2,6 millions de journées, la région Occitanie se place en troisième position derrière l'Île de France et l'Auvergne-Rhône-Alpes.

Les modes de prises en charge se transforment petit à petit. Une faible diminution du nombre de journées intervient pour -0,4%. D'autre part, les alternatives à l'hospitalisation se multiplient tant sur le temps complet que sur l'ambulatoire. Une hausse des actes en ambulatoire de + 1,5% est devenue régulière depuis plusieurs années.

En hospitalisation temps plein, un travail de lien entre les EHPAD et les services de psychiatrie débuté en 2014 a permis d'éviter certaines hospitalisations. La région s'inscrit depuis 2016 sur une moyenne française pour la part des séjours des plus de 80 ans.



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En région Occitanie, 60% des patients pris en charge ont un diagnostic soit du « trouble de l'humeur » pour 39% soit de « Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants » pour 22%.

Une grande différence intervient en fonction du statut de l'établissement. Pour les établissements privés à but commercial, 61% des patients ont un diagnostic du « trouble de l'humeur ».

Pour les établissements publics, les patients ont les diagnostics principaux suivants :

- 27% sont classés en « Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants » ;
- 24% sont classés en « trouble de l'humeur » ;
- Puis 13% en « troubles névrotiques... ».

Pays de la Loire

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2014	3 690 659	66 127 286
Variation annuelle moyenne de la population 2009-2016 (%)	0,8	0,5
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2016. Fonds CMU)	5,5%	8,0%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2016, DREES)	169,0	195,8

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

Région attractive, les Pays de la Loire présente une évolution démographique plus dynamique que celle constatée sur la France entière de 2009 à 2016 (0,8% annuel pour la région comparée à 0,5% France entière).

Le taux de bénéficiaires de la CMU-C de la région est parmi les plus faibles.

Comme sur les années antérieures, la démographie des médecins libéraux est moins dense que celle de la France, avec une densité plus importante pour les départements de la Loire-Atlantique et du Maine-et-Loire.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	66	1 332
Nombre de séjours (en milliers)	1 017,22	18 299,20
Evolution du nombre de séjours 2015/2016	+3,0%	+2,6%

Source : PMSI

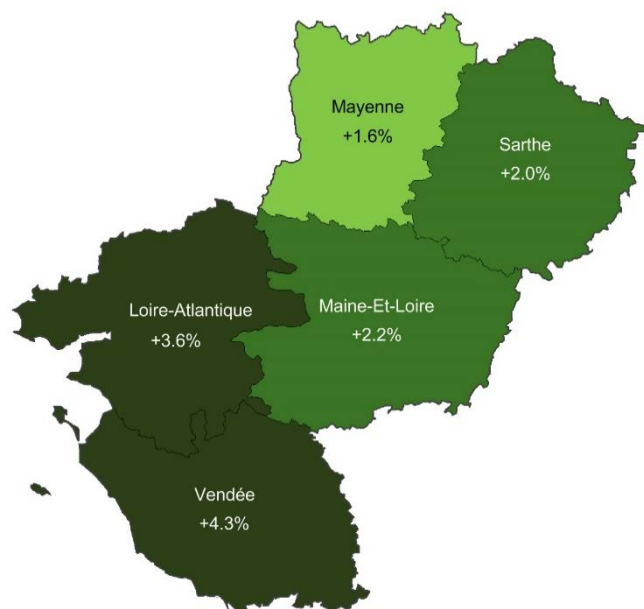
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En 2016, les soins réalisés en Pays de la Loire ont donné lieu à 1 017 215 séjours pour 693 484 patients, soit une augmentation de 3,0% par rapport à 2015 (+2,6% pour le national). Cette évolution n'était que de +1,8% de 2014 à 2015.

Entre 2015 et 2016, les évolutions du nombre de séjours les plus fortes concernent les 65-69 ans (+8,1%) et les 70-74 ans (+11,3%). Ces deux tranches d'âge contribuent pour 49,2% à la croissance alors que leur part de séjours n'est que de 16,7%.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2015/2016



Les patients de la région sont pris en charge majoritairement en Loire-Atlantique et Maine-et-Loire : respectivement pour ces deux départements, pour la région cela représente respectivement 42,3% et 23,4% des séjours. Les deux territoires qui connaissent la plus forte dynamique sont la Vendée (+4,3%) et la Loire-Atlantique (+3,6%).



En 2016, parmi les 66 établissements ayant une activité MCO, 32 sont publics, 8 sont privés d'intérêt collectif et 26 privés commerciaux. En termes d'hospitalisations, un séjour sur deux est effectué dans le secteur public. La plus forte dynamique entre 2015 et 2016 est observée sur les établissements privés d'intérêt collectif (+7,3%).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2016, 34,5% des séjours MCO sont des séjours en chirurgie, 38,4% en médecine, 17,8% pour des actes interventionnels non opératoires et 9,4% en obstétrique. L'évolution du nombre de séjours entre 2015 et 2016 la plus dynamique par rapport à la France est en médecine sans nuitée (+8,9% en Pays de la Loire et +4,9% France entière). La chirurgie ambulatoire présente également un taux d'évolution important du nombre de séjours de 2015 à 2016 (+7,8%) qui n'est que légèrement supérieur au taux France entière (+7,2%).

De 2012 à 2016, le taux de chirurgie ambulatoire de la région est passé de 46,4% à 56,5% (54,1% France entière en 2016). Fin 2016, la région se situe au 1^{er} rang en termes de taux global et au 3^{ème} rang en termes de « dynamique ambulatoire ».

17,9% des séjours concernent des problèmes digestifs, et l'orthopédie traumatologie regroupe 10,5% des séjours (pourcentages sensiblement identiques à la France, avec des évolutions légèrement plus fortes pour la région). De 2015 à 2016, les contributions à la croissance en séjours les plus importantes concernent les pathologies digestives (30,5% avec une part des séjours de 17,9%) et le système nerveux (13,5% avec une part des séjours de 5,5%).

Concernant les séances, celles de dialyse en centre diminuent de -1,1% entre 2015 et 2016 alors que toutes les autres augmentent d'ailleurs plus fortement qu'au niveau France entière. Ce sont les séances de dialyse hors centre et de chimiothérapie qui sont celles contribuant le plus à la croissance (de 81,7% alors qu'elles ne représentent que 43,4% des séances).



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 3 | Activité HAD 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	10	302
Nombre de journées (en milliers)	219,53	4 860,72
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+12,1%	+6,7%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En 2016, les soins ont donné lieu à 219 530 journées en Hospitalisation à Domicile dans la région des Pays de la Loire, soit une part de 4,5% des journées 2016 France entière. Alors que de 2014 à 2015, l'évolution du nombre de journées en région (+3,8%) était inférieure à celle France entière (+4,2%), celle de 2015 à 2016 est nettement supérieure (+12,1% contre +6,7%), plaçant la région au 2^{ème} rang.

L'évolution la plus forte du nombre de journées est observée pour les 80 ans et plus (+18,3%), cette patientèle représentant 27,1% des journées.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 2 | Evolution du nombre de journées 2015/2016





Dans la région, 10 établissements sont implantés : 3 en Loire-Atlantique (35% des journées), 3 en Maine-et-Loire (25% des journées), 2 en Sarthe (11% des journées), un seul en Mayenne (7% des journées) et un seul en Vendée (22% des journées).

Le département le plus dynamique est la Vendée avec une augmentation du nombre de journées entre 2015 et 2016 de +25,3%.

47% des journées sont produites par des établissements privés commerciaux.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2016, les deux modes de prise en charge principaux : les soins palliatifs et les pansements complexes et soins spécifiques concentrent 65% des journées en HAD et présentent une plus forte dynamique d'évolution qu'au niveau national (respectivement +21,1% contre +10,5% et + 15,2% contre 10,1%).

La chimiothérapie anticancéreuse est également en forte augmentation (+103,1% contre 10,9% France entière) même si elle ne représente que 1,7% de l'activité HAD de la région.

Concernant l'indice de Karnofsky (IK), l'évolution la plus forte concerne les patients dont l'IK est à 80%, à savoir des patients capables de réaliser les activités normales de la vie quotidienne avec effort, quelques symptômes ou signes mineurs (+108,2% contre +2,4%). Les fortes augmentations comparativement à l'ensemble des régions concernent également les IK de 60% et 70%



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	86	1 660
Nombre de journées (en milliers)	1 843,51	37 982,81
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-2,2%	-0,6%

Source : PMSI

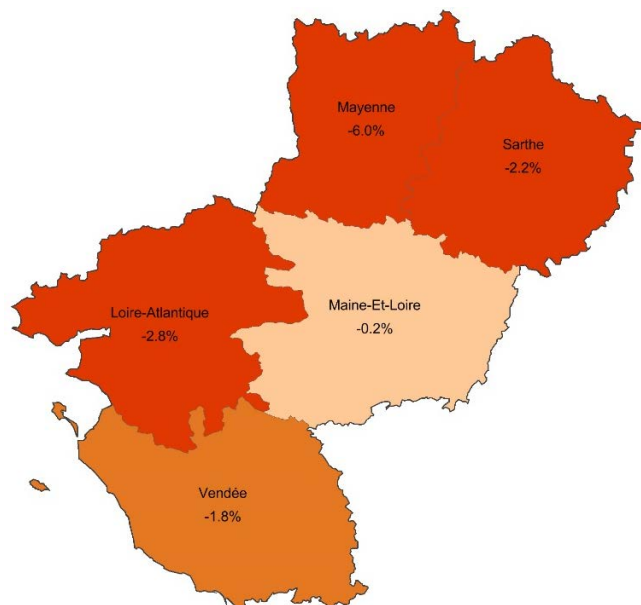
QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

L'activité de soins de suite et de réadaptation se caractérise par une patientèle âgée. En 2016, la proportion des patients âgés de plus de 65 ans est plus élevée qu'au national (71% contre 68%). 45% des patients ont plus de 80 ans.

Les augmentations du nombre de journées entre 2015 et 2016 concernent trois classes d'âge : +5,1% pour les 70-74 ans, +1,1% pour les 5-17 ans et +0,1% pour les 18-39 ans, la tendance générale pour les autres tranches d'âge est en diminution.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 3 | Evolution du nombre de journées 2015/2016



La Loire-Atlantique représente 35% des journées de la région et le Maine-et-Loire 21%, l'évolution entre 2015 et 2016 est en diminution pour tous les départements et plus particulièrement la Mayenne avec -6%.



En 2016 et comme pour l'année précédente, la moitié des journées sont produites par des établissements publics, 39% par des établissements privés d'intérêt collectif et 10% par des établissements privés commerciaux. Toutefois, l'évolution de l'activité pour toutes les catégories est en diminution (-2,6% pour les établissements publics, -2,4% pour établissements privés d'intérêt collectif et -0,1% pour les établissements privés commerciaux)

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

90% de l'activité est en hospitalisation complète. Toutefois, le développement des prises en charge à temps partiel se poursuit toujours en région Pays de la Loire avec une dynamique d'évolution de +3,8% entre 2015 et 2016.

En 2016, les deux catégories majeures qui concentrent les plus grandes parts de l'activité sont les affections et traumatismes du système ostéo-articulaire (37,3%) et les affections du système nerveux (23,9%) avec une disparité des évolutions régionales qui sont respectivement pour les deux catégories majeures de -3,2% pour la région et 0% pour la France et de +0,5% pour la région et +1,2% pour la France.



4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2016 (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	23	555
Nombre de journées (en milliers)	1 100,96	25 156,89
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-1,5%	-1,1%

Source : PMSI

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En 2016, la région Pays de la Loire observe une baisse du nombre de journées pour l'activité en hospitalisation plus forte qu'au niveau national (-1,5% contre -1,1%) alors que pour l'activité en ambulatoire, une augmentation de 5,3% des actes est observée (+2,1% au national).

78% des patients hospitalisés ont entre 18 et 64 ans, la tranche des 40 – 64 ans représente 44%. La tranche d'âge des patients dont les prises en charge sont réalisées sous forme d'actes ambulatoires la plus représentée est également celle des 40-64 ans (39,5%).

L'évolution 2015/2016 la plus forte est observée sur les 0-4 ans en hospitalisation avec +14,7%, et les 5-17 ans en ambulatoire avec +12,9%.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 4 | Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2015/2016





L'évolution du nombre de journées en hospitalisation de 2015 à 2016 est positive pour le département de la Sarthe (+0,3%) et stable pour le département de la Loire-Atlantique alors qu'elle est négative pour les départements du Maine-et-Loire, de la Mayenne et de la Vendée (respectivement de -4,5%, -4,5% et -0,7%).

81% des journées d'hospitalisation sont réalisées dans les établissements publics (65% au national).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En psychiatrie, 81,3% des journées sont réalisées en hospitalisation complète.

Le nombre de journées d'hospitalisation à temps complet diminue de -2,9% de 2015 à 2016, la tendance nationale étant moins forte (-0,7%) ; le nombre de journées à temps partiel, en diminution pour la France, augmente fortement pour la région Pays de la Loire de +4,6%.

Plus de la moitié des patients hospitalisés ont eu un diagnostic principal de troubles de l'humeur (affectifs) ou de schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (55%). Côté ambulatoire, ce sont aussi les deux principaux motifs de prise en charge (35%), avec une moindre évolution qu'au niveau national du nombre d'actes de 2015 à 2016.

L'évolution des troubles du développement psychologique, que ce soit en hospitalisation ou en ambulatoire, reste encore pour cette année plus importante que celle de la France.

Provence-Alpes Côte d'Azur

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population de la région au 1er janvier 2014	4 983 438	66 127 286
Variation annuelle moyenne de la population 2009-2016 (%)	0,4	0,5
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2016. Fonds CMU)	8,8%	8,0%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2016, DREES)	269,0	195,8

Source : INSEE, Fonds CMU et DREES

Démographie et santé de la population

La région Paca compte près de 5 millions d'habitants ce qui représente 7,5% de la population française. Depuis 2009, le nombre d'habitants progresse légèrement au niveau régional comme au niveau national.

Les bénéficiaires de la CMU-C sont surreprésentés en Paca par rapport au niveau national (8,8% contre 8%).

Le nombre de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100.000 habitants en Paca est très supérieur à celui du niveau national avec presque 74 médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants en plus en Paca.

	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 +
Estimation de la population de la région au 1er janvier 2016	5 024 192	277 295	863 965	1 132 123	1 650 754	323 357	240 344	192 457	343 897
Part en 2016 - région	100,0%	5,5%	17,2%	22,5%	32,9%	6,4%	4,8%	3,8%	6,8%
Part en 2016 - France entière	100,0%	5,9%	18,6%	23,9%	32,7%	5,9%	3,8%	3,3%	5,9%

Source : INSEE

La région Paca est une région dans laquelle la part des personnes âgées d'au moins 65 ans est très supérieure à celle du niveau national (21,9% en région contre 18,8% soit 3pts de plus).

A l'inverse, la part des personnes âgées de moins de 39 ans est très en deçà de celle du niveau national (45,2% en région contre 48,5% soit 3pts de moins).



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 2 | Activité MCO 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	125	1 332
Nombre de séjours (en milliers)	1 594,19	18 299,20
Evolution du nombre de séjours 2015/2016	+3,0%	+2,6%

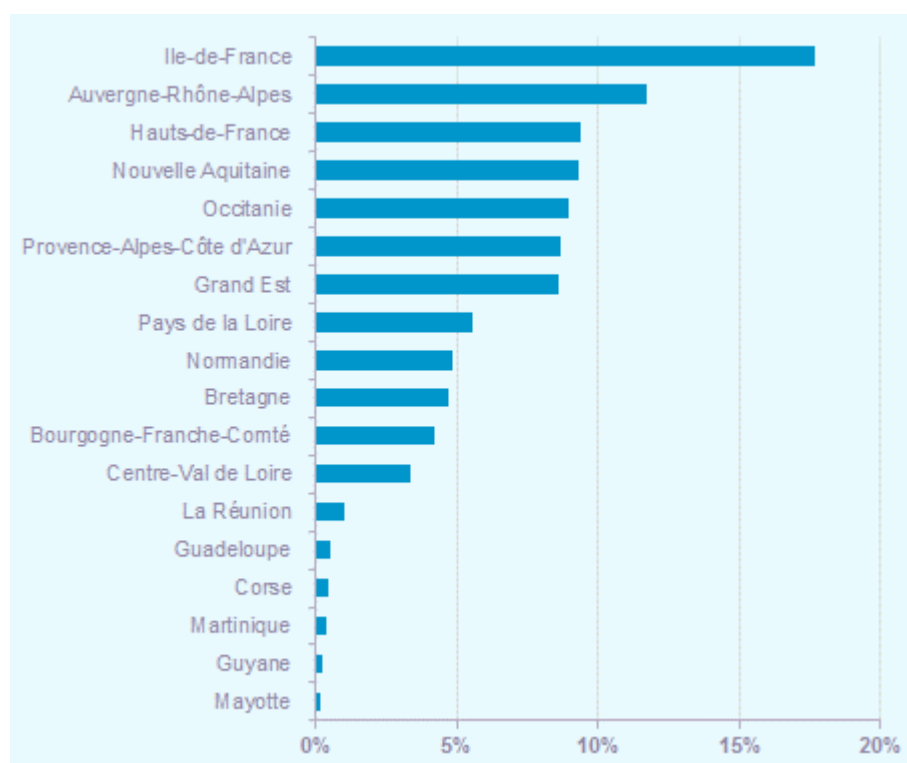
Source : PMSI

9,4% des établissements français sont implantés en Paca.

La région prend en charge 8,7% des séjours hospitaliers MCO (hors séances) en 2016.

Entre 2015 et 2016, l'activité en région progresse légèrement plus vite que le niveau national (+3% contre +2,6%).

Répartition du nombre de séjours 2016, hors séances



Paca est la 6^{ème} région qui enregistre le plus grand nombre de séjours. Paca est la 3^{ème} région qui contribue le plus à la croissance nationale des séjours.



QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Déclinaison par classe d'âge

Séjours en milliers (hors séances)	Ensemble	0 à 4 ans	5 à 17 ans	18 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de séjours 2016	1 594,19	109,95	80,31	273,74	478,41	145,97	139,40	120,76	245,65
Evolution nombre de séjours 2015/2016	+3,0%	-1,1%	+3,5%	+1,5%	+2,4%	+4,3%	+10,0%	+2,1%	+3,9%
Contribution à la croissance en séjours 2015/2016	100,0%	-2,6%	5,8%	8,5%	23,7%	12,8%	27,0%	5,4%	19,4%
Part en séjours 2016	100,0%	6,9%	5,0%	17,2%	30,0%	9,2%	8,7%	7,6%	15,4%
Part en séjours 2016 - France entière	100,0%	8,1%	5,3%	18,0%	30,3%	9,0%	7,5%	6,9%	14,9%

Entre 2015 et 2016, le nombre de séjours a augmenté pour l'ensemble des patients sauf pour les patients de moins de 4 ans (-1,1%).

Les séjours des 70 à 74 ans enregistrent la plus forte évolution régionale (+10%).

Les séjours des patients des classes d'âge de 40 à 69 ans représentent 39% des séjours régionaux et nationaux.

La part des séjours de patients âgés d'au moins 70 ans est plus importante en Paca qu'au niveau national (respectivement 31,7% et 29,2%).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Déclinaison par territoire de santé (des entités géographiques)

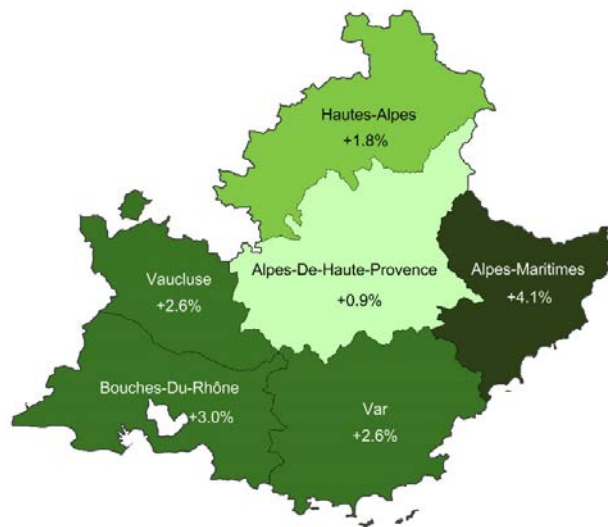
Séjours en milliers (hors séances)	ENSEMBLE	93S0000001 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	93S0000002 - HAUTES-ALPES	93S0000003 - ALPES-MARITIMES	93S0000004 - BOUCHES-DU-RHÔNE	93S0000005 - VAR	93S0000006 - VAUCLUSE
Nombre d'entités géographiques	138	8	6	31	50	22	21
Nombre de séjours 2016	1 594,19	32,49	40,99	363,76	719,93	272,68	164,35
Evolution nombre de séjours 2015/2016	+3,0%	+0,9%	+1,8%	+4,1%	+3,0%	+2,6%	+2,6%

Le département des Bouches du Rhône (40% de la population régionale) compte 50 établissements soit 36% des établissements de la région et concentre plus de 45% de l'activité régionale en lien avec la part que représente la population régionale dans ce département (40%).

L'activité progresse dans l'ensemble des territoires de santé de la région et c'est le département des Alpes-Maritimes (22% de la population régionale) qui enregistre la plus forte progression (+4,1%)



F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2015/2016



Déclinaison par statut juridique

Séjours en milliers (hors séances)	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements PMSI	50	19	56
Nombre de séjours 2016	767,54	198,22	628,43
Evolution nombre de séjours 2015/2016	+2,6%	+4,2%	+3,2%

48,2% des séjours de la région ont été pris en charge par des établissements publics de santé, 39,4% par des établissements privés et 12,4% par des établissements de santé privés d'intérêt collectif. Ces derniers enregistrent la plus forte évolution régionale (+4,2%).



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par catégorie d'activité de soins

Séjours en milliers (hors séances)/ Nombre de journées en milliers	Séjours				Journées d'hospitalisation			
	Nombre de séjours 2016	Evolution nombre de séjours 2015/2016	Contribution à la croissance en séjours 2015/2016	Evolution France entière	Nombre de journées 2016	Evolution du nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance en journée d'hospitalisation 2015/2016	Evolution France entière
Chirurgie ambulatoire	261,35	+8,5%	43,5%	+7,2%	261,35	+8,5%	127,3%	+7,2%
Chirurgie non ambulatoire	249,40	-2,2%	-12,1%	-2,7%	1 627,70	-2,9%	-304,2%	-4,0%
Total chirurgie	510,75	+3,0%	31,3%	+2,0%	1 889,05	-1,5%	-176,9%	-2,6%
Séjour sans acte classant sans nuitée	150,23	+4,8%	14,6%	+4,9%	150,23	+4,8%	42,8%	+4,9%
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	449,81	+2,4%	22,7%	+1,7%	3 109,75	+1,3%	241,4%	+0,6%
Total séjour sans acte classant	600,04	+3,0%	37,3%	+2,5%	3 259,98	+1,4%	284,2%	+0,8%
Obstétrique mère	78,59	-0,8%	-1,4%	-1,6%	390,29	-2,8%	-70,4%	-3,1%
Obstétrique enfant	60,51	-1,4%	-1,9%	-1,7%	347,57	-2,0%	-43,2%	-2,6%
Total Obstétrique	139,10	-1,1%	-3,3%	-1,6%	737,86	-2,4%	-113,6%	-2,9%
Techniques peu invasives	344,30	+5,0%	34,6%	+6,5%	572,19	+3,1%	106,3%	+4,8%
Total Région hors séances	1 594,19	+3,0%	100,0%	+2,6%	6 459,08	+0,2%	100,0%	-0,4%

28,2% des séjours pris en charge dans un établissement implanté dans la région sont des séjours sans acte classant avec nuitée(s). 21,6% concernent des techniques peu invasives, 16,4% des séjours de chirurgie ambulatoire et 15,6% de chirurgie non ambulatoire.

On note une augmentation globale de l'activité de chirurgie avec une hausse de l'activité d'ambulatoire (chirurgie ambulatoire (+8,5%) et technique peu invasive (+5%). Ce développement de l'activité ambulatoire se fait par substitution de l'activité de chirurgie en hospitalisation complète. Même si Paca est en avance en 2016 sur le développement de la chirurgie ambulatoire (56,2% en Paca contre 54,1% au niveau national), l'activité d'ambulatoire évolue au même rythme que le niveau national.

L'évolution des séjours sans acte classant avec nuitée(s) est plus importante en Paca qu'au niveau national (+2,4% contre +1,7%). Les séjours sans acte classant sans nuitée progressent au même rythme en région qu'au niveau national.

Focus: Développement de la chirurgie ambulatoire

Périmètre : GHM en C hors CM14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08)	2012	2013	2014	2015	2016
Taux de chirurgie ambulatoire de la région	49,0%	50,4%	52,3%	53,9%	56,2%
Taux de chirurgie ambulatoire - France	46,0%	47,9%	50,0%	51,9%	54,1%



Depuis 2012, le taux de chirurgie ambulatoire régional est supérieur à celui du niveau national. En 2016, ce dernier s'élève à 56,2% pour paca contre 54,1% pour le niveau national.

Ceci étant dit, entre 2012 et 2016, la chirurgie ambulatoire se développe moins vite en Paca qu'au niveau national (+7 pts pour Paca contre +8 pts pour le niveau national).

Déclinaison par domaine d'activité

Séjours en milliers (hors séances)		Nombre de séjours 2016	Evolution nombre de séjours 2015/2016	Contribution à la croissance en séjours 2015/2016	Part en séjours 2016	Evolution France entière
D01	Digestif	326,70	+4,3%	28,8%	20,5%	+4,8%
D02	Orthopédie traumatologie	150,64	+2,9%	9,0%	9,4%	+1,5%
D03	Traumatismes multiples ou complexes graves	1,14	+8,2%	0,2%	0,1%	+6,2%
D04	Rhumatologie	28,54	+2,0%	1,2%	1,8%	+3,6%
D05	Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	88,07	+3,6%	6,4%	5,5%	+4,2%
D06	Cathétérismes vasculaires diag et interv	55,08	+5,3%	5,9%	3,5%	+7,1%
D07	Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	103,16	+2,4%	5,1%	6,5%	+2,2%
D09	Pneumologie	78,50	+2,0%	3,3%	4,9%	+2,7%
D10	ORL, Stomatologie	90,66	+3,7%	6,9%	5,7%	+2,0%
D11	Ophthalmologie	98,95	+5,3%	10,5%	6,2%	+4,2%
D12	Gynécologie - sein	46,82	+3,2%	3,1%	2,9%	+0,6%
D13	Obstétrique	78,59	-0,8%	-1,4%	4,9%	-1,6%
D14	Nouveau-nés et période périnatale	60,51	-1,4%	-1,9%	3,8%	-1,7%
D15	Uro-néphrologie et génital	102,92	+1,3%	2,8%	6,5%	+1,6%
D16	Hématologie	28,54	+2,7%	1,6%	1,8%	+2,0%
D17	Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	22,74	+1,4%	0,7%	1,4%	-0,1%
D18	Maladies infectieuses (dont VIH)	12,27	+5,3%	1,3%	0,8%	+0,3%
D19	Endocrinologie	32,68	+4,1%	2,7%	2,1%	+3,1%
D20	Tissu cutané et tissu sous-cutané	39,95	+5,9%	4,8%	2,5%	+2,3%
D21	Brûlures	0,95	-6,9%	-0,1%	0,1%	-0,1%
D22	Psychiatrie	18,50	-0,6%	-0,3%	1,2%	+2,9%
D23	Toxicologie, Intoxications, Alcool	21,30	+4,5%	1,9%	1,3%	+1,0%
D24	Douleurs chroniques, Soins palliatifs	18,28	+4,7%	1,8%	1,1%	+7,1%
D25	Transplant. d'organes	0,38	-3,6%	0,0%	0,0%	+1,5%
D26	Activité inter spécia, suivi therap d'aff connues	88,34	+3,2%	5,8%	5,5%	+3,4%
Total Région hors séances		1 594,19	+3,0%	100,0%	100,0%	+2,6%

20% des séjours régionaux concernent des prises en charge de pathologies digestives. Ces séjours sont les plus gros contributeurs à la croissance régionale avec les séjours d'ophtalmologie.

Les autres principales prises en charges en Paca concernent l'orthopédie traumatologie (+9,4%), l'uro-néphrologie et génital (+6,5%) et le cardio-vasculaire hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (+6,5%).



Focus sur les séances par type de séances

<i>Séances en milliers</i>	Nombre de séances 2016	Evolution nombre de séances 2015/2016	Contribution à la croissance en séances 2015/2016	Part en séances 2016	Evolution France entière
Dialyse en centre	403,96	-1,4%	-17,4%	35,7%	+1,2%
Dialyse hors centre	214,28	+5,9%	35,3%	18,9%	+5,2%
Radiothérapie	177,21	+4,6%	23,1%	15,7%	+2,9%
Chimiothérapie	289,67	+6,1%	49,5%	25,6%	+6,4%
Autres séances	46,16	+7,4%	9,5%	4,1%	+5,2%

36% des séances concernent la dialyse en centre et 26% la chimiothérapie.

Le nombre de séances progresse par type de séances excepté pour la dialyse en centre dont le nombre diminue de 1,4% en Paca alors que son nombre progresse au niveau national (+1,2%).

La chimiothérapie et la dialyse hors centre sont les plus gros contributeurs à la croissance régionale.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

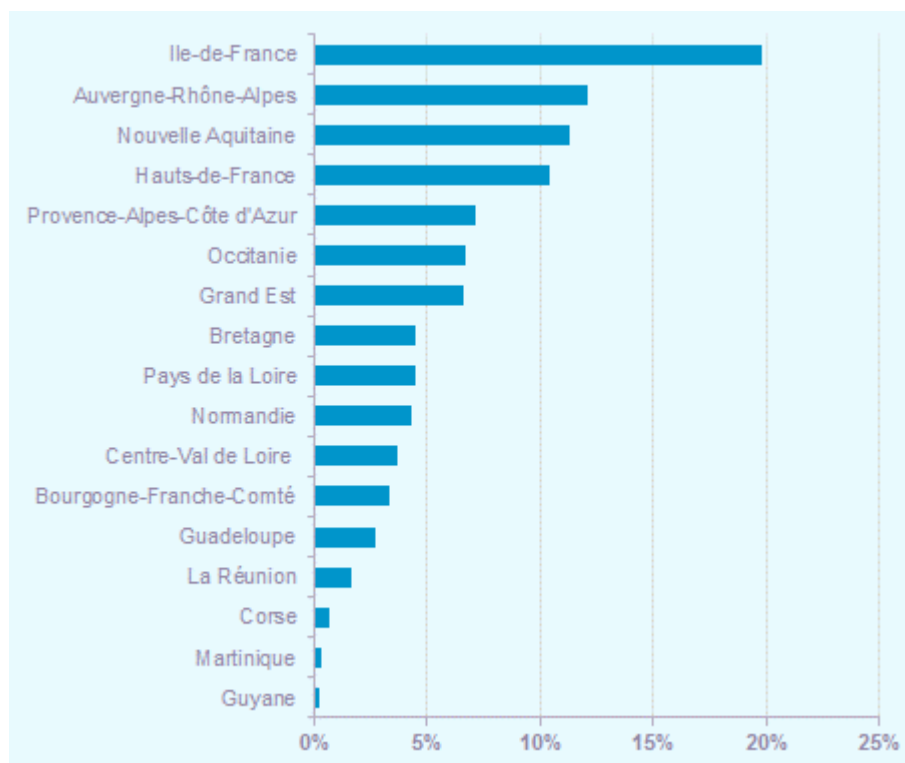
T 3 | Activité HAD 2016

	Région	France
Nombre d'établissements implantés	24	302
Nombre de journées (en milliers)	346,66	4 860,72
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-0,3%	+6,7%

Source : PMSI

7,9% des établissements français ayant une activité d'HAD sont implantés en PACA. Ils représentent 7,1% de l'activité nationale.

En région, l'activité diminue alors qu'elle progresse au niveau national (-0,3% contre 6,7%).



Paca est la 5ème région qui enregistre le plus grand nombre de journées.



QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Déclinaison par classe d'âge

Journées en milliers	Ensemble	0 à 4 ans	5 à 17 ans	18 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de journées 2016	346,66	4,47	3,36	16,87	67,10	31,64	34,14	40,78	148,31
Evolution nombre de journées 2015/2016	-0,3%	-6,0%	+25,6%	-8,8%	-3,5%	-6,8%	+12,6%	+4,3%	-0,5%
Contribution à la croissance en journées 2015/2016	100,0%	24,3%	-58,7%	139,0%	206,9%	195,9%	-324,0%	-143,8%	60,4%
Part en journées 2016	100,0%	1,3%	1,0%	4,9%	19,4%	9,1%	9,8%	11,8%	42,8%
Part en journées 2016 - France entière	100,0%	3,0%	1,7%	8,1%	25,6%	11,1%	10,2%	10,7%	29,6%

La part des journées concernant les patients de 75 ans et plus est nettement plus forte en Paca qu'au niveau national (54,5% en Paca contre 40,3% au niveau national).

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

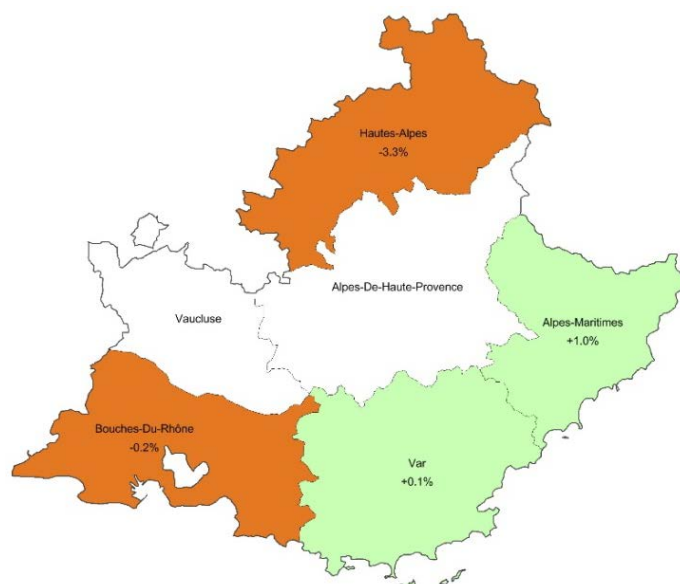
Déclinaison par territoire de santé (des entités géographiques)

	ENSEMBLE	93S0000002 - HAUTES-ALPES	93S0000003 - ALPES-MARITIMES	93S0000004 - BOUCHES-DU-RHÔNE	93S0000005 - VAR	93S0000006 - VAUCLUSE
Nombre d'entités géographiques	24	2	4	13	4	1
Nombre de journées 2016	346,66	2,07	65,90	130,72	106,77	41,20
Evolution nombre de journées 2015/2016	-0,3%	-3,3%	+1,0%	-0,2%	+0,1%	+0,1%

54% des établissements de la région sont implantés dans les Bouches du Rhône; ces derniers prennent en charge 38% des journées produites dans la région. Le var qui comptabilise 4 établissements (17%) prend en charge quant à lui 31% des journées.



F 2 I Evolution du nombre de journées 2015/2016



Les Alpes-Maritimes est le département qui enregistre la plus forte croissance (+1%). A l'inverse, les Hautes-Alpes et les Bouches du Rhône voient leur nombre de journées produites diminuer (respectivement -3,3% et -0,2%)

Déclinaison par statut juridique

Journées en milliers	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements PMSI	8	3	13
Nombre de journées 2016	55,02	60,13	231,52
Evolution nombre de journées 2015/2016	+14,2%	-3,5%	-2,5%

54% des établissements ayant une activité d'HAD en Paca sont des établissements privés. Ces derniers prennent en charge 67% de l'activité régionale



QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par mode de prise en charge principal

Journées en milliers	Nombre de journées en 2016	Part en nombre de journées pour 2016	Evolution du nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière
01-Assistance respiratoire	9,93	2,9%	-17,2%	174,0%	-3,3%
02-Nutrition parentérale	7,96	2,3%	+41,8%	-199,5%	+1,1%
03-Traitement intraveineux	22,12	6,4%	+7,3%	-127,6%	+9,0%
04-Soins palliatifs	70,32	20,3%	+2,1%	-122,2%	+10,5%
05-Chimiothérapie anticancéreuse	1,76	0,5%	-57,3%	203,3%	+10,9%
06-Nutrition entérale	21,47	6,2%	-6,2%	120,8%	+2,5%
07-Prise en charge de la douleur	2,24	0,6%	-34,1%	98,6%	+14,4%
08-Autres traitements	7,04	2,0%	+20,5%	-102,7%	+15,7%
09-Pansements complexes...	126,94	36,6%	+10,7%	-1045,5%	+10,1%
10-Posttraitement chirurgical	8,69	2,5%	-4,5%	35,1%	+4,4%
11-Rééducation orthopédique	2,14	0,6%	-44,8%	145,7%	+0,6%
12-Rééducation neurologique	2,91	0,8%	-5,4%	14,3%	-8,7%
13-Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	12,39	3,6%	-7,7%	88,6%	+5,6%
14-Soins de nursing lourds	44,65	12,9%	-17,9%	832,0%	-5,2%
15-Education du patient et/ou entourage	0,43	0,1%	-28,4%	14,6%	+14,7%
17-Surveillance de radiothérapie	0,13	0,0%	-36,9%	6,3%	+23,7%
18-Transfusion sanguine	0,19	0,1%	+60,5%	-6,2%	+18,2%
19-Surveillance de grossesse à risque	3,61	1,0%	-13,0%	46,4%	-0,8%
20-Retour précoce à domicile après accouchement					-100,0%
21-Post-partum pathologique	0,00	0,0%	-88,9%	2,7%	+3,6%
22-Prise en charge du nouveau-né à risque	0,92	0,3%	+90,3%	-37,4%	-0,7%
24-Surveillance d'aplasie	0,67	0,2%	+88,4%	-26,8%	+5,7%
29-Sortie précoce de chirurgie	0,17	0,0%		-14,5%	
Total	346,66	100,0%	-0,3%	100,0%	+6,7%

Les principales prises en charge dans la région sont les pansements complexes (37%), les soins palliatifs (20%) et les soins de nursing lourds (13%).

Les pansements complexes sont les prises en charge qui enregistrent la plus forte hausse d'activité. Cette prise en charge évolue au même rythme en région qu'au niveau national.

Pour ce qui est des soins de nursing lourds, cette prise en charge enregistre la plus forte baisse en volume. Elle évolue plus défavorablement en Paca qu'au niveau national.



Déclinaison par Indice de Karnofsky

Journées en milliers		Nombre de journées en 2016	Part en nombre de journées pour 2016	Evolution du nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière
10%	Le patient est moribond, le processus fatal progressant rapidement	3,44	1,0%	+19,9%	-48,9%	+0,8%
20%	Le patient, très malade, nécessite un traitement de soutien actif	31,80	9,2%	+15,7%	-369,2%	+10,6%
30%	Le patient est sévèrement handicapé	100,67	29,0%	-5,3%	485,0%	+4,7%
40%	Le patient est handicapé et nécessite une aide et des soins particuliers	92,63	26,7%	-9,8%	855,5%	+5,3%
50%	Le patient nécessite une aide suivie et des soins médicaux fréquents	56,07	16,2%	+2,3%	-108,2%	+10,1%
60%	Le patient nécessite une aide occasionnelle, mais peut prendre en charge la plupart des soins personnels	34,66	10,0%	+14,7%	-376,3%	+9,3%
70%	Le patient est capable de se prendre en charge, mais est incapable de mener une vie normale ou de travailler	15,89	4,6%	+3,6%	-47,0%	+3,9%
80%	Le patient est capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne avec effort, quelques symptômes ou signes mineurs	7,03	2,0%	+20,6%	-103,0%	+2,4%
90%	Le patient est capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne, symptômes ou signes mineurs de la maladie	0,55	0,2%	+32,5%	-11,4%	-13,8%
100%	Le patient ne présente aucun signe ou symptôme de maladie)	3,92	1,1%	+110,7%	-176,4%	+0,5%

29% des journées prises en charge en Paca concernent des patients sévèrement handicapés et 27% des patients handicapés qui nécessitent une aide et des soins particuliers.

Une baisse de ces prises en charge est observée en 2016, baisse qui défavorise facialement l'évolution régionale alors qu'une hausse de ces prises en charge est constatée au niveau national.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 4 | Activité SSR 2016

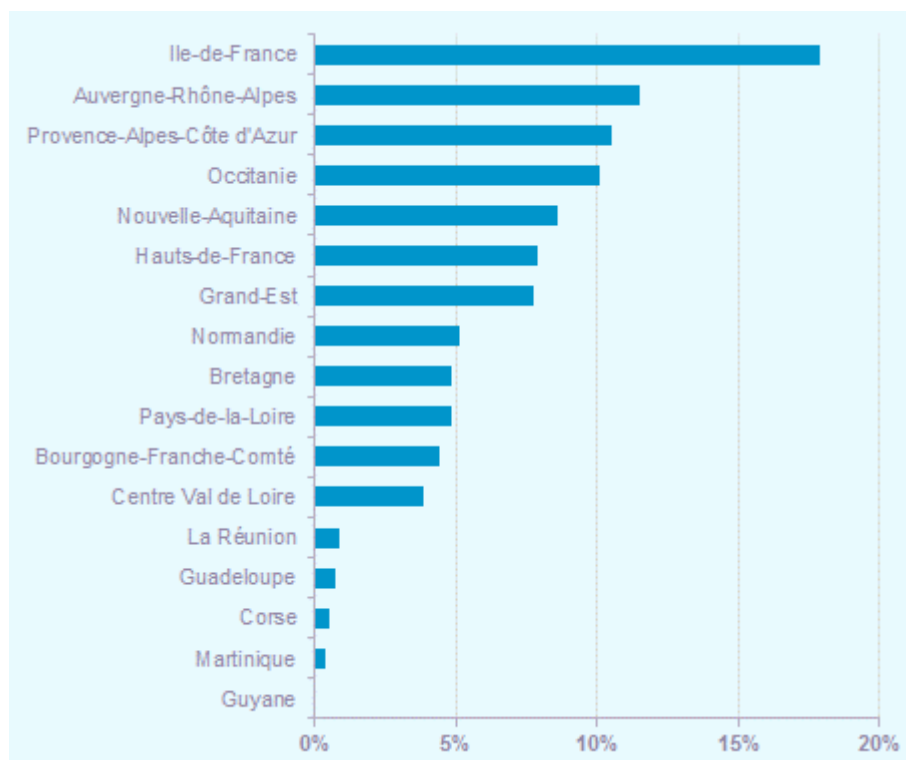
	Région	France
Nombre d'établissements implantés	156	1 660
Nombre de journées (en milliers)	3 995,35	37 982,81
Evolution du nombre de journées 2015/2016	+0,5%	-0,6%

Source : PMSI

9,4% des établissements français ayant une activité de SSR sont implantés en PACA. Ils représentent 10,5% de l'activité nationale.

L'activité progresse en région alors qu'elle diminue au niveau national (+0,5% contre -0,6%).

Répartition du nombre de journées 2016



Paca est la 3ème région qui enregistre le plus grand nombre de journées de SSR.



QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Déclinaison par classe d'âge

Journées de présence en milliers	Ensemble	0 à 4 ans	5 à 17 ans	18 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de journées 2016	3 995,35	10,77	139,30	200,80	895,25	367,36	401,48	438,54	1 541,85
Evolution nombre de journées 2015/2016	+0,5%	+8,3%	+6,8%	+1,0%	-3,5%	+2,1%	+6,4%	-0,2%	+0,6%
Contribution à la croissance en journées 2015/2016	100,0%	4,1%	44,6%	9,6%	-160,6%	37,1%	119,8%	-3,7%	49,1%
Part en journées 2016	100,0%	0,3%	3,5%	5,0%	22,4%	9,2%	10,0%	11,0%	38,6%
Part en journées 2016 - France entière	100,0%	0,6%	2,7%	5,7%	23,2%	8,6%	8,4%	10,5%	40,4%

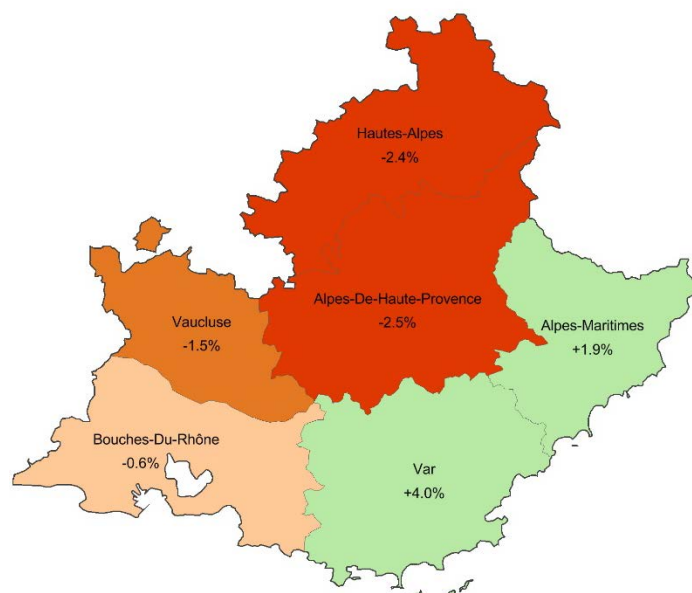
Au niveau régional et national, on observe la même répartition par classe d'âge des patients pris en charge en SSR.

En paca, l'activité concerne à hauteur de 39% des patients d'au moins 80 ans et à 22% des patients âgés de 40 à 64 ans.

La croissance régionale en volume est essentiellement due à la hausse des prises en charge des patients âgés d'au moins 80 ans.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 3 | Evolution du nombre de journées 2015/2016





Déclinaison par territoire de santé

Journées de présence en milliers	ENSEMBLE	93S0000001 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	93S0000002 - HAUTES-ALPES	93S0000003 - ALPES-MARITIMES	93S0000004 - BOUCHES-DU-RHÔNE	93S0000005 - VAR	93S0000006 - VAUCLUSE
Nombre d'établissements PMSI	156	12	14	36	55	25	14
Nombre de journées 2016	3 995,35	157,46	288,83	842,82	1 681,45	766,88	257,91
Evolution nombre de journées 2015/2016	+0,5%	-2,5%	-2,4%	+1,9%	-0,6%	+4,0%	-1,5%

36% des établissements de la région sont implantés dans les Bouches-du-Rhône, ces derniers concentrent 42% de l'activité régionale.

Les établissements des Alpes-Maritimes prennent en charge 21% de l'activité régionale et ceux du Var 19%.

L'activité diminue dans l'ensemble des départements de la région exceptée dans les départements du Var et des Alpes-Maritimes (respectivement +4% et +1,9%).

Déclinaison par statut juridique

Journées de présence en milliers	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements PMSI	45	31	80
Nombre de journées 2016	591,78	811,25	2 592,31
Evolution nombre de journées 2015/2016	-0,5%	-4,6%	+2,5%

En Paca, 1 établissement sur 2 est un établissement privé. Ces derniers prennent en charge 65% de l'activité régionale.

20% de l'activité de la région est prise en charge par des établissements privés d'intérêt collectif.

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par type d'hospitalisation

Journées de présence en milliers	Nombre de journées 2016	Part en journées dans la région 2016	Evolution nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière
Hospitalisation complète	3 608,15	90,3%	-0,2%	-27,2%	-1,2%
Hospitalisation à temps partiel	387,19	9,7%	+7,0%	127,2%	+5,8%
Total	3 995,35	100,0%	+0,5%	100,0%	-0,6%



10% de l'activité régionale est prise en charge en hospitalisation à temps partiel. L'activité en hospitalisation partiel progresse plus vite en Paca qu'au niveau national (+7% contre +5,8%). Pour ce qui est de l'hospitalisation complète, l'activité évolue moins défavorablement en région qu'au niveau national (-0,2% contre -1,2%).

Déclinaison par catégorie majeure

Journées de présence en milliers		Nombre de journées 2016	Part en journées dans la région 2016	Evolution nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière
1	Affections du système nerveux	690,77	17,3%	+2,4%	82,0%	+1,2%
2	Affections de l'œil	6,31	0,2%	-12,6%	-4,5%	-0,7%
3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	35,43	0,9%	+7,3%	12,1%	+2,1%
4	Affections de l'appareil respiratoire	285,67	7,2%	-3,3%	-48,6%	-2,0%
5	Affections de l'appareil circulatoire	355,23	8,9%	+2,1%	37,2%	+0,4%
6	Affections des organes digestifs	154,29	3,9%	+4,3%	32,0%	-1,6%
8	Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	1 568,99	39,3%	+2,3%	178,1%	-0,0%
9	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	70,80	1,8%	+9,2%	29,7%	-0,6%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	329,20	8,2%	-2,5%	-41,6%	-1,2%
11	Affections de l'appareil génito-urinaire	84,97	2,1%	+4,0%	16,5%	-3,9%
16	Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	44,91	1,1%	+3,8%	8,3%	+1,8%
18	Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	11,92	0,3%	-0,7%	-0,4%	+2,3%
19	Troubles mentaux et du comportement	158,23	4,0%	+7,1%	52,5%	+0,8%
23	Autres motifs de recours aux services de santé	164,35	4,1%	-11,9%	-111,4%	-5,5%
27	Posttransplantation d'organe	2,57	0,1%	-6,3%	-0,9%	-9,2%
90	Erreurs et recueils inclassables	31,70	0,8%	-47,1%	-141,0%	-46,4%
Total		3 995,35	100,0%	+0,5%	100,0%	-0,6%

Les principales pathologies prises en charge dans la région sont les suivantes :

- Les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (39% de l'activité - hausse de 2% en 2016 – 1^{er} contributeur à la croissance régionale) ;
- Les affections du système nerveux (17% de l'activité - hausse de 2% en 2016 – 2^{ème} contributeur à la croissance régionale).



4. Psychiatrie

T 5 | Activité Psychiatrie 2016 (hors ambulatoire)

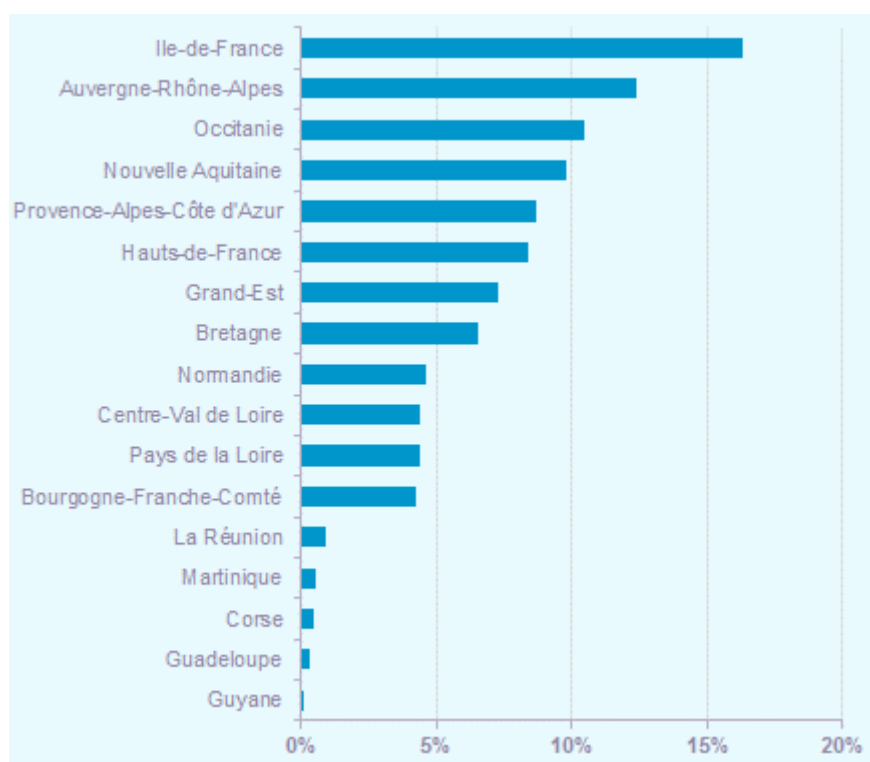
	Région	France
Nombre d'établissements implantés	53	555
Nombre de journées (en milliers)	2 193,82	25 156,89
Evolution du nombre de journées 2015/2016	-2,2%	-1,1%

Source : PMSI

9,5% des établissements français ayant une activité de psychiatrie sont implantés en PACA. Ils représentent 8,7% de l'activité nationale.

L'activité évolue plus défavorablement en région qu'au niveau national (-2,2% contre -1,1%).

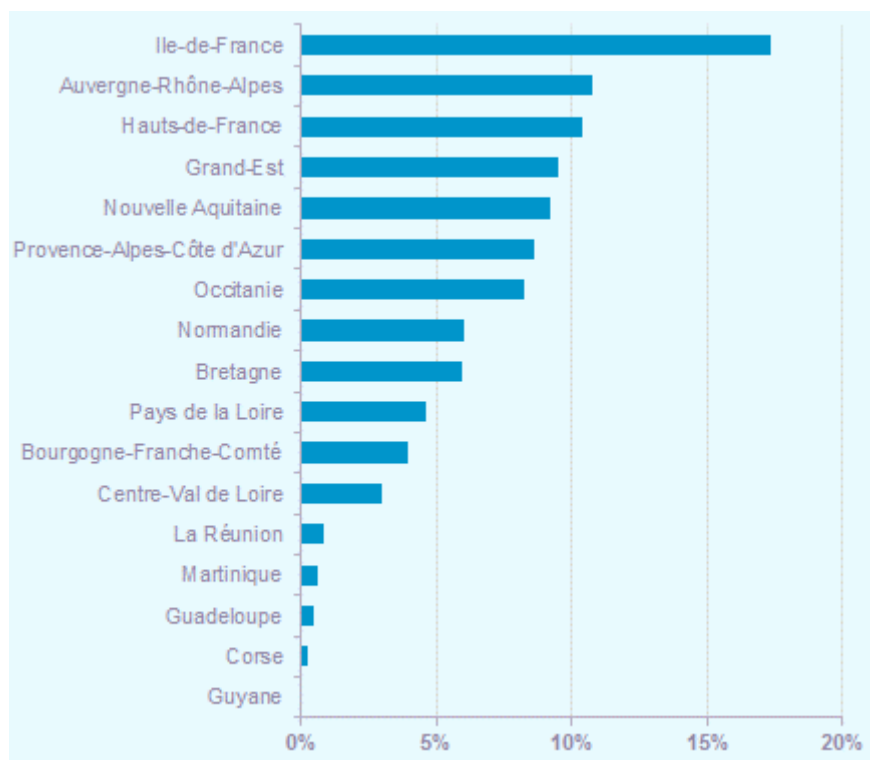
Répartition du nombre de journées 2016



8,7% des journées produites sur le territoire français ont été prises en charge en Paca. Paca arrive ainsi en 5ème position.



Répartition du nombre d'actes 2016



La région prend en charge 8,6% des actes ambulatoires réalisés sur le territoire français. Paca est la région qui enregistre la plus forte progression (+9,5%).

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Déclinaison par classe d'âge

		Journées de présence en milliers / Nombre d'actes en milliers	Ensemble	0 à 4 ans	5 à 17 ans	18 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus	NC
Hospitalisation	Nombre de journées 2016		2 193,82	11,00	126,99	536,73	1 210,92	136,54	77,29	50,87	43,48	
	Evolution nombre de journées 2015/2016		-2,2%	+7,9%	-6,8%	+0,2%	-3,5%	+6,8%	+2,7%	-3,7%	-12,3%	
	Contribution à la croissance en journées 2015/2016		100,0%	-1,7%	19,0%	-2,1%	90,2%	-18,0%	-4,1%	4,1%	12,6%	
	Part en journées 2016		100,0%	0,5%	5,8%	24,5%	55,2%	6,2%	3,5%	2,3%	2,0%	
	Part en journées 2016 - France entière		100,0%	0,6%	7,5%	28,2%	49,3%	5,8%	3,2%	2,5%	2,9%	0,0%
Ambulatoire	Nombres d'actes en ambulatoire		1 811,11	39,27	362,00	473,21	774,93	67,72	37,44	24,92	31,61	0,03
	Evolution du nombre d'actes 2015/2016		+9,5%	+13,6%	+10,6%	+9,2%	+7,9%	+16,4%	+16,7%	+12,7%	+10,4%	-89,6%
	Contribution à la croissance en nombre d'actes 2015/2016		100,0%	3,0%	22,1%	25,5%	36,3%	6,1%	3,4%	1,8%	1,9%	-0,2%
	Part du nombre d'actes 2016		100,0%	2,2%	20,0%	26,1%	42,8%	3,7%	2,1%	1,4%	1,7%	0,0%
	Part du nombre d'actes 2016 - France entière		100,0%	3,0%	22,4%	24,3%	40,6%	3,9%	2,1%	1,5%	2,2%	0,0%

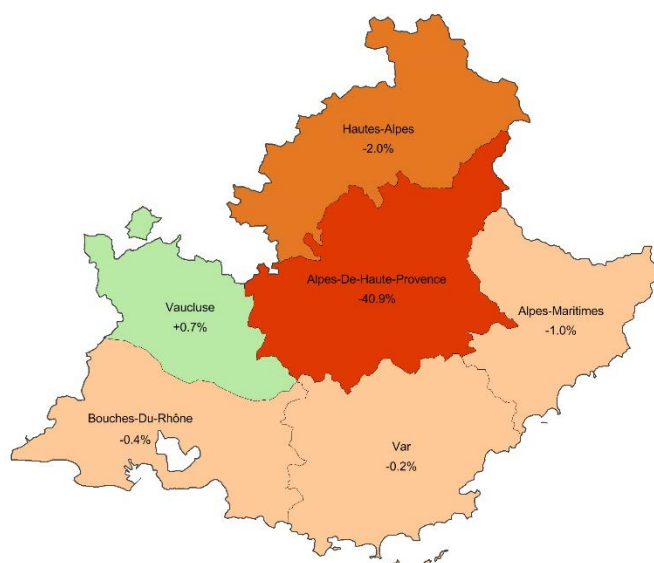


55% de l'activité d'hospitalisation en psychiatrie en Paca concernent des patients de la classe d'âge de 40 à 64 ans contre 49% au niveau national.

En ambulatoire, les actes réalisés sur ces patients représente 43% des actes réalisés en Paca contre 41% au niveau national.

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

F 4 I Evolution du nombre de journées en hospitalisation 2015/2016



Déclinaison par territoire de santé

Journées de présence en milliers / Nombre d'actes en milliers		ENSEMBLE	93S0000001 - ALPES- DE-HAUTE- PROVENCE	93S0000002 - HAUTES- ALPES	93S0000003 - ALPES- MARITIMES	93S0000004 - BOUCHES- DU-RHÔNE	93S0000005 - VAR	93S0000006 - VAUCLUSE
Hospitalisation	Nombre d'établissements PMSI	53	1	4	11	25	10	2
	Nombre de journées 2016	2 193,82	56,75	73,68	411,15	1 077,73	342,19	232,32
	Evolution nombre de journées 2015/2016	-2,2%	-40,9%	-2,0%	-1,0%	-0,4%	-0,2%	+0,7%
Ambulatoire	Nombres d'actes en ambulatoire	1 811,11	64,14	70,57	328,86	814,66	224,70	308,18
	Evolution du nombre d'actes 2015/2016	+9,5%	+6,6%	+8,0%	+13,0%	+10,8%	+6,3%	+5,9%

47% des établissements ayant de l'activité de psychiatrie sont implantés dans les Bouches-du-Rhône. Ils concentrent 49% de l'activité régionale en hospitalisation et 45% en ambulatoire (en nombre d'actes).



L'activité en ambulatoire (en nombre d'actes) augmente dans l'ensemble des territoires de santé et plus particulièrement dans les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône.

L'activité en hospitalisation diminue quant à elle dans l'ensemble des territoires de santé excepté dans le département du Vaucluse (+0,7%).

Déclinaison par statut juridique

<i>Journées de présence en milliers</i>		Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Hospitalisation	Nombre d'établissements PMSI	20	8	25
	Nombre de journées 2016	1 076,61	269,33	847,87
	Evolution nombre de journées 2015/2016	-4,8%	-1,6%	+1,2%

En hospitalisation, 47% des établissements régionaux sont des établissements privés, ces derniers concentrent 39% de l'activité régionale.

38% sont publics et ils concentrent 49% de l'activité.

L'activité prise en charge dans les établissements privés progresse en 2016 alors qu'elle diminue dans les établissements publics (-4,8%) et les privés d'intérêt collectif (-1,6%).

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Déclinaison par type d'hospitalisation

<i>Journées de présence en milliers</i>	Nombre de journées 2016	Part en journées dans la région 2016	Evolution nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière
Hospitalisation complète	1 836,00	83,7%	-0,6%	22,5%	-0,7%
Hospitalisation à temps partiel	356,74	16,3%	-9,3%	75,5%	-1,1%
Non renseigné	1,08	0,0%	-47,2%	2,0%	-95,9%
Total	2 193,82	100,0%	-2,2%	100,0%	-1,1%

En région et au niveau national, l'activité en hospitalisation diminue et ce, quel que soit le type de prise en charge. L'activité en hospitalisation à temps partiel diminue plus vite qu'en hospitalisation complète et ce, en Paca (-9,3% contre -0,6%) et au niveau national (-1,1% contre -0,7%).

L'hospitalisation complète est le mode de prise en charge prédominant avec 84% des prises en charge.



Déclinaison par catégorie de diagnostics principaux

Journées de présence en milliers / Nombre d'actes en milliers	Hospitalisation				Ambulatoire			
	Nombre de journées 2016	Evolution nombre de journées 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière	Nombre d'actes 2016	Evolution nombre du nombre d'actes 2015/2016	Contribution à la croissance 2015/2016	Evolution France entière
F0*: Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	36,77	+4,0%	-2,9%	-4,3%	18,62	+29,9%	2,7%	+0,2%
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	183,90	-6,6%	26,8%	-2,5%	88,68	+11,8%	6,0%	-1,0%
F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	799,33	-4,6%	79,0%	+0,5%	425,31	+6,8%	17,3%	+3,7%
F3*: Troubles de l'humeur (affectifs)	636,03	+1,3%	-17,0%	+2,9%	247,42	+10,1%	14,5%	+3,5%
F4*: Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	102,43	-0,8%	1,6%	+4,0%	197,47	+19,0%	20,1%	+4,4%
F5*: Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	10,01	+2,3%	-0,5%	+1,2%	13,09	+20,8%	1,4%	+2,9%
F6*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	84,01	+2,9%	-4,9%	+3,4%	96,61	+8,7%	5,0%	+3,6%
F7*: Retard mental	37,42	-3,9%	3,1%	-4,2%	19,75	+13,2%	1,5%	+2,8%
F8*: Troubles du développement psychologique	90,57	-4,0%	7,8%	-2,9%	111,49	+16,6%	10,1%	+6,7%
F9*: Troubles du comportement et troubles émotionnels	47,63	-29,9%	41,9%	-5,7%	132,56	+15,9%	11,6%	-1,4%
R4*: Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix	5,53	-45,3%	9,5%	+3,0%	16,13	+39,3%	2,9%	+13,1%
Autres diagnostics	57,06	+60,2%	-44,2%	-2,9%	240,06	+2,6%	3,9%	+4,8%
Diagnostics manquants	103,12	+0,1%	-0,2%	-30,4%	203,91	+2,3%	2,9%	-9,9%
Total	2 193,82	-2,2%	100,0%	-1,1%	1 811,11	+9,5%	100,0%	+2,1%

En hospitalisation comme en ambulatoire, les principaux DP sont d'une part la Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (36% de l'activité régionale en hospitalisation et 23% des actes ambulatoires) et d'autre part les troubles de l'humeur (affectifs) (29% en hospitalisation et 14% des actes ambulatoires).

En ambulatoire (en nombre d'acte), c'est le DP « Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » qui est le plus gros contributeur à la croissance régionale.

Analyse de l'activité hospitalière

2016

L'ATIH publie annuellement une analyse nationale de l'activité hospitalière des établissements de santé. Dans la continuité de la description globale de l'activité hospitalière 2016, ce rapport propose une déclinaison au niveau régional sur les quatre champs sanitaires : médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR) et psychiatrie.

En préambule, un panorama de l'activité hospitalière régionale est présenté sur ces quatre champs.

Ensuite, chaque agence régionale de santé (ARS) analyse plus finement 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.