

# Analyse de l'activité hospitalière régionale 2017



**atih**

AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION



# Sommaire

---

<b>Sommaire</b>	<b>1</b>
<b>Préambule</b>	<b>2</b>
<b>Atlas régional</b>	<b>20</b>
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	<b>21</b>
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>41</b>
<b>Bretagne</b>	<b>55</b>
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>62</b>
<b>Corse</b>	<b>72</b>
<b>Grand-Est</b>	<b>80</b>
<b>Guadeloupe</b>	<b>96</b>
<b>Guyane</b>	<b>102</b>
<b>Hauts de France</b>	<b>107</b>
<b>Ile-de-France</b>	<b>119</b>
<b>La Réunion</b>	<b>128</b>
<b>Martinique</b>	<b>140</b>
<b>Mayotte</b>	<b>156</b>
<b>Normandie</b>	<b>160</b>
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	<b>167</b>
<b>Occitanie</b>	<b>181</b>
<b>Pays de La Loire</b>	<b>191</b>
<b>Provence-Alpes Côte d’Azur</b>	<b>200</b>
<b>Saint-Martin – Saint-Barthélemy</b>	<b>225</b>

# 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.

Pour cette édition 2017, l'analyse de l'activité hospitalière régionale est abordée selon deux approches :

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

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

Ensuite, un atlas régional restitue les analyses de chaque agence régionale de santé (ARS) sur l'activité hospitalière de sa région. Avec leur expertise, elles apportent un éclairage complémentaire notamment sur le contexte démographique, sanitaire et de l'offre de soins, selon une trame commune à toutes les régions.

En appui de l'analyse de chaque région, l'ATIH a édité un fichier EXCEL par région sur les données 2017. Ces fichiers sont disponibles sur ScanSanté (cf. encadré ci-dessous).

## Pour aller plus loin

### Site de l'ATIH :

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

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

Chiffres clés de l'hospitalisation : <https://www.atih.sante.fr/chiffres-cles-de-l-hospitalisation>

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

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

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

Et aussi : une **application Smartphone ATIH**

## **SOURCES ET METHODE**

### **SOURCES DE DONNÉES**

Les résultats présentés reposent sur les données d'activité des établissements de santé recueillis dans le cadre du PMSI pour les années 2016 et 2017.

En complément, les données du SNIIRAM (système national d'information inter-régimes de l'Assurance Maladie) sont également 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.

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

**Activité MCO** : Les bases 2016-2017 ont été regroupées selon la version V2017 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 2016 intègrent les séjours qui n'avaient pas été initialement transmis mais qui ont pu faire l'objet d'une transmission au cours de l'exercice suivant via le logiciel d'aide à la mise à jour des données d'activité (LAMDA).

**Activité HAD** : Le nombre de journées correspond au nombre de journées valorisées, soit le nombre de journées facturées donc hors GHT 99.

**Activité SSR** : Les bases 2016-2017 ont été regroupées selon la classification des GME 2.4 (en vigueur en 2017). 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 2016 et 2017 sont considérés pour le calcul des taux d'évolution. En revanche, les fermetures, créations et fusions d'établissements sont bien prises en compte.

**L'évolution de l'activité hospitalière entre 2016 et 2017 a été impactée par deux effets calendaires : d'une part, l'année 2016 était bissextile et d'autre part, elle comportait 2 jours ouvrés de plus que l'année 2017. Ces effets tendent donc à sous-estimer le taux d'évolution de l'activité hospitalière entre 2016 et 2017, et ce quel que soit le champ d'activité.**



# L'activité hospitalière en 2017

## tous champs d'activités confondus

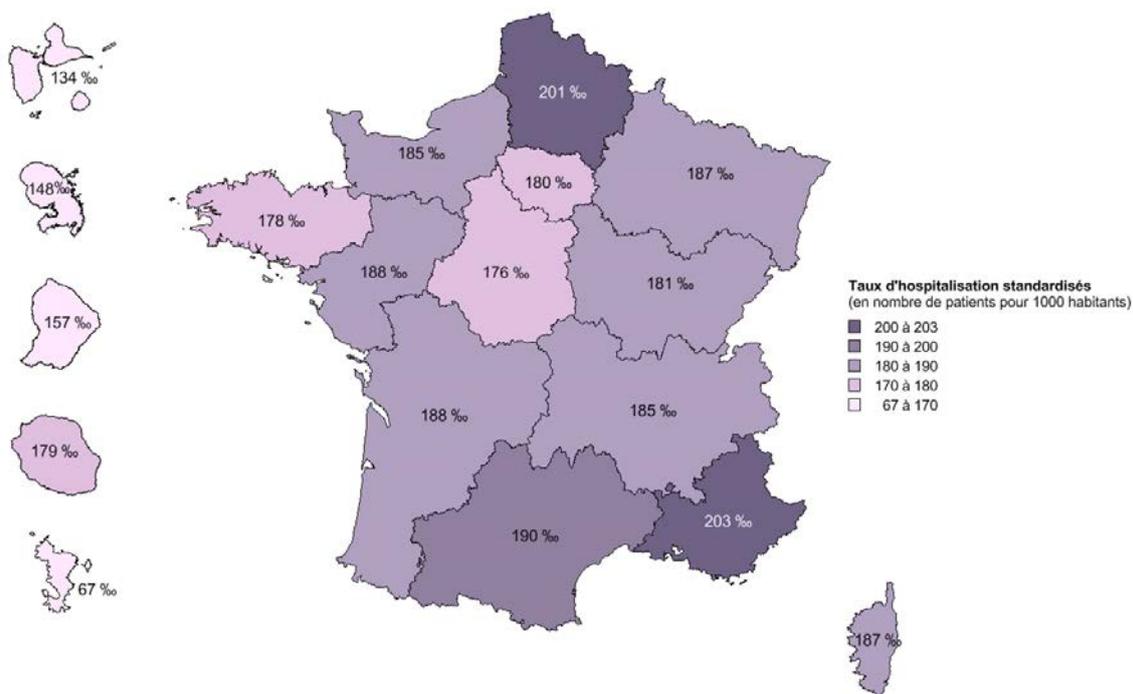
*Entre 6 et 21% de la population hospitalisée en 2017  
selon les régions*

En 2017, 12,4 millions de patients ont été hospitalisés dans un établissement de santé, que ce soit en MCO, HAD, SSR ou psychiatrie, en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer. Ce sont donc 18,6% de la population française (186 personnes pour 1000 habitants) qui ont été hospitalisé au moins une fois durant l'année 2017. Cette part de la population hospitalisée varie selon les régions. Alors que 57 Mahorais sur 1000 ont été hospitalisés en 2017, cette proportion s'élève à 210 personnes pour 1000 habitants en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

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

A structure d'âge et de sexe identique, les taux régionaux d'hospitalisation varient de 67 à 203 personnes pour 1000 habitants. Les taux d'hospitalisation standardisés les plus faibles sont observés dans les régions d'outre-mer, notamment à Mayotte et aux Antilles françaises où moins de 15% de la population a été hospitalisée en 2017. A contrario, plus de 20% des habitants des Hauts-de-France et de Provence-Alpes-Côte d'Azur ont été hospitalisés au moins une fois durant l'année 2017.

### F 1 | Taux régionaux d'hospitalisation standardisés, 2017 (tous champs d'hospitalisation)



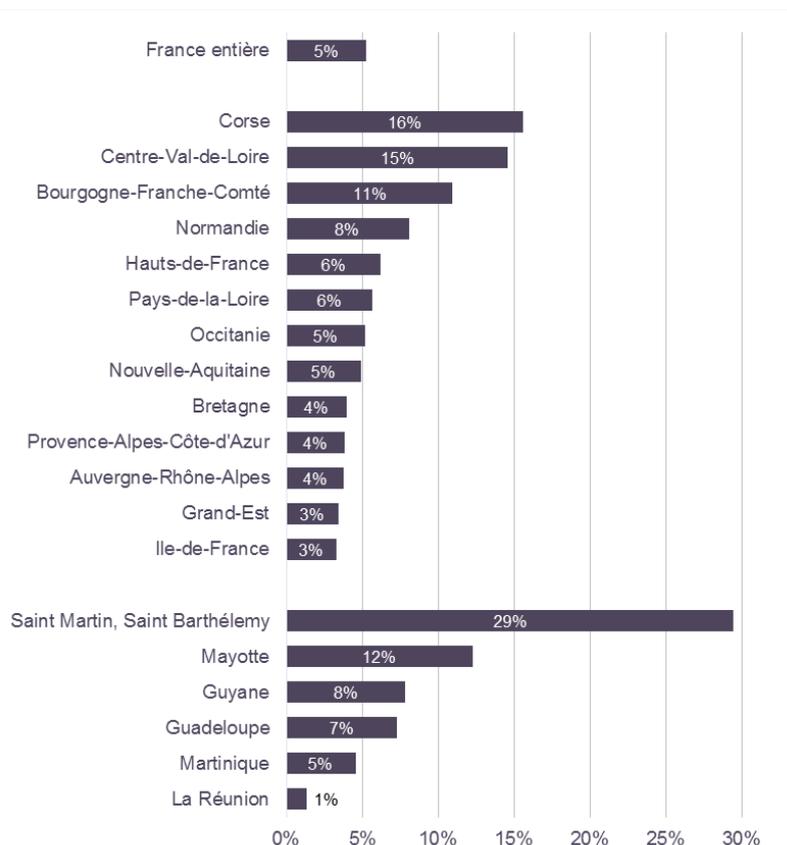


Parmi les patients résidant en France et hospitalisés en 2017, 5,3% ont été hospitalisés au moins une fois dans un établissement de santé implanté hors de leur région de résidence.

En France métropolitaine, les plus fortes parts de patients hospitalisés hors de leur région de résidence concernent les régions les moins peuplées : Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire et Corse. En 2017, 11% des Bourgo-Francis-Comtois ont été hospitalisés au moins une fois hors de leur région, principalement dans des régions voisines (5% en Auvergne-Rhône-Alpes, 3% en Ile-de-France, 2% en Grand-Est et 1% en Centre-Val de Loire). En Centre-Val de Loire, la part des patients hospitalisés au moins une fois hors de la région s'élève à 15% (7% des Centrais ont été hospitalisés en Ile-de-France, 3% en Nouvelle-Aquitaine, 1% en Bourgogne-Franche-Comté et 1% en Pays de la Loire). Parmi les patients domiciliés en Corse, 16% ont été hospitalisés sur le continent. Plus précisément, en 2017, 13% des patients corses ont été hospitalisés au moins une fois en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Dans les régions ultra-marines, la part de patients hospitalisés hors région de résidence varie de 1% à La Réunion à 12% à Mayotte. A noter que les patients domiciliés dans les îles de Saint Martin et Saint Barthélemy sont près de 30% à avoir été hospitalisés dans un établissement implanté dans un autre territoire, principalement en Guadeloupe.

## F 2 I Part de patients hospitalisés au moins une fois en 2017 hors de leur région de résidence





Parmi les 12,4 millions de patients hospitalisés en 2017, 11,9 millions (96%) ont été hospitalisés en MCO, 1,0 million (8%) en SSR, 417 000 (3%) en psychiatrie et 115 000 (1%) en HAD. Cette répartition des patients hospitalisés dans les différents champs sanitaires est relativement homogène entre les régions, exceptées pour 4 régions. A Mayotte, avec une offre de soins concentrée sur le MCO, la quasi-totalité des mahorais ayant été hospitalisé en 2017 l'ont été en MCO. Quelques patients résidant à Mayotte ont également été hospitalisés en SSR et en psychiatrie exclusivement dans des établissements implantés dans d'autres régions, principalement à la Réunion. En Guadeloupe, la part de patients hospitalisés en MCO représente seulement 91% des patients hospitalisés durant l'année 2017 (contre 96% au niveau national). Parallèlement, la part de patients hospitalisés en SSR est la plus élevée ; elle atteint 14% (contre 8% au niveau national). Cette sous-représentation des champs MCO est à relier à l'incendie du CHU de Pointe-A-Pitre en novembre 2017 qui a engendré une baisse des hospitalisations en 2017.

La part de patients hospitalisés en SSR la plus faible est observée en Guyane où seuls 3% des patients hospitalisés en 2017 l'ont été en SSR. Le recours à l'hospitalisation en SSR est faible en Guyane et le taux de fuite sur ce champs sanitaire est élevé : 44% des journées de SSR des patients guyanais sont réalisés par des établissements d'autres régions, principalement en métropole et en Martinique.

Enfin, la part de patients hospitalisés en psychiatrie est la plus élevée en Bretagne : 5% des bretons hospitalisés en 2017 ont été pris en charge par un établissement psychiatrique.



# 1. Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO)

## Une baisse des hospitalisations MCO en 2017 dans 7 régions sur 18

En 2017, les établissements de MCO ont pris en charge 18,3 millions de séjours hospitaliers, ainsi que 12,6 millions de séances. Ces prises en charge en séances correspondent à des prises en charge très spécifiques (venues itératives pour motifs thérapeutiques bien définis : principalement dialyse, chimiothérapie et radiothérapie), celles-ci ne sont pas considérées dans les résultats suivants.

Entre 2016 et 2017, le nombre d'hospitalisations MCO a augmenté de +0,4%.

### T 1 | Activité MCO en 2017, hors séances

	Nombre d'établissements (finess pmsi*)	Nombre de séjours 2017 (en milliers)	Evolution du nombre de séjours 2016/2017	Contribution à la croissance en séjours 2016/2017
Auvergne-Rhône-Alpes	162	2 163.91	+1.1%	33.7%
Bourgogne-Franche-Comté	66	763.90	-0.5%	-5.6%
Bretagne	65	865.05	+0.9%	11.1%
Centre-Val de Loire	48	613.97	-0.8%	-7.0%
Corse	13	81.45	-0.5%	-0.6%
Grand-Est	128	1 574.74	-0.1%	-2.0%
Guadeloupe	9	68.98	-9.3%	-9.8%
Guyane	5	44.83	+1.5%	1.0%
Hauts-de-France	115	1 711.86	-0.3%	-6.8%
Ile-de-France	178	3 245.13	+0.4%	16.8%
La Réunion	12	199.31	+1.9%	5.5%
Martinique	5	74.27	-5.8%	-6.8%
Mayotte	1	34.46	+1.5%	0.8%
Normandie	68	900.87	+0.7%	9.1%
Nouvelle Aquitaine	128	1 717.06	+0.6%	15.3%
Occitanie	124	1 658.75	+1.3%	31.3%
Pays de la Loire	64	1 026.89	+0.9%	14.2%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	124	1 594.85	+0.0%	1.0%
Saint Martin, Saint Barthelemy	2	5.85	-11.8%	-1.2%
<b>Total France</b>	<b>1 317</b>	<b>18 346.13</b>	<b>+0.4%</b>	<b>100.0%</b>

\* Il s'agit du nombre d'établissements ayant transmis des données PMSI en 2017. 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.\*

Parmi les 18 régions françaises, l'activité MCO des établissements baisse dans sept régions différentes. Les plus fortes baisses sont observées dans les Antilles françaises : entre 2016 et 2017 le nombre de séjours réalisés par les établissements de Saint Martin et Saint Barthelemy ont diminué de -11,8%, ceux réalisés par les établissements de Guadeloupe de -9,3% et ceux de Martinique de -5,3%. Les conséquences du cyclone Irma à Saint-Martin et Saint-Barthélemy en septembre 2017 ainsi que l'incendie au CHU de Pointe-A-Pitre fin novembre 2017 ont eu un fort impact sur l'évolution de l'activité hospitalière. En France métropolitaine, le nombre



d'hospitalisations produits par les établissements MCO de quatre régions sont en nette baisse. Il s'agit des établissements des régions Centre-Val de Loire (-0,8%), Bourgogne-Franche-Comté (-0,5), Corse (-0,5%) et Hauts-de-France (-0,3%).

Les évolutions d'activité les plus fortes sont également observées en outre-mer : les établissements de la Réunion ont connu une augmentation d'activité MCO de +1,9% et les établissements de Mayotte et de Guyane de +1,5%. En France hexagonale, deux régions enregistrent une hausse d'activité MCO supérieure à +1%, il s'agit des régions Auvergne-Rhône-Alpes (+1,1%) et Occitanie (+1,3%). L'activité MCO des établissements de ces deux régions explique à elle seule les deux-tiers de la croissance.

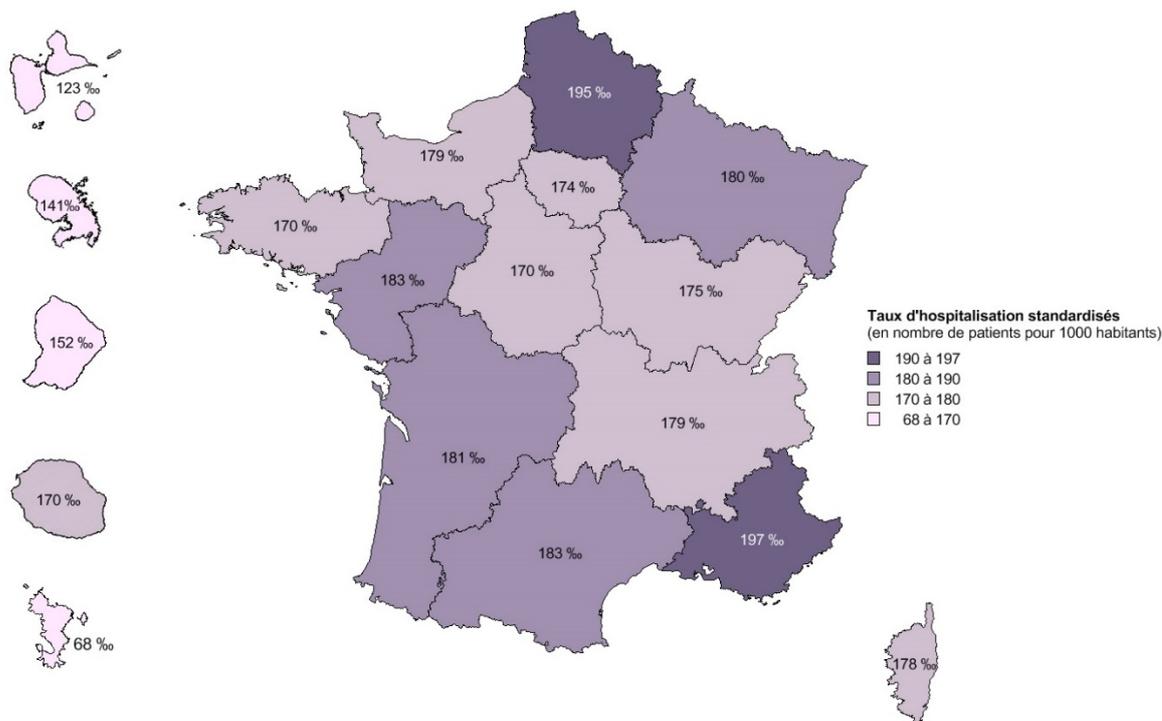
***A structure démographique identique,  
les taux régionaux d'hospitalisation en MCO varient du simple au triple***

En 2017, 11,9 millions de patients ont été hospitalisés dans une unité de soins de courts séjours de MCO (hors séances). Ainsi, en 2017, 180 personnes pour 1000 habitants ont été hospitalisées en MCO en France. Ce taux brut d'hospitalisation MCO (nombre de patients hospitalisés pour 1000 habitants) varie selon les régions. Les taux d'hospitalisations les plus faibles sont observées en outre-mer, variant de 57 patients pour 1000 habitants à Mayotte à 151 patients pour 1000 habitants à la Réunion. Dans les régions métropolitaine les taux bruts d'hospitalisation varient de 166 patients pour 1000 habitants en Ile-de-France à 203 patients pour 1000 habitants en Provence-Alpes-Côte-D'azur.

Corrigés des différences de structure d'âge et de sexe des populations régionales, les taux régionaux d'hospitalisation standardisés restent variables allant de 68 pour 1000 habitants à Mayotte à 197 patients pour 1000 habitants en Provence-Alpes-Côte-D'azur. Les taux d'hospitalisation standardisés les plus faibles concernent les régions d'outre-mer, et plus précisément à Mayotte, aux Antilles françaises et en Guyane. En France métropolitaine, les régions au plus faible taux d'hospitalisation standardisés sont la Bretagne et le Centre-Val-de-Loire. A structure d'âge et de sexe identique, le taux d'hospitalisation de ces deux régions est similaire à celui observée à la Réunion. A structure démographique identique, les plus forts taux d'hospitalisation régionaux sont observés dans les régions Hauts-de-France (195 pour 1000 habitants) et Provence-Alpes-Côte-D'azur (197 pour mille habitants).

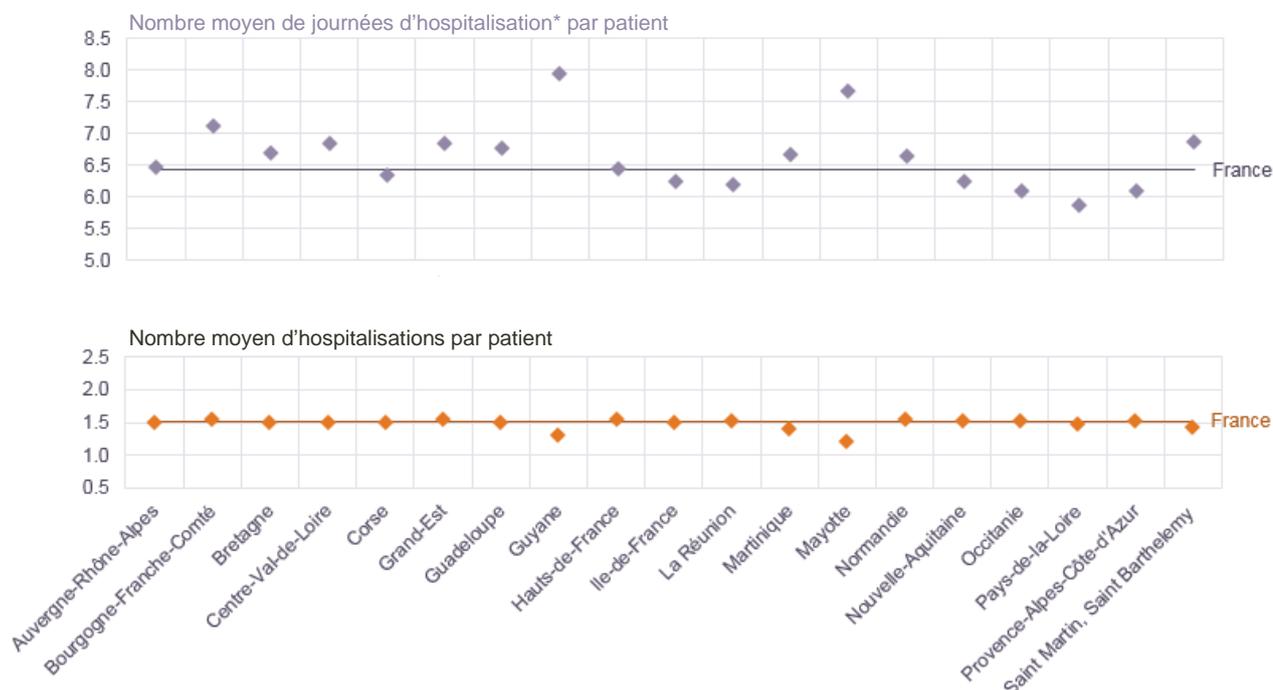


### F 3 | Taux d'hospitalisation MCO standardisés, 2017



Au-delà de l'analyse du nombre de patients hospitalisés par région, le nombre de journées d'hospitalisation par patients ainsi que le nombre de séjours par patients permettent également d'appréhender les différences régionales en termes de recours aux soins MCO.

### F 4 | Nombre moyen de journées d'hospitalisation\* et d'hospitalisation MCO par patient en 2017, par région de résidence



\* 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 séances ne sont pas décomptées.



En moyenne, un patient pris en charge en MCO en 2017 a été hospitalisé 6,4 journées dans l'année. Par région, les nombres moyens de journées d'hospitalisation par patient sont les plus faibles en Pays de la Loire (5,9 journées par patient), Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur (6,1 journées par patient). Le nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient est supérieur à 7 dans trois régions : en Bourgogne-Franche-Comté (7,1 journées par patient), à Mayotte (7,7 journées par patient) et en Guyane (7,9 journées par patient).

Durant l'année 2017, les patients ont été hospitalisés en moyenne 1,5 fois, taux relativement homogène d'une région à l'autre. Les nombres moyens d'hospitalisations par patient les plus faibles sont cependant observés dans les régions présentant les durées d'hospitalisation les plus longues : en moyenne 1,2 hospitalisations MCO par patient à Mayotte et 1,3 en Guyane. Il convient de noter que ces volumes moyens d'activité par patient, bien que corrélés au profil démographique des populations régionales, n'ont pas été standardisés par classe d'âge ni par sexe.



## 2. Hospitalisation à domicile (HAD)

### *L'hospitalisation à domicile en développement dans la quasi-totalité des régions*

En 2017, près de 5,2 millions de journées d'hospitalisation à domicile ont été réalisées. Le nombre de journées d'hospitalisation à domicile a augmenté de +5,1% entre 2016 et 2017.

### **T 2 I** Activité HAD en 2017

	Nombre d'établissements (finess pmsi*)	Nombre de journées en 2017 (en milliers)	Evolution du nombre de journées 2016/2017	Contribution à la croissance en séjours 2016/2017
Auvergne-Rhône-Alpes	32	603.58	+2.7%	6.4%
Bourgogne-Franche-Comté	15	157.02	-2.5%	-1.6%
Bretagne	12	241.93	+10.1%	8.9%
Centre-Val de Loire	9	174.27	-3.6%	-2.6%
Corse	5	35.78	+3.9%	0.5%
Grand-Est	30	357.89	+11.2%	14.5%
Guadeloupe	8	128.80	+4.7%	2.3%
Guyane (**)	4	65.53	-	1.3%
Hauts-de-France	31	520.55	+3.0%	6.1%
Ile-de-France	15	1 005.42	+4.4%	17.1%
La Réunion	7	97.04	+24.5%	7.6%
Martinique	1	26.42	+93.9%	5.1%
Normandie	26	217.94	+3.2%	2.7%
Nouvelle Aquitaine	29	585.32	+6.5%	14.4%
Occitanie	33	333.62	+3.1%	4.1%
Pays de la Loire	10	235.99	+7.5%	6.6%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	23	363.32	+4.8%	6.7%
Saint Martin, Saint Barthelemy (Iles du Nord)	1	9.35	-0.1%	0.0%
<b>Total France</b>	<b>291</b>	<b>5 159.76</b>	<b>+5.1%</b>	<b>100.0%</b>

\* Il s'agit du nombre d'établissements ayant transmis des données PMSI en 2017. 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 2016/2017 n'ont pas été calculées.

L'activité d'hospitalisation à domicile est en augmentation dans la quasi-totalité des régions. Elle diminue dans seulement deux régions: le Centre-Val de Loire (-3.6%) et la Bourgogne-Franche-Comté (-2.5%). Les augmentations d'activité HAD sont les plus fortes à la Réunion (+24,5%) et en Martinique (+93,9%), ces deux régions possèdent relativement peu de structures d'HAD. Une hausse de plus de 10% est également enregistrée sur l'activité d'HAD des régions Bretagne et Grand-Est.



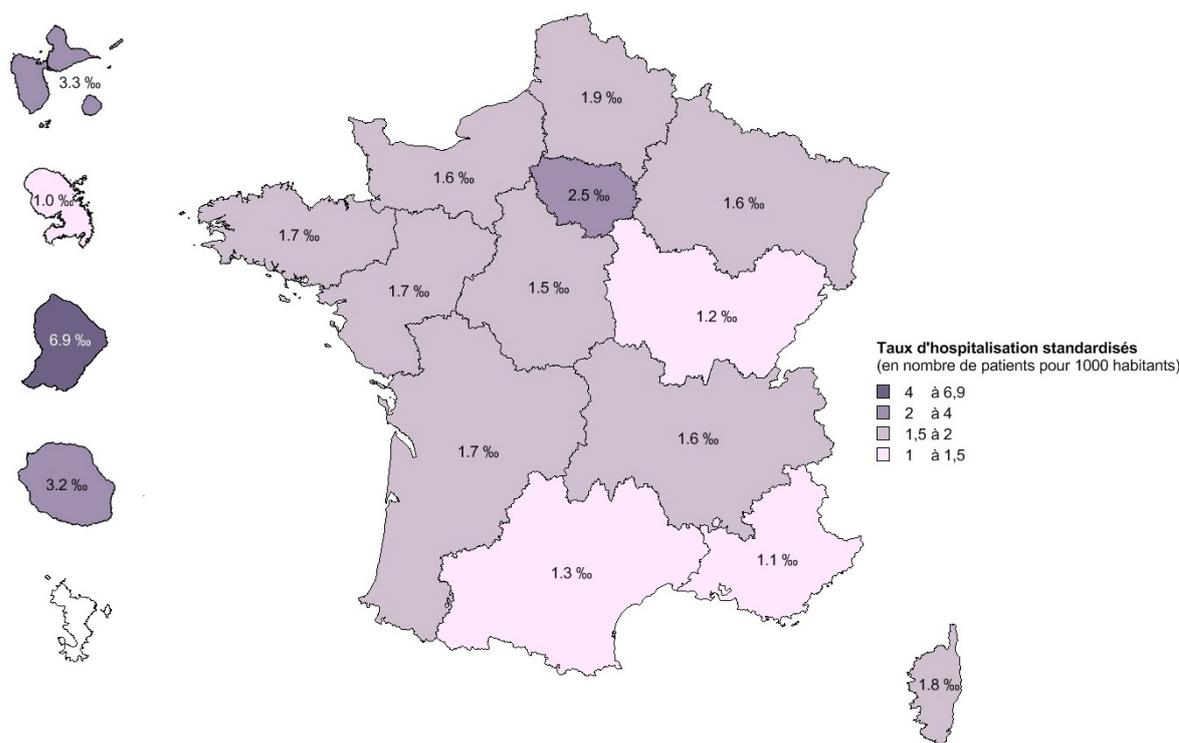
***L'HAD concerne moins de 2 personnes pour 1000 habitants en 2017,  
pour une durée moyenne de 45 jours d'hospitalisation***

Plus de 115 000 patients ont été hospitalisés à domicile en 2017. Rapportée à la population nationale, 1,8 personne pour 1000 habitants ont été hospitalisés à domicile en 2017. Les taux bruts d'hospitalisation à domicile régionaux (nombre de patients hospitalisés à domicile pour 1000 habitants) varient de 1 personne pour 1000 habitants en Martinique à 3,5 personnes pour 1000 habitants en Guyane.

A structure d'âge et de sexe équivalente, les taux régionaux standardisés d'hospitalisation à domicile standardisés les plus faibles sont observés en Martinique (1 personne pour 1000 habitants), en Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,1 personne pour 1000 habitants), en Bourgogne-Franche-Comté (1,2 personne pour 1000 habitants) et en Occitanie (1,3 personne pour 1000 habitants).

Quatre régions présentent des taux d'hospitalisation standardisés supérieurs à 2 personnes pour 1000 habitants : l'Île-de-France (2,5 personnes pour 1000 habitants), la Réunion (3,2 personnes pour 1000 habitants), la Guadeloupe (3,3 personnes pour 1000 habitants) et la Guyane (6,9 personnes pour 1000 habitants).

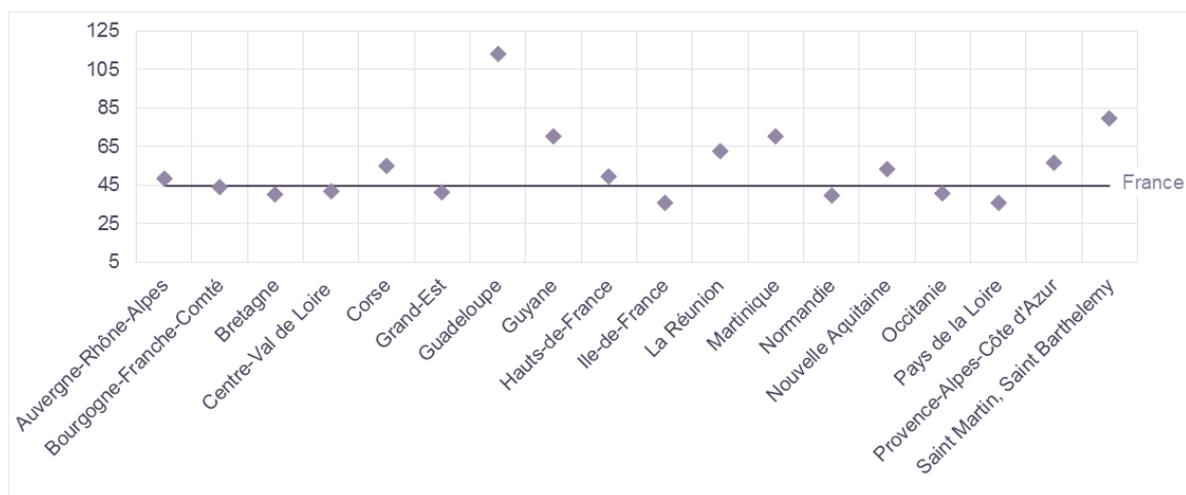
## **F 5 | Taux d'hospitalisation à domicile standardisés, 2017**





Sur l'année 2017, le nombre moyen de journées d'hospitalisation à domicile par patient s'élève à 45 jours, variable d'une région à l'autre. Ainsi, les nombres moyens de journées d'hospitalisation à domicile par patient sont les plus faibles en Ile-de-France et en Pays de la Loire (36 journées par patient). Le nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient est supérieur à 60 dans les régions d'outre-mer : de 63 journées en moyenne par patients à la Réunion à 113 journées en Guadeloupe.

**F 6 | Nombre moyen de journées d'hospitalisation à domicile par patient en 2017, par région de résidence**





### 3. Soins de suite et de réadaptation (SSR)

#### *Une hausse quasi-générale de l'activité à temps partiel*

En 2017, près de 1,1 million de séjours SSR en hospitalisation complète ont été réalisés. Ce volume d'activité en hospitalisation complète a augmenté de +0,2% par rapport à 2016. Les prises en charge en hospitalisation partielle représentent, quant à elles, 4,1 millions de journées et ont augmenté de +5,1% entre 2016 et 2017.

#### **T 3 |** Activité SSR en 2017

	Nombre d'établissements (finess pmsi*)	Hospitalisation complète		Hospitalisation partielle	
		Nombre de séjours 2017 (en milliers)	Evolution nombre de séjours 2016/2017	Nombre de journées 2017 (en milliers)	Evolution nombre de journées 2016/2017
Auvergne-Rhône-Alpes	202	132.0	-1.7%	418.4	+6.8%
Bourgogne-Franche-Comté	86	46.4	+0.9%	159.3	+3.7%
Bretagne	78	54.7	-0.1%	254.6	+2.6%
Centre-Val de Loire	67	42.7	+1.6%	91.9	+22.3%
Corse	12	5.2	+1.2%	46.5	+43.8%
Grand-Est	154	83.2	+0.0%	441.8	+1.1%
Guadeloupe	16	11.2	+21.3%	35.5	-6.8%
Guyane	4	0.3	-17.7%	10.5	.
Hauts-de-France	134	89.7	+0.1%	359.9	+3.7%
Ile-de-France	184	162.7	-0.6%	749.5	+7.4%
La Réunion	16	6.8	-2.6%	114.4	+7.8%
Martinique	11	4.9	-7.3%	13.2	-0.2%
Normandie	96	52.9	+1.8%	243.7	+0.6%
Nouvelle Aquitaine	168	106.0	-0.7%	269.9	+6.2%
Occitanie	178	117.8	+2.3%	319.0	+3.0%
Pays de la Loire	86	51.1	-0.8%	191.5	+4.6%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	153	107.5	+0.4%	407.7	+5.3%
Saint Martin, Saint Barthelemy	1	0.0	0.0%	0.0	.
<b>Total France</b>	<b>1 646</b>	<b>1 075.2</b>	<b>+0.2%</b>	<b>4 127.3</b>	<b>+5.1%</b>

\* Il s'agit du nombre d'établissements ayant transmis des données PMSI en 2017. Les établissements sont ici identifiés par le numéro finess d'inscription e-PMSI, qui correspond aux entités juridiques des établissements publics de santé et aux entités géographiques des établissements privés.

Entre 2016 et 2017, l'activité d'hospitalisation complète diminue principalement dans les régions à fort volume d'activité à l'exception de l'Occitanie et de PACA. Ainsi, avec une production représentant un dixième des séjours nationaux et une hausse d'activité de +2,3%, les établissements de la région Occitanie sont les plus forts contributeurs à la croissance du nombre de séjours en hospitalisation complète. A contrario, avec une baisse de -1,7% du nombre de séjours, les établissements de la région Auvergne-Rhône-Alpes freinent largement cette croissance d'activité.



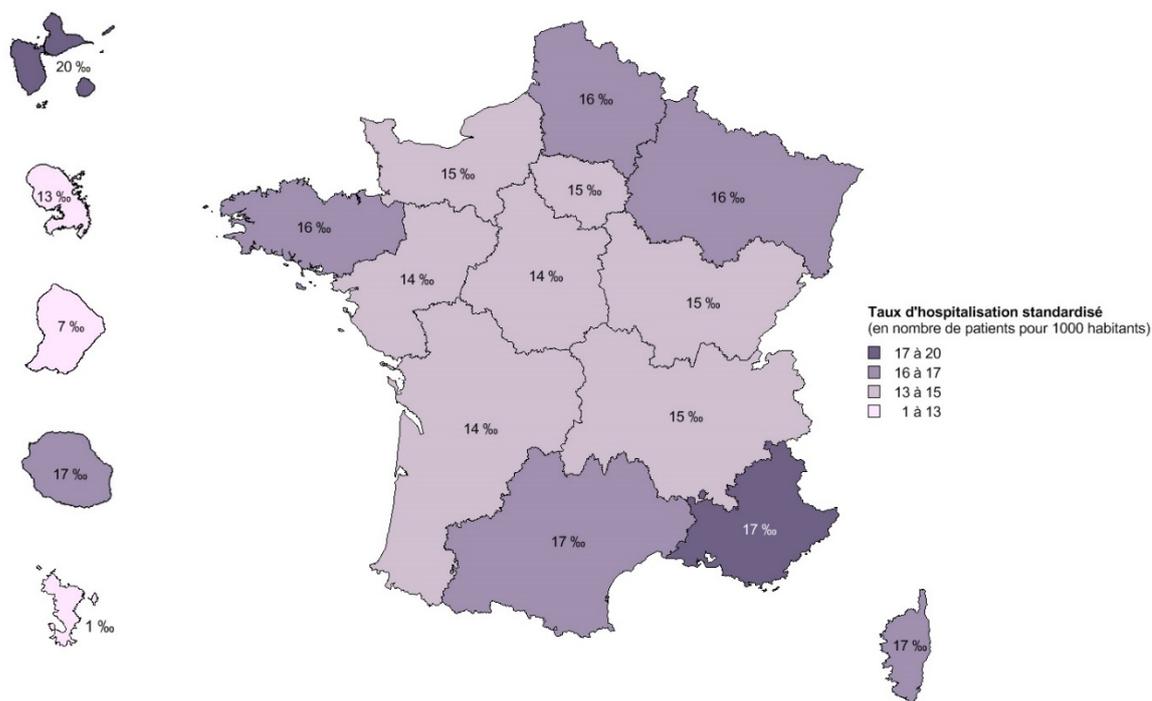
La plus forte hausse d'activité en hospitalisation complète est observée en Guadeloupe (+21,3%). Parallèlement, dans cette région les journées d'hospitalisation à temps partiel diminuent.

L'activité SSR à temps partiel augmente dans l'ensemble des régions, excepté aux Antilles. Les plus fortes hausses d'activité SSR à temps partiel sont observées en Centre-Val de Loire (+22,3%) et en Corse (+43,8%). Les régions les plus contributrices à la croissance nationale de l'activité en hospitalisation partielle sont l'Ile-de-France (+7,4%), l'Auvergne-Rhône-Alpes (+6,8%) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (+5,3%). Ces trois régions contribuent, à elles seules, à la moitié de la croissance nationale de l'activité à temps partiel.

### Un recours au SSR disparate selon les régions

En 2017, les établissements SSR ont pris en charge plus d'un million de patients pour des soins de suite ou de rééducation. En France, ce sont donc 15 personnes pour 1000 habitants qui ont été hospitalisées en SSR, que ce soit en hospitalisation complète ou partielle. Par région, cette part de la population hospitalisée en SSR varie fortement, allant de moins de 1 personne pour 1000 habitants à Mayotte à 19 en Provence-Alpes-Côte-D'azur. Ajustés sur les caractéristiques démographiques des populations régionales, l'amplitude des taux standardisés d'hospitalisation en SSR s'étend de 1 (Mayotte) à 20 (Guadeloupe). En France métropolitaine, les régions Pays de la Loire, Centre-Val de Loire et Nouvelle-Aquitaine présentent les taux les plus faibles (14 pour 1000 habitants) et les régions Occitanie, Corse et Provence-Alpes-Côte d'Azur présentent les taux les plus forts (17 pour 1000 habitants).

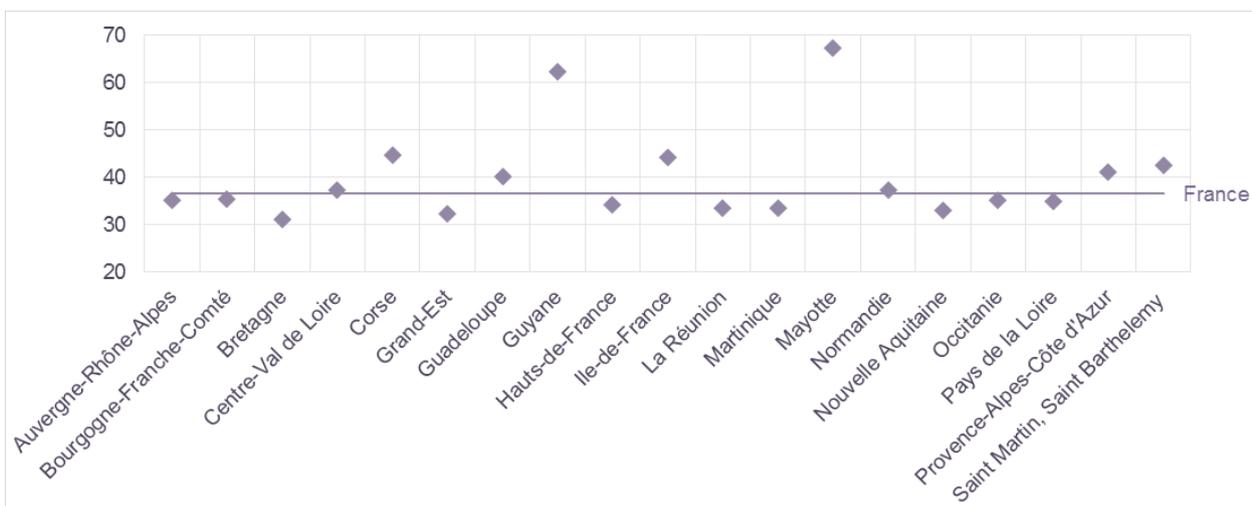
### F 7 | Taux d'hospitalisation SSR standardisés, 2017





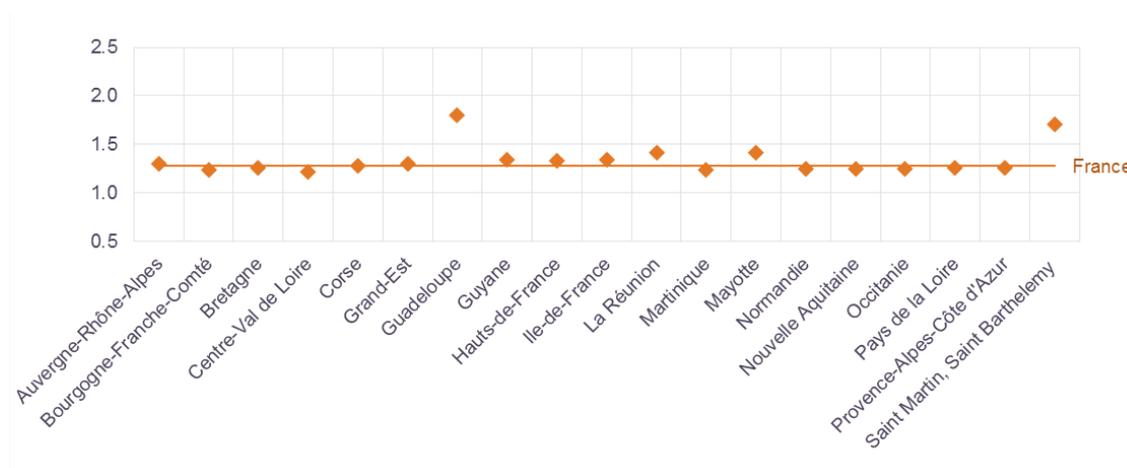
Les patients pris en charge en SSR en 2017 ont été hospitalisés 37 journées en moyenne (hospitalisations complète et partielle confondues). Les patients domiciliés en Bretagne et en Grand-Est ont les durées moyennes d'hospitalisations SSR les plus faibles (respectivement 31 et 32 journées). Ce nombre moyen de journées d'hospitalisation en SSR est supérieur à 40 jours dans les régions Guadeloupe, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Ile-de-France et Corse. En Guyane et à Mayotte le nombre moyen de journées d'hospitalisation SSR par patient est même supérieur à 2 mois.

**F 8 I** Nombre moyen de journées d'hospitalisation en SSR par patient en 2017, par région de résidence (tous types d'hospitalisation)



Le nombre moyen de séjours SSR en hospitalisation complète est de 1,3 par patient en 2017. Il s'étend de 1,2 séjour par patients (en Centre-Val de Loire, Bourgogne-Franche-Comté, Martinique, Nouvelle Aquitaine et Occitanie) à 1,8 séjour par patient en Guadeloupe.

**F 9 I** Nombre moyen de séjours SSR en hospitalisation complète par patient en 2017, par région de résidence





## 4. Psychiatrie

### *Un nombre de journées d'hospitalisation en baisse dans les deux-tiers des régions*

En 2017, les établissements de psychiatrie ont réalisé 24,7 millions de journées d'hospitalisation, que ce soit à temps complet ou à temps partiel. Par rapport à l'année 2016, le nombre de journées de présence en psychiatrie baisse de -1,7%.

#### **T 4 I** Activité Psychiatrie en 2017

	Nombre d'établissements (finess pmsi*)	Nombre de journées de présence en 2017 (en milliers)	Evolution du nombre de journées de présence 2016/2017	Contribution à la croissance 2016/2017
Auvergne-Rhône-Alpes	60	2 995.25	-3.7%	26.8%
Bourgogne-Franche-Comté	20	1 066.38	-0.3%	0.9%
Bretagne	31	1 600.34	-2.5%	9.6%
Centre-Val de Loire	27	1 121.89	+0.9%	-2.5%
Corse	5	142.80	+2.6%	-0.8%
Grand-Est	29	1 745.98	-4.3%	18.4%
Guadeloupe	3	80.63	-2.7%	0.5%
Guyane	2	46.38	+8.8%	-0.7%
Hauts-de-France	51	2 026.31	-4.2%	20.9%
Ile-de-France	108	4 083.41	-0.5%	4.6%
La Réunion	4	232.00	-2.6%	1.5%
Martinique	3	141.80	+4.2%	-1.3%
Normandie	20	1 160.40	+0.4%	-1.2%
Nouvelle Aquitaine	52	2 429.47	-1.8%	10.6%
Occitanie	59	2 620.53	-0.4%	2.4%
Pays de la Loire	23	1 050.39	-4.6%	11.9%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	53	2 201.48	+0.3%	-1.8%
Saint-Martin, Saint-Barthélemy	1	2.52	-19.2%	0.1%
<b>Total France</b>	<b>551</b>	<b>24 747.93</b>	<b>-1.7%</b>	<b>100.0%</b>

\* 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.

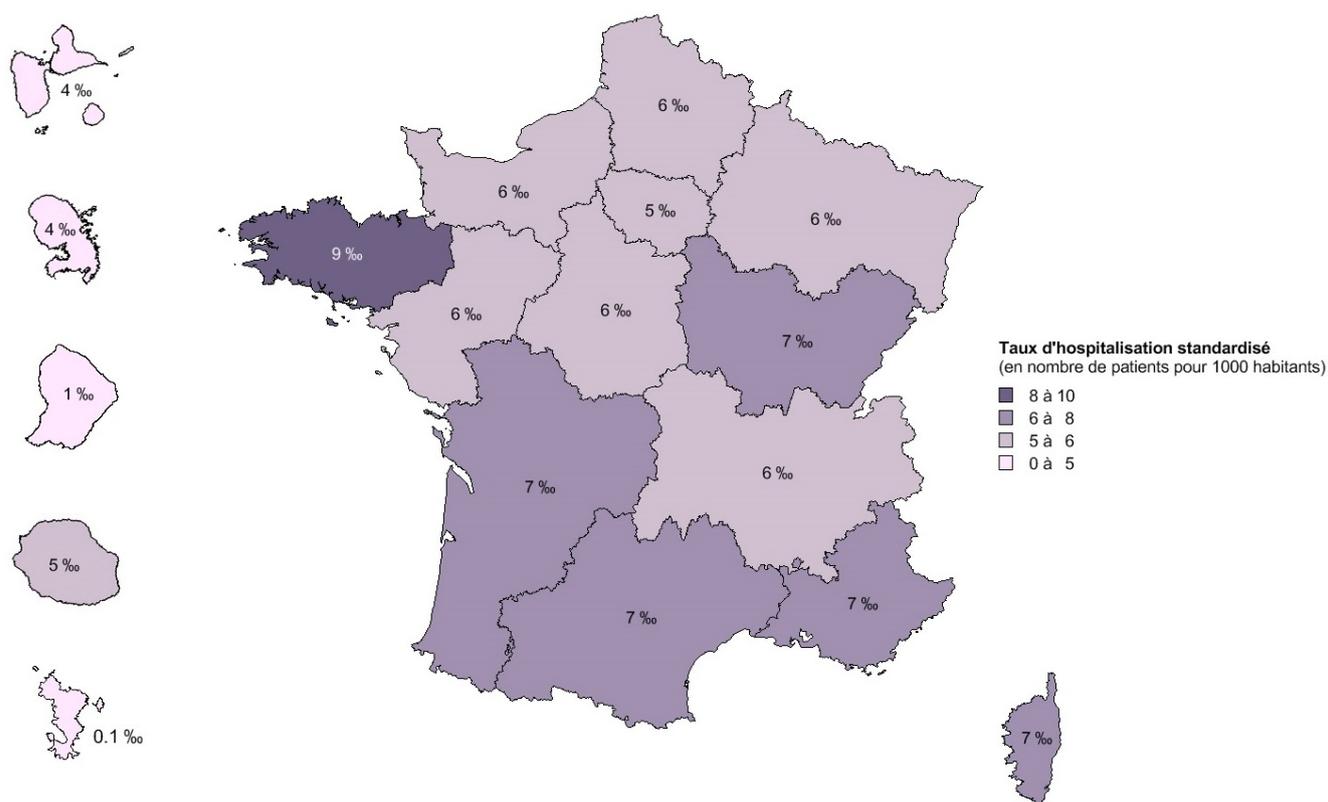
Entre 2016 et 2017, le nombre de journées de présence en psychiatrie diminue dans les deux-tiers des régions. Les plus fortes baisses d'activité concernent les établissements des régions Pays de la Loire (-4.6%), Grand-Est (-4.3%), Hauts-de-France (-4.2%) et Auvergne-Rhône-Alpes (-3.7%). Les établissements de ces quatre régions contribuent au trois-quarts de la baisse nationale des journées d'hospitalisation en psychiatrie. Les hausses modérées d'activité observées dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (+0,3%), Normandie (+0,4%) et Centre-Val de Loire (+0,9%) freinent cette décroissance. De fortes hausses régionales du volume de journées d'hospitalisation en psychiatrie sont observées en Martinique (+4,2%) et en Guyane (+8,8%).



**Un nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient variant de 49 à 189 selon les régions**

En 2017, près de 420 000 patients ont été hospitalisés en psychiatrie, à temps complet ou partiel. Ainsi, 6 personnes pour 1000 habitants ont été hospitalisées en psychiatrie en 2017. Les taux d'hospitalisation en psychiatrie les plus faibles s'observent dans les régions d'outre-mer. En France métropolitaine, c'est en Ile-de-France où la part de population hospitalisée en psychiatrie est la plus faible : 5 personnes pour 1000 habitants. Avec 9 personnes sur 1000 habitants, la Bretagne présente le taux d'hospitalisation en psychiatrie maximal.

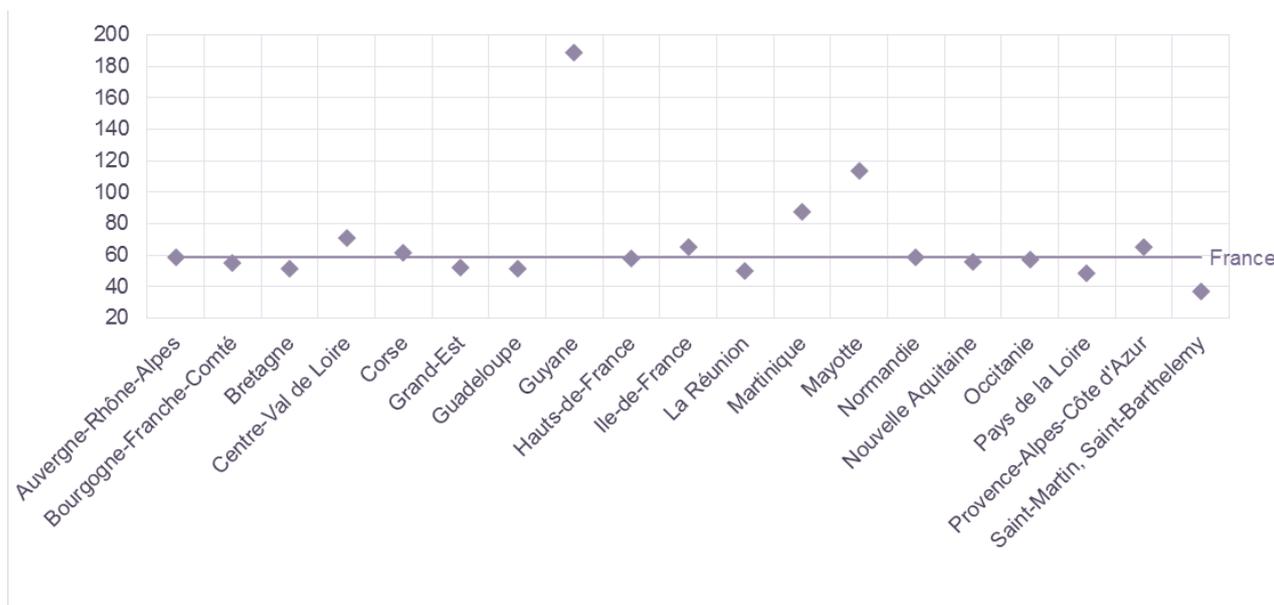
**F 10 I Taux d'hospitalisation en psychiatrie standardisés, 2017**



Le nombre moyen de journées d'hospitalisation en psychiatrie (en temps partiel ou complet) est de 59 journées. Il est inférieur à 50 pour les patients domiciliés à Saint-Martin ou Saint-Barthélemy ainsi qu'en Pays de la Loire. Les nombres moyens de journées d'hospitalisation par patient les plus forts sont observés en Martinique (88 journées par patient), à Mayotte (113 journées par patient) et en Guyane (189 journées par patients), régions où les taux d'hospitalisation sont faibles.



**F 11 |** Nombre moyen de journées d’hospitalisation en psychiatrie par patient en 2017, par région de résidence (tous types d’hospitalisation)



# 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 2016/2017. Ces fiches sont disponibles sur [ScanSanté](#) dans la rubrique :

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

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

## QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

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

## OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

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

## QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

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



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

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

- Données de contexte
- Activité 2017 et évolutions pour chaque champ :
  - o Qui sont les patients pris en charge ?
  - o Où sont pris en charge les patients ?
  - o Quels sont les motifs de prise en charge ?

# Auvergne-Rhône-Alpes

## T 1 I Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2015 (INSEE 2017)	7 878 445	66 190 280
Variation annuelle moyenne de la population 2010-2015 (%)	0,8%	0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2017. Fonds CMU)	6,0%	8,2%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2017, DREES)	191,6	194,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2017, SAE)	181,8	182,9

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

	Ensemble	0 à 4 ans	5 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Estimation de la population de la région au 1er janvier 2017	7 986,83	467,20	1 496,28	1 922,93	2 566,33	462,86	340,58	257,98	472,66
Part en 2017 - région	100,0%	5,8%	18,7%	24,1%	32,1%	5,8%	4,3%	3,2%	5,9%
Part en 2017 - France entière	100,0%	5,8%	18,7%	23,9%	32,4%	5,9%	4,2%	3,2%	5,9%

Source : INSEE

### Démographie de la population

En termes de population en 2015, Auvergne Rhône-Alpes dispose de 7,8 millions habitants soit près de 12% de la population française.

L'évolution de la démographie de la région constatée entre 2010 et 2015 est plus dynamique qu'en France : évolution annuelle moyenne de +0,8% pour +0,5% en France. La répartition par tranche d'âge de la population régionale suit la répartition nationale.

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

### Densité médicale :

La densité régionale des médecins généralistes et des spécialistes libéraux est proche de la densité nationale 194,5 et stable par rapport à l'année dernière (193,0).

En ce qui concerne les médecins généralistes, la région présente une densité pour 100 mille habitants de 91,3. Et 91,4% 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 144,7 et celle des kinésithérapeutes de 113,6, avec toujours une grande disparité selon les territoires. Ces densités sont stables par rapport aux années précédentes, hormis pour les IDE et les kinésithérapeutes qui affichent cette année une augmentation de la densité de +5 pts par rapports à 2016.

La densité des spécialistes reste stable par rapport à 2016.



# 1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

## T 2 | Activité MCO 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	162	1 317
Nombre de séjours 2017 (en milliers)	2 163,91	18 346,13
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours	+1,1%	+0,4%
Evolution du nombre de séjours 2015/2016	+3,4%	+2,6%
Evolution du nombre de séjours 2014/2015	+1,4%	+1,1%

Source : PMSI

Les établissements de santé MCO d'Auvergne-Rhône-Alpes réalisent près de 2,1 millions de séjours en augmentation de 1,1%. Comme observé au niveau national, mais dans des proportions moindres, l'activité d'hospitalisation connaît en 2017 un ralentissement par rapport aux années antérieures, malgré une dynamique de population toujours identique. L'année 2016 semblait toutefois relativement exceptionnelle.

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

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

## T 3 | Consommation de soins en MCO 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1 408,31	11 892,77
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	178,86	180,09
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	3,5%	5,0%

Source : PMSI - INSEE

En termes de consommation de soins, les patients de la région Auvergne Rhône-Alpes représentent 12% des patients hospitalisés en France et affiche un taux d'hospitalisation standardisé âge sexe identique à celui de la France 178,86 vs 180,09. Autrement dit, le niveau de consommation de soins de la population domiciliée en Auvergne-Rhône-Alpes est sensiblement identique à celui de la population française.



## QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

### Consommation de soins par classe d'âge et par sexe

	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de patients résidant dans la région (en milliers)	1 408,31	642,89	765,42	135,40	54,57	56,57	270,97	414,08	112,86	101,78	83,57	178,50
Evolution du nombre de séjours 2016/2017 - Région	+1,3%	+1,5%	+1,0%	-1,3%	-1,8%	+3,5%	+0,9%	+0,7%	-0,6%	+7,0%	+1,4%	+2,3%

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

Comme habituellement observé, les classes d'âge les plus jeunes sont celles qui consomment le moins, tandis que les plus de 65 ans représentent plus de 34% des patients hospitalisés, alors qu'ils ne constituent que 19% de la population régionale. Comme observé France entière, la dynamique d'activité de la région est plus particulièrement portée par les patients de plus de 65 ans, notamment du fait de l'augmentation de la population sur ces tranches d'âge, avec une catégorie de 65-69 ans un peu moins consommatrice de soins entre 2016/2017 avec -0,6% d'évolution des séjours.

	Taux bruts												Taux standardisés
	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus	Total
Taux de recours (en nb de séjours pour 1000 hab.) - Région	270,46	263,22	277,31	348,53	73,17	142,37	186,84	243,83	431,17	576,40	576,58	706,18	270,67
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - Région	178,75	167,75	189,18	286,19	55,38	117,78	142,04	161,64	258,35	331,71	319,67	383,89	178,86
Taux de recours (en nb de séjours pour 1000 hab.) - France	275,95	267,37	281,80	367,14	73,49	132,67	191,01	251,53	444,63	583,94	569,64	705,31	275,95
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - France	180,09	168,07	189,94	293,26	56,63	106,34	141,73	163,80	264,80	335,16	315,16	384,52	180,09



## OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

### Production de soins des établissements de la région par statut juridique

Séjours en milliers (hors séances)	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements PMSI	89	20	53
Nombre de séjours 2017	1 265,86	191,84	706,20
Evolution nombre de séjours 2016/2017	1,3%	-0,9%	1,2%
Evolution nombre de séjours 2015/2016	+2,8%	+5,1%	+4,0%
Evolution nombre de séjours 2014/2015	+1,7%	+2,6%	+0,6%
Evolution annuelle moyenne du nombre de séjours entre 2015 et 2017	2,1%	1,1%	2,9%

Près de 70% des établissements implantés en région sont de statut public ou privé d'intérêt collectif. Tous les secteurs connaissent un ralentissement important de leur activité par rapport à l'année précédente et plus particulièrement les établissements privés d'intérêt collectif qui affichent -0,9% d'évolution d'activité entre 2016/2017, après avoir connu en 2016 la dynamique d'activité la plus élevée avec +5,1%.

Les établissements publics affichent la dynamique la plus élevée cette année avec +1,3% et sont au global proche de la dynamique des établissements privés sur ces 3 dernières années (+2,1% d'évolution annuelle moyenne pour les publics vs 2,9% pour les privés).

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

Lieu d'implantation des établissements	Séjours 2017 produits dans le territoire (en milliers)	Taux d'attractivité intra-régional du territoire
RHONE CENTRE	582,91	25,50%
ALLIER PUY-DE-DOME	294,45	5,10%
LOIRE	265,71	14,60%
ALPES DAUPHINE	220,61	13,30%
SAVOIE BELLEY	126,33	10,70%
RHONE VERCORS VIVARAIS	100,5	11,90%
LEMAN MONT-BLANC	97,57	8,90%
HAUTE-SAVOIE PAYS DE GEX	96,53	15,00%
BRESSE HAUT BUGEY	74,26	5,30%
SUD DROME ARDECHE	68,17	6,30%
RHONE NORD BEAUJOLAIS DOMBES	62	19,80%
VAL RHONE SANTE	45,82	17,50%
NORD DAUPHINE	42,65	22,80%
HAUTE-LOIRE	41,58	12,60%
CANTAL	40,75	1,10%
Hors Région	4,06	100,00%



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

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

Il s'agit également des territoires les plus attractifs du fait des activités de recours. A noter l'exception du CHU63 dont le territoire Allier Puy de Dôme présente un plus faible taux d'attractivité intra régional de l'ordre de 5%. Ceci est dû au fait que ce territoire est très vaste.

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

Lieu de résidence des patients	Séjours 2017 consommés par les patients résidant dans le territoire (en milliers)	Taux de fuite intra-régional du territoire
RHONE CENTRE	442,82	5,20%
ALLIER PUY-DE-DOME	272,09	2,50%
LOIRE	245,24	9,00%
ALPES DAUPHINE	200,2	5,90%
SAVOIE BELLEY	128,79	16,70%
RHONE VERCORS VIVARAIS	118,31	24,30%
LEMAN MONT-BLANC	107,99	19,90%
HAUTE-SAVOIE PAYS DE GEX	101,3	19,50%
BRESSE HAUT BUGEY	99,72	27,40%
SUD DROME ARDECHE	95,98	21,80%
RHONE NORD BEAUJOLAIS DOMBES	75,17	32,50%
VAL RHONE SANTE	67,91	44,20%
HAUTE-LOIRE	65,72	46,10%
NORD DAUPHINE	60,13	45,20%
CANTAL	46,37	18,10%

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

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



## QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

### Déclinaison par catégorie d'activité de soins

Séjours en milliers (hors séances)/ Nombre de journées en milliers	Journées d'hospitalisation					Séjours					Taux d'attractivité inter-régional
	Nombre de journées 2017	Evolution du nombre de journées 2016/2017	Contribution à la croissance en journée d'hospitalisation 2016/2017	Part en journées 2017	Evolution France entière	Nombre de séjours 2017	Evolution nombre de séjours 2016/2017	Contribution à la croissance en séjours 2016/2017	Part en séjours 2017	Evolution France entière	
Chirurgie ambulatoire	361,32	+5,7%	-28,1%	3,9%	+5,6%	361,32	<b>+5,7%</b>	85,0%	16,7%	+5,6%	3,4%
Chirurgie non ambulatoire	2 228,31	<b>-3,7%</b>	123,9%	23,9%	-4,0%	347,86	<b>-2,3%</b>	-35,9%	16,1%	-2,8%	6,5%
<b>Total chirurgie</b>	<b>2 589,63</b>	<b>-2,5%</b>	<b>95,8%</b>	<b>27,8%</b>	<b>-2,7%</b>	<b>709,18</b>	<b>+1,6%</b>	<b>49,1%</b>	<b>32,8%</b>	<b>+1,4%</b>	4,9%
Séjour sans acte classant sans nuitée	204,55	+3,9%	-11,0%	2,2%	+1,6%	204,55	<b>+3,9%</b>	33,2%	9,5%	+1,6%	5,1%
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	4 718,38	<b>+0,1%</b>	-4,6%	50,6%	-0,5%	642,81	<b>+0,5%</b>	15,0%	29,7%	-0,2%	4,3%
<b>Total séjour sans acte classant</b>	<b>4 922,93</b>	<b>+0,2%</b>	<b>-15,6%</b>	<b>52,8%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>847,36</b>	<b>+1,3%</b>	<b>48,3%</b>	<b>39,2%</b>	<b>+0,3%</b>	4,5%
Obstétrique mère	591,02	-1,7%	14,8%	6,3%	-2,7%	118,83	-1,6%	-8,3%	5,5%	-2,3%	1,8%
Obstétrique enfant	560,19	-1,9%	15,3%	6,0%	-2,1%	94,12	-1,5%	-6,1%	4,3%	-1,8%	1,6%
<b>Total Obstétrique</b>	<b>1 151,21</b>	<b>-1,8%</b>	<b>30,1%</b>	<b>12,4%</b>	<b>-2,4%</b>	<b>212,94</b>	<b>-1,5%</b>	<b>-14,4%</b>	<b>9,8%</b>	<b>-2,1%</b>	1,7%
Techniques peu invasives	652,87	+1,1%	-10,3%	7,0%	+0,6%	394,42	+1,0%	17,0%	18,2%	+0,3%	3,8%
<b>Total Région hors séances</b>	<b>9 316,64</b>	<b>-0,7%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>-1,2%</b>	<b>2 163,91</b>	<b>+1,1%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>+0,4%</b>	4,2%

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 les années précédentes, se poursuit.

Un effort plus marqué du développement des pratiques en ambulatoire a été réalisé puisque les deux catégories de soins les plus dynamiques sont la chirurgie ambulatoire (+5,7%) et la médecine à temps partiel (+3,9%). Ce développement de l'ambulatoire s'accompagne de la baisse d'activité en hospitalisation complète notamment en chirurgie (-2,3%) et d'un moindre développement des prise en charge en médecine hospitalisation complète entre 2016 et 2017 (+0,5% vs +2,0% entre 2015 et 2016). 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 (+3,9%). Cette évolution est le double de l'évolution nationale pour ce type de séjours qui est de 1,6%.

A noter également que les techniques non invasives restent très dynamiques en région (+1,0%) par rapport à la France (+0,3%) mais enregistrent un net ralentissement par rapport à l'année dernière où l'évolution entre 2015 et 2016 était de +8,7% en région vs 6,5% en France, ainsi qu'aux années antérieures.



Séjours en milliers (hors séances)/ Nombre de journées en milliers	Région		France		Taux de fuite inter-régional
	Taux d'hospitalisation standardisés 2017 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours standardisés 2017 (en nb de séjours pour 1000 hab.)	Taux d'hospitalisation 2017 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours 2017 (en nb de séjours pour 1000 hab.)	
Chirurgie ambulatoire	38,67	45,54	37,71	44,67	2,9%
Chirurgie non ambulatoire	38,09	42,70	37,03	41,68	3,9%
<b>Total chirurgie</b>	<b>73,74</b>	<b>88,24</b>	<b>71,75</b>	<b>86,35</b>	<b>3,4%</b>
Séjour sans acte classant sans nuitée	17,99	25,58	20,87	29,44	4,0%
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	52,42	80,51	53,99	82,83	3,5%
<b>Total séjour sans acte classant</b>	<b>65,17</b>	<b>106,08</b>	<b>68,63</b>	<b>112,28</b>	<b>3,6%</b>
Obstétrique mère	12,65	15,11	12,66	15,59	1,7%
Obstétrique enfant	11,09	11,73	11,06	11,89	1,5%
<b>Total Obstétrique</b>	<b>23,75</b>	<b>26,83</b>	<b>23,74</b>	<b>27,48</b>	<b>1,6%</b>
Techniques peu invasives	43,89	49,51	44,10	49,84	2,5%
<b>Total Région hors séances</b>	<b>178,86</b>	<b>270,67</b>	<b>180,09</b>	<b>275,95</b>	<b>3,2%</b>

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

### Développement de la chirurgie ambulatoire

Périmètre : GHM en C hors CM14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08)	2013	2014	2015	2016	2017
Taux de chirurgie ambulatoire de la région	46,5%	49,0%	51,2%	53,8%	55,4%
Taux de chirurgie ambulatoire - France	47,9%	50,0%	51,9%	54,1%	55,9%

Le taux de chirurgie ambulatoire de la région continue de progresser fortement en 2017 et atteint 55,4%. Il se rapproche encore davantage du taux national (écart de 2,1% en 2011 et de 0,5% en 2017).

Le taux d'activité de chirurgie ambulatoire 2018 estimé est de 57,5% et affiche encore une nette progression.



## 2. Hospitalisation à domicile (HAD)

### T 4 | Activité HAD 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	32	291
Nombre journées 2017 (en milliers)	603,58	5 159,76
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	+2,7%	+5,1%

Source : PMSI

Le nombre de journées en HAD progresse de façon importante entre 2016 et 2017. Cette progression est toutefois inférieure à la moyenne de la France. La région Auvergne-Rhône-Alpes reste la deuxième région en termes de journées réalisées. Précision : le nombre de 32 établissements comptabilisés en région ARA comprend les antennes comme sites d'implantation.

### T 5 | Consommation de soins en HAD 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	12,43	115,44
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,58	1,75
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	0,7%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

Les patients de la région ARA ont représenté 10.8 % des patients français pris en charge en HAD, ce qui est un peu inférieur à la part de la population de la région (12%) dans la population française.

### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

#### Consommation de soins par classe d'âge et par sexe

	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de patients résidant dans la région (en milliers)	12,43	6,29	6,14	0,59	0,20	0,15	1,24	3,18	1,39	1,29	1,21	3,19
Evolution du nombre de journées consommées 2016/2017	+2,7%	+2,3%	+3,2%	+14,1%	-12,6%	-9,1%	-7,4%	+5,3%	-1,7%	+9,7%	-0,2%	+2,9%

L'augmentation du nombre de journées s'adresse majoritairement à la tranche d'âge pédiatrique petite enfance (0 à 4 ans) et aux personnes âgées de 70 à 74 ans.



6 structures réalisent de l'HAD pédiatrique. Ce sont surtout les territoires de recours qui concentrent cette activité.

L'âge moyen pondéré à la journée réalisée est de 65.2 ans (identique à 2016).

Le taux de séjours de patients âgés de 75 ans et plus est de 31 % (identique également à 2016).

Si le taux de recours global régional est légèrement inférieur au taux de recours national, il est beaucoup plus élevé sur la tranche d'âge des 0-4 ans ainsi que celles entre 40 et 79 ans.

	Taux bruts												Taux standardisés
	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus	Total
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) - <b>Région</b>	76,38	81,48	71,55	43,57	5,92	8,38	18,76	62,19	171,10	234,11	254,06	350,98	76,46
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - <b>Région</b>	1,58	1,64	1,52	1,24	0,20	0,31	0,65	1,24	3,17	4,21	4,64	6,85	1,58
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) - <b>France</b>	77,75	79,66	75,87	39,22	7,03	12,84	24,21	59,63	153,09	221,84	244,71	393,78	77,75
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - <b>France</b>	1,75	1,62	1,87	1,42	0,14	0,40	1,16	1,23	2,93	4,05	4,54	8,05	1,75

### OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

#### Production de soins des établissements de la région par statut juridique

Journées en milliers	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements PMSI	20	9	3
Nombre de journées 2017	231,37	316,90	55,32
Evolution nombre de journées 2016/2017	+4,3%	+2,2%	-0,4%

2/3 des établissements d'HAD sont publics. La progression des établissements publics est légèrement supérieure mais leur activité ne représente que 38% de l'activité régionale (identique à l'année précédente).

Deux établissements privés d'intérêt collectifs affichent à elles seules 20% du nombre de journées régionales et une troisième structure privée associative lyonnaise près de 20% également.



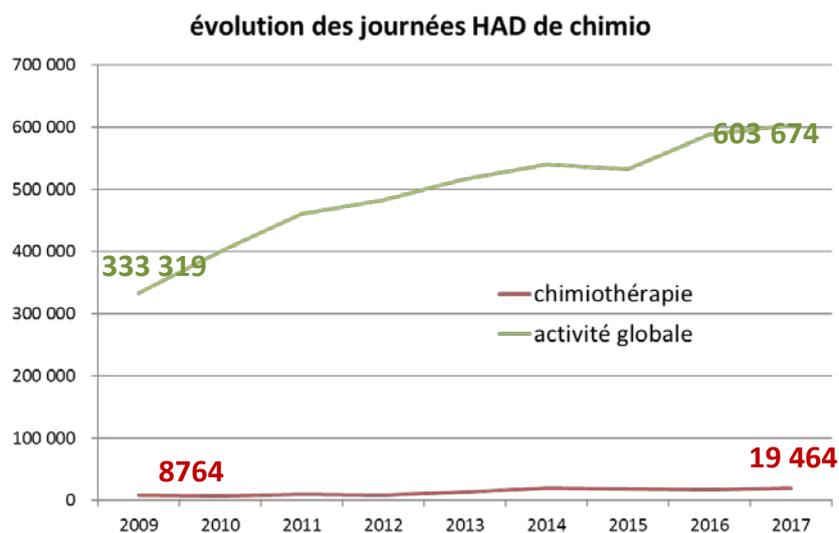
## QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ? Déclinaison par mode de prise en charge principal

Journées en milliers	Nombre de journées en 2017	Part en nombre de journées pour 2017	Evolution du nombre de journées 2016/2017	Contribution à la croissance 2016/2017	Evolution France entière
01-Assistance respiratoire	18,17	3,0%	-8,7%	-10,8%	-2,4%
02-Nutrition parentérale	26,40	4,4%	+14,5%	20,9%	+8,6%
03-Traitement intraveineux	76,97	12,8%	+1,9%	8,9%	+6,0%
04-Soins palliatifs	148,73	24,6%	+1,9%	17,4%	+5,3%
05-Chimiothérapie anticancéreuse	19,46	3,2%	+11,8%	12,8%	+1,0%
06-Nutrition entérale	54,36	9,0%	+0,1%	0,3%	+1,1%
07-Prise en charge de la douleur	18,62	3,1%	-7,3%	-9,1%	+15,6%
08-Autres traitements	12,37	2,0%	+40,3%	22,1%	+17,4%
09-Pansements complexes...	108,43	18,0%	+4,1%	26,5%	+7,2%
10-Posttraitement chirurgical	5,26	0,9%	-11,6%	-4,3%	+4,2%
11-Rééducation orthopédique	0,52	0,1%	-64,1%	-5,8%	+24,6%
12-Rééducation neurologique	1,00	0,2%	-8,6%	-0,6%	+12,0%
13-Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	38,58	6,4%	+19,0%	38,4%	+9,6%
14-Soins de nursing lourds	50,76	8,4%	-7,9%	-27,3%	-2,9%
15-Education du patient et/ou entourage	4,69	0,8%	+15,4%	3,9%	+1,8%
17-Surveillance de radiothérapie	2,27	0,4%	+67,3%	5,7%	+47,0%
18-Transfusion sanguine	0,15	0,0%	-18,0%	-0,2%	+8,1%
19-Surveillance de grossesse à risque	9,20	1,5%	+3,3%	1,8%	-0,9%
21-Post-partum pathologique	4,53	0,8%	+1,4%	0,4%	-4,7%
22-Prise en charge du nouveau-né à risque	0,56	0,1%	-29,6%	-1,5%	-12,2%
24-Surveillance d'aplasie	2,46	0,4%	+3,5%	0,5%	+10,5%
29-Sortie précoce de chirurgie	0,10	0,0%	-1,0%	0,0%	+28,6%
<b>Total</b>	<b>603,58</b>	<b>100,0%</b>	<b>+2,7%</b>	<b>100,0%</b>	<b>+5,1%</b>

Région		France	
Taux d'hospitalisation standardisés 2017 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours standardisés 2017 (en nb de journées pour 1000 hab.)	Taux d'hospitalisation 2017 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours 2017 (en nb de journées pour 1000 hab.)
0,03	2,27	0,02	1,80
0,09	3,37	0,05	1,91
0,38	9,71	0,23	4,73
0,48	18,85	0,49	19,22
0,11	2,40	0,08	1,61
0,09	6,90	0,07	4,98
0,08	2,36	0,11	2,14
0,07	1,55	0,05	2,04
0,27	13,86	0,38	22,08
0,03	0,65	0,08	1,74
0,00	0,07	0,02	0,63
0,00	0,13	0,01	0,84
0,13	4,90	0,07	2,98
0,11	6,43	0,09	6,65
0,03	0,56	0,04	1,02
0,01	0,29	0,00	0,10
0,01	0,02	0,00	0,01
0,05	1,17	0,06	1,77
0,05	0,58	0,16	1,03
0,01	0,07	0,03	0,33
0,02	0,31	0,01	0,11
0,00	0,01	0,00	0,04
<b>1,58</b>	<b>76,46</b>	<b>1,75</b>	<b>77,75</b>



La répartition des 5 modes de prise en charge principaux (soins palliatifs, pansements complexes, traitements intraveineux, soins de nursing lourds et nutrition entérale) est inchangée par rapport aux années précédentes. On note avec intérêt une évolution sensible du nombre de journées d'administration de chimiothérapie (+12%) et de surveillance post chimiothérapie anticancéreuse (+19%) car c'est un axe de développement promu au sein de la région :





### 3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

#### T 6 | Activité SSR 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	202	1 646
Nombre de séjours 2017 en hospitalisation complète (en milliers)	131,96	1 075,15
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-1,7%	+0,2%

Source : PMSI

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

En région, l'activité enregistre une légère baisse par rapport à 2016 alors qu'elle est stable au niveau national.

#### T 7 | Consommation de soins en SSR 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	121,39	1 023,97
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	15,42	15,49
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	5,6%	5,7%

Source : PMSI - INSEE

Les taux d'hospitalisation standardisés sont identiques pour la région et pour la France, 15 hospitalisations SSR pour 1000 habitants.

La proportion de patients hospitalisés hors région est elle aussi comparable région / France. Au vue de l'offre SSR en lits et places sur la région, il est cohérent d'enregistrer peu de fuites d'activités.



## QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

### Consommation de soins par classe d'âge et par sexe

	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de patients résidant dans la région (en milliers)	121,39	52,49	68,89	0,83	3,42	2,02	6,60	28,08	10,43	11,63	12,63	45,77
Evolution du nombre de séjours en hospitalisation complète 2016/2017	-1,5%	-2,1%	-1,0%	-24,4%	-19,4%	-16,7%	-1,7%	-2,2%	-4,9%	+5,2%	-1,0%	+0,2%
Evolution du nombre de journées en hospitalisation partielle 2016/2017	+8,0%	+8,0%	+8,0%	-0,1%	+10,5%	+5,7%	+5,6%	+8,0%	+2,5%	+13,7%	+9,5%	+14,0%

	Taux bruts												Taux standardisés
	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus	Total
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) - <b>Région</b>	542,92	481,12	601,45	46,24	72,91	115,85	118,53	374,23	844,35	1311,92	1722,53	3702,26	543,46
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - <b>Région</b>	15,41	13,70	17,03	1,75	3,47	4,20	3,46	10,96	23,87	37,90	48,29	98,43	15,42
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) - <b>France</b>	565,87	505,52	617,98	50,56	81,87	109,12	124,08	394,66	872,53	1339,09	1750,02	3865,17	565,87
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - <b>France</b>	15,49	13,94	16,82	1,24	2,66	3,26	3,83	11,45	24,91	37,77	47,54	97,88	15,49

La région Auvergne-Rhône-Alpes enregistre une baisse des séjours d'hospitalisation complète, et notamment pour les moins de 20 ans. Les séjours de patients de 70 ans et + enregistrent a contrario, une légère hausse d'activité.

Le nombre de journées d'HTP a lui, bien augmenté (+8% pour la région) ; hausse plus particulièrement pour les 5-14 ans et les patients de 70 ans et +.

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



## OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

### Production de soins des établissements de la région par statut juridique

Journées de présence en milliers	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements PMSI	98	67	37
Nombre de séjours en HC 2017 (en milliers)	62,46	41,94	27,56
Evolution nombre de séjours 2016/2017	+0,2%	-5,6%	+0,2%
Nombre de journées en HP 2017	107,48	142,49	168,48
Evolution nombre de journées en HP 2016/2017	+5,4%	+4,8%	+9,5%

Les établissements SSR sont en région majoritairement de statut public et privé d'intérêt collectif. Alors que le nombre de séjours d'hospitalisation complète stagne pour les publics et les privés, l'activité des établissements privés d'intérêt collectif baisse de 5.6% entre 2016 et 2017. A contrario, le nombre de journées d'hospitalisation partielle a augmenté, quel que soit le statut de l'établissement : +5% pour les publics et les privés d'intérêt collectif et +10% pour les privés. Cette augmentation est liée au nombre important de places d'HTP ouvertes ces 2 dernières années en région, suite aux autorisations accordées dans le cadre du PRS.

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

Lieu d'implantation des établissements	Nombre de journées 2017 produits dans le territoire (en milliers)	Taux d'attractivité intra-régional du territoire
ALLIER PUY-DE-DOME	544.26	3.3%
ALPES DAUPHINE	354.93	15.0%
BRESSE HAUT BUGEY	273.07	36.2%
CANTAL	129.49	7.0%
HAUTE-LOIRE	144.50	27.1%
HAUTE-SAVOIE PAYS DE GEX	146.96	11.3%
LEMAN MONT-BLANC	253.58	15.1%
LOIRE	425.77	15.1%
NORD DAUPHINE	90.70	23.5%
RHONE CENTRE	1 022.01	21.7%
RHONE NORD BEAUJOLAIS DOMBES	164.10	42.0%
RHONE VERCORS VIVARAIS	159.46	13.7%
SAVOIE BELLEY	260.52	19.6%
SUD DROME ARDECHE	227.20	25.2%
VAL RHONE SANTE	97.78	19.9%

Lieu de résidence des patients	Nombre de journées 2017 consommées par les patients résidant dans le territoire (en milliers)	Taux de fuite intra-régional du territoire
ALLIER PUY-DE-DOME	560.07	4.8%
ALPES DAUPHINE	359.77	12.2%
BRESSE HAUT BUGEY	207.62	16.7%
CANTAL	118.23	9.1%
HAUTE-LOIRE	150.22	29.5%
HAUTE-SAVOIE PAYS DE GEX	198.80	33.2%
LEMAN MONT-BLANC	242.28	11.2%
LOIRE	480.48	23.6%
NORD DAUPHINE	119.26	41.0%
RHONE CENTRE	859.42	12.0%
RHONE NORD BEAUJOLAIS DOMBES	154.42	39.4%
RHONE VERCORS VIVARAIS	216.12	33.1%
SAVOIE BELLEY	271.84	22.7%
SUD DROME ARDECHE	204.16	12.3%
VAL RHONE SANTE	127.97	37.4%
situation géographique imprécise	6.69	.



Même constat qu'en MCO, les 4 territoires qui produisent le plus de journées SSR sont ceux où sont implantés les 4 CHU, compte-tenu de la densité des bassins de population : Rhône centre, Allier Puy de Dôme, Loire, Alpes Dauphiné.

Par contre, ce ne sont pas ces 4 territoires qui ont les taux d'attractivité les plus élevés. Les territoires Rhône nord Beaujolais Dombes et Bresse haut Bugey sont attractifs, du fait du fort taux d'équipements en lits et places de SSR spécialisés (locomoteur, système nerveux, addictologie notamment).

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

## QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

### Déclinaison par type d'hospitalisation

Journées de présence en milliers	Hospitalisation complète					Hospitalisation partielle					Taux d'attractivité intra-régional (en nb de journées HP+HC)
	Nombre de séjours 2017	Part en séjours dans la région 2017	Evolution nombre de séjours 2016/2017	Contribution à la croissance 2016/2017	Evolution France entière	Nombre de journées 2017	Part en journées dans la région 2017	Evolution nombre de journées 2016/2017	Contribution à la croissance 2016/2017	Evolution France entière	
<b>Total</b>	131,96	100,0%	-1,7%	100,0%	+0,2%	418,45	100,0%	+6,8%	100,0%	+5,1%	<b>5,4%</b>

Il est à noter que la dynamique des journées d'hospitalisation partielle est plus importante en région qu'en moyenne française. La région rattrape ainsi une partie de son retard sur le développement de l'hospitalisation de jour, mode de prise en charge pour lequel le taux de recours est inférieur à celui de la France.

Journées de présence en milliers	Région		France		Taux de fuite inter-régional
	Taux d'hospitalisation standardisés 2017 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours standardisés 2017 (en nb de journées pour 1000 hab.)	Taux d'hospitalisation 2017 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours 2017 (en nb de journées pour 1000 hab.)	
Hospitalisation complète	12,81	490,82	12,55	503,59	5,4%
Hospitalisation à temps partiel	3,36	52,64	3,73	62,29	2,4%
<b>Total</b>	<b>15,42</b>	<b>543,46</b>	<b>15,49</b>	<b>565,87</b>	<b>5,1%</b>



## 3. Psychiatrie

### T 8 | Activité Psychiatrie 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	60	551
Nombre de journées 2017 (en milliers)	2 995,25	24 747,93
Evolution 2016/2017 du nombre d journées	-3,7%	-1,7%

Source : PMSI

La décroissance du nombre de journées entre 2016-2017 a été plus forte en région Auvergne-Rhône-Alpes qu'en France entière.

### T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	50,27	416,59
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	6,39	6,33
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	4,4%	4,7%

Source : PMSI - INSEE

Cependant, le taux d'hospitalisation standardisé en nombre de patients pour 1 000 habitants dans la région ARA reste supérieur au taux français.

#### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

#### Consommation de soins par classe d'âge et par sexe

	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de patients résidant dans la région	50,27	24,82	25,44	0,45	2,33	2,52	13,27	23,35	2,86	1,94	1,48	2,08
Evolution du nombre de journées consommées 2016/2017	-3,7%	-3,9%	-3,5%	-15,0%	-3,9%	+3,6%	-3,0%	-5,2%	-2,9%	+3,8%	-2,0%	-5,9%

On note en ARA une augmentation du nombre de journées d'hospitalisation consommées par les 15-19 ans et les 70-74 ans alors que ce nombre diminue pour toutes les autres tranches d'âge .



	Taux bruts												Taux standardisés
	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus	Total
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) - <b>Région</b>	372,11	398,14	347,45	25,51	136,27	278,59	394,58	554,64	410,78	373,45	329,09	210,30	373,07
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - <b>Région</b>	6,38	6,48	6,29	0,95	2,36	5,25	6,95	9,12	6,54	6,33	5,67	4,46	6,39
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) - <b>France</b>	369,67	418,23	321,16	36,50	148,00	262,72	403,43	549,45	391,28	340,14	271,61	176,03	369,67
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - <b>France</b>	6,33	6,68	5,96	1,33	3,32	5,96	7,16	8,52	5,88	5,52	4,82	3,94	6,33

Les taux bruts d'hospitalisation en psychiatrie en ARA en nombre de journées comme en nombre de patients sont plus élevés pour les tranches d'âge 20-39 ans et 40-64 ans comme d'ailleurs en France entière.

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

#### **Production de soins des établissements de la région par statut juridique**

		Journées de présence en milliers	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Hospitalisation	Nombre d'établissements PMSI		23	14	23
	Nombre de journées 2017		1 423,18	822,39	749,68
	Evolution nombre de journées 2016/2017		-5,5%	-0,5%	-3,6%

En ARA, le nombre de journées produites par les établissements a plus baissé entre 2016-2017 dans les établissements publics que dans les ES privés commerciaux.



## QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

### Déclinaison par type d'hospitalisation

<i>Journées de présence en milliers</i>	Nombre de journées 2017	Part en journées dans la région 2017	Evolution nombre de journées 2016/2017	Evolution France entière	Taux d'attractivité intra-régional
Hospitalisation complète	2 451,20	81,8%	-2,6%	-1,6%	6,7%
Hospitalisation à temps partiel	544,05	18,2%	-8,2%	-2,4%	0,6%
<b>Total</b>	<b>2 995,25</b>	<b>100,0%</b>	<b>-3,7%</b>	<b>-1,7%</b>	<b>5,6%</b>

<i>Journées de présence en milliers</i>	Région		France		Taux de fuite inter-régional
	Taux d'hospitalisation standardisés 2017 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours standardisés 2017 (en nb de journées pour 1000 hab.)	Taux d'hospitalisation 2017 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours 2017 (en nb de journées pour 1000 hab.)	
Hospitalisation complète	5,06	304,06	5,14	293,94	4,6%
Hospitalisation à temps partiel	2,08	69,01	1,88	75,57	0,5%
Non renseigné	0,00	0,00	0,00	0,17	100,0%
<b>Total</b>	<b>6,39</b>	<b>373,07</b>	<b>6,33</b>	<b>369,67</b>	<b>3,8%</b>

Le taux global d'hospitalisation en psychiatrie pour les patients d'ARA reste un peu plus élevé que le taux français. Cependant, cette différence est liée à un taux d'hospitalisation à temps partiel plus élevé en ARA qu'en France entière alors que le taux d'hospitalisation à temps complet est plus bas.



## Déclinaison par catégorie de diagnostics principaux

Les journées produites en hospitalisation n'ont augmenté entre 2016/2017 en région ARA que pour les diagnostics de type F4 (Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes). Cela est en grande partie lié à l'ouverture de plusieurs implantations d'HDJ.

Les actes ambulatoires ont moins progressé dans la région qu'en France entière.

Journées de présence en milliers / Nombre d'actes en milliers	Hospitalisation					Ambulatoire					Hospitalisation
	Nombre de journées 2017	Part en journées 2017	Evolution nombre de journées 2016/2017	Contribution à la croissance 2016/2017	Evolution France entière	Nombre d'actes 2017	Part en actes 2017	Evolution nombre du nombre d'actes 2016/2017	Contribution à la croissance 2016/2017	Evolution France entière	Taux d'attractivité intra-régional
F0*: Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	64,74	2,2%	-6,5%	3,9%	-10,7%	17,50	0,8%	-11,3%	-9,9%	-5,0%	3,4%
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	209,99	7,0%	-7,9%	15,7%	-4,6%	103,50	4,5%	-4,3%	-20,6%	-1,7%	3,8%
F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	934,44	31,2%	-3,3%	27,9%	-2,0%	457,42	19,9%	+0,6%	12,0%	+1,9%	6,8%
F3*: Troubles de l'humeur (affectifs)	838,65	28,0%	-1,5%	11,1%	+0,2%	345,65	15,0%	+0,6%	9,3%	+2,5%	3,8%
F4*: Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	243,28	8,1%	+0,9%	-1,9%	+3,4%	270,73	11,8%	+1,9%	22,1%	+2,4%	6,1%
F5*: Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	60,96	2,0%	-4,5%	2,5%	-2,3%	23,36	1,0%	-7,0%	-7,9%	-4,6%	10,8%
F6*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	175,42	5,9%	-5,9%	9,7%	-6,3%	134,82	5,9%	-0,2%	-1,2%	-2,7%	3,5%
F7*: Retard mental	103,06	3,4%	-3,2%	2,9%	-3,9%	34,62	1,5%	-1,5%	-2,3%	+1,4%	25,8%
F8*: Troubles du développement psychologique	142,40	4,8%	-2,5%	3,2%	-2,4%	223,26	9,7%	+6,9%	64,3%	+5,6%	2,8%
F9*: Troubles du comportement et troubles émotionnels	73,63	2,5%	-2,1%	1,4%	+0,7%	250,69	10,9%	+4,4%	47,5%	+5,3%	2,1%
R4*: Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix	16,03	0,5%	-8,8%	1,4%	-8,5%	39,89	1,7%	+18,6%	28,0%	+10,5%	1,4%
Autres diagnostics	75,54	2,5%	-22,9%	19,6%	+0,9%	255,05	11,1%	+8,4%	88,1%	+0,3%	1,3%
Diagnostics manquants	57,11	1,9%	-4,9%	2,6%	-0,6%	140,59	6,1%	-17,0%	-129,3%	-1,4%	3,4%
<b>Total</b>	<b>2 995,25</b>	<b>100,0%</b>	<b>-3,7%</b>	<b>100,0%</b>	<b>-1,7%</b>	<b>2 297,08</b>	<b>100,0%</b>	<b>+1,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>+1,7%</b>	<b>5,6%</b>



Le taux d'hospitalisation standardisé 2017 en nombre de patients ainsi que le taux de recours standardisé en nb de journées sont plus élevés en ARA pour les troubles de l'humeur (affectifs) qu'en France entière.

Par contre, ces taux sont plus bas pour les diagnostics de type F2 (schizophrénie etc..).

Journées de présence en milliers / Nombre d'actes en milliers	Hospitalisation				
	Région		France		Taux de fuite inter-régional
	Taux d'hospitalisation standardisés 2017 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours standardisés 2017 (en nb de journées pour 1000 hab.)	Taux d'hospitalisation 2017 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours 2017 (en nb de journées pour 1000 hab.)	
F0*: Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	0,13	8,11	0,14	8,12	2,1%
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	0,64	26,73	0,69	26,07	4,1%
F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	1,40	114,51	1,45	124,28	3,7%
F3*: Troubles de l'humeur (affectifs)	2,30	108,86	2,03	90,22	5,4%
F4*: Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	0,84	30,07	0,92	25,98	3,3%
F5*: Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	0,22	7,06	0,10	3,93	2,3%
F6*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	0,48	22,01	0,43	19,17	2,4%
F7*: Retard mental	0,10	9,90	0,13	14,19	2,8%
F8*: Troubles du développement psychologique	0,24	17,66	0,31	22,28	1,5%
F9*: Troubles du comportement et troubles émotionnels	0,18	9,21	0,29	10,35	1,1%
R4*: Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix	0,06	2,03	0,07	1,93	1,2%
Autres diagnostics	0,39	9,53	0,33	9,65	0,9%
Diagnostics manquants	0,27	7,39	0,36	13,51	5,9%
<b>Total</b>	<b>6,39</b>	<b>373,07</b>	<b>6,33</b>	<b>369,67</b>	<b>3,8%</b>

# Bourgogne-Franche-Comté

## T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2015 (INSEE 2017)	2 820 057	66 190 280
Variation annuelle moyenne de la population 2010-2015 (%)	0,1%	0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2017. Fonds CMU)	6,2%	8,2%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2017, DREES)	165,5	194,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2017, SAE)	160,7	182,9

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

### *Démographie et santé de la population*

En 2015, 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 km<sup>2</sup> 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 2010 et 2015, la population de Bourgogne-Franche-Comté a augmenté de 0,1% 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 6,2% en Bourgogne-Franche-Comté, pourcentage plus faible qu'au niveau national (8,2%).

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 2018-2022 – Diagnostic régional, ORS Bourgogne-Franche-Comté, Mai 2017



# 1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

## T 2 I Activité MCO 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	66	1 317
Nombre de séjours 2017 (en milliers)	763,90	18 346,13
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours	-0,5%	+0,4%

Source : PMSI

Après avoir connu une évolution positive pendant 3 ans (pour rappel, +2,1% entre 2015 et 2016), on constate une baisse de -0,5% du volume de séjours produits par l'ensemble des établissements de la région entre 2016 et 2017. Cette baisse peut probablement s'expliquer par certaines restructurations ayant eu lieu en Bourgogne-Franche-Comté en 2017.

En effet, le 3<sup>ème</sup> établissement de la région<sup>1</sup> a déménagé sur un nouveau site, dans de nouveaux locaux, au 1<sup>er</sup> trimestre 2017. On constate d'ailleurs, pour cet établissement, une baisse de -8,5% du nombre de séjours entre 2016 et 2017.

De plus, le 4<sup>ème</sup> établissement de la région<sup>1</sup>, issu de la fusion de 3 cliniques et qui s'est installé sur un nouveau site au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre 2017, a également enregistré une baisse de -1,0% de son volume annuel de séjours.

Toutefois, au global, cette évolution négative concerne principalement les établissements privés (-1,5% pour les établissements privés d'intérêt collectif et -1,3% pour ceux commerciaux). Celle des établissements publics est quasi-neutre avec -0,1%.

Le taux d'attractivité des établissements de la région est de 6,2% (stable par rapport à 2016 : 6,0%), soit un peu plus de 48 000 séjours consommés par des patients venus d'autres régions, contre un taux de fuite inter-régional de 9,9% en 2017 (de 9,7% en 2016), soit environ 79 000 séjours de patients de Bourgogne-Franche-Comté consommés dans des établissements d'autres régions. La balance des séjours est donc, pour 2017, déficitaire d'approximativement 31 000 séjours.

Pour ce qui est des dynamiques au sein de la région, des territoires<sup>2</sup> comme ceux du GHT 21-52 ou du Centre Franche-Comté, chacun ayant un CHU comme site pivot sur son territoire, ont des balances positives entre leurs taux de fuite et d'attractivité intra-régionaux.

Entre 2013 et 2017, le taux de chirurgie ambulatoire<sup>3</sup> des établissements de la région a augmenté et est passé de 44,8% à 53,5%. Malgré tout, il reste un palier à franchir afin d'atteindre la cible régionale fixée à 63,0% pour 2020. D'ailleurs, ce sont plutôt les établissements privés qui contribuent fortement à la dynamique positive de croissance : 61,5% des séjours chirurgicaux ambulatoires des établissements de la région y sont réalisés. Par conséquent, le taux de chirurgie ambulatoire des établissements publics est de 44,7%, en 2017, contre 61,0% pour les privés.

<sup>1</sup> En considérant le volume de séjours MCO hors séances.

<sup>2</sup> Zonage spécifique de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté correspondant aux territoires sanitaires.

<sup>3</sup> Selon le périmètre défini dans l'instruction DGOS de septembre 2015.



En ce qui concerne les motifs de prise en charge, les séjours sans acte classant avec nuitée(s)<sup>4</sup> et la chirurgie non ambulatoire<sup>4</sup> représentent 50,0% des séjours produits au sein des établissements de la région (respectivement 34,4% et 15,6%).

Les domaines d'activité suivants : digestif, orthopédie traumatologie, cardio-vasculaire et uro-néphrologie/génital représentent plus de 42,0% des séjours MCO produits en 2017 dans la région. A l'exception de l'orthopédie traumatologie, qui a connu une hausse de +0,6%, ces autres domaines d'activité ont tous connu une baisse du nombre de séjours entre 2016 et 2017. Par ailleurs, les domaines d'activité ayant connu la plus forte évolution sont les douleurs chroniques/soins palliatifs (+6,5%), l'ophtalmologie (+5,0%) et les cathétérismes vasculaires (+4,9%).

Concernant les séances, la dialyse (en centre et hors centre) représente 46,8% des séances réalisées en Bourgogne-Franche-Comté et 32,9% pour la chimiothérapie. Aussi, la chimiothérapie et la radiothérapie sont les deux types de séances qui ont le plus contribué à la croissance régionale des séances avec respectivement 64,6% et 20,1% (avec une évolution respective de +4,4% et +2,4% entre 2016 et 2017). On observe néanmoins une baisse du nombre de séances de radiothérapie au niveau national.

### T 3 | Consommation de soins en MCO 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	508,67	11 892,77
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	175,11	180,09
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	10,7%	5,0%

Source : PMSI - INSEE

#### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

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

Les patients âgés de 40 – 64 ans représentent 29,7% des séjours produits pour l'ensemble des patients originaires de la région, suivis par les plus de 75 ans (21,3%). Ainsi, en 2017, ces deux populations représentent 51,0% des séjours hospitaliers MCO produits pour des patients de Bourgogne-Franche-Comté.

Cependant, toutes les classes d'âge ne connaissent pas la même évolution. Ainsi, entre 2016 et 2017, le nombre de séjours réalisés pour des patients âgés de 40 – 64 ans a diminué de -2,0%. De même, pour les moins de 14 ans, qui représentent 12,2% des séjours réalisés par des patients de la région, dont l'évolution est légèrement inférieure à -2,0%. En revanche, pour les patients âgés de 80 ans et plus et pour ceux de 70 – 74 ans, qui représentent respectivement 14,8% et 7,6% des patients hospitalisés de la région, l'évolution est positive (respectivement +1,5% et +7,4%).

<sup>4</sup> Catégories d'activité de soins.



### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

Comme indiqué précédemment, le taux de fuite inter-régional est de 9,9% : les fuites sont principalement à destination d'établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes, d'Ile-de-France et du Grand Est (bien que pour cette dernière région, la balance attractivité/fuite soit quasiment nulle voire positive).

Les patients originaires des territoires<sup>5</sup> du GHT 21-52 ou du Centre Franche-Comté consomment des soins majoritairement dans les établissements de leurs territoires. A l'inverse, des patients originaires de territoires<sup>5</sup> tels que ceux du Jura, de Haute-Saône ou du Sud Yonne – Haut-Nivernais ont tendance à consommer dans des établissements en dehors de ceux de leurs territoires (les taux de fuite intra-régionaux sont respectivement de 38,8%, 29,0% et 28,0%). Ces résultats sont à nuancer en fonction des disciplines : par exemple, pour le digestif<sup>6</sup>, le taux de fuite intra-régional du territoire<sup>5</sup> du Jura est de 35,6% et de 22,2% pour le territoire<sup>5</sup> de Haute-Saône ; et également en fonction de la démographie médicale du territoire.

### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Le nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient est de 7,1 : c'est la 3ème position du classement national<sup>7</sup>, derrière La Guyane (7,9) et Mayotte (7,7).

D'ailleurs, les taux de recours et taux d'hospitalisation régionaux sont tous les deux inférieurs aux taux nationaux pour les domaines d'activité suivants : le digestif (indice national<sup>8</sup> = 0,93) et l'ophtalmologie (indice national<sup>8</sup> = 0,90).

En revanche, les indices nationaux<sup>8</sup> du domaine d'activité de la toxicologie/intoxications/alcool, du système nerveux et de l'orthopédie traumatologie sont tous supérieurs à 1 (respectivement 1,23, 1,08 et 1,04). Il en est de même pour ceux calculés à partir des taux d'hospitalisation.

On observe ainsi, en Bourgogne-Franche-Comté, un taux de recours standardisé de 269,6 (contre 276,0 au niveau national) et un taux d'hospitalisation standardisé de 175,1 (contre 180,1 pour la France entière), tous motifs de prise en charge confondus.

---

<sup>5</sup> Zonage spécifique de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté correspondant aux territoires sanitaires.

<sup>6</sup> Domaine d'activité.

<sup>7</sup> Classement croissant.

<sup>8</sup> Indice national relatif au taux de recours.



## 2. Hospitalisation à domicile (HAD)

### T 4 | Activité HAD 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	15	291
Nombre journées 2017 (en milliers)	157,02	5 159,76
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	-2,5%	+5,1%

Source : PMSI

A la suite de la plus forte évolution régionale du nombre de journée entre 2014 et 2015, puis après une hausse de +2,1% entre 2015 et 2016, les établissements de la région enregistrent une baisse de -2,5% entre 2016 et 2017. Les 15 établissements de la région ont ainsi produit un peu plus de 157 000 journées d'HAD soit un écart d'environ 4 000 journées avec 2016.

De surcroît, cette évolution est inverse à celle enregistrée au niveau national, à savoir +5,1%.

La révision du volet HAD du SROS Bourgogne en 2015, conduisant à une réorganisation des implantations, avec une mise en œuvre en 2016 n'a pas eu l'effet attendu en termes de dynamique d'activité. Le nombre d'établissements d'HAD de la région est passé de 22 (9 établissements publics et 13 privés), en 2016, à 15 (3 établissements publics et 12 privés) en 2017 afin de mieux structurer l'offre et leur permettre d'atteindre une taille critique.

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 Saône-et-Loire Bresse-Morvan, deux établissements publics du GHT ont développé une activité d'HAD territoriale avec deux établissements privés par le biais d'un GCS, supprimant ainsi une autorisation d'HAD dans ce département.

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

Aussi, les évolutions du nombre de journées produites, entre 2016 et 2017, sont très disparates. Le GCS, récemment créé et qui représente déjà 16,7% de l'ensemble des journées produites par les établissements HAD de la région, connaît une évolution de +4,5%. A l'inverse, ce sont 10 établissements qui connaissent des évolutions négatives, ceux-ci représentent 52,4% des journées produites par les établissements de Bourgogne-Franche-Comté.

En 2017, le taux d'attractivité de la région, légèrement plus haut qu'en 2016, est de 1,5%, soit 2 300 journées consommées par des patients venus d'autres régions, contre environ 3 600 journées consommées dans d'autres régions par des patients de Bourgogne-Franche-Comté, soit un taux de fuite inter-régional de 2,3% (contre 2,6% en 2015).



Sur cette année, deux modes de prise en charge principaux concentrent 60,3% de l'activité régionale d'HAD : les pansements complexes et soins spécifiques et les soins palliatifs, avec plus de 44 000 journées pour chacun. Les soins palliatifs continuent de connaître une évolution forte : +5,5% entre 2016 et 2017 (+4,4% entre 2015 et 2016) contrairement aux pansements complexes qui enregistrent une baisse de -8,2% (+13,0% entre 2015 et 2016).

La nutrition entérale et les soins de nursing lourds représentent quant à eux 14,5% des journées d'HAD produites par les établissements de la région (avec des évolutions respectives de +10,9% et -23,4%).

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%) cesse d'augmenter pour la première fois depuis 2014, avec une évolution de -9,7% entre 2016 et 2017 (contre +27,8% entre 2015 et 2016). Ainsi, les patients nécessitant un traitement de soutien actif ont contribué à hauteur de 37,7% à la croissance des journées d'HAD produites par les établissements de la région.

De même, le nombre de journées concernant les patients peu ou pas dépendants (IK 70-100%) a évolué de manière négative, ces journées ne représentent que 7,3% de l'ensemble des journées d'HAD produites dans la région.

## T 5 I Consommation de soins en HAD 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	3,59	115,44
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,19	1,75
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	2,7%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

De manière globale, le nombre de journées consommées a baissé de -3,1% entre 2016 et 2017 et plus de 52,0% des journées d'hospitalisation sont consacrés aux femmes.

Les patients âgés de 80 ans et plus représentent 26,8% des journées produites pour l'ensemble des patients originaires de la région, suivis par les 40 – 64 ans (23,2%).

En ce qui concerne les patients appartenant aux classes d'âge 65 – 69 ans et 75 – 79 ans, qui représentent 18,8% du volume total de journées consommées, les évolutions sont négatives (respectivement -10,0% et -11,5%).



Les taux de recours et taux d'hospitalisation régionaux standardisés sont tous les deux très inférieurs aux taux nationaux avec : 51,3 journées pour 1 000 habitants (contre 77,8 au niveau national) et 1,2 patients pour 1 000 habitants (contre 1,8 France entière).

Ces écarts sont encore plus importants pour certaines classes d'âge, notamment celle des 75 ans et plus, on a : pour les 75 – 79 ans un indice national<sup>9</sup> de 0,62 et de 0,57 pour les patients de 80 ans et plus.

### ***OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?***

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

Les patients originaires de territoires<sup>10</sup> tels que ceux du GHT 21-52, du Jura ou du Nord Franche-Comté consomment majoritairement dans leurs territoires respectifs. C'est le cas inverse pour les territoires<sup>10</sup> tels que ceux du Centre Franche-Comté ou du Sud Yonne Haut-Nivernais dont les taux de fuite intra-régionaux sont respectivement de 30,0% et 14,5% (les taux d'attractivité intra-régionaux ne couvrent pas ces fuites).

### ***QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?***

Le nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient est de 44,1, il est de 44,6 pour la France entière, avec de fortes disparités régionales.

Aussi, les taux de recours régionaux sont inférieurs aux taux nationaux pour les modes de prise en charge principaux suivants : les soins palliatifs (indice national<sup>9</sup> = 0,82), les pansements complexes (indice national<sup>9</sup> = 0,64) et les soins de nursing lourds (indice national<sup>9</sup> = 0,40).

En ce qui concerne les taux de recours standardisés par indice de Karnofsky, on observe les principaux écarts sur les IK suivants : IK 50% (le patient nécessite une aide suivie et des soins médicaux fréquents) avec 8,9 journées pour 1 000 habitants contre 14,9 au niveau national, IK 40% (le patient est handicapé et nécessite une aide et des soins particuliers) avec 12,5 journées pour 1 000 habitants contre 17,9 et IK 30% (le patient est sévèrement handicapé) avec 14,3 journées pour 1 000 habitants contre 18,8 pour la France entière

---

<sup>9</sup> Indice national relatif au taux de recours.

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



### 3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

#### T 6 | Activité SSR 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	86	1 646
Nombre de séjours 2017 en hospitalisation complète (en milliers)	46,38	1 075,15
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours en hospitalisation complète	+0,9%	+0,2%

Source : PMSI

En 2017, parmi les 86 établissements réalisant une activité SSR en Bourgogne-Franche-Comté, 46 sont publics, 16 privés d'intérêt collectif et 24 privés commerciaux.

Entre 2016 et 2017, pour l'hospitalisation à temps complet, l'évolution du nombre de séjours est de +0,9% et est supérieure à celle nationale. Au niveau régional, ces évolutions diffèrent selon les statuts juridiques : +1,8% pour les établissements publics, +1,6% pour les établissements privés commerciaux et -3,4% pour ceux privés d'intérêt collectif. Ce sont d'ailleurs les établissements publics qui représentent la majorité (51,0%) des séjours produits par l'ensemble des établissements de la région.

Pour l'hospitalisation à temps partiel, l'évolution régionale du nombre de journées, entre 2016 et 2017, est de +3,7% (contre +5,1% au niveau national). Ce sont les établissements privés d'intérêt collectif qui représentent la plus grande part dans la production des journées des SSR régionaux (43,5%). De plus, les dynamiques d'évolution sont différentes : -1,5% d'évolution du nombre de journées entre 2016 et 2017 pour les publics mais +4,2% et +7,4 pour, respectivement, les privés d'intérêt collectif et les privés commerciaux.

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

Concernant l'hospitalisation partielle, le taux d'attractivité des établissements de la région est de 4,7%, soit 7 464 journées consommées par des patients originaires d'autres régions (contre 6 155 journées en 2015). Le taux de fuite inter-régional est 3,9%, soit près de 6 100 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 7,1%, soit un peu plus de 105 000 journées de présence captées par les établissements de la région, contre un taux de fuite de 9,6%, ce qui représente un peu plus de 147 000 journées de présences SSR pour des patients de Bourgogne-Franche-Comté soignés en dehors de la région.

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



Pour ce qui se rapporte aux dynamiques intra-régionales, des territoires<sup>11</sup> comme ceux du Jura ou de Bourgogne méridionale ont des balances positives entre leurs taux de fuite et d'attractivité intra-régionaux.

Au niveau national, tout type d'hospitalisation confondu, plus de la moitié des journées de SSR relèvent des affections du système ostéo-articulaire<sup>12</sup> ou du système nerveux<sup>12</sup>.

En Bourgogne-Franche-Comté, en hospitalisation complète, ces affections représentent 55,0% des séjours produits par les établissements de la région (avec 37,8% pour les affections du système ostéo-articulaire et 17,2% pour les affections du système nerveux) en 2017. Pourtant, tous les deux connaissent des évolutions différentes : +3,4% pour les séjours liés à des affections du système nerveux et +0,1% pour ceux liés à des affections du système nerveux.

En hospitalisation complète, une catégorie majeure en particulier a connu une croissance majeure entre 2016 et 2017, à savoir les troubles mentaux et du comportement avec +9,3% mais cela concerne un volume de séjours qui représente 5,6% de ceux produits par les établissements de la région.

En ce qui concerne l'hospitalisation à temps partiel, les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire<sup>12</sup> ainsi que les affections endocriniennes/métaboliques/nutritionnels<sup>12</sup>, qui représentent respectivement 29,0% et 4,7% des journées produites par les établissements de la région, ont également connu une importante évolution entre 2016 et 2017 (respectivement +10,6% et +29,4%).

## T 7 | Consommation de soins en SSR 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	47,83	1 023,97
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	15,35	15,49
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	10,0%	5,7%

Source : PMSI - INSEE

### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

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

Entre 2016 et 2017, en hospitalisation partielle, le nombre de journées consommées par les patients de la région a augmenté de 3,0% et le nombre de séjours, en hospitalisation complète, a connu une légère hausse de +0,3%.

<sup>11</sup> Zonage spécifique de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté correspondant aux territoires sanitaires.

<sup>12</sup> Catégorie majeure.



L'activité de SSR se caractérise par une patientèle âgée. En 2017, 60,0% des patients originaires de Bourgogne-Franche-Comté sont âgés de 70 ans et plus, 50,8% ont plus de 75 ans et 40,3% ont plus de 80 ans. Les plus fortes évolutions, en hospitalisation complète et partielle, sont celles des patients âgés de 70 – 74 ans (respectivement +10,6% et +15,7%) et celles des patients âgés de 20 – 39 ans (respectivement +8,2% et +9,3%). A l'inverse, l'évolution du nombre de séjours en hospitalisation complète des 40 – 64 ans diminue de -4,4%.

Le taux de recours régional standardisé est inférieur au taux national avec 538,2 journées pour 1 000 habitants (contre 565,9 au niveau national). Ces écarts sont plus importants pour certaines classes d'âge notamment celle des 5 – 14 ans et celle des 20 – 39 ans où l'on a, respectivement, un indice national<sup>13</sup> de 0,45 et de 1,14.

### ***OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?***

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

Les patients originaires de territoires<sup>14</sup> tels que celui du GHT 21-52 consomment majoritairement dans leurs territoires respectifs. C'est le cas inverse pour d'autres territoires<sup>14</sup> tels que celui de Haute-Saône dont le taux de fuite intra-régional est de 37,2%, de surcroît les journées captées ne couvrent pas les journées consommées en dehors de son territoire.

### ***QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?***

Le nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient est de 35,3, il est de 36,6 pour la France entière, avec de fortes disparités régionales.

Aussi, les taux de recours régionaux sont inférieurs aux taux nationaux notamment pour les catégories majeures suivantes : les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (indice national<sup>13</sup> = 0,93) et les affections endocriniennes/métaboliques/nutritionnels (indice national<sup>13</sup> = 0,85).

---

<sup>13</sup> Indice national relatif au taux de recours.

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



## 4. Psychiatrie

### T 8 | Activité Psychiatrie 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	20	551
Nombre de journées 2017 (en milliers)	1 066,38	24 747,93
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	-0,3%	-1,7%

Source : PMSI

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 2017, 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 -1,3%, chaque année, entre 2014 et 2016, les établissements de Bourgogne-Franche-Comté continuent de connaître une baisse -0,3% entre 2016 et 2017.

Pour ce qui est de l'activité ambulatoire, après une baisse de -2,5% entre 2014 et 2015, puis une légère hausse de +0,8% entre 2015 et 2016, on a de nouveau une faible baisse de -0,3% entre 2016 et 2017, ce qui est toutefois inférieur au niveau national (-1,7%).

Près de deux tiers (64,3%) des journées de prise en charge psychiatrique sont réalisées dans des établissements publics, en Bourgogne-Franche-Comté, en 2017. Toutefois, entre 2016 et 2017, les établissements publics et privés d'intérêt collectif de la région connaissent une progression négative de leur activité, hors ambulatoire, de respectivement -2,8% et -3,1%. Pourtant, les établissements privés commerciaux enregistrent une forte augmentation de +14,9%.

Au sein de la région, les prises en charge à temps complet représentent 83,5% des journées produites par les établissements et celles à temps partiel : 16,5%.

Concernant la prise en charge à temps plein, le taux d'attractivité des établissements de la région est de 9,3%, soit un peu plus de 80 000 journées consommées par des patients venus d'autres régions, contre un taux de fuite inter-régional de 7,2% en 2017, soit environ 60 000 journées de patients de Bourgogne-Franche-Comté consommées dans des établissements d'autres régions. La balance est donc, pour 2017, bénéficiaire d'approximativement 20 000 journées.

Il en est de même pour les prises en charge à temps partiel, le taux d'attractivité des établissements de la région est de 5,6% contre un taux de fuite inter-régional de 1,4%.



Pour ce qui est des dynamiques au sein de la région, tout type d'hospitalisation confondu, des territoires<sup>15</sup> comme ceux de la Haute-Saône, de la Nièvre, de la Saône-et-Loire Bresse-Morvan ou du Centre Franche-Comté ont des balances positives entre leurs taux de fuite et taux d'attractivité intra-régionaux. Il en va de même pour l'ambulatoire.

Il est à noter que ces territoires<sup>15</sup> ont tous des CHS en leur sein (le territoire du Centre Franche-Comté en a qui forment un GHT psychiatrie dont l'intégration au GHT centre Franche-Comté est prévu au 01/01/2020) à l'exception de celui de Haute-Saône qui compte, lui, un établissement privé qui est le 1<sup>er</sup> établissement de la région<sup>16</sup>. Ce dernier produit 18,0% des journées réalisées par l'ensemble des établissements de Bourgogne-Franche-Comté et enregistre tout de même une baisse de -2,8% de son volume de journées, entre 2016 et 2017.

Sur la région, on totalise 6 CHS qui représentent 55,1% des journées produites par l'ensemble des établissements. Parmi ces CHS, seul un voit son volume de journées augmenter (+2,5%), tous les autres voient leurs volumes diminuer, jusqu'à -11,5% pour l'un d'entre eux.

En ce qui concerne les diagnostics principaux à l'origine des prises en charge psychiatrique au sein des établissements régionaux, la schizophrénie<sup>17</sup> et les troubles de l'humeur<sup>18</sup> représentent 54,2% des journées d'hospitalisation et 34,5% des actes réalisés. Hormis une baisse du nombre d'actes ambulatoires réalisés pour les troubles de l'humeur (-3,2%), les autres prises en charge pour ceux-ci et la schizophrénie ont une évolution positive (supérieure à +4,0%).

Les hospitalisations pour troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes<sup>19</sup> connaissent une évolution de +14,0% entre 2016 et 2017.

## T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	18,86	416,59
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	6,69	6,33
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	6,9%	4,7%

Source : PMSI - INSEE

### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Contrairement aux autres champs d'activité, la prise en charge psychiatrique concerne principalement les hommes (51,3%) et les adultes de moins de 65 ans : un peu plus de 82,0% des journées de psychiatrie réalisées en 2017 pour des patients originaires de Bourgogne-Franche-Comté. Les patients âgés de 40 – 64 ans représentent à eux seuls 43,3% du volume total.

<sup>15</sup> Zonage spécifique de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté correspondant aux territoires sanitaires.

<sup>16</sup> En considérant le volume de journées produites.

<sup>17</sup> Diagnostic principal : F2\*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants.

<sup>18</sup> Diagnostic principal : F3\*: Troubles de l'humeur (affectifs).

<sup>19</sup> Diagnostic principal : F4\*: Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes.



En ce qui concerne les patients appartenant aux classes d'âge 20 – 39 ans et 40 – 64 ans, qui représentent 68,8% du volume total de journées consommées, les évolutions sont de respectivement de +1,6% et -1,2%.

Les taux de recours et taux d'hospitalisation régionaux standardisés sont tous les deux très proches des taux nationaux avec : 367,9 journées pour 1 000 habitants et 6,7 patients pour 1 000 habitants.

### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

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

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

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

### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

En Bourgogne-Franche-Comté, le nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient est de 55,3, il est de 58,7 pour la France entière, avec de fortes disparités régionales.

Aussi, les taux de recours régionaux sont inférieurs aux taux nationaux notamment pour les pathologies suivantes : la schizophrénie<sup>20</sup> (indice national<sup>21</sup> = 0,89) et les troubles de la personnalité et du comportement<sup>22</sup> (indice national<sup>20</sup> = 0,79).

En revanche, d'autres comme notamment le retard mental<sup>23</sup> ont un indice national supérieur à 1 (2,02).

---

<sup>20</sup> Diagnostic principal : F2\*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants.

<sup>21</sup> Indice national relatif au taux de recours.

<sup>22</sup> Diagnostic principal : F6\*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte.

<sup>23</sup> Diagnostic principal : F7\*: Retard mental.

# Bretagne

## T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2015 (INSEE 2017)	3 293 850	66 190 280
Variation annuelle moyenne de la population 2010-2015 (%)	0,6%	0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2017. Fonds CMU)	4,7%	8,2%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2017, DREES)	181,5	194,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2017, SAE)	156,4	182,9

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

### *Démographie et santé de la population*

La 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.

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



# 1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

## T 2 I Activité MCO 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	65	1 317
Nombre de séjours 2017 (en milliers)	865,05	18 346,13
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours	+0,9%	+0,4%

Source : PMSI

## T 3 I Consommation de soins en MCO 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	570,34	11 892,77
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	169,86	180,09
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	3,9%	5,0%

Source : PMSI - INSEE

### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Plus des 2/3 des patients hospitalisés en MCO ont entre 20 et 79 ans, 22 % ont plus de 75 ans. La Bretagne bénéficie d'un moindre recours aux soins hospitaliers en MCO avec un taux de 254 séjours pour 1 000 habitants (France : 276)

### OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les établissements publics sont majoritaires (37 établissements sur 65) et réalisent plus des 3/5 de l'activité MCO en Bretagne. Le secteur privé et les ESPIC réalisent respectivement 30% et 8 % des séjours MCO

### QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

La répartition et la croissance du nombre de séjours par domaine d'activité en Bretagne et en France sont globalement similaires.

En 2017, trois domaines d'activité totalisent plus du tiers des séjours de médecine et chirurgie en Bretagne : le digestif (18 %), l'orthopédie (10 %) et le cardio-vasculaire (8 %)

Plus d'information sur le [site de l'ARS](#)<sup>24</sup>.

<sup>24</sup> [https://www.bretagne.ars.sante.fr/liste-etudes-rapports?themes\\_publications%5B3877%5D=3877](https://www.bretagne.ars.sante.fr/liste-etudes-rapports?themes_publications%5B3877%5D=3877)



## 2. Hospitalisation à domicile (HAD)

### T 4 | Activité HAD 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	12	291
Nombre journées 2017 (en milliers)	241,93	5 159,76
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	+10,1%	+5,1%

Source : PMSI

### T 5 | Consommation de soins en HAD 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	5,99	115,44
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,72	1,75
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	0,2%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

En Bretagne, environ 6000 patients ont été hospitalisés à leur domicile en 2017. Le taux de recours chez les enfants est faible dans la région, car les structures n'ont, à ce jour, pas réussi à développer ces prises en charge malgré des expérimentations (partenariat HAD-maternité pour le retour anticipé à domicile des prématurés).

A l'inverse, les structures d'HAD bretonnes sont très présentes dans les EHPAD (15,4 % des patients contre 9,3 % en France), ce qui explique les taux d'hospitalisation supérieurs ou égaux aux taux nationaux pour les patients de 65 ans ou plus. Toutefois, la durée de prise en charge par patient en HAD est inférieure à la moyenne nationale, d'où des taux de recours (basés sur le nombre de journées) plus faibles en Bretagne.

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

En Bretagne, les deux tiers de l'activité sont réalisés par des ESPIC, un quart par des cliniques privées et le reste par des centres hospitaliers. L'ensemble de la région est couverte par une HAD.



### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Les principaux modes de prise en charge, en Bretagne comme en France, sont les soins palliatifs (+25 % de journées en 2017) et les pansements complexes, qui représentent chacun plus d'un quart de l'activité en nombre de journées. Les traitements par voie veineuse continuent de se développer (+50 % en deux ans) alors que les chimiothérapies et les surveillances post-chimio connaissent un net recul.

La région se distingue par une part plus importante de l'activité de soins palliatifs et de prise en charge de la douleur qu'en France. A l'inverse, les structures bretonnes pratiquent moins, en proportion, de pansements complexes, de soins de nursing lourds, de chimiothérapie ou post-chimiothérapie que la moyenne.

A ce jour, l'hôpital conventionnel reste le principal prescripteur d'HAD avec pas loin de deux séjours sur trois initiés au décours d'une hospitalisation en MCO ou en SSR, en Bretagne comme en France.

Plus d'information sur le [site de l'ARS](#)<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> [https://www.bretagne.ars.sante.fr/liste-etudes-rapports?themes\\_publications%5B3877%5D=3877](https://www.bretagne.ars.sante.fr/liste-etudes-rapports?themes_publications%5B3877%5D=3877)



### 3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

#### T 6 | Activité SSR 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	78	1 646
Nombre de séjours 2017 en hospitalisation complète (en milliers)	54,74	1 075,15
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-0,1%	+0,2%

Source : PMSI

#### T 7 | Consommation de soins en SSR 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	57,85	1 023,97
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	16,41	15,49
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	3,0%	5,7%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

Près d'un patient sur deux pris en charge en SSR est âgé de 75 ans ou plus et deux sur cinq de 80 ans ou plus. La région se distingue toutefois par des taux d'hospitalisation plus importants chez les patients jeunes et les enfants. Cela peut s'expliquer par le développement de l'hospitalisation partielle dans certaines filières spécialisées (cardiologie, AVC) qui concerne généralement des patients plus jeunes.

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

Plus de la moitié des séjours en hospitalisation complète est réalisée dans des centres hospitaliers tandis que l'activité en hospitalisation partielle est réalisée pour 57 % des journées par les ESPIC. Les SSR polyvalents et PAPD sont nettement majoritaires. Ils représentent respectivement 38 % et 22 % des journées d'hospitalisation.

Seulement 3,3 % des patients bretons sont pris en charge en dehors de la région. Les territoires pour lesquels le taux de fuite est faible sont ceux pour lesquels l'offre de SSR est importante et spécialisée, et inversement les territoires de santé pour lesquels le taux de fuite est élevé présentent une offre de SSR moindre.



### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Les principales affections prises en charge en SSR en Bretagne touchent le système ostéoarticulaire (37 %), le système nerveux (18 %) et l'appareil circulatoire (10 %).

Plus d'information sur le [site de l'ARS](#)<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> [https://www.bretagne.ars.sante.fr/liste-etudes-rapports?themes\\_publications%5B3877%5D=3877](https://www.bretagne.ars.sante.fr/liste-etudes-rapports?themes_publications%5B3877%5D=3877)



## 4. Psychiatrie

### T 8 | Activité Psychiatrie 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	31	551
Nombre de journées 2017 (en milliers)	1 600,34	24 747,93
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	-2,5%	-1,7%

Source : PMSI

### T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	30,77	416,59
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	9,33	6,33
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	2,1%	4,7%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

Plus de 80 000 bretons sont hospitalisés en psychiatrie, avec un taux de recours standardisé de 476 journées pour 1 000 habitants, nettement supérieur au taux national (370). Les hommes sont plus concernés avec un taux d'hospitalisation de 10,1 hommes pour 1 000 habitants contre 8,6 pour les femmes (France : 6,7/6)

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

Les 3/5 des journées d'hospitalisations en psychiatrie sont réalisées par les établissements publics, les établissements privés et ESPIC se répartissent équitablement le reste de l'activité.

#### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Plus des ¾ de l'activité est réalisée est hospitalisation complète, même si cette part a tendance à diminuer par rapport à 2016. Le principal motif de prise en charge est la schizophrénie, suivi par les troubles de l'humeur. Plus de la moitié des journées d'hospitalisations sont réalisées pour des patients avec un de ces deux diagnostics.

Plus d'information sur le [site de l'ARS](#)<sup>27</sup>.

<sup>27</sup> [https://www.bretagne.ars.sante.fr/liste-etudes-rapports?themes\\_publications%5B3877%5D=3877](https://www.bretagne.ars.sante.fr/liste-etudes-rapports?themes_publications%5B3877%5D=3877)

# Centre-Val de Loire

## T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2015 (INSEE 2017)	2 579 555	66 190 280
Variation annuelle moyenne de la population 2010-2015 (%)	0,2%	0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2017. Fonds CMU)	7,0%	8,2%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2017, DREES)	152,4	194,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2017, SAE)	144,5	182,9

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

### *Démographie et santé de la population*

**Les principales caractéristiques de la région CVL sont les suivantes :**

#### **1/ Concernant la population :**

- la région Centre-Val de Loire représente environ 4 % de la population nationale,
- une très faible densité de population (habitants au km<sup>2</sup>) : 66 en région CVL contre 118 au niveau national (Statiss 2016),
- une concentration de la population dans les agglomérations, en croissance sur les franges franciliennes et l'axe ligérien,
- une moindre évolution de la population entre 2015 et 2040 : + 8,7% contre + 10,3% au niveau national (INSEE 2015),
- un taux de personnes âgées de plus de 75 ans plus élevé : 10,5% contre 9,1% au niveau national (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) : 86 contre 76 (Statiss 2016).

#### **2/ Concernant l'état de santé de la population :**

- une situation générale comparable à la moyenne nationale, mais une surmortalité prématurée (taux standardisé de mortalité 2003-2011 avant 65 ans) : 209,5 contre 205 (ORS, 2015), ainsi qu'une surmortalité par cancer,
- des inégalités sociales et territoriales de santé marquées (ORS, 2015).



### **3/ Concernant la densité en professionnels de santé :**

- la densité en médecins généralistes la plus faible de France (pour 100.000 habitants) : 85 contre 104 au niveau national (Statiss 2016), dans 5 des 6 départements de la région,
- une faible densité en infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes (pour 100.000 habitants) : IDE 102 contre 174, MK 67 cpntrre104 (Statiss 2016).

Cette situation ressort comme la plus grosse difficulté ressentie.

### **4/ Concernant les établissements et la production du nombre de séjours :**

- les établissements de santé MCO représentent 3.64 % du total des établissements France entière et produisent 3,35 % du nombre de séjours,
- les établissements de santé HAD représentent 3.09 % du total des établissements France entière et produisent 3,38 % du nombre de journées,
- les établissements de santé SSR représentent 4 % du total des établissements France entière et produisent 3,97 % du nombre de séjours en hospitalisation complète,
- les établissements de santé psychiatriques représentent 4,9 % du total des établissements France entière et produisent 4,53 % du nombre de journées.



# 1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

## T 2 | Activité MCO 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	48	1317
Nombre de séjours 2017 (en milliers)	613,97	18 346,13
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours	-0,8%	+0,4%

Source : PMSI

## T 3 | Consommation de soins en MCO 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	450 150	11 892 770
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	170	180
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	14.4%	5%

Source : PMSI - INSEE

### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Comme en 2015 et 2016 :

1/3 des patients appartient 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 ?

L'Indre-et-Loire présente le plus fort taux d'attractivité intra-régional du territoire (18.1%) et le plus faible taux de fuite (0,6%). Il s'agit du département présentant l'offre de soins la plus importante de la région Centre-Val de Loire.

L'Eure-et-Loir est le département qui enregistre le taux d'attractivité intra-régional le plus faible (1%)

Le territoire du Loir et Cher détient quant à lui le taux de fuite intra-régional le plus élevé (29,3%).

L'évolution du nombre de séjours entre 2016 et 2017 est négative tant dans les établissements publics (-0.6%) que dans les établissements privés (-1,1%).

Le nombre de séjours produits en 2017 est inférieur à celui de 2016 dans l'ensemble des territoires de la région à l'exception du Loiret qui enregistre une progression de +1,63%.

Le taux de progression concernant les ESPIC est non significatif, (+43,7%) car faussé par la création mi-2017 du GCS Gynécologie Obstétrical en Chinonais, activité précédemment imputée sur une clinique.



### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Au total, l'évolution du nombre de séjours en région Centre-Val de Loire enregistre une baisse de -0,8% entre 2016 et 2017 quand la France entière enregistre elle une progression de +0,4%. La région Centre-Val de Loire se situe au 16<sup>ème</sup> rang sur 19 régions en terme de progression (contre le 7<sup>ème</sup> rang en 2016).

La plus forte augmentation des séjours est à imputer principalement aux activités de chirurgie ambulatoire : +7%.

54,7% des séjours de chirurgie sont réalisés en ambulatoire. Bien que légèrement en dessous de la France entière (55,9%), ce chiffre augmente régulièrement depuis 2013.

Dans la déclinaison par domaine d'activité, les évolutions les plus significatives en termes de diminution de séjours concernent les brûlures (-6,3%), le système nerveux (-5,7%) et les maladies infectieuses (-4,4%)

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

- Traumatismes multiples et complexes graves (+13,8%)
- Douleurs chroniques et soins palliatifs (+9,8%)
- Transplantation d'organes (+7,1%)
- Cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels (+4,3%)
- Ophtalmologie (+3,3%)

Dont une activité déjà en hausse en 2016 :

- Cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels (+8,8%)

Contrairement à l'année 2016, les séances de dialyse en centre, hors centre et traitement du cancer sont en hausse en région Centre-Val de Loire. L'évolution du volume de séances de dialyse en centre est supérieure à celle de France entière (écart de 1,6 points), alors que les séances de chimiothérapie sont inférieures à celle de France entière (écart de - 0,7 points).



## 2. Hospitalisation à domicile (HAD)

### T 4 | Activité HAD 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	9	291
Nombre journées 2017 (en milliers)	174,26	5 159,76
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	- 3,6%	+ 5,1%

Source : PMSI

### T 5 | Consommation de soins en HAD 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	4,16	115,44
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,53	1,75
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	0,5 %	0,4 %

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

13 % des patients hospitalisés à domicile sont âgés de moins de 20 ans.

59 % des patients hospitalisés à domicile sont âgés de 20 à 79 ans.

28 % des patients hospitalisés à domicile sont âgés de 80 ans et plus (taux de recours le plus élevé pour cette classe d'âge).

44% des journées d'hospitalisation concernent des patients très invalides (Indice de Karnofsky <30).

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

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

#### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Les motifs de prise en charge les plus récurrents en HAD sont les pansements complexes (32% du nombre de journées) et les soins palliatifs (27%). Ce constat est identique pour la France entière.



### 3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

#### T 6 | Activité SSR 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	67	1 646
Nombre de séjours 2017 en hospitalisation complète (en milliers)	42,68	1 075,2
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours en hospitalisation complète	+1,6%	+0,2%

Source : PMSI

#### T 7 | Consommation de soins en SSR 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	39,71	1 023,97
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	14,06	15,49
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	11,4%	5,7%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

Les patients âgés de 80 ans et plus ont le taux de recours aux SSR (en nb de journées pour 1 000 hab.) le plus élevé (3 479,81) et la tranche d'âge des 75-79 ans arrive en 2<sup>ème</sup> position (1 547,41). Cette répartition est identique à celle constatée France Entière.

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

Au global, le nombre de séjours en hospitalisation complète a progressé de 1,6 % (+ 0,6 % France entière) et le nombre de journées en hospitalisation à temps partiel de + 22,3 % (+ 5,3% France entière).

Les départements d'Indre-et-Loire et du Loiret contribuent le plus à la production de la région Centre-Val de Loire avec respectivement 23,8 et 20,5 % des journées réalisées.

Le secteur public et le secteur privé commercial réalisent respectivement 43,4 % et 38,5 % des séjours en hospitalisation complète (18,1 % pour le secteur privé d'intérêt collectif) et sont les seuls secteurs à connaître une activité croissante (+1,3 % et + 4,1%).

En hospitalisation à temps partiel, le secteur privé commercial et le secteur privé d'intérêt collectif réalisent respectivement 43,3 % et 32,2 % des journées (24,5 % pour le secteur public) et sont les seuls secteurs à connaître une activité croissante (+60,2 % et + 8,9 %).

La région Centre-Val de Loire a un taux d'attractivité en nombre de journées réalisées de 9,9 % pour un taux de fuite de 11,3 %.



### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Les 2 premiers motifs de prise en charge en hospitalisation complète sont les affections et traumatismes du système ostéo-articulaire (32,2 % des séjours) et les affections de l'appareil circulatoire (15,5 % des séjours).

En hospitalisation à temps partiel, les 2 premiers motifs de prise en charge sont les affections et traumatismes du système ostéo-articulaire (40,2 % des journées) et les affections du système nerveux (24,3 % des journées).



## 4. Psychiatrie

### T 8 | Activité Psychiatrie 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	27	551
Nombre de journées 2017 (en milliers)	1 121,89	24 747,93
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	+ 0,9 %	-1,7 %

Source : PMSI

### T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	15,57	416,59
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	6,08	6,33
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	8,8 %	4,7 %

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

15 566 patients résidant en région ont été hospitalisés en psychiatrie en 2017, soit une évolution de + 3,4% par rapport à 2016.

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

45% de la file active concernent des patients âgés de 40 à 64 ans. 14% ont moins de 20 ans et 9% ont plus de 65 ans. L'activité réalisée pour les plus âgés progresse significativement en 2017, le nombre de journées réalisées pour les moins de 15 ans est, en revanche, en nette diminution.

La région Centre Val de Loire est, avec la Bourgogne-Franche-Comté, l'une des régions les plus attractives en termes de prise en charge en psychiatrie : près de 8% des journées d'hospitalisation produites par les établissements de la région concernent des patients d'autres régions et la proportion s'élève à 9,5% en hospitalisation complète.

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



### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

71% des journées d'hospitalisations ont lieu dans le secteur public hospitalier, majoritairement dans les centres hospitaliers, car un seul ESPIC est autorisé en psychiatrie dans la région et produit 1% des journées.

La proportion de l'activité produite par le secteur privé lucratif est significativement supérieure en région qu'au plan national (29% versus 22%). En revanche, nombre de cliniques répondent aux besoins d'autres régions.

45 % des journées sont réalisées dans les 2 départements les plus peuplés (Indre et Loire et Loiret). Mais l'on note également la part significative de l'activité réalisée dans le Cher, pouvant s'expliquer par la présence d'un important établissement public de santé mentale.

A noter par ailleurs qu'une part importante des patients domiciliés en région est prise en charge en dehors de la région (6,1%, versus 4,3% en moyenne au plan national).

Les fuites intra-régionales sont quant à elles particulièrement marquées dans les départements de l'Indre et du Loir et Cher, ce qui pose la question de la capacité de ces territoires à répondre aux besoins de leurs habitants.

### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Le nombre de journées produites dans la région s'élève à près de 1,1 million, soit 4,5% des journées produites France entière.

Globalement, le nombre de journées d'hospitalisation augmente peu par rapport à 2016 (+0,9%).

Les augmentations d'activité concernent essentiellement les cliniques psychiatriques à but lucratif (+2,4%). L'on note également une progression importante pour 2 centres hospitaliers, qui s'explique par un codage erroné des données Rim-p en 2016 pour l'un et un rattrapage d'exhaustivité du codage pour l'autre.

Seules les hospitalisations complètes ont progressé (+3,4%) et représentent en 2017 plus de 78% des hospitalisations. Avec plus de 20% des prises en charge en hospitalisation, l'hospitalisation à temps partiel enregistre quant à elle une baisse de 7,3% par rapport à 2016.

Avec plus de 400 journées pour 1000 habitants, la région Centre-Val de Loire fait partie des régions ayant les taux de recours en psychiatrie les plus élevés, tant en hospitalisation complète que partielle. La durée moyenne d'hospitalisation s'établit à 70 jours par patient, ce qui est supérieur au niveau national avoisinant les 59 jours.

En revanche, le taux d'hospitalisation régional reste en deçà de la moyenne nationale, quelle que soit globalement la catégorie d'âge.

Concernant les prises en charge ambulatoire, l'activité régionale représente 3,1% des actes produits France entière. Ils progressent de manière significative en 2017 : +5,4%, versus +1,7% au niveau



national. A noter l'attractivité de la région Centre-Val de Loire observée également sur le mode de prise en charge ambulatoire.

S'agissant des typologies de pathologies psychiatriques, la région Centre-Val de Loire se distingue par un taux de recours plus élevé pour les schizophrénies, les troubles de l'humeur ainsi que les troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte.

En revanche, le taux de recours régional est plus faible concernant les troubles mentaux et les troubles du comportement.

La schizophrénie et les troubles de l'humeur concentrent près de 60% des journées d'hospitalisations. Viennent ensuite les troubles névrotiques (6,8%), puis les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives (6,4%).

Les tendances d'évolution par type de diagnostic sont identiques à celles observées France entière à l'exception des troubles de schizophrénie et de personnalités qui progressent en 2017 dans la région, de même concernant l'activité pour les troubles de l'humeur et les troubles névrotiques qui se réduit en région alors qu'elle augmente au plan national.

En ambulatoire, les diagnostics générant le plus d'actes sont également la schizophrénie, les troubles de l'humeur, mais aussi les troubles névrotiques.

Les troubles du comportement sont à l'origine de 10% des actes pratiqués en région alors qu'ils génèrent moins de 2% des journées d'hospitalisation.

En termes d'évolution, il est constaté un accroissement significatif des actes sur les troubles mentaux et le retard mental en 2017.

L'on observe enfin une proportion importante de la catégorie « autres diagnostics » dans la région et sa progression significative sur 2017.

# Corse

## T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2015 (INSEE 2017)	327 283	66 190 280
Variation annuelle moyenne de la population 2010-2015 (%)	1,1%	0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2017. Fonds CMU)	5,5%	8,2%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2017, DREES)	199,8	194,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2017, SAE)	167,9	182,9

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

### *Démographie et santé de la population*

La part des 65 ans et plus en Corse (22,9%) est supérieure à la part nationale (19,2%). La variation régionale annuelle moyenne de la population 2010-2015 de Corse demeure supérieure à celle de la France entière essentiellement du fait des flux migratoires.

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

Entre 2016 et 2017, pour les médecins généralistes et autres spécialistes en exercice libéral ou mixte, la densité régionale pour 100 000 habitants passe de 200,7 à 199,8 versus une évolution de 195,8 à 194,5 au niveau national soit une décroissance régionale similaire à la décroissance nationale avec une offre légèrement plus abondante en faveur de la Corse.

Entre 2016 et 2017, si l'on prend en compte l'ensemble des modes d'exercice pour les médecins généralistes et autres spécialistes, la densité régionale pour 100 000 habitants augmente alors de 298,3 à 303,6 pour la Corse versus une évolution de 336,8 à 337 au niveau national.

Néanmoins, au-delà de l'analyse des seules densités, la pyramide des âges des médecins est également à prendre en considération ; 38,5% des médecins en Corse (43% pour les spécialistes autres que médecine générale), tout mode d'exercice confondu, sont âgés de 60 ans et plus. La Corse est la région de France métropolitaine qui comporte la part la plus importante de médecins âgés de 60 ans et plus.

Sont également à noter d'importantes disparités de répartition infrarégionale des médecins : 96% des effectifs de médecins spécialistes (autres que médecine générale) se concentrent à Ajaccio, Bastia et, dans une moindre mesure, Porto-Vecchio (environ 70% des habitants de Corse résident dans ces trois villes).



# 1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

## T 2 | Activité MCO 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	13	1 317
Nombre de séjours 2017 (en milliers)	81,45	18 346,13
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours	-0,5%	+0,4%

Source : PMSI

## T 3 | Consommation de soins en MCO 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	60,79	11 892,77
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	178,12	180,09
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	15,8%	5,0%

Source : PMSI - INSEE

### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

Les séjours MCO des résidents corses de 65 à 79 ans augmentent d'environ 4 % de 2016 à 2017. Ils restent stables ou diminuent pour les autres tranches d'âge.

### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

Le nombre total de séjours MCO produits en 2017 par les 13 établissements MCO de Corse (sept dans le secteur public et six dans le secteur privé) demeure assez constant par rapport à 2016. Quand on considère les évolutions 2016-2017 du nombre de séjours produits établissement par établissement, ces évolutions peuvent être très marquées en particulier dans les établissements de petite taille (type ex-hôpitaux locaux). Cela s'explique par un nombre de séjours global produit réduit qui, en proportion, va être fortement impacté à la hausse ou à la baisse en fonction des difficultés liées au recrutement de personnel médical ou à des ouvertures, même si elles sont en nombre réduit, de lits ou place supplémentaires.

Le pourcentage de patients, hospitalisés au moins une fois hors région en MCO, hors séances, demeure assez stable au cours des sept dernières années : 15,8 % en 2017 versus 14 % en moyenne de 2010 à 2015.



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

Le taux de fuite intrarégional depuis la Corse du Sud (4,2 %) vers la Haute-Corse est un peu supérieur au taux de fuite intrarégional de la Haute-Corse vers la Corse du Sud (2,9 %). Cela s'explique en partie par un flux de patients depuis l'Extrême Sud (notamment Porto-Vecchio) vers la ville de Bastia notamment favorisé par la configuration du réseau routier.

### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

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

Le taux de chirurgie ambulatoire en Corse (56,9 %) reste supérieur au taux national (55,9 %). Les séances de dialyse hors centre poursuivent leur progression en lien avec la diversification des modes de prise en charge (et notamment de nouvelles implantations d'unités de dialyse médicalisée et d'auto dialyse).



## 2. Hospitalisation à domicile (HAD)

### T 4 | Activité HAD 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	5	291
Nombre journées 2017 (en milliers)	35,78	5 159,76
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	+3,9%	+5,1%

Source : PMSI

### T 5 | Consommation de soins en HAD 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,65	115,44
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,82	1,75
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	1,2%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

35 % des patients hospitalisés ont plus de 80 ans.

37 % des journées produites concernent la prise en charge de patients très dépendants avec un indice de Karnofsky (IK) inférieur à 30%.

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

Le nombre moyen de patients pris en charge par jour en HAD pour 100 000 habitants en Corse est de 30 (correspondant à la valeur cible et nettement supérieur à la valeur France entière qui est de 21,4). Le taux brut de séjours d'HAD pour 100 séjours d'hospitalisation complète (MCO + SSR) est de 1,5 (supérieur à la valeur cible de 1,2 et identique au taux France entière).

L'évolution globale du nombre de journées produites par les HAD de Corse entre 2016 et 2017 est également positive à 3,9 %.

Toutefois, quand on analyse en détail l'évolution de l'activité établissement par établissement, on constate que les cinq HAD de Corse contribuent de manière très hétérogène à la production régionale. En effet, sur un total de 35 780 journées d'HAD produites en 2017 en Corse, l'HAD qui en a produit le plus avoisine les 13 000 journées alors que celle qui en a produit le moins n'atteint pas les 1200 journées. Par ailleurs, les écarts entre les structures tendent à se majorer. C'est l'HAD privée à but lucratif qui est la plus importante productrice régionale de journées en HAD qui connaît également



la plus importante progression d'activité entre 2016 et 2017 (+ 22%). A contrario, les deux HAD publiques qui étaient déjà les plus petites productrices de journées en HAD ont les baisses d'activité les plus marquées (de -12 à -16 %) entre 2016 et 2017. Cette situation est notamment due à une insuffisance de temps de coordination médicale.

Par ailleurs, certaines HAD sont plus polyvalentes que d'autres. L'ensemble de ces éléments conduit actuellement, sur le territoire de santé corse, à des disparités d'accès à l'HAD que le nouveau projet régional de santé devra s'employer à réduire.

### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Les soins palliatifs (29 % des journées produites en 2017) suivis des pansements complexes (21 % des journées produites en 2017) et des soins de nursing lourds (16 % des journées produites en 2017) continuent de représenter les trois premiers MPP (mode de prise en charge principal) en Corse et concernent plus de 65 % des journées produites en 2017.



### 3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

#### T 6 | Activité SSR 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	12	1 646
Nombre de séjours 2017 en hospitalisation complète (en milliers)	5,21	1 075,15
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours en hospitalisation complète	+1,2%	+0,2%

Source : PMSI

#### T 7 | Consommation de soins en SSR 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	6,08	1 023,97
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	16,72	15,49
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	16,3%	5,7%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

30 % des patients hospitalisés en SSR en Corse en 2017 ont 80 ans et plus.

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

Le taux de recours standardisé régional en SSR en nombre de journées pour 1000 habitants (749,62) est supérieur au taux national (565,87).

La proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région est de 16 % en 2017 mais tend à se réduire par rapport à l'antériorité. La moyenne 2010-2016 était de 20 %. Cette réduction s'explique notamment par le déploiement de nouvelles mentions spécialisées en Corse au cours des dernières années.

L'année 2017 a, par exemple, vu la mise en œuvre d'une nouvelle mention spécialisée « affections cardiovasculaires » en hospitalisation à temps partiel en Haute-Corse (mention spécialisée non présente jusque-là en Haute-Corse). A la fin 2016, c'était une nouvelle mention « personnes âgées poly pathologiques » qui avait été mise en œuvre en Haute Corse (première mention spécialisée de ce type mise en place en Corse). D'autres mentions autorisées restent à déployer. Le déploiement des nouvelles mentions spécialisées permet également de réduire le taux de fuite intra régional depuis la Haute-Corse vers la Corse du Sud. Une nouvelle implantation de SSR polyvalent en 2015 en Haute-Corse a également constitué un élément de rééquilibrage de l'offre de soins SSR entre Haute-Corse et Corse du Sud.



### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Trois catégories majeures continuent à prédominer nettement au niveau régional :

- tout d'abord, les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire représentent 33 % des séjours produits en hospitalisation complète (et 71 % des journées en hospitalisation partielle) en SSR en Corse en 2017. Le nombre de journées en hospitalisation partielle pour affections et traumatisme du système ostéoarticulaire progresse de 34 % entre 2016 et 2017 (progression de 1 % des séjours en hospitalisation complète) ;
- ensuite, les affections du système nerveux représentent 16 % des séjours produits en hospitalisation complète et 9,5 % des journées produites en hospitalisation partielle et les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles représentent également 16 % des séjours produits en hospitalisation complète en SSR en 2017 en Corse.



## 4. Psychiatrie

### T 8 | Activité Psychiatrie 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	5	551
Nombre de journées 2017 (en milliers)	142,80	24 747,93
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	+2,6%	-1,7%

Source : PMSI

### T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	2,35	416,59
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	7,10	6,33
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	6,6%	4,7%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

13 % des patients hospitalisés ont moins de 20 ans et 5 % ont 80 ans et plus.

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

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

#### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

En hospitalisation, la part des journées pour schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants prédomine (35 % des journées en 2017) suivie par les troubles de l'humeur (22 %).

En ambulatoire, parmi les diagnostics codés (35,6 % de diagnostics manquants), ce sont les troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes qui arrivent en tête (14,3 % de part d'actes en 2017) suivis de près par les troubles de l'humeur (13,6 % de part d'actes en 2017).

# Grand-Est

## T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2015 (INSEE 2017)	5 559 051	66 190 280
Variation annuelle moyenne de la population 2010-2015 (%)	0,1%	0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2017. Fonds CMU)	7,5%	8,2%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2017, DREES)	188,7	194,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2017, SAE)	167,1	182,9

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

### Démographie et santé de la population

#### Démographie et contexte socio-économique

En 2015, la population du Grand Est représente, avec 5 559 051 habitants, 8,4 % de la population nationale totale.

La croissance annuelle de la population entre 2010 et 2015 se révèle inférieure à la moyenne nationale (+0,1% contre +0,5%). On constate même un déclin dans les départements de la Haute-Marne, des Ardennes, de la Meuse et des Vosges. Les évolutions les plus dynamiques s'observent dans le Bas-Rhin (+0,4%) et le Haut-Rhin (+0,3%).

La densité du territoire s'établit à 96,8 habitants par km<sup>2</sup>, mais présente de forts écarts entre les départements, allant de 28,8 habitants/km<sup>2</sup> en Haute-Marne et 30,7 habitants/km<sup>2</sup> dans la Meuse à 234,8 habitants/km<sup>2</sup> dans le Bas-Rhin et 216,3 habitants/km<sup>2</sup> dans le Haut-Rhin.

Le taux de bénéficiaires de la CMUC s'établit à 7,5% en Grand Est, en légère augmentation par rapport à 2015 (6,9%) et 2016 (7,2%). Il se révèle par ailleurs toujours inférieur à celui observé au niveau national (8,2%).

Sur l'ensemble de la région, la densité de professionnels de santé apparait en retrait par rapport au niveau observé sur l'ensemble du territoire national, *a minima* pour les médecins généralistes et spécialistes libéraux (188,7 pour 100 000 habitants en Grand Est contre 194,5 en France) et les personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires (167,1 contre 182,9).

## Mortalité

Sur la période 2009-2013, le taux standardisé de mortalité toutes causes confondues s'établit à 826,3 pour 100 000 habitants (source : Inserm, CepiDC, INSEE, exploitation ORS), soit 8 % de plus qu'au niveau national (767,2). En comparaison de la période 2004-2008, le taux annuel de mortalité a diminué de 1,6 %, à un rythme identique à l'évolution France métropolitaine.

Les inégalités constatées entre les départements du Grand Est perdurent, le taux de mortalité allant de 794,2 pour 100 000 habitants dans le Bas-Rhin et 797,4 pour le Haut-Rhin à 864,2 en Moselle et 904,6 dans les Ardennes, soit respectivement +13 % et +18 % par rapport à la moyenne nationale. L'ensemble des départements du Grand Est présentent néanmoins un taux de mortalité supérieur à celui constaté sur l'ensemble du territoire métropolitain.

Le taux standardisé de mortalité prématurée (avant 65 ans) est également supérieur en Grand Est au niveau national : 196,1 décès pour 100 000 habitants contre 191,0 en France métropolitaine, soit un différentiel de 3 %. Si entre 2004-2008 et 2009-2013 la situation s'est améliorée pour l'ensemble des départements régionaux, les disparités sont là encore notables. Ainsi, ce taux atteint 224,8 décès pour 100 000 habitants dans les Vosges (+18% par rapport à la moyenne nationale), 229,0 en Haute-Marne (+20%) et 232,8 dans les Ardennes (+22%), alors qu'il culmine à 167,4 dans le Bas-Rhin (-12%) et 173,1 dans le Haut-Rhin (-9%).

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<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> et 7<sup>ème</sup> rangs au classement des 21 ante régions métropolitaines par ordre de prévalence décroissant, (source : ObEpi Roche 2012).



# 1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

## T 2 | Activité MCO 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	128	1 317
Nombre de séjours 2017 (en milliers)	1 574,74	18 346,13
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours	-0,1%	+0,4%

Source : PMSI

## T 3 | Consommation de soins en MCO 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1 001,37	11 892,77
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	180,46	180,09
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	3,3%	5,0%

Source : PMSI - INSEE

En 2017, les 128 établissements MCO de la région Grand Est ont produit au total 1,575 millions de séjours (hors séances), soit 8,6% de l'ensemble des séjours produits en France (7<sup>ème</sup> région française par ordre décroissant). Par rapport à 2016, le volume régional a très légèrement diminué (-0,1%) alors qu'il progresse au niveau national (+0,4%). Le Grand Est se positionne ainsi à la 12<sup>ème</sup> place des régions françaises par ordre décroissant de taux d'évolution du nombre de séjours. Cette dynamique régionale représente une rupture importante par rapport à l'évolution entre les années 2015 et 2016 (+2,7%).

Au niveau intra-régional, certains territoires comme le Sud Lorrain, Moselle Est ou le Centre Alsace affichent néanmoins une progression du nombre de séjours produits entre 2016 et 2017.

En termes de consommation, 1,001 millions de patients ont bénéficié de ces prises en charge, soit 8,4% du volume France entière. Le taux d'hospitalisation standardisé s'établit à 180,46 patients pour 1 000 habitants, très proche de celui observé au niveau national (180,09), et qui positionne le Grand Est au 6<sup>ème</sup> rang des régions françaises, bien que ce taux ait légèrement diminué en région par rapport à 2016. Le taux de recours s'établit pour sa part à 282,71 séjours pour 1 000 habitants contre 275,95 pour la France entière.

Notons pour terminer que la proportion de patients ayant été hospitalisés au moins une fois en dehors de la région est inférieure à ce que l'on observe en moyenne sur l'ensemble du territoire français (3,3% contre 5,0%). Le Grand Est présente ainsi le deuxième taux de fuite le plus faible derrière la région Ile-de-France.



### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

En 2017, 15,8% des patients pris en charge résidant dans la région ont moins de 20 ans, tandis que 35,0% ont 65 ans ou plus. En matière d'évolution, entre 2016 et 2017 le nombre de séjours diminue pour les 0-4 ans et les 5-14 ans (-3,5% chacun), tandis qu'il progresse particulièrement fortement pour les 70-74 ans (+7,7%).

Le taux de recours régional se révèle inférieur au taux national pour les 0-4 ans (346 séjours pour 1000 habitants contre 367 en France), mais à l'inverse supérieur sur certaines classes d'âge, en particulier les plus âgées : 488 contre 445 pour les 65-69 ans, 606 contre 584 pour les 70-74 ans, 613 contre 570 pour les 75-79 ans et 780 contre 705 pour les 80 ans et plus.

Notons toutefois que ces écarts sont nettement moins marqués si l'on effectue la même comparaison entre les taux d'hospitalisation (nombre de patients pour 1000 habitants) régionaux et nationaux.

### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

**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.** La zone d'implantation Basse Alsace Sud Moselle, avec plus de 340 000 séjours produits en 2017, représente par exemple un volume d'activité 15 fois plus élevé que la zone 21-52<sup>28</sup> (22 830 séjours) et près de 7 fois supérieur à la zone Nord Ardennes (51 190 séjours). Quatre territoires regroupent à eux seuls plus de 63 % de la production régionale, du fait d'une offre de soins particulièrement forte dans les agglomérations de Strasbourg, Nancy, Metz-Thionville ou Reims : Basse Alsace Sud Moselle (21,6%), Sud Lorraine (16,2%), Lorraine Nord (13,3%) et Champagne (12,2%).

Une analyse de l'attractivité intra-régionale laisse apparaître un rayonnement plus fort des territoires Sud Lorraine (31,0%), Champagne (17,3%) et Basse Alsace Sud Moselle (13,7%), accueillant les CHU, suivis des zones Centre Alsace (11,1%) et Lorraine Nord (10,7%).

Concernant le territoire d'origine des patients, ce sont à peu près les mêmes territoires qui présentent les volumes les plus élevés : Basse Alsace Sud Moselle (298 140 patients), Lorraine Nord (212 850), Sud Lorraine (184 460), et Champagne (147 180). Ces territoires hébergent en 2017 près de 54% des patients, ce qui s'explique notamment par les caractéristiques démographiques de ces zones, qui comptent la présence des plus grands centres urbains régionaux (Strasbourg, Nancy, Metz-Thionville, Reims).

Le taux de fuite intra-régional est particulièrement élevé pour les zones Moselle Est (35,5%), Cœur Grand Est (31,5%) et Vosges (31,3%). A l'inverse ce taux est particulièrement faible pour les trois territoires sur lesquels sont implantés les CHU, à savoir Champagne (2,3%), Basse Alsace Sud Moselle (2,4%) et Sud Lorraine (5,1%).

<sup>28</sup> Seule une partie de la zone d'implantation 21-52 est située en Grand Est, le reste de l'activité est comptabilisé en région Bourgogne Franche-Comté



## QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

### Analyse par catégories d'activité de soins

**Les séjours sans acte classant (Médecine)** représentent 42,5% de l'activité régionale hors séances en 2017, soit près de 669 000 séjours. Sur ce segment, la production du Grand Est a décru de 0,4%, alors qu'au niveau national elle a augmenté de 0,3%. Les volumes ont néanmoins progressé en région sur les séjours sans actes classant sans nuitée (+1,3%, contre +1,6% en France), tandis que le nombre de journées d'hospitalisation associées aux séjours sans acte classant avec nuitée diminue de 0,9% (contre -0,5% au niveau national).

Avec près de 491 000 séjours, **l'activité chirurgicale représente 31,2% du nombre de séjours produits à l'échelle régionale**. L'évolution 2016/2017 s'établit à +0,7%, soit une progression en deçà de celle observée entre 2015 et 2016 (+1,8%), et qui reste inférieure à la moyenne nationale (+1,4%), qui ralentit également. Comme observé ces dernières années, ce sont les séjours en chirurgie ambulatoire qui tirent cette augmentation (+5,5%, contre -3,6% en hospitalisation complète), selon la même tendance que celle observée à l'échelle nationale (+5,6% contre -2,8%).

De la même manière qu'au niveau national, le nombre de journées d'hospitalisation complète de chirurgie hors ambulatoire diminue de manière plus marquée (-5,6%) que le nombre de séjours (-3,6%), traduisant une réduction de la durée de séjour, et prolongeant ainsi la tendance observée.

**L'activité d'obstétrique (mère et enfant)** représente 8,8% de l'activité MCO en 2017, et continue de diminuer en termes de volume de séjours (-2,0% entre 2016 et 2017), dans des proportions très proches de l'évolution nationale (-2,1%). Le volume de journées produites décroît plus rapidement (-3,6%), indiquant une diminution de la durée moyenne de séjour. Le constat est particulièrement marqué pour les activités d'obstétrique mère.

**L'activité peu invasive** pèse pour sa part 17,5% des séjours MCO en 2017, et voit le volume de séjours produits augmenter de 0,4% entre 2016 et 2017, un ordre de grandeur proche de l'évolution nationale (+0,3%). Le nombre de journées augmente pour sa part de 1,6%.

**L'activité de séances** progresse à l'échelle régionale, dans des proportions supérieures au niveau national pour les activités de dialyse et de radiothérapie, mais inférieures en ce qui concerne la chimiothérapie et les autres séances.

A noter que le taux de recours est nettement supérieur en Grand Est au taux de recours moyen national en ce qui concerne les activités de médecine avec nuitée (+6,0 points) ou sans nuitée (+3,1 points) et celles de chirurgie ambulatoire (+2,1 points).



### **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 et 2016. Le domaine digestif reste en tête de ce classement (18,2% des séjours), suivi par l'orthopédie traumatologie (10,3%) et le domaine cardiovasculaire hors cathétérismes (7,4%).

Les domaines présentant les évolutions à la hausse les plus significatives sont : les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (+8,3%, contre +3,6% au niveau national), la toxicologie, intoxications, alcool (+5,0%, contre +1,7% au niveau national), l'ophtalmologie (+3,1%, contre +5,5% au niveau national), et la chimiothérapie, radiothérapie, hors séances (+2,4%, contre +1,3% au niveau national).

A l'inverse, les plus fortes baisses concernent le tissu cutané et tissu sous-cutané (-3,3%, contre +1,9% au niveau national) et la rhumatologie (-3,0% contre +1,9% au niveau national).



## 2. Hospitalisation à domicile (HAD)

### T 4 | Activité HAD 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	30	291
Nombre journées 2017 (en milliers)	357,89	5 159,76
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	+11,2%	+5,1%

Source : PMSI

### T 5 | Consommation de soins en HAD 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	8,61	115,44
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,56	1,75
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	0,1%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

**En premier lieu, rappelons qu'en 2017, la capacité de la région Grand Est en HAD représentait 1 213 personnes pouvant être prises en charge simultanément** (source : SAE 2017). Cela représente un taux d'équipement proche de 0,22 place pour 1 000 habitants. Ce dernier tend à progresser ces dernières années.

En 2015 le taux d'équipement place la région Grand Est à la 12<sup>ème</sup> 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 2017, les établissements disposant d'une activité d'HAD au sein de la région Grand Est ont produit un total de 357 887 journées, soit 6,9% de la production nationale totale, positionnant le territoire au



6<sup>ème</sup> rang des régions françaises par ordre décroissant de volume d'activité, en progression par rapport à 2016 (7<sup>ème</sup> position avec 321 760 journées). A l'image des dernières années, la progression du volume d'activité est significative (+11,2% entre 2016 et 2017), bien que restant inférieure à l'augmentation 2015-2016 (+16%). L'évolution est néanmoins supérieure à celle constatée au niveau national (+5,1%). Le Grand Est se positionne d'ailleurs comme la région métropolitaine la plus dynamique sur cette période, devant la Bretagne (+10,1%) et les Pays de la Loire (+7,5%), témoignant d'un possible effet rattrapage par rapport à la moyenne, en lien avec le développement des capacités régionales.

Le nombre de patients pris en charge en 2017 en région s'élève à 8 610, faisant du Grand Est la 5<sup>ème</sup> région française dans l'ordre décroissant du nombre de patients, derrière l'Ile-de-France (28 100), Auvergne-Rhône-Alpes (12 430), la Nouvelle Aquitaine (11 000) et les Hauts-de-France (10 510). Entre 2016 et 2017, le taux de recours a progressé, passant de 57,99 pour 1 000 habitants à 64,49 pour 1 000 habitants, le troisième plus faible des régions françaises.

### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

**La ventilation des journées d'HAD consommées par des patients résidant en Grand Est en 2017 par tranches d'âge révèle une prédominance de patients âgés, avec 58,3% des journées produites au bénéfice de patients de plus de 65 ans.** On constate en particulier une forte représentation des 80 ans et plus (29,8%,). La classe d'âge 40-64 ans représente quant à elle près d'un quart des journées produites (23,8%).

L'évolution du nombre de journées d'HAD consommées en 2017 par rapport à 2016 s'établit à 11,2% toutes classes d'âge confondues. Il progresse pour chaque classe d'âge à partir de 40 ans, et cette augmentation est particulièrement forte pour les 80 ans et plus (+22,9%) et les 65-69 ans (+22,6%). La progression est également notable pour les 0-4 ans (+12,5%) et les 15-19 ans (+17,9%) mais sur des volumes nettement moins élevés. A l'inverse le nombre de journées consommées diminue pour les 20-39 ans (-3,1%) et les 5-14 ans (-10,4%).

Le taux de recours est inférieur en région à celui observé en moyenne sur le territoire national (64,49 contre 77,75, soit 13,3 points de moins). Cet écart est particulièrement prégnant pour les classes d'âge supérieures : -57,7 points pour les 70-74 ans, -43,1 points pour les 75-79 ans et -85,4% pour les 80 ans et plus.

### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

Près de 63% des 357 887 journées de HAD produites en Grand Est l'ont été par des établissements privés d'intérêt collectif, un quart par des établissements publics et 12% par quatre établissements privés commerciaux. Le volume produit augmente légèrement plus fortement au sein de ces dernières structures (+13,7%) que dans les deux autres catégories (+10,9%).

Près de 48% des journées ont été produites dans les établissements de trois des douze zones d'implantations régionales : Sud Lorraine (18,2%), Basse Alsace Sud Moselle (17,4%) et Champagne



(12,1%). Il convient par ailleurs de noter un taux d'attractivité intra-régional particulièrement élevé pour la zone Cœur de Grand Est (12,4%), loin devant Lorraine Nord (3,3%) en seconde position.

En matière de consommation, ce sont les résidents des mêmes territoires qui comptabilisent le plus de journées. En ce qui concerne les fuites intra-régionales, elles sont plus importantes dans les zones Sud Lorraine (6,4%), Nord-Ardenne (6,0%), Centre Alsace (5,6%) et Moselle Est (3,1%).

### **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 : pansements complexes (31,0%), soins palliatifs (24,8%), traitements intraveineux (8,4%), nutrition entérale (5,9%) et soins de nursing lourds (4,8%). Ces modes de prise en charge sont tous caractérisés par une croissance du nombre de journées produites entre 2016 et 2017, avec en particulier des hausses significatives pour les soins de nursing lourds (+24,9% vs -2,9% au niveau national) et les traitements intraveineux (+14,5% vs +6,0% 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 deux principaux contributeurs à la croissance totale du nombre de journées d'HAD (à hauteur respective de 27,3% et 21,8%), comme entre 2015 et 2016 bien que dans une moindre mesure. Au-delà de ces 5 modes de prise en charge, des rythmes de croissance significatifs sont également à souligner en matière de nutrition parentérale (+60,4% vs +8,6% au niveau national), d'assistance respiratoire (+30,9% vs -2,4% au niveau national), de posttraitements chirurgicaux (+30,1% vs +4,2% au niveau national), de rééducation neurologique (+33,4% vs +12,0% au niveau national) ou encore de chimiothérapie anticancéreuse (+44,6% vs +1,0% au niveau national).

A contrario, des baisses d'activité significatives portent sur la surveillance de grossesses à risque (-11,3% vs -0,9% au niveau national), la surveillance postchimiothérapie anticancéreuse (-6,7% vs +9,6% au niveau national) et la prise en charge du nouveau-né à risque (-19,2% vs -12,2% au niveau national).

Le taux de recours est particulièrement élevé pour les pansements complexes (20 journées pour 1 000 habitants) et les soins palliatifs (16,08), comme au niveau national bien que dans des proportions moindres (respectivement 22,08 et 19,22).

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, 84,4 % 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 (11,0% et 0,8% respectivement), mais présentent une croissance importante du nombre de journées entre 2016 et 2017 (respectivement +35,9% et +32,0%), traduisant un accroissement de la lourdeur des prises en charge.



### 3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

#### T 6 | Activité SSR 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	154	1 646
Nombre de séjours 2017 en hospitalisation complète (en milliers)	83,21	1 075,15
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours en hospitalisation complète	+0,0%	+0,2%

Source : PMSI

#### T 7 | Consommation de soins en SSR 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	90,37	1 023,97
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	16,37	15,49
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	3,2%	5,7%

Source : PMSI - INSEE

**A titre liminaire, il peut être rappelé qu'en 2017, la région Grand Est dispose de 7 961 lits et 1 312 places SSR, soit un taux d'équipement d'environ 1,68 lit et place pour 1 000 habitants (source : SAE 2017).**

Les taux d'équipement en hospitalisation complète et de jour présentent des disparités en fonction des départements du Grand Est. En 2015 par exemple, 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 2017, les 154 établissements SSR de la région Grand Est ont produit 83 208 séjours en hospitalisation complète, soit 7,7% de la production nationale (7<sup>ème</sup> dans l'ordre décroissant des régions françaises).** Ce volume est resté stable entre 2016 et 2017, tandis qu'il progressait légèrement au niveau national (+0,2%). En parallèle, en hospitalisation partielle, 441 760 journées ont



été produites, soit 10,7% des journées produites en France entière (2<sup>ème</sup> dans l'ordre décroissant des régions françaises, derrière l'Ile-de-France). Ce volume a progressé de 1,1% entre 2016 et 2017.

Au total ce sont 90 370 patients qui ont été pris en charge en 2017. Le taux d'hospitalisation s'établit ainsi à 16,37 patients pour 1 000 habitants, soit davantage que pour la France entière (15,49).

Les fuites de patients sont pour leur part assez faibles, puisque seuls 3,7% des patients ont été hospitalisés au moins une fois en dehors du Grand Est, alors qu'en moyenne cette proportion de patients hospitalisés hors de leur région de résidence atteint 5,7% sur le territoire national.

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 patients SSR résidant en Grand Est en 2017 par tranche d'âge révèle une prédominance de la prise en charge des patients âgés, avec un peu plus de 65% des journées produites au bénéfice de patient de 65 ans et plus, et en particulier 36,9% au bénéfice des 80 ans et plus.** La tranche d'âge 40-64 ans représente quant à elle plus d'un quart des patients. Le poids des moins de 40 ans s'établit enfin à 9,4%.

Les 70-74 ans sont ceux pour lesquels le nombre de séjours consommés en hospitalisation complète a le plus augmenté entre 2016 et 2017 (+6,2%), à l'exception des 15-19 ans mais sur un volume plus limité (+31%). A l'inverse les volumes de séjours ont décliné sur la période pour les 20-39 ans (-3,5%), les 40-64 ans (-2,4%) et les 75-79 ans (-1,9%), ainsi que pour les 5-14 ans mais là encore sur des volumes plus faibles (-27,1%).

A l'exception des 80 ans et plus (-1,1%), toutes les classes d'âge supérieures à 64 ans affichent un accroissement relativement conséquent du volume de journées consommées en hospitalisation partielle entre 2016 et 2017 : +7,0% pour les 65-69 ans, +12,5% pour les 70-74 ans et +6,3% pour les 75-79 ans. Ce volume est en revanche en baisse parmi les 15-19 ans (-5,2%) et les 5-14 ans (-4,3%).



Le taux de recours est inférieur en région à ce que l'on observe au niveau national (530 journées pour 1 000 habitants contre 566), en particulier pour les 70-74 ans (143 points d'écart) et dans une moindre mesure les 75-79 ans (-77,7 points), les 65-69 ans (-72,6 points) et les 40-64 ans (-72,6 points).

### ***OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?***

Près de 47% des séjours en hospitalisation complète sont produits par des établissements publics, contre 43% dans des établissements privés d'intérêt collectif.

La répartition est sensiblement différente pour les journées produites en hospitalisation partielle, puisque plus de 57% sont le fait d'établissements privés d'intérêt collectif, tandis que 29,1% sont produites par des établissements privés.

A noter que les établissements privés commerciaux sont ceux pour lesquels la production augmente le plus entre 2016 et 2017, que ce soit en termes de séjours en HC (+4,2%) ou de journées en HP (+9,4%).

Les territoires Basse Alsace Sud Moselle (19,1%), Sud Lorraine (14,5%) et Lorraine Nord (10,5%) produisent à eux seuls 44% des journées en région, suivis de la Haute Alsace (9,6%) et de la Champagne (9,6%). Le Sud Lorraine, le Centre Alsace et les Vosges sont les territoires présentant le plus fort taux d'attractivité intra régional en Grand Est, avec respectivement 17,7%, 17,1% et 16,8%. A noter qu'une importante proportion de patients provient des zones de Basse Alsace Sud Moselle (17,6%), Sud Lorraine (13,0%), Lorraine Nord (10,6%) et Haute Alsace (9,9%).

### ***QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?***

Près de  $\frac{3}{4}$  des séjours produits en hospitalisation complète concernent seulement quatre catégories majeures : les affectations et traumatismes du système ostéoarticulaire (37,2%, stable entre 2016 et 2017), les affections du système nerveux (18,8%, +1,8%), les affections de l'appareil circulatoire (18,8%, -0,8%) et les autres recours aux services de santé (10,3%, +7,2%).

En ce qui concerne l'hospitalisation partielle, on comptabilise 84% des journées produites dans trois catégories majeures : les affectations et traumatismes du système ostéoarticulaire (37,7%, +0,1% entre 2016 et 2017), les affections du système nerveux (25,9%, 3,5%), les affections de l'appareil circulatoire (20,5%, +0,2%).

Le taux de recours régional est particulièrement élevé pour les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (201,72 journées pour 1 000 habitants) et les affections du système nerveux (117,70). Ils demeurent néanmoins inférieurs à ce que l'on observe au niveau national (respectivement 214,04 et 128,32).



## 4. Psychiatrie

### T 8 | Activité Psychiatrie 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	29	551
Nombre de journées 2017 (en milliers)	1 745,98	24 747,93
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	-4,3%	-1,7%

Source : PMSI

### T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	33,15	416,59
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	5,92	6,33
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	4,6%	4,7%

Source : PMSI - INSEE

En 2017, les 29 établissements de psychiatrie du Grand Est ont produit 1,746 millions de journées, soit 7,1% du total produit en France. Cette volumétrie positionne le Grand Est à la 7<sup>ème</sup> place des régions françaises par ordre décroissant de journées produites, derrière les Hauts-de-France (2,026 millions de journées produites) et devant la Bretagne (1,600 millions).

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

Entre 2016 et 2017, ce volume a décliné de 4,3%, une tendance à la baisse constatée également au niveau national, mais dans des proportions moindres (-1,7%). Cette évolution négative est la troisième plus marquée parmi les régions françaises, juste en deçà des Pays de la Loire notamment (-4,6%). Ce mouvement est particulièrement fort en hospitalisation complète (-4,7%) et éloigné de la moyenne nationale (-1,6%), alors que l'écart est nettement moindre en hospitalisation partielle (-2,7% contre -2,4%).

Sur l'année 2017, 33 150 patients résidant en Grand Est ont consommé des soins psychiatriques, soit 8% des patients nationaux. Le taux d'hospitalisation standardisé se révèle inférieur à celui observé au niveau France entière (5,92 patients pour 1 000 habitants contre 6,33). Notons que ce taux a



diminué par rapport à 2016, passant de 6,03 à 5,92, tandis qu'il a légèrement progressé au niveau national de 6,29 à 6,33.

Le taux de fuite inter-régional atteint 3,3%, le 5<sup>ème</sup> plus faible parmi les régions françaises, devancé seulement par les Hauts-de-France, la Martinique, l'Occitanie et la Bretagne et restant ainsi inférieur à la moyenne nationale (4,3%).

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

### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

**La ventilation des journées d'hospitalisation en psychiatrie consommées en 2017 par des patients résidant en Grand Est selon leur âge laisse apparaître le poids prépondérant des journées au bénéfice de patients âgés de 18 à 64 ans (70,0%),** et en particulier de la classe d'âge 40-64 ans (43,1%). En parallèle, les moins de 20 ans représentent 15,2% des journées consommées et les 65 ans et plus 14,8%.

Le volume de journées consommées diminue pour chaque classe d'âge entre 2016 et 2017, à l'exception des 5-14 ans et des 15-19 ans, pour lesquels il a augmenté respectivement de 0,4% et 2,1%. Les plus fortes baisses concernent les 0-4 ans (-13,3%), les 75-79 ans (-13,1%) et les 80 ans et plus (-9,4%). On constate que pour les deux classes d'âge les plus consommatrices, la diminution n'est pas négligeable sur la période, le nombre de journées consommées diminuant de 4,9% pour les 40-64 ans et de 3,3% pour les 20-39 ans.

Le taux d'hospitalisation régional s'établit à 5,96 pour 1 000 habitants, en deçà du taux national (6,33). Les classes d'âge contribuant le plus à ce taux plus faible sont les 15-19 ans (-1,00 point), les 40-64 ans (-0,94 point), les 70-74 ans (-0,58 point) et les 20-39 ans (-0,5 point). A l'inverse le taux d'hospitalisation est supérieur pour les 0-4 ans (+0,95 point), les 5-14 ans (+0,69 point) et les 80 ans et plus (+0,20 point).

### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

Les établissements publics produisent près de 94% des journées d'hospitalisation en 2017, devant les établissements privés commerciaux (3,6%) et privés d'intérêt collectif (2,8%). Les structures privées commerciales sont les seules à avoir produit légèrement plus de journées en 2017 qu'en 2016 (+0,7%), les structures publiques et privées d'intérêt collectif ayant vu ce volume décroître respectivement de 4,5% et 2,9%.

Quatre territoires regroupent plus de 55% des journées produites en hospitalisation complète en 2017. Près d'un quart le sont en Basse Alsace Sud Moselle (23,2%), tandis que la Champagne, le Centre Alsace et la Lorraine Nord en enregistrent respectivement 11,5%, 10,4% et 10,3%. A l'inverse, la Haute Alsace n'en produit que 2,9%.



Le taux d'attractivité intra-régional se révèle particulièrement élevé pour la zone Centre Alsace (49%), ainsi que, dans une moindre mesure, pour les territoires Cœur Grand Est (23%), Moselle Est (19%) et Basse Alsace Sud Moselle (18%).

En ce qui concerne l'activité ambulatoire (1,975 millions en Grand Est en 2017), la zone Basse Alsace Sud Moselle reste celle dont les établissements produisent le plus gros volume d'actes (20,0%), suivi de la Champagne (14,7%), du Sud Lorraine (14,0%) et du Nord Lorraine (11,6%).

Le taux d'attractivité intra-régional pour ces actes est plus marqué pour les structures du Centre Alsace (38%), du Cœur Grand Est (32%) et de Basse Alsace Sud Moselle (25%).

En matière de consommation, en hospitalisation complète, ce sont les résidents de Basse Alsace qui ont consommé le plus de journées en 2017, avec 19,7% des 1,735 millions de journées des habitants de la région. Suivent les résidents de Champagne (10,7%), de Lorraine Nord (9,8%) et de Sud Lorraine (8,4%).

Pour ce qui est de la consommation d'actes en ambulatoire, ce sont les résidents des territoires Basse Alsace Sud Moselle (14,9% des actes consommés), Sud Lorraine (14,5%), Champagne (13,3%) et Lorraine Nord (12,0%) qui y ont le plus recours.

### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

L'analyse par catégorie de diagnostics principaux fait ressortir la place prépondérante de la prise en charge de la schizophrénie, des troubles schizotypiques et troubles délirants, avec 36,1% de l'ensemble des journées produites en hospitalisation complète en 2017. Les autres diagnostics principaux qui ressortent en hospitalisation complète sont les suivants : troubles de l'humeur (affectifs) (16,5%), troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (9,7%), retard mental (7,8%) et troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (7,4%).

Entre 2016 et 2017, on constate une diminution du nombre de journées produites pour la quasi-totalité des motifs de prise en charge, à l'exception des troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (+0,3%, soit moins que les +3,4% relevés au niveau national). Il convient de souligner cette contraction pour les deux premiers diagnostics principaux en termes de volume, à savoir les cas de schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (-2,1%, comparable aux -2,0% observés en France entière) et de troubles de l'humeur (affectifs) (-3,9%, contre +0,2% au niveau national). Notons également des baisses plus marquées en ce qui concerne les prises en charge pour retard mental (-13,2%, contre -3,9% en France entière) ou troubles mentaux organiques, y compris troubles symptomatiques (-12,0%, contre -10,7% en France entière).

En ambulatoire, les plus gros volumes d'actes produits concernent les diagnostics schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (22,9%), les troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (18,0%) et les troubles de l'humeur (affectifs) (13,0%). Pour les premier et troisième de ces motifs de prise en charge, on observe une légère baisse des actes produits entre 2016 et 2017, respectivement -1,4% et -0,6% (contre +1,9% et +2,5% au niveau



national), tandis que pour le second motif la volumétrie est en hausse (+1,3%) mais dans une mesure moindre qu'au niveau national (+2,4%). Soulignons enfin deux écarts majeurs entre les observations régionales et nationales : alors que les actes pratiqués pour troubles du comportement et troubles émotionnels diminuent de 1,6% en Grand Est entre 2016 et 2017, ils progressent de 5,3% en France entière, et ceux pratiqués au motif de trouble du développement psychologique augmentent de 0,7% en Grand Est, alors que la croissance est de 5,6% en France entière.

# Guadeloupe

## T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2015 (INSEE 2017)	397 990	66 190 280
Variation annuelle moyenne de la population 2010-2015 (%)	-0,3%	0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2017. Fonds CMU)	27,5%	8,2%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2017, DREES)	152,6	194,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2017, SAE)	163,6	182,9

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

### *Démographie et santé de la population*

La population de Guadeloupe n'augmente plus elle a même commencé à diminuer et son profil se modifie avec un vieillissement accéléré. La population active part pour trouver un travail en métropole revient en Guadeloupe pour sa retraite.

Le taux de précarité est très important avec une proportion couverte par CMU-C très supérieure à la moyenne métropolitaine

La sous densité médicale rend l'accès aux soins difficiles dans certaines spécialités. Le vieillissement de la population des médecins généralistes, un manque d'attractivité du territoire pour l'installation requiert notre attention pour l'organisation des filières de soins.



# 1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

## T 2 | Activité MCO 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	9	1 317
Nombre de séjours 2017 (en milliers)	68,98	18 346,13
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours	-9,3%	+0,4%

Source : PMSI

## T 3 | Consommation de soins en MCO 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	47,23	11 892,77
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	122,74	180,09
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	7,4%	5,0%

Source : PMSI - INSEE

### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

La population de Guadeloupe se fait soigner en Guadeloupe, la région étant éloignée des autres et soumise au transport en avion. Le taux de fuite est de 7,2 % ce qui est supérieur au taux de France mais expliqué par l'absence d'offre de certaines spécialités. L'incendie du CHUG fin 2017 a été à l'origine d'une augmentation de la fuite.

### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

Le territoire se partage entre trois établissements publics : Le CHUG(MCO), le CHBT(MCO) et Marie-Galante (médecine) pour 47% des séjours.

Et 6 établissements privés : Les Eaux Claires (MCO, 2e établissement de la région en terme de nombre de séjours) la polyclinique de Guadeloupe (MCO) qui développe surtout l'ambulatoire, la Clinique Centre médicosocial à Basse-Terre (médecine), la clinique les nouvelles eaux vives au moule (médecine), La clinique de Choisy a Gosier (médecine), La polyclinique Saint-Christophe à Marie-Galante (médecine) pour 53% des séjours.

Le recours à l'hospitalisation est moins élevé en Guadeloupe qu'en métropole.



**QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Un nombre de séjours important pour la chirurgie ophtalmologique et l'endoscopie digestive en ambulatoire. Les pathologies en hospitalisation complète sont les maladies endocriniennes (diabète) et leurs complications, les maladies cardiovasculaires, les tumeurs.

Les polytraumatisés et les patients nécessitant une réanimation sont pris en charge au CHUG.



## 2. Hospitalisation à domicile (HAD)

### T 4 | Activité HAD 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	8	291
Nombre journées 2017 (en milliers)	128,80	5 159,76
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	+4,7%	+5,1%

Source : PMSI

### T 5 | Consommation de soins en HAD 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1,13	115,44
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	3,28	1,75
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	0,1%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

L'hospitalisation à domicile est bien développée en Guadeloupe et couvre l'ensemble du territoire. Les patients en HAD sont des personnes âgées, des patients en fin de vie, les durées d'hospitalisation sont plus longues qu'en métropole et on constate un nombre de sortie par décès plus important.

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

8 établissements se partagent le territoire :

- trois publics (CHUG, CH Raizet, CH Beuperthuy) et
- cinq privés (HAD nord basse terre, CMS, Clinique de Choisy et clinique les nouvelles eaux marines, HAD de Marie Galante)

#### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

- Soins palliatifs : 27,4%
- Pansements complexes : 17,2%
- Soins de nursing lourds : 29,3%



### 3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

#### T 6 | Activité SSR 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	16	1 646
Nombre de séjours 2017 en hospitalisation complète (en milliers)	11,21	1 075,15
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours en hospitalisation complète	+21,3%	+0,2%

Source : PMSI

#### T 7 | Consommation de soins en SSR 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	7,29	1 023,97
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	19,89	15,49
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	8,7%	5,7%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

La proportion d'hospitalisation en sortie de MCO est en augmentation alors que les séjours adressés par la médecine de ville diminuent, l'augmentation d'activité SSR de la région ne s'explique pas par de nouvelles activités, certes la tendance est à la spécialisation.

Il semble que pour certaine zone l'absence de rééducation ambulatoire soit un facteur avec une volonté marquée des établissements MCO de diminuer la durée des hospitalisations.

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

Nombreux établissements (16) six publics et 10 privés

Rééducation cardiaque n'existe qu'au CHBT (public)

Certaines spécialités (exemple en pneumologie) ne sont pas représentées alors que d'autre, personnes âgées et maladies métaboliques, sont surreprésentées.

#### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Trois types de prises en charge sont plus représentés

- Les affections du système nerveux avec un nombre important d'AVC chez une population jeune (25,1%)
- Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (25%)
- Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles (14,2)

Les 12 autres prises en charge se partageant les 46% restant.



## 4. Psychiatrie

### T 8 | Activité Psychiatrie 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	4	551
Nombre de journées 2017 (en milliers)	80,63	24 747,93
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	-2,7%	-1,7%

Source : PMSI

### T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1,67	416,59
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	4,45	6,33
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	3,9%	4,7%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

Il existe en Guadeloupe un sous recours aux soins psychiatriques par rapport à la métropole pour des raisons d'une part d'un effectif de psychiatres très faible et d'autre part pour des raisons culturelles et de confidentialités.

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

4 établissements en 2017 se partagent l'activité, pour le secteur public :

- Le CH de Montéran en Basse-Terre,
- Et le CHU en grande terre ;

et pour le secteur privé :

- La clinique les nouvelles eaux vives (qui ne remonte pas de données PMSI),
- La clinique espérance (qui ne remontait pas de données PMSI en 2017).

#### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

F2\*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants » pour 62% des journées du secteur public avec un taux de recours à l'hospitalisation plus important qu'en France.

Arrive très loin derrière les « F3\*: Troubles de l'humeur (affectifs) » pour 9% de part des journées avec un taux de recours à l'hospitalisation très inférieur à la France entière

Un taux de fuite important sur les troubles mentaux organiques.

# Guyane

## T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2015 (INSEE 2017)	259 865	66 190 280
Variation annuelle moyenne de la population 2010-2015 (%)	2,6%	0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2017. Fonds CMU)	32,5%	8,2%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2017, DREES)	77,3	194,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2017, SAE)	135,6	182,9

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

### ***Démographie et santé de la population***

La population de Guyane estimée à 260 000 habitants en 2017 (chiffre a priori sous-estimée) 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 plus élevée que la France : 2.6 % pour la GUYANE contre 0.5 % pour la France entière et cet écart augmente encore car si l'évolution France entière reste constante, la variation Guyane passe de 2.3 en 2009-2016 à 2.6 sur 2010-2015.

Plus de 40 % de la population a moins de 20 ans.

Le tissu hospitalier en MCO est composé de deux centres hospitaliers (Cayenne et Saint-Laurent-du-Maroni), un ESPIC (Kourou transformé en établissement public de santé en 2018) et deux cliniques privées sur Cayenne.

La Guyane connaît un taux d'équipement en lits MCO inférieur d'un tiers à la métropole et cet écart n'est pas comblé par la densité en personnels médicaux libéraux et hospitaliers car la encore les différences Guyane/France entière sont éloquentes.

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 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	5	1 317
Nombre de séjours 2017 (en milliers)	44,83	18 346,13
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours	+1,5%	+0,4%

Source : PMSI

## T 3 | Consommation de soins en MCO 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	34,05	11 892,77
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	152,45	180,09
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	7,3%	5,0%

Source : PMSI - INSEE

### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En Guyane, les patients hospitalisés sont jeunes (34 % des séjours en 2017 sont des jeunes de moins de 16 ans contre 13 % pour France entière) et l'évolution des séjours entre 2016 et 2017 est beaucoup plus importante que France entière avec +1,5 % contre +0,4 %.

62 % des patients sont des femmes.

### OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

91 % des patients sont pris en charge dans les établissements publics et ESPIC en MCO. La proportion augmente encore car elle était de 88 % en 2016.

### QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'obstétrique représente 42 % des séjours en 2017 et seulement 16 % pour la chirurgie. L'évolution des séjours en obstétrique entre 2016 et 2017 est remarquable avec +8,9 % sur la seule région Guyane.

Le taux de chirurgie ambulatoire reste éloigné de la métropole (38,3 % en Guyane contre 55,9 % France entière) même si il progresse (38,3 contre 34,8 en 2016).

La dialyse représente 90,3 % de l'activité séances contre 9,2 % pour la chimiothérapie



## 2. Hospitalisation à domicile (HAD)

### T 4 | Activité HAD 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	4	291
Nombre journées 2017 (en milliers)	65,53	5 159,76
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	+75,9%	+5,1%

Source : PMSI

### T 5 | Consommation de soins en HAD 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,91	115,44
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	6,90	1,75
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	0,0%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

Les patients pris en charge en HAD sont majoritairement des femmes avec 72 % du nombre de patients. 23 % des séjours HAD concernent des moins de 20 ans et le taux de recours à l'hospitalisation à domicile en Guyane reste très élevé par rapport à la métropole (déficit en professionnels de santé sur le champ libéral).

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

L'intégralité de l'activité HAD est assurée par le secteur privé.

#### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Les deux motifs principaux de prise en charge sont :

- les soins palliatifs ;
- la surveillance de grossesses à risque.

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



### 3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

#### T 6 | Activité SSR 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	4	1 646
Nombre de séjours 2017 en hospitalisation complète (en milliers)	0,35	1 075,15
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-17,7%	+0,2%

Source : PMSI

#### T 7 | Consommation de soins en SSR 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,88	1 023,97
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	6,98	15,49
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	53,2%	5,7%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

Les patients pris en charge sont à égalité hommes et femmes. Ils ont plus de 20 ans dans 81 % des cas.

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

En hospitalisation complète, le nombre de séjours public et privé est quasi identique, par contre toutes les hospitalisations à temps partiel sont assurées par le secteur privé. Le recours à une hospitalisation à l'extérieur de la Guyane reste très important avec un taux de 53,2 % de patients hospitalisés au moins une fois hors région).

#### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Deux motifs de prise en charge couvrent 60 % des séjours en SSR soit :

Les affections du système nerveux (33,8 %)

Les affections et traumatismes du système ostéoarticulaires (26,6 %)



## 4. Psychiatrie

### T 8 | Activité Psychiatrie 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	2	551
Nombre de journées 2017 (en milliers)	46,38	24 747,93
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	+8,8%	-1,7%

Source : PMSI

### T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,26	416,59
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,09	6,33
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	11,0%	4,7%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

57 % des patients pris en charge sont des hommes et 65 % des patients sont compris dans la tranche d'âge 20-64 ans.

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

Seul le secteur public assure la prise en charge en psychiatrie. Deux établissements sont concernés : le centre hospitalier de Cayenne et le centre hospitalier de Saint-Laurent du Maroni.

La proportion des patients hospitalisés hors région concerne les hospitalisations en UMD (aucune Unité pour Malades Difficiles en GUYANE).

#### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

37,8 % des patients sont hospitalisés pour le motif de schizophrénie et 10 % pour des troubles du développement psychologique. Il faut noter toutefois que dans 27,6 % des cas les diagnostics sont manquants.

# Hauts de France

## T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2015 (INSEE 2017)	6 009 976	66 190 280
Variation annuelle moyenne de la population 2010-2015 (%)	0,2%	0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2017. Fonds CMU)	10,9%	8,2%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2017, DREES)	169,0	194,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2017, SAE)	179,0	182,9

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

### *Démographie et santé de la population*

#### **Une croissance démographique modérée**

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

Entre 2010 et 2015, la région a gagné 57 025 habitants, soit une progression moyenne annuelle de + 0,2%. Cette hausse est toutefois plus de deux fois inférieure à celle de France métropolitaine (+0,5% par an sur la même période).

L'augmentation de la population s'explique par un excédent des naissances par rapport aux décès (+ 0,4% par an), au même rythme qu'en France. Mais cette hausse est atténuée par le déficit migratoire : chaque année entre 2010 et 2015, 15 380 personnes de plus quittent la région par rapport à celles qui s'y installent. Les entrées et sorties du territoire font perdre 0,3% de population par an en moyenne à la région contre un gain de 0,1% en France.

L'Oise est le département de la région où la croissance est la plus dynamique (+0,4%), tandis que l'Aisne perd des habitants (-0,1%).

#### **Une région plutôt jeune avec une forte densité de population**

Avec plus de 6 millions d'habitants, les Hauts-de-France représentent la deuxième région en termes de densité après l'Île-de-France en 2015. Si la densité est globalement élevée dans la région, celle-ci masque des zones moins peuplées, dans la partie sud essentiellement : Le Nord, le Pas-de-Calais et l'Oise présentent une densité supérieure à celle de la France (Nord : 454 habitants au km<sup>2</sup>, Pas-de-Calais : 221, Oise : 140) tandis que la Somme et l'Aisne ont une densité inférieure à 105 habitants au km<sup>2</sup>, soit la densité française.

La population régionale est plutôt jeune puisqu'en 2015, 32,5% de la population des Hauts-de-France, soit près d'un habitant sur trois, est âgé de moins de 25 ans. C'est 2,3 points de plus qu'au niveau national. La région occupe le 1er rang au niveau national en termes de part de jeunes dans la population totale, juste devant l'Île-de-France (32,4%). A l'inverse la part des 65 ans et plus présente un écart de -2,2 points par rapport à celle de la France (16,4% contre 18,2%).

Cependant, la répartition de la population n'est pas homogène entre les différents départements. Le Nord est l'un des départements qui concentre le plus de jeunes en France métropolitaine, juste derrière la Seine-Saint-Denis (35,5%), le Val d'Oise (34,9%) et la Seine-et-Marne (34%). L'Oise attire aussi les jeunes du fait de sa proximité avec l'Île-de-France (32,1%). Tandis que l'Aisne et la Somme comptent une proportion de personnes âgées de 65 ans et plus qui se rapproche de la moyenne nationale (respectivement 18,5% et 18,3% contre 18,6% en France).

### **Une grande fragilité sociale**

Avec 18,6% de la population vivant sous le seuil de pauvreté en 2015, contre 14,7% au niveau France métropolitaine, les Hauts-de-France se positionnent au 2e rang des régions les plus pauvres après la Corse.

En 2017, le taux de chômage enregistré dans les Hauts-de-France (11,6%) est le plus élevé de la France métropolitaine. L'Aisne est le département de la région le plus touché par le chômage : 13,1% des actifs de ce département sont sans emploi. À l'inverse, l'Oise bénéficie de l'influence positive de l'Île-de-France : son taux de chômage est le plus faible de la région et atteint le niveau national.

Le nombre de bénéficiaires de la CMU-C est élevé puisque le taux de bénéficiaires atteint 10,9% contre 8,2% pour la France pour l'année 2017. Tous les départements des Hauts de France présentent des taux supérieurs à celui de la France, excepté l'Oise dont le taux n'atteint que 6,9%. Ce sont les départements du Nord et du Pas-de-Calais qui enregistrent les taux les plus élevés (respectivement 12,4% et 11,3%).

### **L'état de santé reste marqué par une surmortalité globale et prématurée<sup>29</sup>**

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

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

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

---

<sup>29</sup> (sources INSERM, CépiDC, INSEE, OR2S)

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



# 1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

## T 2 | Activité MCO 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	115	1 317
Nombre de séjours 2017 (en milliers)	1 711,86	18 346,13
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours	-0,3%	+0,4%

Source : PMSI

## T 3 | Consommation de soins en MCO 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1 136,95	11 892,77
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	194,62	180,09
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	6,1%	5,0%

Source : PMSI - INSEE

### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

En 2017, près de 30% des patients hospitalisés en MCO sont âgés de 65 ans et plus. Les femmes sont plus nombreuses à être hospitalisées puisqu'elles représentent 55,13% des patients tout âge confondu. Cependant, le nombre de séjours concernant les femmes baisse entre 2016 et 2017 tandis que celui des hommes augmente (-0,2% contre +0,4%).

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

Le taux d'hospitalisation varie avec l'âge : il est plus élevé pour les classes d'âges les plus âgées et atteint 36,6% pour les 70-74 ans, 31,6% pour les 75-79 ans et 40,8% pour les 80 ans et plus. Ainsi, plus du tiers de la population âgée de 65 ans et plus a été hospitalisé en MCO.

Le taux de recours en MCO est de 296 hospitalisations pour 1 000 habitants (285 hospitalisations pour 1 000 habitants chez les hommes et 305 chez les femmes). Si l'on gomme les effets de sexe et d'âge, le taux de recours en MCO pour la région se situe très au-dessus de celui de la France (308 contre 276).

Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, celui-ci atteint 621 hospitalisations pour 1 000 habitants.



En moyenne, en 2017, les patients des Hauts de France ont été hospitalisés en MCO plus souvent qu'en France (1,6 fois contre 1,5). Le nombre moyen d'hospitalisations par patient est légèrement plus élevé chez les hommes que chez les femmes (1,6 contre 1,5). Le nombre d'hospitalisation par patient augmente avec l'âge : il est de 1,3 séjour pour les moins de 20 ans et de 1,8 séjours chez les 65 ans et plus.

Le nombre d'hospitalisations MCO chez les patients âgés de 70 à 74 ans a fortement augmenté entre 2016 et 2017 (+13,5%). Ceci est à mettre en lien avec l'augmentation de la population de cette classe d'âge (génération baby-boom).

### ***OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?***

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

Ce sont les établissements de santé publics qui effectuent la part la plus importante des séjours (60,9%), suivis par les privés « à but lucratif » (30,7%) et les privés « d'intérêt collectif » (8,4%).

6,1% des patients des Hauts de France ont été hospitalisés au moins une fois dans un établissement implanté hors de la région.

Le taux de fuite MCO est de 5,6%, soit 1 point de plus que le niveau national. Ce sont environ 100 000 séjours qui sont pris en charge par des établissements situés en dehors de la région.

Certains territoires de proximité présentent des taux de fuite MCO supérieurs à 20% : ceux de Château-Thierry (39,5%), de Beauvais (34%), de Senlis (25,2%) et de Laon (23,5%). Ces taux élevés sont à mettre en rapport avec la proximité des régions Île-de-France et Grand-Est, régions qui représentent respectivement 60% et 25% des séjours hors région.

Le taux de fuite intra régional est élevé pour les zones de Flandre intérieure, de Roubaix-Tourcoing, du Douaisis et d'Arras du fait de leur proximité avec Lille ainsi que pour celle de Beauvais du fait de sa proximité avec Amiens.

En termes d'attractivité intra régionale, les zones de Lille et d'Amiens sont particulièrement attractives du fait de la présence des CHU (taux d'attractivité intra régional respectifs de 48,1% et 30,2%). Le Montreuillois se révèle être également attractant (32,5%), attirant principalement les patients des zones d'Abbeville, du Boulonnais et de l'Arrageois.

### ***QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?***

En 2017, 41,4% des hospitalisations en MCO ont été réalisées en ambulatoire. Entre 2016 et 2017, les séjours en ambulatoire augmentent de +0,78% tandis que les hospitalisations complètes baissent de -1,09%. C'est principalement la chirurgie ambulatoire qui progresse (+4,61%) au détriment de la chirurgie en hospitalisation complète (-3,13%).

Le taux de chirurgie ambulatoire reste toujours supérieur à celui de la France en 2017 même si l'écart diminue progressivement, passant de 1,1 point en 2013 à 0,6 point en 2017.

En 2017, les séjours relatifs aux affections digestives (D01) et à l'orthopédie traumatologie (D02) présentent les effectifs les plus importants avec, respectivement, 18,2% et 9,2% des séjours. Les chimiothérapies et radiothérapies réalisées hors séances sont en baisse (-6,1%).



L'activité d'obstétrique poursuit la décroissance entamée les années précédentes avec une baisse de -4,2 % des séjours.

Plus de la moitié des séances de dialyse sont réalisées en centre (+51,7%). Cependant, l'activité de dialyse hors centre progresse nettement plus (+3,5% contre +0,5%). Le nombre de séances de chimiothérapie suit l'évolution nationale et augmente de +6,3%. Par contre, le nombre de séances de radiothérapie est en baisse (-4,7%) alors qu'il reste stable au niveau national (-0,1%).



## 2. Hospitalisation à domicile (HAD)

### T 4 | Activité HAD 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	31	291
Nombre journées 2017 (en milliers)	520,55	5 159,76
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	+3,0%	+5,1%

Source : PMSI

### T 5 | Consommation de soins en HAD 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	10,51	115,44
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,93	1,75
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	0,2%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

En 2017, les hospitalisations à domicile concernent 1,7 patient pour 1 000 habitants en région (1,9 en taux standardisé). Ce taux augmente avec l'âge pour atteindre 10,4 pour les personnes âgées de 80 ans et plus. Près de 6 patients sur 10 sont âgés de 65 ans et plus et plus d'un patient sur deux est une femme (+51,8%).

Alors qu'en règle générale, le nombre de journées entre 2016 et 2017 augmente pour les classes d'âge les plus élevées (65-69 ans : +11,5%, 70-74 ans : +9,4%, 80 ans et plus : +2,5%), il diminue pour les 75-79 ans (-4,3%). L'augmentation du nombre de journées entre 2016 et 2017 est plus importante pour les femmes que pour les hommes (+3,5% contre +2,5%).

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

Les établissements des Hauts de France ont produit 10,1% des journées de HAD pour 9% de la population (France entière). L'évolution 2016/2017 du nombre de journées est plus forte que l'évolution 2015/2016 (+3% contre +1,1%) mais elle reste inférieure à l'évolution nationale (+5,1%).

En 2017, près de 55% des établissements réalisant une activité d'HAD sont des établissements privés d'intérêt collectif. Ces établissements produisent plus de 77% de l'activité d'HAD au niveau de la région (60% au niveau national).

Seul 0,2% des patients des Hauts de France ont eu recours à un établissement HAD implanté hors de la région. En termes d'attractivité intra régionale, certaines zones de proximité comme Soissons-Château-Thierry, Creil-Senlis, le Calais, le Montreuillois et Roubaix-Tourcoing apparaissent



particulièrement attractives (taux d'attractivité respectifs de 50,1%, 47,9%, 47,1%, 45,8%, 42,5%). Certaines d'entre elles bénéficient de l'absence totale de structures HAD dans les zones voisines notamment celles qui sont limitrophes du Boulonnais ou de l'Audomarois.

### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Les soins palliatifs et les pansements complexes et soins spécifiques représentent près de 59% de l'activité d'HAD (respectivement 30,1% et 28,7%). Entre 2016 et 2017, ces deux activités évoluent (respectivement +13,6% et +3,7%) et sont celles qui contribuent le plus à la croissance (respectivement +122,9% et +34,9%). Deux autres activités se développent fortement entre 2016 et 2017 : la prise en charge de la douleur (+33,2%) et la surveillance post-chimiothérapie anticancéreuse (+20,9%).



### 3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

#### T 6 | Activité SSR 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	134	1 646
Nombre de séjours 2017 en hospitalisation complète (en milliers)	89,66	1 075,15
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours en hospitalisation complète	+0,1%	+0,2%

Source : PMSI

#### T 7 | Consommation de soins en SSR 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	86,63	1 023,97
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	15,84	15,49
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	5,7%	5,7%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

Dans les Hauts-de-France, les prises en charge en SSR concernent 14,4 patients pour 1 000 habitants en 2017. Ce taux augmente fortement pour les classes d'âge les plus élevées puisqu'il atteint 25,2 patients pour 1 000 habitants de 65-69 ans, 39,8 pour les 70-74 ans, 45,6 pour les 75-79 ans et 99,2 pour les 80 ans et plus.

En 2017, plus d'un patient sur 2 est une femme (56%). Près de 45% des patients ont 75 ans et plus et 30% ont 80 ans et plus. L'activité de SSR augmente particulièrement pour la classe d'âge des 70-74 ans tant en hospitalisation complète qu'en hospitalisation partielle avec respectivement une hausse de +13,7% et +18,5%. Ce constat est à relier au baby-boom de l'après-guerre. Comparativement, sur la région, toutes classes d'âge confondues, ces deux modes de prise en charge évoluent respectivement de +0,6% et +4,2%.

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

Les établissements des Hauts-de-France ont produit plus de 8% des séjours d'hospitalisation complète et des journées d'hospitalisation partielle, pour 9% de la population (France entière). Plus de 45% des séjours d'hospitalisation complète SSR ont été réalisés dans les établissements publics. Concernant l'hospitalisation partielle, les établissements privés d'intérêt collectif réalisent près de 43% de l'activité mais leur activité est en baisse par rapport à 2016 (-1,8%) alors que celle des établissements privés augmentent de +9,4% et celle des établissements publics de +7,1%.



### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

En 2017, l'hospitalisation partielle en SSR poursuit son développement même si elle progresse moins fortement qu'au niveau national (+3,7% contre +5,1%). Parallèlement, le nombre de séjours en hospitalisation complète reste stable (+0,1%).

Quel que soit le mode de prise en charge, les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire constituent le premier motif de recours aux soins en SSR, représentant 39,4% des séjours d'hospitalisation complète et 41,4% des journées en hospitalisation partielle. Viennent ensuite les affections du système nerveux qui pèsent 20,3% des séjours d'hospitalisation complète et 24,2% des journées en hospitalisation partielle.

En hospitalisation partielle, après les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire, ce sont les affections de l'appareil circulatoire et les affections de l'appareil respiratoire qui contribuent le plus à la croissance de l'activité (respectivement 27,7% et 22,2%).



## 4. Psychiatrie

### T 8 | Activité Psychiatrie 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	51	551
Nombre de journées 2017 (en milliers)	2 026,31	24 747,93
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	-4,2%	-1,7%

Source : PMSI

### T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	35,02	416,59
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	5,84	6,33
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	4,1%	4,7%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

Les hommes et les femmes sont représentés à part égale (50,8% et 49,2%) parmi les patients pris en charge dans le champ psychiatrique. Mais le nombre moyen de journées consommées par les patients de sexe masculin est plus élevé (63,1 contre 52,8 pour les femmes). Globalement entre 2016 et 2017, la consommation de soins en psychiatrie baisse (-3,9%) et cette baisse est légèrement plus importante chez les femmes (-4,2% contre -3,7%).

Plus des trois quarts des patients ont entre 20 et 64 ans et, près de un sur deux, entre 40 et 64 ans (47,2%). Ces tranches d'âge enregistrent le taux d'hospitalisation le plus élevé : 6,8‰ pour les 20-39 ans et 8,5‰ pour les 40-64 ans. A l'inverse, celui-ci est le plus faible pour les classes d'âge extrêmes : 1,9‰ pour les moins de 15 ans et 2,6‰ pour les plus de 80 ans.

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

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

Plus de la moitié des établissements du champ de psychiatrie sont des établissements publics. Ils réalisent près de 80% de l'activité. Toutefois entre 2016 et 2017, leur activité baisse de -5,6% tandis que celle des établissements privés d'intérêt collectif et privés à but lucratif est en hausse, avec respectivement +1,2% et +1%.



### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

L'évolution du nombre régional de journées d'hospitalisation baisse de -4,2% entre 2016 et 2017. Cette baisse concerne autant l'hospitalisation à temps partiel (-5%) que l'hospitalisation à temps complet (-4%).

La schizophrénie, les troubles schizotypiques et troubles délirants (F2\*) ainsi que les troubles de l'humeur (F3\*) représentent plus de 55% des journées produites en 2017 (respectivement 32,3 % et 21,7%). Toutefois, entre 2016 et 2017, le nombre de journées est en baisse pour ces deux pathologies (respectivement -4,6% et -2,3%). Seul le nombre de journées pour troubles du comportement et troubles émotionnels (F9\*) est en hausse entre 2016 et 2017 (+2,5%).

S'agissant de l'activité ambulatoire, ce sont les actes de schizotypiques et troubles délirants (F2\*) qui pèsent le plus dans l'activité (20,3%) suivis des actes pour troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (F4\*) (17%).

# Ile-de-France

## T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2015 (INSEE 2017)	12 082 144	66 190 280
Variation annuelle moyenne de la population 2010-2015 (%)	0,5%	0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2017. Fonds CMU)	7,5%	8,2%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2017, DREES)	206,6	194,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2017, SAE)	215,4	182,9

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

### *Démographie et santé de la population*

Les items retenus pour les données de contexte ne permettent pas d'identifier toutes les spécificités de la région IdF. Ainsi, le taux de bénéficiaires de la CMUc et AME est inférieur au taux national, sans que soit pris en compte le nombre élevé de sans-papiers / sans droits en particulier dans le Nord Est de Paris et la Seine St Denis. De même, n'est pas identifié la problématique de l'accès au médecin généraliste : 76% des franciliens résident dans une zone d'intervention prioritaire selon les critères du zonage. La surdensité de personnels médicaux dans les établissements de santé rend compte de la place de l'APHP et de ses 39 établissements, pôle d'excellence dans le domaine du soin, de l'enseignement et de la recherche.



# 1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

## T 2 | Activité MCO 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	178	1 317
Nombre de séjours 2017 (en milliers)	3 245,13	18 346,13
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours	+0,4%	+0,4%

Source : PMSI

## T 3 | Consommation de soins en MCO 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	2 002,38	11 892,77
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	174,11	180,09
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	2,9%	5,0%

Source : PMSI - INSEE

### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ? OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ? QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

La part des séjours MCO en Ile de France représente 17.7% des séjours totaux, pour une région de 12M d'habitants (19% d la population).

Cette donnée est confortée par le taux d'hospitalisation standardisé qui est sensiblement inférieur à la moyenne nationale. Ce moindre recours à l'hospitalisation est d'autant plus remarquable que la proportion de patients hospitalisés hors région est très inférieure (-42%) à la moyenne nationale, traduisant probablement une offre de soins plutôt excédentaire que déficitaire.

Pour autant, l'évolution du nombre de séjours par rapport à l'année précédente est faible (+0.4%), superposable à la tendance nationale. Cette progression s'infléchit et devient asymptotique. Plusieurs clés d'interprétation se conjuguent :

- la poursuite du virage ambulatoire, tout particulièrement en chirurgie ;
- la baisse de la natalité qui se confirme, impactant mécaniquement sur l'activité obstétricale ;
- les épidémies hivernales 2017 (grippe tout particulièrement) dont le profil et le calendrier ont été d'un format plus habituel que l'année précédente.



## 2. Hospitalisation à domicile (HAD)

### T 4 | Activité HAD 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	15	291
Nombre journées 2017 (en milliers)	1 005,42	5 159,76
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	+4,4%	+5,1%

Source : PMSI

**L'IdF compte désormais 14 opérateurs. Trois opérateurs spécialisés en néonatalogie ont fermé et deux opérateurs ont ouvert en 2017.**

**Trois** opérateurs historiques ont une autorisation régionale et représentent 90 % de l'activité en 2017 :

- l'HAD de la Fondation Santé-Service, 1er acteur régional (54 %) et national (11 %) ;
- l'HAD de l'AP-HP, 2è acteur régional (25 %) et national (5 %) ;
- l'HAD de la Fondation Œuvre de la Croix-Saint-Simon, 3è acteur régional (11 %) et 4è national (2 %).

**Sept** opérateurs polyvalents ont une zone d'intervention locale :

- Seine-et-Marne : HAD Nord Seine-et-Marne à Serris du groupe LNA-Santé (ouverture en novembre 2016), HAD Centre 77 à Coulommiers, HAD de la région de Melun (ouverture en avril 2017) et HAD du CH Sud Seine-et-Marne à Montereau
- Yvelines : HAD de la Fondation Léopold Bellan à Magnanville (ouverture en février 2017) et HAD Yvelines-Sud du groupe Korian
- Seine-Saint-Denis : HAD du CH de Montfermeil

**Trois** opérateurs sont spécialisés en médecine physique et réadaptation :

- Seine-et-Marne : HAD Coubert
- Seine-Saint-Denis : HAD du CH de Saint-Denis
- Val-d'Oise : HAD du CH d'Eaubonne

**Un** opérateur est spécialisé en néonatalogie :

- Hauts-de-Seine : HAD de l'hôpital privé d'Antony

### T 5 | Consommation de soins en HAD 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	28,10	115,44
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	2,46	1,75
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	0,2%	0,4%

Source : PMSI - INSEE



4.B. % d'activité par opérateur par tranche d'âge	0 / 15 ans	16 / 30 ans	31 / 45 ans	46 / 60 ans	61 / 75 ans	76 / 90 ans	91 ans et +
	<b>Total France</b>	4%	4%	7%	15%	31%	32%
<b>Total des établissements de la région</b>	9%	5%	10%	15%	29%	27%	4%

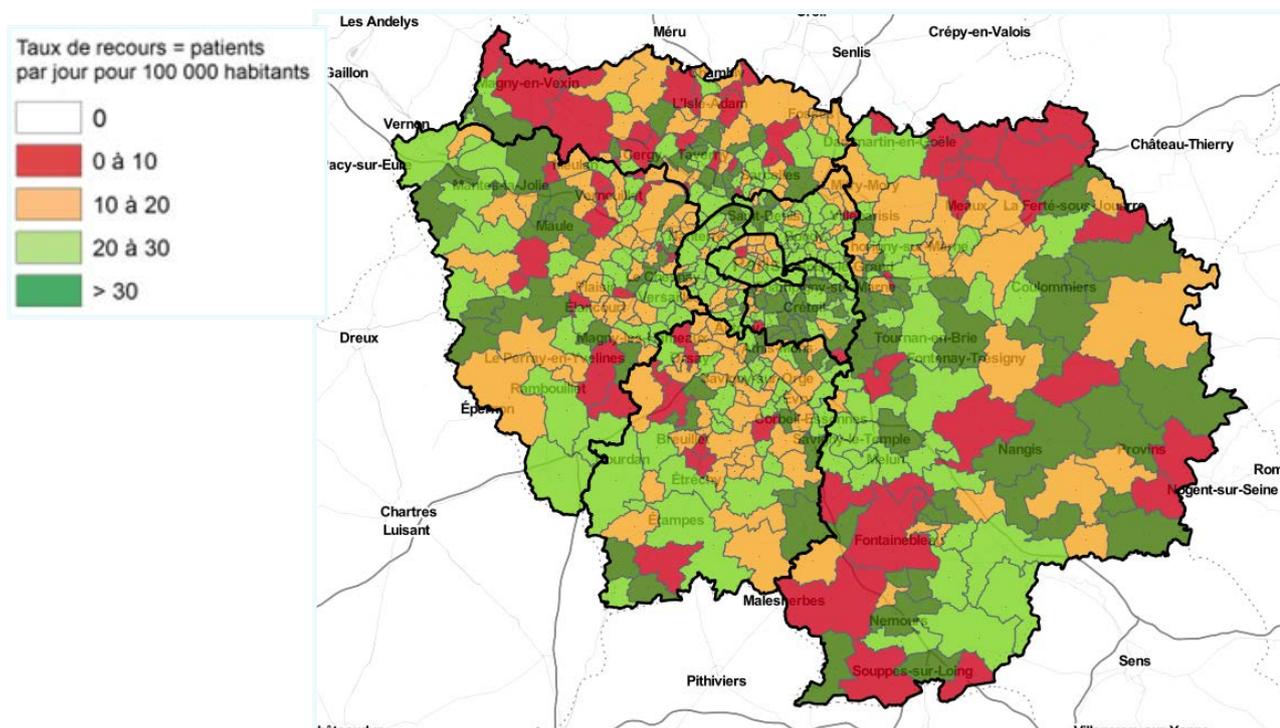
**QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

60% des patients pris en charge en HAD ont plus de 61 ans

A l'inverse les moins de 15 ans ne représentent que 9% de l'activité et les plus de 91 ans 4% de l'activité.

L'idF se caractérise par une proportion de l'HAD pédiatrique plus de deux fois plus élevée que France entière puisque 9% de l'activité représentent des moins de 15 ans contre 4% au niveau national.

**OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**



Si certaines zones demeurent avec un taux de recours inférieur à 10 patients jour pour 100 000 habitants, les prises en charges en HAD sont de moins en moins hétérogènes du fait de la forte augmentation d'activité depuis 2013 comme le démontre la carte d'évolution ci-dessous.





### 3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

#### T 6 | Activité SSR 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	184	1 646
Nombre de séjours 2017 en hospitalisation complète (en milliers)	162,72	1 075,15
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-0,6%	+0,2%

Source : PMSI

#### T 7 | Consommation de soins en SSR 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	146,87	1 023,97
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	14,91	15,49
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	6,7%	5,7%

Source : PMSI - INSEE

#### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

60% des patients pris en charge en HAD ont plus de 61 ans

A l'inverse les moins de 15 ans ne représentent que 9% de l'activité et les plus de 91 ans 4% de l'activité.

L'idF se caractérise par une proportion de l'HAD pédiatrique plus de deux fois plus élevée que France entière puisque 9% de l'activité représentent des moins de 15 ans contre 4% au niveau national

#### OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Ce sont les établissements privés commerciaux qui réalisent le plus de séjours en HC et les ESPIC qui réalisent le plus de journées en HJ. C'est le secteur privé commercial qui a connu la plus importante progression d'activité, favorisée par le mode de financement en PJ (+1,9% en séjours HC, contrastant avec une stagnation dans le secteur ESPIC et une baisse dans le secteur public, et +12% en journées HJ.

L'analyse du taux d'attractivité intra régional est en revanche impossible à interpréter car la représentation par site juridique conduit à rapatrier sur Paris l'ensemble de l'activité des établissements de l'AP-HP, ce qui altère la répartition géographique des données et conduit à une surreprésentation artificielle de l'activité dans le 75.



### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Comme indiqué plus haut, les données confirment une amplification du virage ambulatoire : le nombre de journées en HJ, qui était déjà en augmentation les années précédentes (+8,5% en 2015 ; +5,7% en 2016) se poursuit en 2017 (+7,4%). Cette augmentation est supérieure à la moyenne nationale (+5,1%).

Parallèlement, la baisse de l'activité en HC, déjà entamée l'année dernière (-1,6% en 2016) se poursuit, bien que plus faiblement (-0,6% en séjours), contrastant avec une légère reprise au niveau national (+0,2%).

Ces données témoignent du virage ambulatoire marqué dans la région.

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 31,6% et 19,9% des séjours en HC et 42,0% et 32,4% des journées en HJ).



## 4. Psychiatrie

### T 8 | Activité Psychiatrie 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	108	551
Nombre de journées 2017 (en milliers)	4 083,41	24 747,93
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	-0,5%	-1,7%

Source : PMSI

### T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	63,99	416,59
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	5,28	6,33
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	5,3%	4,7%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

Près de 64 000 franciliens ont été hospitalisés en psychiatrie durant l'année 2017, cela correspond à un taux d'hospitalisation de 5,3 patients pour mille habitants. Parmi les patients franciliens hospitalisés en psychiatrie, 14,6% sont âgés de moins de 20 ans et 11,5% sont âgés de 65 ans et plus.

Le taux de recours des franciliens à l'**hospitalisation complète** est sensiblement inférieur à la moyenne nationale.

Le nombre de journées **d'hospitalisation complète** dans les établissements d'Ile-de-France progresse de + 0,8% en 2017 alors que le nombre de journées d'hospitalisation à temps partiel diminue de -4,7%.

#### **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).

Les établissements publics réalisent 64% des journées d'hospitalisation de la région, les établissements privés commerciaux 20% et les établissements d'intérêt collectif 16%.



### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

En 2017, une comparaison France / Ile-de-France indiquait la part plus importante dans la région des prises en charge pour schizophrénies et pour troubles du développement psychologique. Pour les patients ayant eu recours à l'hospitalisation partielle ou complète, les diagnostics de schizophrénies et troubles schizotypiques représentent 38,0%; viennent ensuite les troubles de l'humeur pour 22,8% puis les troubles du développement psychologique à 7,7%. Concernant les prises en charge ambulatoires, les diagnostics de schizophrénies et troubles schizotypiques représentent 25,1% des actes ambulatoires, les troubles de l'humeur 15,2% et les troubles du développement psychologique 10,1%.

# La Réunion

## T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2015 (INSEE 2017)	850 727	66 190 280
Variation annuelle moyenne de la population 2010-2015 (%)	0,7%	0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2017. Fonds CMU)	36,4%	8,2%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2017, DREES)	191,8	194,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2017, SAE)	147,6	182,9

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

### *Démographie et santé de la population*

#### Population

La population de La Réunion est estimée à 850 727 habitants au 1er janvier 2015, 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 2015 : le diabète, les maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose) et les maladies cardionévrosclérotiques. On constate que les taux standardisés de ces 3 pathologies les plus fréquemment rencontrées à La Réunion, sont supérieurs à ceux observés dans tous les départements d'outremer et en France entière. Le taux standardisé du diabète observé à La Réunion (109,2‰) est le double de celui observé en France entière (54,2‰).

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



# 1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

## T 2 | Activité MCO 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	10	1 317
Nombre de séjours 2017 (en milliers)	199,31	18 346,13
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours	+1,9%	+0,4%

Source : PMSI

## T 3 | Consommation de soins en MCO 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	128,83	11 892,77
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	170,45	180,09
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	1,4%	5,0%

Source : PMSI - INSEE

### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En 2017, 49% des séjours de MCO concernaient des patients âgés de moins de 45 ans (contre 36% France entière). Ce constat correspond :

- à la structure d'âge plus jeune dans l'île (32% de la population a moins de 20 ans) qu'au niveau national ;
- à un recours plus élevé à l'obstétrique (indice de recours Réunion / France : 1,31), décrivant une fécondité plus élevée qu'au niveau national ;
- à un recours moins élevé à la chirurgie (indice de recours : 0,85),
- à un recours plus élevé en médecine (indice de recours : 1,11), s'expliquant en partie par un déficit de médecine de spécialité en libéral et le poids des maladies chroniques sur le territoire.

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. L'offre privée se compose de 7 structures de MCO (hors dialyse) et de structures de dialyse réparties sur tout le territoire.

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



## **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

En 2017, 199 305 séjours hors séances ont été produits par les établissements de santé MCO de La Réunion pour près de 128 831 patients. Les séjours des établissements ex-DG ont représenté 64,9% de la totalité des séjours produits. Le nombre de séjours progresse de +1,9% entre 2016 et 2017 (+0,8% pour le secteur ex-DG et +3,7% pour le secteur ex-OQN).

### **1 séjour sur 3 pris en charge en ambulatoire**

A La Réunion, l'hospitalisation complète représente 63,7% (57,9% France entière) des séjours contre 36,3% 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 (55,4% des séjours en hospitalisation de jour pour les établissements ex-OQN contre 26% pour les établissements ex-DG).

La part des séjours en hospitalisation partielle a progressé entre 2016 et 2017, passant de 34,9% à 36,3%.

### **41,6% des séjours concernent la médecine (hors activités interventionnelles) dont 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 82 833 séjours, soit 41,6% de l'activité de MCO hors séances. La médecine en hospitalisation complète représente 75,1% des prises en charge, contre 24,1% en hospitalisation de jour.

La part de la médecine est de 55,5% de l'activité globale de MCO des établissements publics contre 14,2% pour les établissements privés.

Le nombre de séjours de médecine en hospitalisation de jour est en augmentation (+12,7%) en 2017 par rapport à 2016. L'hospitalisation complète est en légère progression (+0,6%).

### **→ La médecine en hospitalisation de jour**

La médecine en hospitalisation de jour est en augmentation de +10,7% pour les établissements ex-DG (+1,4% au niveau national), et en forte progression de +21% pour les établissements ex-OQN (+2% au niveau national). Le secteur ex-DG représente 81% du nombre de séjours sans acte classant sans nuitée.

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

- les activités inter-spécialités (+17% en nombre de séjours), dont les suivis thérapeutiques (+63,3%) et les signes et symptômes (+3,6%) ;
- les affections cardio-vasculaires (+49,6%) ;
- la pneumologie (+37,5%) ;
- le système nerveux (+3,8%), dont les commotions et traumatismes crâniens (+20,4%).



### → La médecine en hospitalisation complète

Au niveau régional, le nombre de séjours de médecine en hospitalisation complète progresse de +0,6%.

La médecine en hospitalisation complète évolue de -0,83% pour les établissements ex-DG (-0,3% au niveau national) et de +14% pour les établissements ex-OQN (+0,1% au niveau national). Le secteur ex-DG représente 90,1% du nombre de séjours sans acte classant avec nuitée.

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

- la pneumologie (-0,1%), dont les bronchites, bronchiolites et asthme (-7%) et les infections respiratoires (+2,8%) ;
- les affections sus système digestive (-6,7%), dont les gastroentérites (-18,4%) ;
- la toxicomanie et alcoolisme (-0,9%) ;
- les affections du système nerveux (-0,3%), dont la neurologie médicale (-0,6%) et traumatismes crâniens (+1,3%).

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

52 409 séjours de chirurgie ont été produits par les établissements de La Réunion. La part de l'activité de chirurgie est de 44,6% pour les établissements ex-OQN contre 15,7% pour les établissements ex-DG.

Le taux global de chirurgie ambulatoire est en progression à La Réunion. Il passe de 54,4% en 2016 à 55,7% en 2017, soit une progression de +1,3 pt (+1,8 pt France entière).

### → La chirurgie ambulatoire

La chirurgie ambulatoire continue de se développer à La Réunion (+6%) plus vite que la chirurgie en hospitalisation complète (-1,7%). Le nombre de séjours de chirurgie ambulatoire a progressé de +6,3% pour le secteur public et de +5,9% pour le secteur privé. Au niveau national, il a progressé de +6,7% pour le public et de +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 (+6,5% en nombre de séjours), dont les cataractes (+9,8%), la chirurgie ophtalmologique lourde (+15,1%) ;
- la chirurgie orthopédique (+7,8%) ;
- la chirurgie gynécologique/sein (+23,2%) ;
- la chirurgie ORL/stomatologie -8,5%) ;
- la chirurgie urologique (-0,3%).



## → La chirurgie non ambulatoire

La chirurgie non ambulatoire est en baisse (-3,7%) pour les établissements publics de santé, alors qu'elle est en progression pour les établissements ex-OQN (+0,71%). Au niveau national, la chirurgie non ambulatoire est en recul pour les établissements ex-DG (-1,5%) comme pour les établissements ex-OQN (-4,2%).

Le secteur ex-DG représente 54,6% du nombre de séjours de chirurgie non ambulatoire.

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

- la chirurgie orthopédique (-0,9% en nombre de séjours), dont la chirurgie majeure orthopédique (+2,9%), les arthroscopies (-2,5%) et les chirurgies autres de l'appareil locomoteur et amputations (-2,2%);
- la chirurgie digestive (-0,2%) ;
- la chirurgie urologique (-0,1%) ;
- la chirurgie gynécologique (-4,9%).
- 

## Les activités interventionnelles en forte progression

Au niveau régional, le nombre de séjours pour activités interventionnelles est en progression (+0,9%).

Les techniques peu ou pas invasives sont en progression de +4,4% pour les établissements ex-DG (+0,8% au niveau national) et de -0,9% pour les établissements ex-OQN (0% au niveau national). Le secteur ex-DG représente 35,1% 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 (+1,2%) ;
- les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (+14%) ;
- les actes ORL et de stomatologie (-3,7%) ;
- les affections génito-urinaires et endoscopies (-14,6%).

## L'activité d'obstétrique toujours stagnante

Au niveau régional, le nombre de séjours d'obstétrique est en baisse ce qui concerne la mère (-0,8%), et également en baisse pour l'enfant (-0,2%).

Le nombre d'accouchements est stable (+0,1%) entre 2016 et 2017.

Le nombre de séjours d'obstétrique-mère baisse de -2,2% pour les établissements ex-DG (-1,4% au niveau national), mais est en progression de +1% pour les établissements ex-OQN (-5,7% au niveau national).

Le nombre de séjours d'obstétrique-enfant est en baisse (-0,4%) pour les établissements ex-DG (-1% au niveau national) et en progression de +0,4% pour les établissements ex-OQN (-4,38% au niveau national). Le secteur ex-DG représente 71,9% du nombre de séjours d'obstétrique mère et enfant.



## 2. Hospitalisation à domicile (HAD)

### T 4 | Activité HAD 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	7	291
Nombre journées 2017 (en milliers)	97,04	5 159,76
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	+24,5%	+5,1%

Source : PMSI

### T 5 | Consommation de soins en HAD 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1,55	115,44
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	3,16	1,75
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	0,1%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

En 2016, 59,4% des journées de prise en charge en HAD concernaient des patients âgés de plus de 65 ans (contre 62,1% France entière).

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 en 2017, puis sur 8 sites en 2018.

#### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

En 2017, 97 044 journées valorisées ont été produites par les structures d'HAD pour 1 549 patients, soit une progression de +24,5% pour La Réunion contre +6,4% France entière.

#### **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 78,1% des journées d'activité en 2017 contre 75,9% en 2016.



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

- l'éducation du patient et/ou de son entourage (>100%) ;
- les autres traitements (>100%) ;
- les sorties précoces de chirurgie (>100%) ;
- la rééducation neurologique (+90,6%) ;
- les traitements intraveineux (+52,5%) ;

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

- la nutrition entérale (-20,5%) ;
- la prise en charge de la douleur (-19,1%) ;
- la surveillance de radiothérapie (-76%).

### **La dépendance selon l'indice de Karnofsky**

Au niveau régional, la part des journées correspondant à un indice de Karnofsky de « dépendance totale » (indice < 40%) est de 56% en 2017 (35,1% au niveau national).

4 établissements affichent une part de « dépendance totale » plus élevée que la moyenne régionale.

Aucune structure ne fait état d'un niveau de « dépendance totale » inférieur à la moyenne nationale.



### 3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

#### T 6 | Activité SSR 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	16	1 646
Nombre de séjours 2017 en hospitalisation complète (en milliers)	6,84	1 075,15
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-2,6%	+0,2%

Source : PMSI

#### T 7 | Consommation de soins en SSR 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	10,42	1 023,97
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	16,59	15,49
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	1,5%	5,7%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

En 2017, 10 420 patients ont été pris en charge en établissement de SSR. La part des patients pris en charge de 75 ans et plus représente 21,7%.

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 que l'activité soit réalisée sur une implantation géographique 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 et les ESPIC représentent 17,4% 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). 2017 constitue pour ces 2 structures une première année pleine d'activité.

#### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

355 486 journées de SSR ont été produites en 2017 pour 10 492 patients, soit une progression de +2,8%. 17,4% des journées ont été produites par le secteur public (établissements publics et établissements privés non commerciaux) contre 82,6% pour le secteur privé lucratif. Au niveau national, 64,9% des journées sont produites par les établissements publics.



L'hospitalisation à temps partiel représente 32,2% des journées de prise en charge (11% au niveau national). L'hospitalisation à temps partiel progresse néanmoins plus rapidement (+7,8%) que l'hospitalisation complète (+0,5%).

### **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 : 36% des journées (22,6% au niveau national), en baisse de -2,6% (+0,1%) ;
- les affections et traumatismes du système ostéo-articulaire : 23,5% des journées (37,8%), en progression de +9,8% (-0,8%) ;
- les troubles mentaux et du comportement : 10,8% des journées (5,7%), en baisse de -10,7% (-2,2%) ;
- les affections de l'appareil circulatoire : 8,1% des journées (8,9%), en progression de +7,7% (-0,6%) ;
- les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles : 5% des journées (4,2%), en baisse de -9,3% (-2,1%).

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

- les maladies d'Alzheimer et démences apparentées représentent 12,4% des journées, en progression de +29,5% ;
- les autres troubles psycho-comportementaux représentent 5,8% des journées, en baisse de -9,6% ;
- les autres affections du système nerveux représentent 4,9% des journées, en progression de 3,5%.

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

- les accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégié et autres : 13,4% des journées, en baisse de -1,7% ;
- les toxicomanies avec dépendance représentent 9% des journées, en progression >100% ;
- les autres affections du système nerveux représentent 5,8% des journées, soit une baisse de -6,2% ;
- les obésités : 4,9% des journées en progression de +9,2% ;
- les coronaropathies : 4,7% des journées en progression de 4,2%.

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

- les brûlures : 8,9%, en baisse de -11,1% ;
- les ostéopathies : 8,4% des journées, qui constituent un nouveau groupe nosologique ;
- les paralysies cérébrales : 8,3%, en baisse de -28,3% ;
- les obésités : 8,2% des journées, en baisse de -33,1%.



## 4. Psychiatrie

### T 8 | Activité Psychiatrie 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	4	551
Nombre de journées 2017 (en milliers)	232,00	24 747,93
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	-2,6%	-1,7%

Source : PMSI

### T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	4,65	416,59
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	5,39	6,33
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	0,9%	4,7%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

Les établissements de psychiatrie de La Réunion ont produit 231 998 journées en 2017, soit une baisse de -2,6% par rapport à 2016 (-1,7% au niveau national).

La prise en charge à temps complet est en baisse de -2,2% (-1,4%) pour l'hospitalisation complète, celle à temps partiel est en baisse de -3,5% (-2,3%).

Le nombre de journées a progressé de +2,9% (+0,6%) pour les établissements privés, mais a diminué de -6,2% (-2,7%) pour les établissements publics.

La psychiatrie générale (âge du patient  $\geq$  18 ans) représente 89,8% des journées d'activité des établissements de psychiatrie.

La psychiatrie infanto-juvénile (âge du patient  $<$  18 ans) représente 10,2% des journées d'activité des établissements de psychiatrie.

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

En 2017, la Réunion compte 2 établissements publics et 2 établissements privés.



### **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 : 43,5% des journées de présence, en baisse de -6,3% ;
- les troubles de l'humeur : 31% des journées, en progression de +4,2% ;
- les troubles de la personnalité et du comportement : 12,3% des journées, en baisse de -18,1% ;
- les troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes : 8% des journées, en progression de +16%.

Les principaux motifs de prise en charge en psychiatrie infanto-juvénile concernent :

- les troubles du développement psychologique : 36,8% des journées de présence, en progression de +8,9% ;
- les troubles du comportement et troubles émotionnels : 23,4% des journées, en baisse de -17,1% ;
- les Schizophrénies, troubles schizotypiques et troubles délirants : 8,8% des journées, en baisse de -11% ;
- les troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes : 10,4% des journées, en progression de +66,5%.

# Martinique

## T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2015 (INSEE 2017)	380 877	66 190 280
Variation annuelle moyenne de la population 2010-2015 (%)	-0,7%	0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2017. Fonds CMU)	21,3%	8,2%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2017, DREES)	156,3	194,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2017, SAE)	143,2	182,9

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

### ***Démographie et santé de la population***

Une population en diminution : la Martinique est caractérisée par une croissance démographique peu dynamique. Bien que deuxième région française en terme de densité, elle se trouve néanmoins parmi les régions les moins peuplées et est la région de France subissant la plus forte décroissance démographique.

Un vieillissement accéléré de la population : diminution régulière des moins de 20 ans et augmentation du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus. Les taux de recours d'accès aux soins est plus élevée pour cette dernière classe d'âge.

Certains indicateurs de santé restent inquiétants et certaines problématiques de santé publiques persistent : indicateurs de santé périnatale (15,5 décès contre 7,5 sur l'hexagone hors Ile-de-France pour 100 000 naissances vivantes), forte prévalence de l'obésité et de ses comorbidités...

***La démographie médicale est également fragilisée.*** Aux fragilités de l'offre de soins de ville, s'ajoutent les difficultés rencontrées par les établissements de santé à attirer et recruter les professionnels de santé.



# 1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

## T 2 | Activité MCO 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	5	1 317
Nombre de séjours 2017 (en milliers)	74,27	18 346,13
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours	-5,8%	+0,4%

Source : PMSI

## T 3 | Consommation de soins en MCO 2017 des habitants de la région

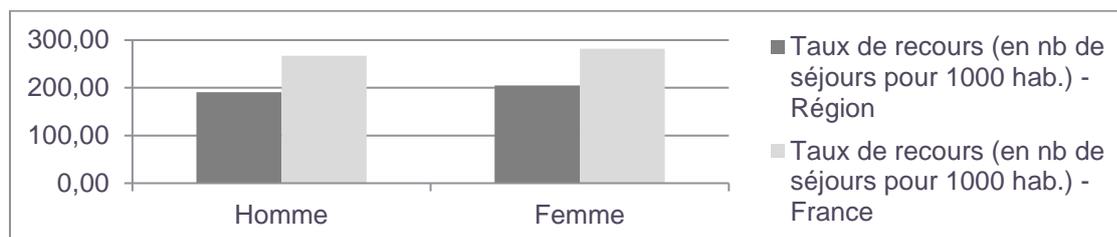
	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	53,50	11 892,77
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	141,19	180,09
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	4,5%	5,0%

Source : PMSI - INSEE

### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

*Taux de recours (en nb de séjours pour 1000 hab.) régional d'hospitalisation plus important chez les femmes (204,65) que les hommes (191,13).*

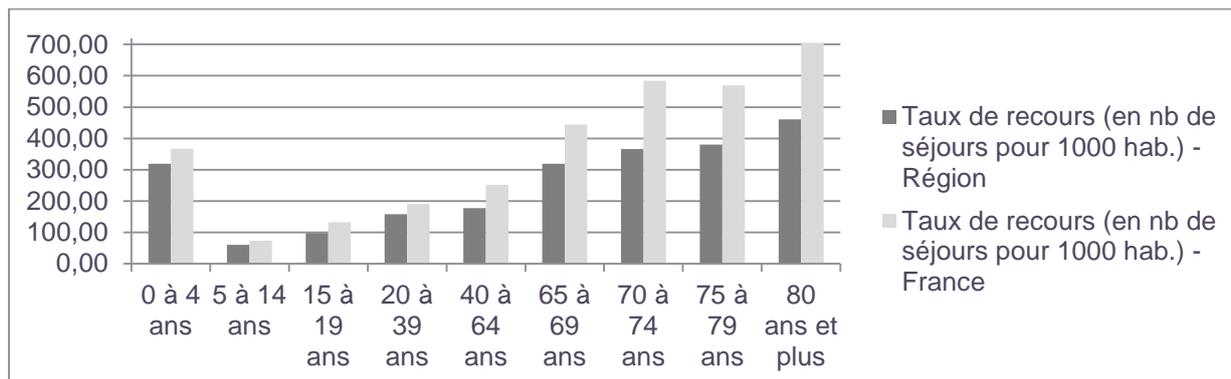
### F 1 Taux de recours à l'hospitalisation régional par sexe en 2017 comparé à la France



*Taux de recours (en nb de séjours pour 1000 hab.) régional augmente avec l'âge à partir de 15-19 ans.*



## F 2 Taux de recours à l'hospitalisation régional/ tranche d'âge/ en 2017/comparé à la France



### OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Cinq établissements régionaux ont une offre de soins MCO :

- 3 établissements publics,
- 2 établissements privés.

Par ailleurs 3 établissements de santé privés ont une activité de dialyse.

66,14 % des prises en charge sont réalisées par le CHUM réparti sur trois communes (2 sur le territoire Centre et 1 site sur le territoire Nord Atlantique).

Le secteur privé à but lucratif réalise 31,69 % des séjours hors séances.

### QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

**Evolution du nombre de séjours hors séances moins dynamique en 2017** en comparaison à 2016 au sein des deux secteurs (public et privé) : -7,43 % pour le secteur public et -2,18 % pour le secteur privé.

### **Le CHU enregistre une diminution de son activité : -7,3 % en 2017 par rapport à 2016.**

Cette activité a été fortement impactée par plusieurs évènements conjoncturels :

- un mouvement de grève suite à l'ouverture du nouveau plateau technique ;
- des phénomènes cycloniques en septembre qui ont conduit à des annulations d'activités programmées, pannes d'appareil en radiothérapie.

L'impact notamment lié à l'incendie du CHU de Pointe-à-Pitre en novembre 2017, qui ayant nécessité le repli d'un certain nombre de patients et d'activité vers la Martinique, n'a pas permis de compenser les baisses d'activité constatées précédemment.



### ***L'évolution des DMS varie en fonction des Catégories Majeures de Diagnostic (CMD)***

Sur l'ensemble des hospitalisations MCO (y compris celles prises en charge en ambulatoire), la durée moyenne de séjour (DMS) est de 1,69 jour en 2017 contre 1,176 jour en 2016 toutes catégories majeures de diagnostic (CMD) confondues.

La DMS des Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci est la plus importante en 2017 avec 6,89 jours.

<b>CMD</b>	<b>DMS 2016</b>	<b>DMS 2017</b>
Affections du système nerveux	5,66	6
Affections de l'oeil	0,64	0,57
Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	1,34	1,29
Affections de l'appareil respiratoire	6,87	7,07
Affections de l'appareil circulatoire	5,67	5,46
Affections du tube digestif	2,03	1,95
Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	5,25	5,5
Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	3,84	3,89
Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins	2,85	2,7
Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	3,89	4,38
Affections du rein et des voies urinaires	4,95	4,9
Affections de l'appareil génital masculin	4,75	4,38
Affections de l'appareil génital féminin	2,16	2,13
Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	3,26	3,37
Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	5,5	5,57
Affections du sang et des organes hématopoïétiques	4,01	3,93
Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	3,99	4,18
Maladies infectieuses et parasitaires	4,46	4,22
Maladies et troubles mentaux	3,81	3,5
Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	5,76	6,89
Traumatismes, allergies et empoisonnements	3,95	6,01
Brûlures	8,18	5,85
Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	3,28	3,38

### ***Chirurgie ambulatoire***

L'activité de chirurgie ambulatoire est réalisée au sein de trois établissements MCO de la région (2 établissements ex-OQN et le CHU).

Le taux global de chirurgie ambulatoire est en augmentation quel que soit le secteur d'activité mais avec une dynamique beaucoup plus marquée au sein du secteur privé à but lucratif. Il est observé un



écart de près de 30 points entre la clinique ayant le taux de chirurgie ambulatoire le plus élevé et le CHU.

Les taux enregistrés ne permettent pas d'atteindre le taux cible fixé pour la région en 2017. Le taux d'atteinte est de 52,2 % pour un taux cible fixé à 56,2 %

Les gestes marqueurs réalisés en ambulatoire :

- 77 % des gestes marqueurs sont réalisés en ambulatoire au sein de la région contre 83 % France entière,
- 83 % des séjours pour chirurgie du cristallin sont réalisés en ambulatoire : c'est le geste marqueur le plus réalisé en ambulatoire.

### **Les domaines d'activité**

Trois domaines les plus importants en part de séjours :

- Le digestif : 17,9 %.

Cette activité est réalisée à 60 % au sein du secteur privé et à 38,7% au CHUM ;

- L'orthopédie traumatologie : 8,33 %.

30,8 % des séjours du domaine sont réalisés au sein du structure privée, et, plus de la moitié au CHUM ;

- L'obstétrique : 7 %.

Ce dernier domaine enregistre une diminution de 6,5 % de son activité entre 2016 et 2017 contre 0,5% en 2016 comparé à 2015. Un peu plus de 79 % des séjours en obstétrique sont réalisés au CHUM.

### **Séances**

118 269 séances sont réalisées en 2017 au sein de la région :

- 74 % des séances concernent les séances de dialyse,
- 26 % des séances pour la chimiothérapie (10,9%), la radiothérapie (14,7%) et autres.

Il est observé une augmentation des séances de dialyse, surtout hors centre (+ 2,4 %) à l'inverse des autres types de séances -10,9 % pour la radiothérapie. A noter que la dialyse en centre avait diminué en 2016 en comparaison à 2015.

Chimiothérapie : près de 8 séances sur 10 sont réalisées pour affection tumorale. L'évolution des séances de chimiothérapie est de -1,8 % au sein de la région contre +6,2 % en France (entière).

Radiothérapie : diminution des séances de radiothérapie en 2017 avec une évolution de – 10,9 % du nombre de séances par rapport à 2016.



## 2. Hospitalisation à domicile (HAD)

### T 4 | Activité HAD 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	1	291
Nombre journées 2017 (en milliers)	26,42	5 159,76
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	+93,9%	+5,1%

Source : PMSI

### T 5 | Consommation de soins en HAD 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,38	115,44
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,00	1,75
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	0,0%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

#### **Une évolution significative de l'activité HAD en 2017**

L'année 2017 constitue la première année effective (pleine) de la nouvelle structure HAD avec une montée en charge significative. L'évolution de l'activité 2016/2017 est de 93,9 %.

#### **Le nombre de patients jour évolue mais la marge de progression reste importante**

Nombre moyen de patients pris en charge par jour et pour 100 000 habitants évolue également de manière significative en 2017 : 19 en 2017 contre 9,7 en 2016.

### F 3 | Nombre moyen de patients pris en charge par jour et pour 100 000 habitants / en HAD / en 2017





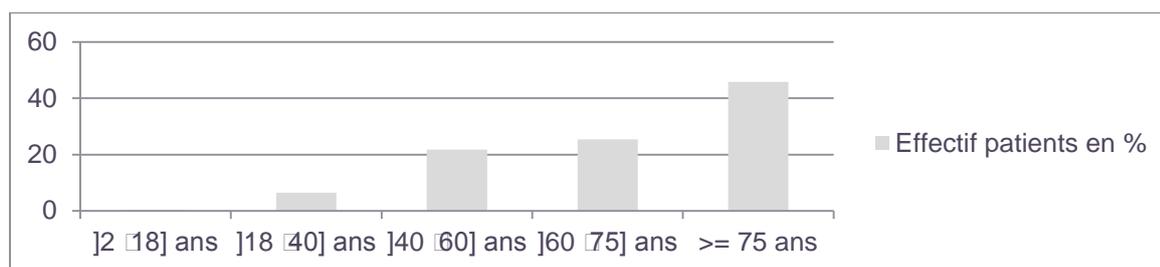
Durée moyenne des séjours terminés est de 55,99 jours en 2017 contre 37,76 jours en 2016 soit une évolution de 48,3 %.

### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

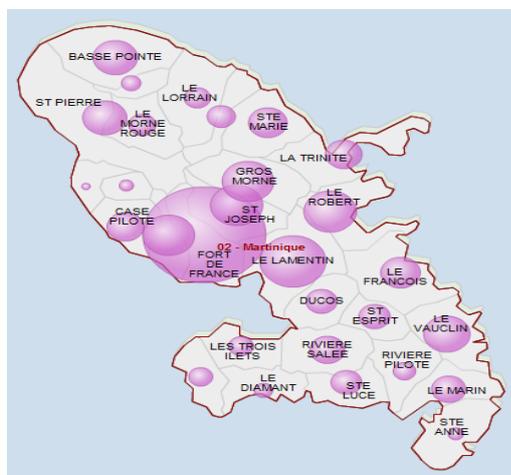
71,2 % des patients pris en charge en HAD en 2017 ont 60 ans et plus dont 45,8 % ont 74 ans et plus.

L'âge moyen des patients pris en charge est de 70 ans avec une médiane à 74 ans.

### F 4 Répartition des patients en HAD / par tranche d'âge / en 2017



### OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?



#### *Une prise en charge étendue mais encore très concentrée sur le secteur centre*

La majorité des prises en charge en HAD se situe au centre de l'île. Elles sont très instables sur le territoire du Nord Atlantique en raison d'un désert médical particulièrement marqué et d'une méconnaissance de certains médecins généralistes de l'offre HAD sur des prises en charge complexes.

### **Elargissement progressif des lieux d'intervention de l'HAD**

Les patients HAD sont majoritairement pris en charge au domicile (sens stricte). On observe toutefois les prémices d'une montée en charge progressive au sein des EHPAD depuis la suppression en 2017 (application au 1<sup>er</sup> mars 2017) des limitations des modes de prise en charge. 280 journées (soit 12 patients) de prise en charge en EHPAD sont dénombrées en 2017 contre 22 en 2016 (soit 1 patient).



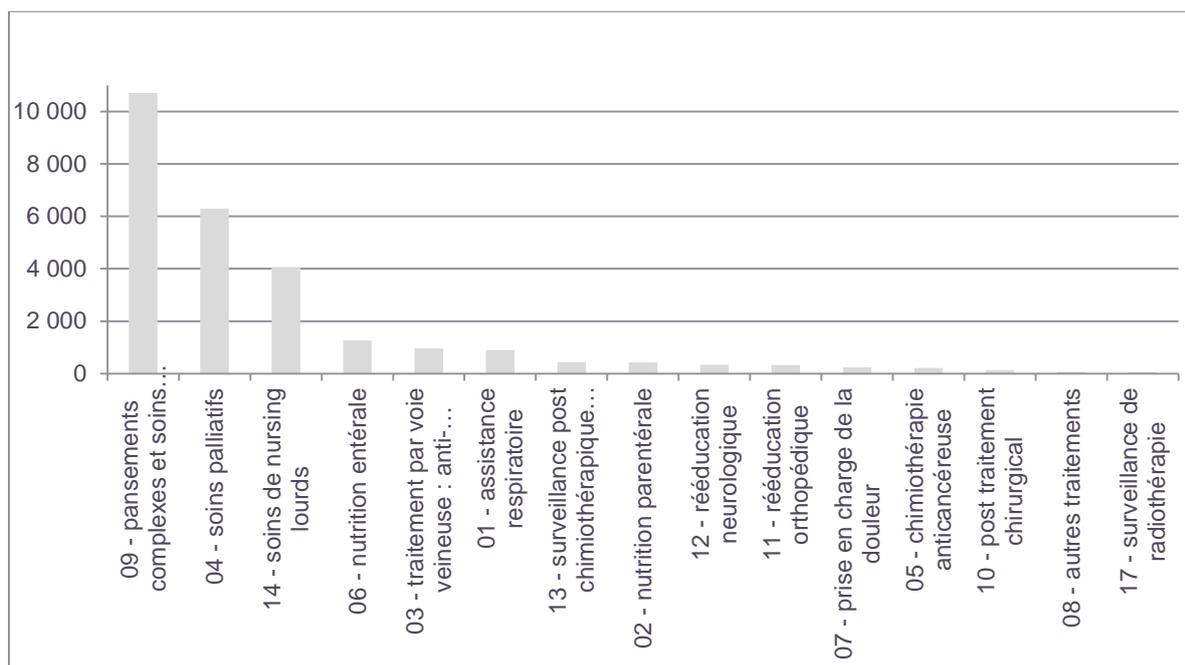
**QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

**79,8 % de l'activité est représentée par 3 types de prise en charge**

26 415 ont été produites par l'établissement HAD (ex-OQN) :

- 40,52 % des journées concernent des prises pour pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées) ;
- 23,84 % sont des prises en charge pour soins palliatifs ;
- 15,40 % sont des prises en charge pour soins de nursing lourds.

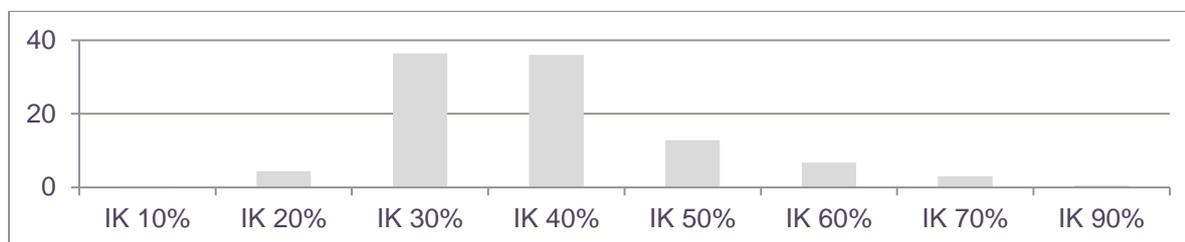
**F 5 Répartition du nombre de journées par MMP / en HAD / en 2017**



**En 2017 comme pour 2016, les patients sont handicapés voire sévèrement handicapés.**

76,9 % des journées sont réparties entre l'indice de Karnofsky (IK) de 10 % à 40 %.

**F 6 Répartition des journées (en %) selon l'indice de Karnofsky**





### 3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

#### T 6 I Activité SSR 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	11	1 646
Nombre de séjours 2017 en hospitalisation complète (en milliers)	4,88	1 075,15
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-7,3%	+0,2%

Source : PMSI

#### T 7 I Consommation de soins en SSR 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	5,03	1 023,97
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	12,90	15,49
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	6,1%	5,7%

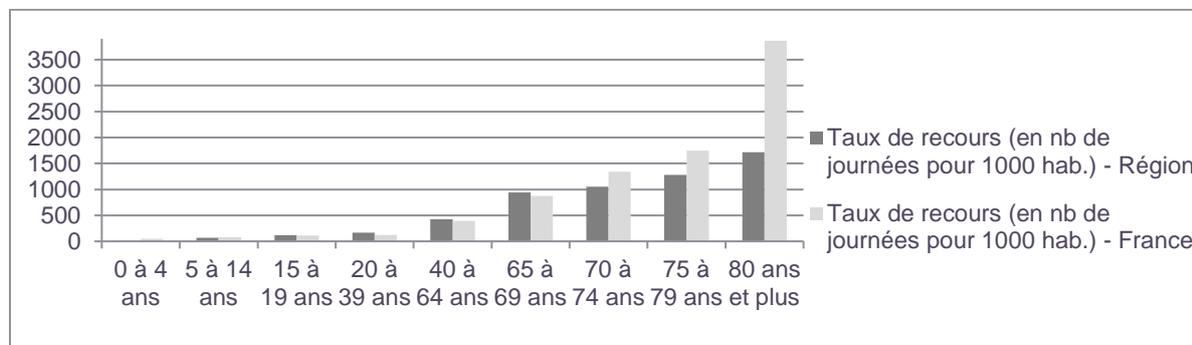
Source : PMSI - INSEE

#### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

*L'âge moyen des patients en SSR au sein de la région est de 63,96 ans.*

Le taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) régional augmente avec l'âge de même qu'en France.

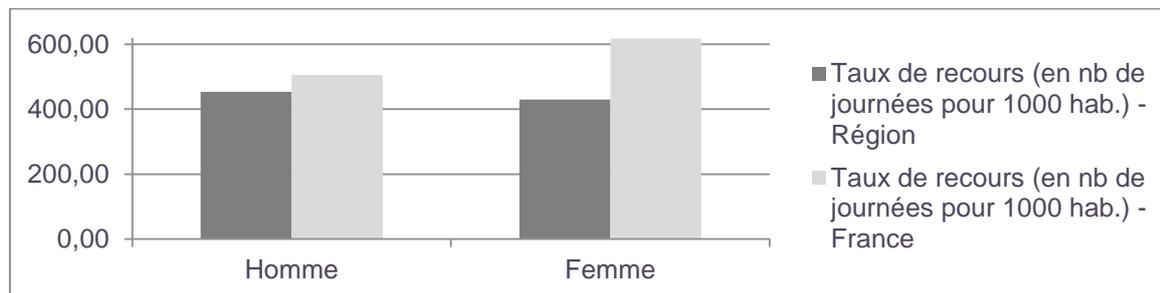
#### F 7 Taux de recours (en nombre de journées pour 1000 habitants) en 2017 répartis selon les tranches d'âge au sein de la région comparés à la France



Les hommes et les femmes sont proportionnellement concernés. En France le taux de recours est plus important chez les femmes.



**F 8 Taux de recours (en nombre de journées pour 1000 habitants) en 2017 répartis selon le sexe au sein de la région comparés à la France**



**OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

L'activité de soins de suite et de réadaptation est répartie sur les 4 territoires de la Martinique Nord Caraïbes, Nord Atlantique, Centre, Sud) :

- 8 établissements publics,
- 1 ESPIC,
- 2 établissements privés à but lucratif.

**QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

**Diminution de l'activité SSR quel que soit le mode d'hospitalisation :**

- -7,3 % en hospitalisation complète (taux exprimé en nombre de séjours),
- -0,2 % en hospitalisation de jour (taux exprimé en nombre de journées).

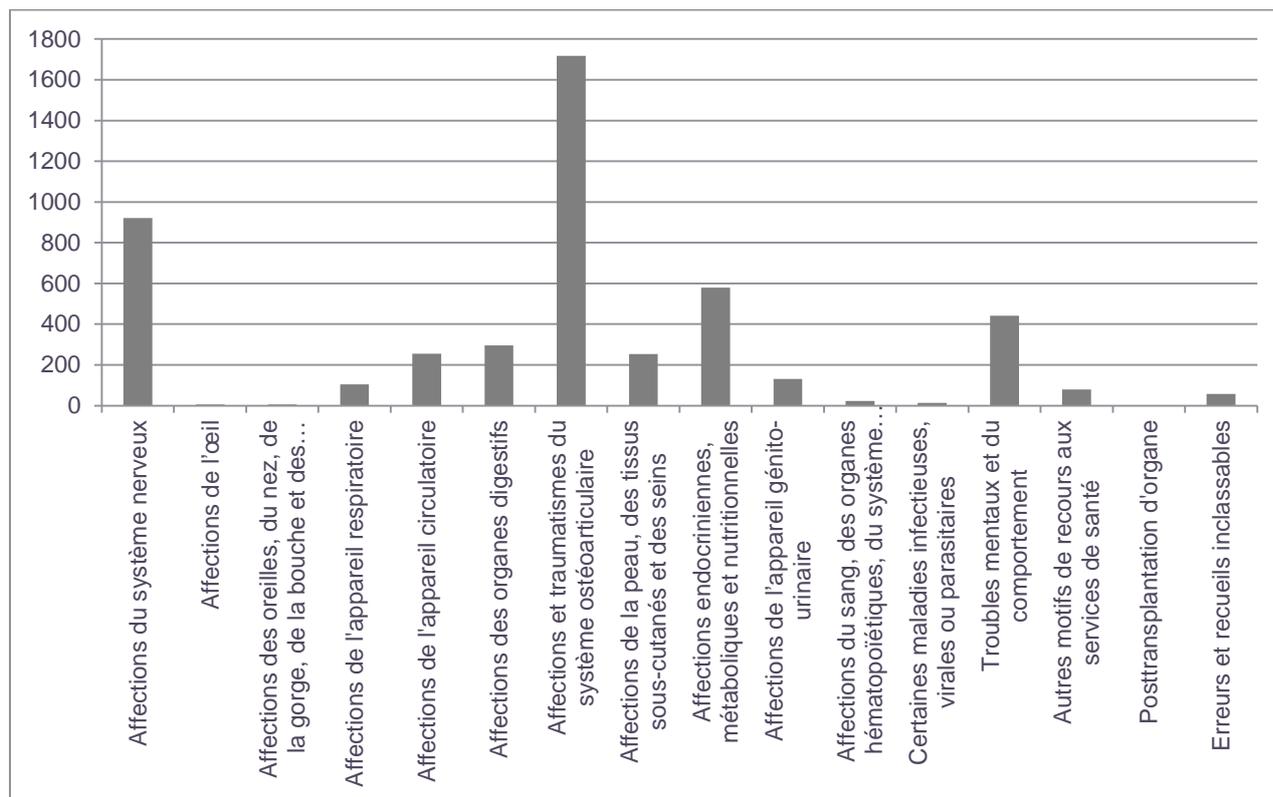
**L'hospitalisation complète**

75 % de l'activité en hospitalisation complète avec 3659 séjours / 4882 est répartie dans les quatre catégories majeures suivantes :

- Affections du système nerveux : 19 %
- Affections et traumatismes du système ostéo-articulaire : 35 %
- Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles : 12 %
- Troubles mentaux et du comportement : 9 %



## F 9 Répartition par catégorie majeure des séjours d'hospitalisation complète en SSR / en 2017/en Martinique



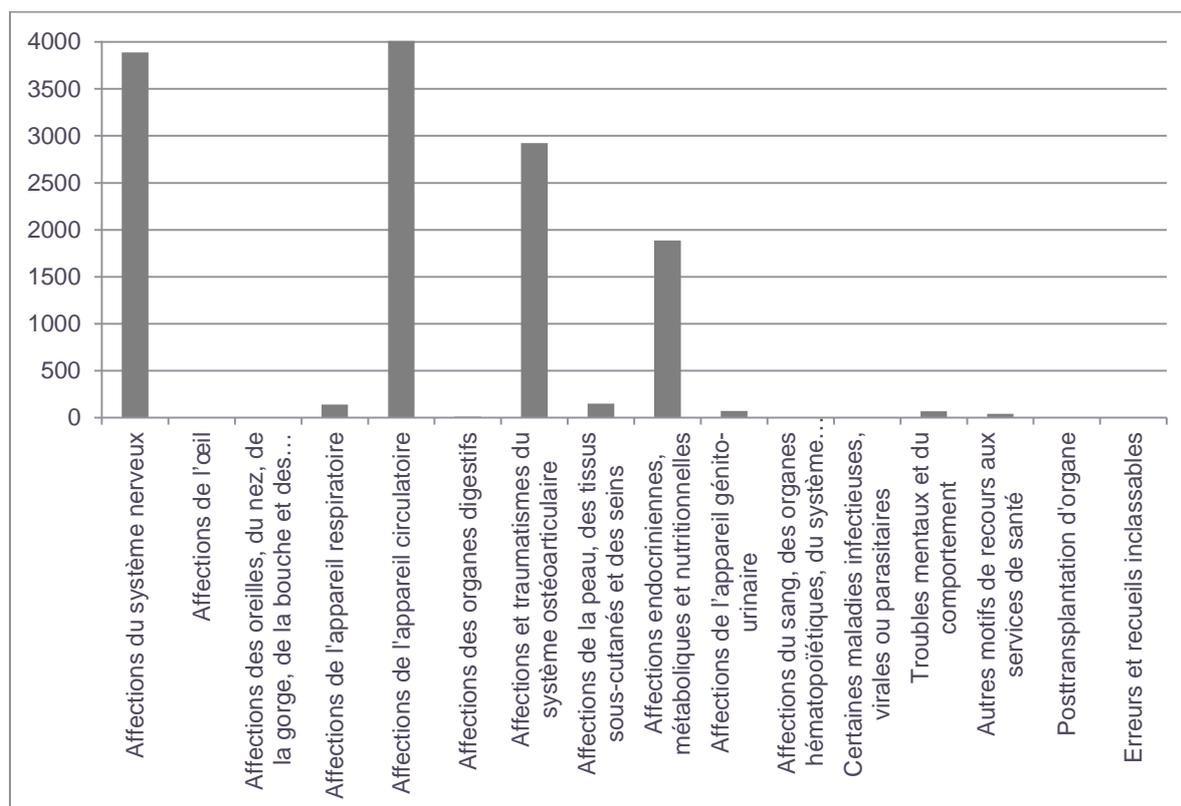
### L'hospitalisation partielle est autorisée au sein de 6 établissements SSR

96 % de l'activité en hospitalisation partielle avec 12 757 journées / 13 237 est répartie dans les catégories majeures suivantes :

- Affections du système nerveux : 29 %
- Affections de l'appareil circulatoire : 31 %
- Affections et traumatismes du système ostéo-articulaire : 22 %
- Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles : 14 %



### F 10. Répartition par catégorie majeure des journées d'hospitalisation partielle en SSR / en 2017/en Martinique.



#### **Le virage ambulatoire**

Il n'y a pas d'évolution de l'hospitalisation partielle en SSR sur la période 2016/2017 en comparaison avec l'évolution France entière qui enregistre un taux de + 5%.

Un des établissements publics SSR a mis en œuvre son activité d'hospitalisation partielle en 2017 suite aux travaux initiés en 2016. La montée en charge est donc progressive et les résultats non encore perfectibles en raison notamment de l'augmentation de places fin deuxième semestre 2017.



## 4. Psychiatrie

### T 8 | Activité Psychiatrie 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	3	551
Nombre de journées 2017 (en milliers)	141,80	24 747,93
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	+4,2%	-1,7%

Source : PMSI

### T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1,65	416,59
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	4,44	6,33
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	3,0%	4,7%

Source : PMSI - INSEE

***L'activité en psychiatrie est à la hausse au sein de la région (+4.2 %) avec une différence selon le secteur de prise en charge.***

L'évolution du nombre de journées en 2017 en comparaison à 2016 est plus marquée au niveau du privé commercial (+11,6 %) en comparaison avec le public (+ 3 %).

81 % des journées de l'activité en psychiatrie sont produites par une des structures publiques et concerne les 3 modes de prise en charge :

- prise en charge à temps complet,
- prise en charge à temps partiel,
- prise en charge ambulatoire.

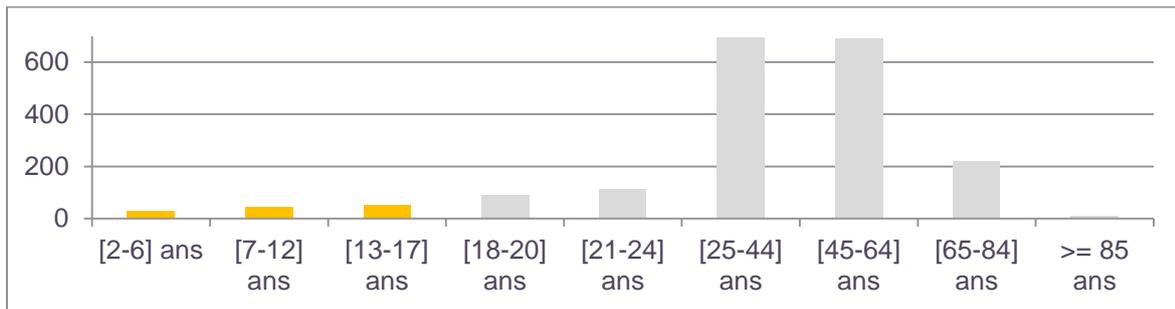
Le reste de l'activité est produite par les deux autres structures et concerne les prises en charge à temps complet (avec essentiellement de l'hospitalisation à temps plein) et les prises en charge à temps partiel.

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

**Les adultes plus concernés par l'hospitalisation en psychiatrique que les enfants (moins de 18 ans)**

6 % des patients sont des enfants et 94 % des adultes

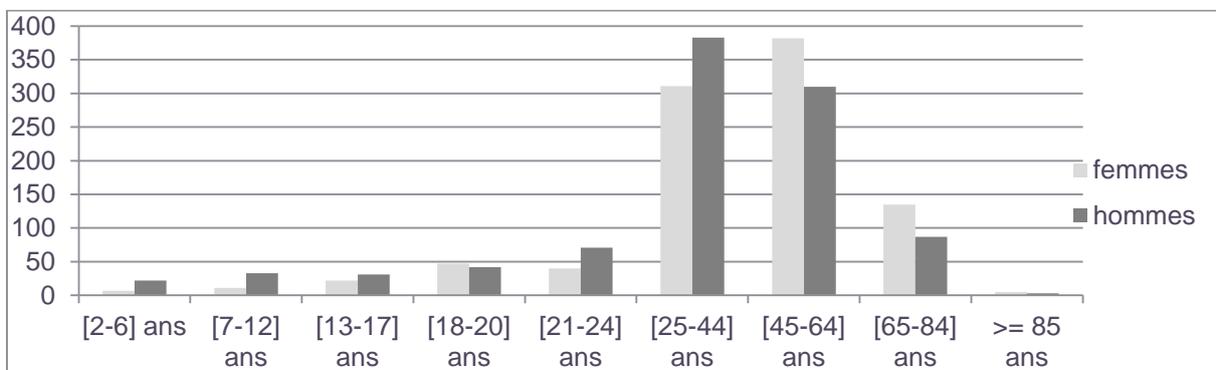
**F 11. Répartition des patients (nb) par classe d'âge / en 2017 / en psychiatrie**



**Les hommes et les femmes sont indifféremment touchés.**

960 femmes et 982 hommes sont dénombrés en 2017

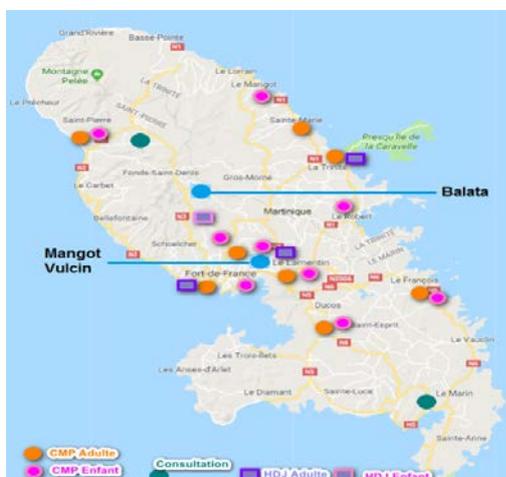
**F 12. Répartition des patients (nb) par classe d'âge et par sexe / en 2017 / en psychiatrie**



**OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

L'activité psychiatrique est produite par trois établissements au sein de la région :

- un établissement privé (ex-OQN),
- deux établissements publics (ex-DGF).



Le CH spécialisé de la région produit 115 448 journées en 2017. Ses structures en intra et extra hospitalier, adultes et pédopsy sont réparties sur l'ensemble de la région.

Source : CHMD

### QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

**Les journées de présence évoluent de 4,2 % en 2017 par rapport à 2016 avec une augmentation plus marquée pour l'hospitalisation à temps partiel (+ 46.5 % contre 1,4 % pour l'hospitalisation complète).**

129 705 journées d'hospitalisation complète ont été produites en psychiatrie au sein de la région en 2017 soit 91,5 % des journées d'hospitalisation. L'hospitalisation à temps partiel représente pour sa part 12 093,5 journées.

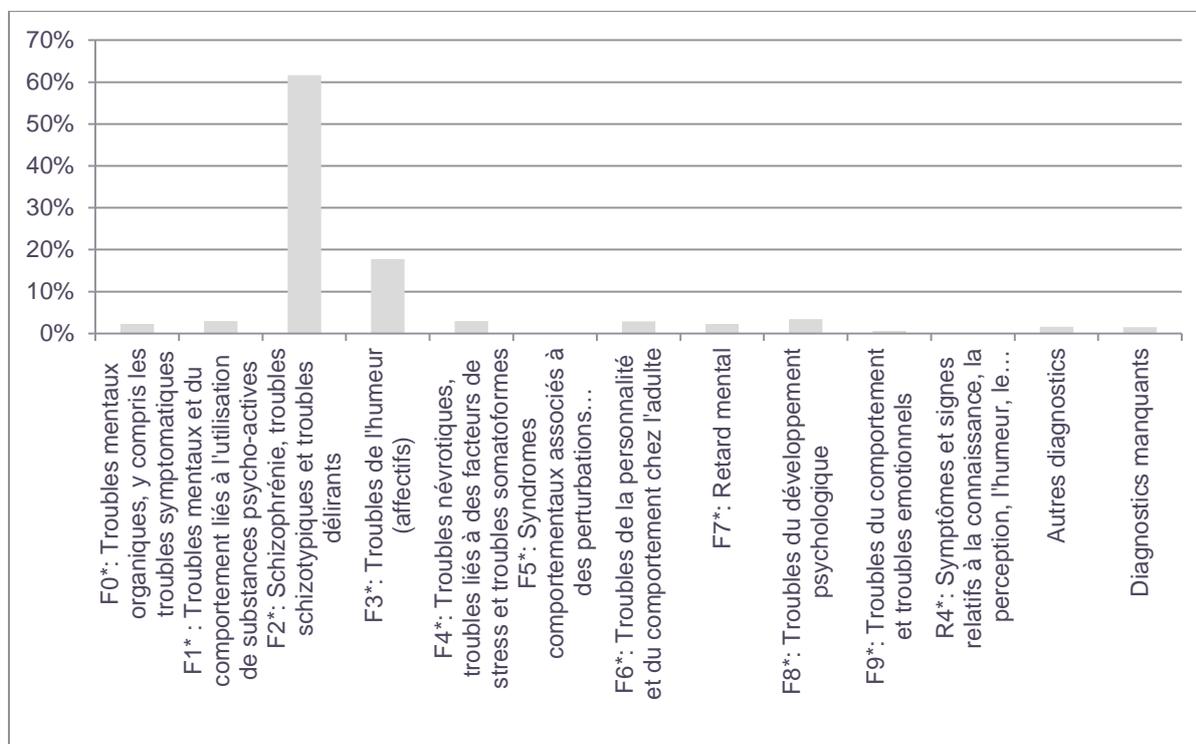
### Les soins sans consentement (en nombre de patients) évoluent de 3 % entre 2016 et 2017

745 patients ont été pris en charge pour soins sans consentement en 2017 contre 724 en 2016. Les soins sans consentement représentent notamment 40,1 % des journées à temps plein d'hospitalisation en 2017 contre 42 % en 2016.

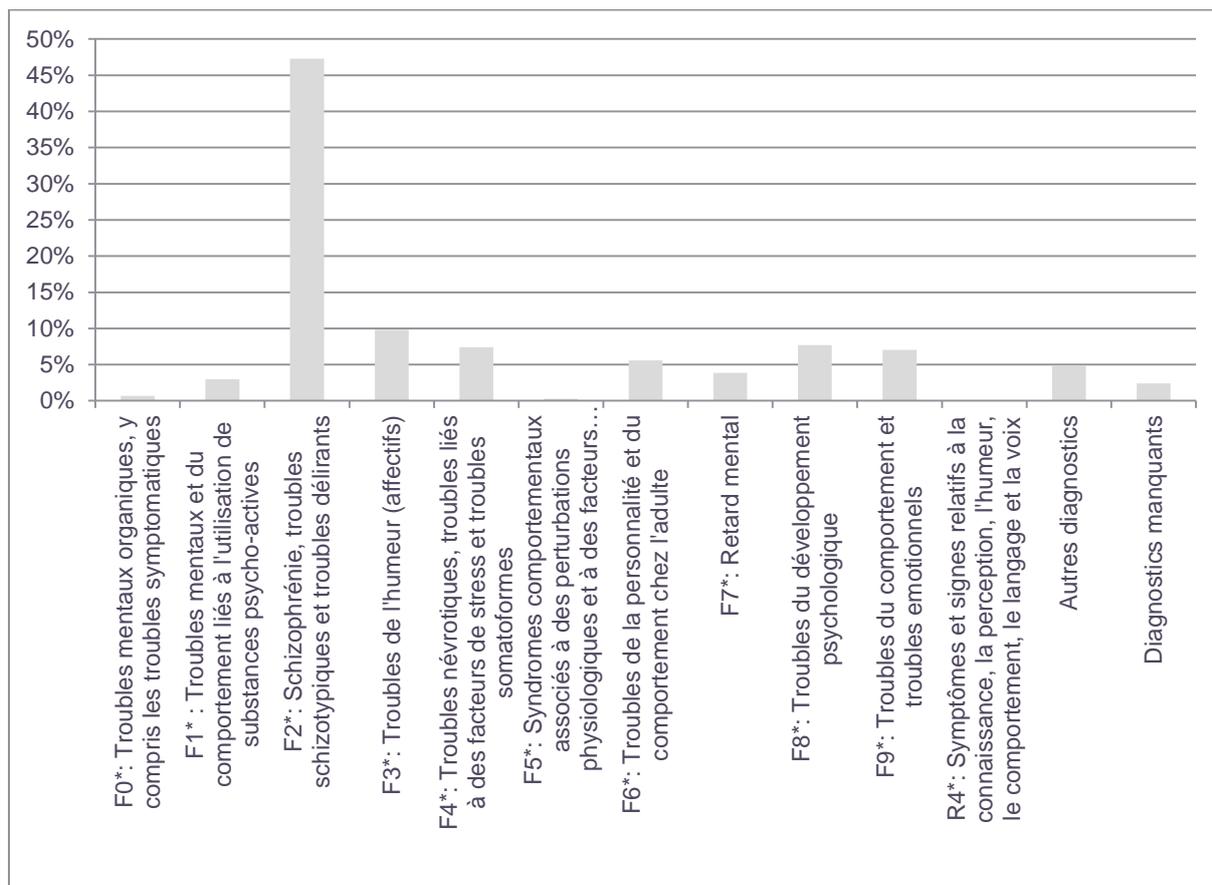
**La schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (F2) sont les principaux motifs de prise en charge psychiatrique sur la région quel que soit le mode d'hospitalisation (temps complet et ambulatoire).**

61,66 % des journées d'hospitalisation (avec une évolution de +6,1 % en 2017 par rapport à 2016) et 47,28 % des actes en ambulatoire sont réalisés pour ces motifs de prise en charge.

### F 13. Répartition des journées d'hospitalisation (en %) par pathologie /en 2017 / en Psychiatrie



**F 14. Répartition des actes (en %) par pathologie /en 2017 / en Psychiatrie**



# Mayotte

## T 1 I Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2015 (INSEE 2017)	226 915	66 190 280
Variation annuelle moyenne de la population 2010-2015 (%)		0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2017. Fonds CMU)		8,2%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2017, DREES)	14,0	194,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2017, SAE)	97,1	182,9

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

### Démographie et santé de la population

En 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 km<sup>2</sup>, 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).



# 1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

## T 2 | Activité MCO 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	1	1 317
Nombre de séjours 2017 (en milliers)	34,46	18 346,13
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours	+1,5%	+0,4%

Source : PMSI

## T 3 | Consommation de soins en MCO 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	13,19	11 892,77
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	67,68	180,09
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	11,8%	5,0%

Source : PMSI - INSEE

### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

En 2017, 70,1% des séjours de MCO concernaient des patients âgés de moins de 30 ans (contre 33,2% 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 41,8%. Il est de :

- 47,8% en chirurgie ;
- 41% en médecine ;
- 40,4% en obstétrique.



### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, 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.

### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

En 2017, 34 460 séjours hors séances ont été recensés pour le CH de Mayotte, en progression de +1,5%. La part de l'hospitalisation partielle est de 16,1% des séjours.

En termes d'évolution d'activité entre 2016 et 2017, il est à noter :

- la progression du nombre de séjours de chirurgie (+5,2%), avec un net recul de la chirurgie ambulatoire (-13,1%), alors que la chirurgie non ambulatoire est en progression (+7,4%),
- la légère progression des activités de médecine (+0,5%), mais un recul des activités interventionnelles peu ou pas invasives (-5,5%) ;
- l'obstétrique continue de progresser fortement (+4,7%).

# Normandie

## T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2015 (INSEE 2017)	3 339 131	66 190 280
Variation annuelle moyenne de la population 2010-2015 (%)	0,2%	0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2017. Fonds CMU)	7,4%	8,2%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2017, DREES)	162,5	194,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2017, SAE)	155,2	182,9

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

### *Démographie et santé de la population*

#### **Rappel des caractéristiques sociodémographiques structurelles**

Plutôt densément peuplée, la Normandie cache une répartition de sa population très hétérogène allant d'une densité de 47 hab./km<sup>2</sup> 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 de plus de 15%. Un déficit qui dépasse même les 30% pour le département de l'Orne.

#### **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 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	68	1 317
Nombre de séjours 2017 (en milliers)	900,87	18 346,13
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours	+0,7%	+0,4%

Source : PMSI

## T 3 | Consommation de soins en MCO 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	601,41	11 892,77
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	178,59	180,09
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	8,0%	5,0%

Source : PMSI - INSEE

### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

L'évolution du nombre de séjours des classes d'âge comprises entre 70 et 74 ans (celle des générations « papy-boom ») explique 100% de la hausse.

La hausse est clairement liée à l'évolution de la structure par âge.



## OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?



Les deux capitales régionales Caen et Rouen sont très attractives pour les territoires normands limitrophes. Par contre, la proximité de l'Île de France, du Mans ou de Rennes entraîne naturellement des fuites vers les autres régions.

A noter : En 2017, deux nouveaux établissements MCO ont cessé leur activité : un dans la Manche (CH Villedieu) et un dans le Calvados (CH Aunay sur Odon).

## QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2017, le développement de l'activité ambulatoire se poursuit :

- la chirurgie : hausse générale de l'activité ambulatoire en particulier sur l'activité d'ophtalmologie ;
- l'interventionnel : hausse générale de l'activité ambulatoire, en particulier sur l'activité digestif ;
- Médecine HDJ : portée par les ES publics et le CHU de Rouen.

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).

Le développement de l'activité ambulatoire et les efforts fait pour réduire les durées de séjours sont moins importants qu'en 2016 mais ont tout de même permis de réduire le nombre de journées MCO de 0,9% malgré une hausse du nombre de séjours MCO de 0,7%.

**En 2017 : c'est 42 000 nuits passées à l'hôpital en moins contre 100 000 en 2016.**



## 2. Hospitalisation à domicile (HAD)

### T 4 | Activité HAD 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	26	291
Nombre journées 2017 (en milliers)	217,94	5 159,76
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	+3,2%	+5,1%

Source : PMSI

### T 5 | Consommation de soins en HAD 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	5,54	115,44
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,61	1,75
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	0,6%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

Les personnes de 80 ans et plus ont un taux de recours à l'HAD bien plus important que les autres classes d'âge, en 2017, le recours à l'HAD a été encore plus important et explique totalement la hausse d'activité en région.

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

Comme les années précédentes le dynamisme des HAD en Normandie est très hétérogène : le territoire du Calvados possède un taux de recours à l'HAD bien supérieur au taux national ; 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.

A noter, en 2017, les HAD les plus dynamiques ont été les HAD Caux Maritime (territoire Dieppe) et l'HAD Croix Rouge (territoire de Rouen), les HAD de la Manche permettant à ces territoires de rattraper une partie de leur retard. A l'inverse les HAD du territoire d'Evreux-Vernon et de l'Orne manquent encore de dynamisme (baisse d'activité).

#### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Comme France entière, les deux principaux motifs de prise en charge sont les soins palliatifs ainsi que les pansements complexes. Si on observe une forte hausse de ces activités France entière, en Normandie seule l'activité pansements complexes augmente fortement (+16%). A l'inverse, l'activité soins palliatifs est en baisse.



### 3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

#### T 6 | Activité SSR 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	96	1 646
Nombre de séjours 2017 en hospitalisation complète (en milliers)	52,89	1 075,15
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours en hospitalisation complète	+1,8%	+0,2%

Source : PMSI

#### T 7 | Consommation de soins en SSR 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	52,51	1 023,97
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	15,18	15,49
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	6,2%	5,7%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

Plus l'âge augmente, plus le recours à l'activité SSR est grand. Ainsi, logiquement, la génération baby-boom ainsi que la génération des plus 80 ans explique intégralement la hausse d'activité SSR.

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

Depuis plusieurs années, de nouvelles autorisations étaient données afin de pallier le manque d'offre SSR. Depuis 2016, l'offre est plus conforme à la demande et le taux de recours normand a rattrapé le taux de recours national ainsi l'année 2017 n'a pas vu de nouvelles implantations.

#### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

En Normandie, les motifs de prise en charge sont très similaires à ceux observés France entière. A commencer par les deux plus importants, les catégories majeures : « affections et traumatismes du système ostéoarticulaire » et « affections du système nerveux ».



## 4. Psychiatrie

### T 8 | Activité Psychiatrie 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	20	551
Nombre de journées 2017 (en milliers)	1 160,40	24 747,93
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	+0,4%	-1,7%

Source : PMSI

### T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	20,19	416,59
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	6,09	6,33
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	5,6%	4,7%

Source : PMSI - INSEE

#### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Comme en 2016, sur le périmètre étudié (« hors établissements ayant une activité exclusive en ambulatoire ») que ce soit en termes d'hospitalisations ou d'actes ambulatoires, les patients âgés entre 20 et 64 ans pèsent plus des trois quart de l'activité des hôpitaux.

#### OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Comme les années précédentes les établissements d'ex-Basse Normandie continue de limiter leur nombre de journées d'hospitalisations. Les plus fortes augmentations d'activités sont à mettre à l'actif du CHS d'Evreux ainsi que la clinique des portes de l'Eure (Vernon), cette dernière ayant ouvert en octobre 2015.

#### QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2017, les établissements normands ont encore fortement améliorés la qualité de leur codage (-72%).

En effet, désormais moins de 0,5% des journées possèdent ce code : « diagnostics manquants ». Cette amélioration du codage permet une meilleure analyse des séjours PMSI Psychiatrie.



Ainsi on peut constater que cette meilleure codification permet de rapprocher du taux de recours national certains taux de recours qui semblaient particulièrement bas, à savoir :

- Les troubles de l'humeur (F3), les symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix (R4) ainsi que les troubles névrotiques (F4).

Malgré tout certain taux de recours restent faibles comparativement au taux de recours nationaux et nous pouvons désormais affirmer qu'il s'agit d'un réel sous recours, en particulier sur les activités suivantes :

Troubles de l'humeur(F3) : 74 journées pour 1000 habitants en région contre 90 France entière.

Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques (F5) : 2,6 journées pour 1000 habitants en région contre 4,0 France entière.

# Nouvelle Aquitaine

## T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2015 (INSEE 2017)	5 910 519	66 190 280
Variation annuelle moyenne de la population 2010-2015 (%)	0,6%	0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2017. Fonds CMU)	6,9%	8,2%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2017, DREES)	205,2	194,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2017, SAE)	171,0	182,9

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

### *Démographie et santé de la population*

La Nouvelle-Aquitaine compte 5,9 millions d'habitants au 1er janvier 2016. C'est la 4<sup>ème</sup> région la plus peuplée derrière l'Île-de-France, l'Auvergne-Rhône-Alpes et les Hauts de France. D'une superficie de 84 000 km<sup>2</sup>, elle est la plus vaste de l'hexagone, mais une des moins denses (70 habitants par km<sup>2</sup>).

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 région. A l'inverse, la Creuse est le département le moins peuplé (12 fois moins que la Gironde) et le moins dense (95<sup>ème</sup> 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 (+0,6% vs +0,5%). 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 : 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.

Bien que la région Nouvelle-Aquitaine a une densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux légèrement supérieur au niveau national, certains départements présentent une densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux plus faibles : le Lot-et-Garonne, la Creuse et les Deux-Sèvres sont les départements les plus impactés par ces faibles taux. Les fragilités notées dans ces territoires nécessitent un renforcement des mesures pour l'accès aux soins.

	Région	France
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2017. Fonds CMU)	6,9%	8,2%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2017, DREES)	205,2	194,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2017, SAE)	171,0	182,9

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

### ***Adoption du nouveau PRS***

Le Plan Régional de Santé constitue le cadre d'action pour tous les acteurs de santé de la région et a vocation à coordonner l'ensemble des politiques publiques de santé (dans les domaines de l'environnement, l'alimentation, l'éducation, la culture, l'aménagement du territoire, le travail, le logement, etc.). Les transformations nécessaires induisent plus de prévention à toutes les étapes du parcours de soins, plus de prise en charge à domicile et d'inclusion au plus près du milieu de vie, plus d'offre personnalisée et coordonnée avec une participation active des patients.

Les 5 grands défis à relever pour la région :

- le vieillissement de la population : 14 % des Néo-Aquitains auront 75 ans et plus en 2027, contre 11 % en 2018,
- le développement des maladies chroniques : 17 % des Néo-Aquitains souffrent d'une maladie chronique, soit 1 million de personnes,
- l'évolution démographique de la population : plus 320 000 habitants en 2028 en Nouvelle-Aquitaine, l'équivalent du Lot-et-Garonne, et des professionnels de santé en moins : 1/3 des médecins généralistes Néo-Aquitains ont plus de 60 ans,
- l'offre de santé trop orientée vers les soins au détriment de la prévention,
- la nécessité d'une prise en charge mieux coordonnée et plus personnalisée.

10 cibles ambitieuses ont été choisies :

- diminuer le nombre d'enfants en surcharge pondérale ou obèses en classe de 6ème,
- augmenter la pratique d'activité physique hebdomadaire,
- réduire le nombre de fumeurs,
- améliorer les taux de couverture vaccinale et de participation aux dépistages organisés des cancers (sein, colorectal, col de l'utérus),
- limiter l'exposition des femmes enceintes aux risques liés aux substances chimiques (dont les perturbateurs endocriniens),
- améliorer l'accès aux consultations médicales et aux soins urgents dans l'ensemble du territoire,
- développer les prises en charge ambulatoires, le maintien à domicile et l'inclusion sociale,
- améliorer les parcours de santé, notamment grâce au déploiement des outils numériques,
- reconnaître le rôle du citoyen-usager partenaire du système de santé,
- développer l'innovation et la rendre plus accessible



# 1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

## OFFRE MCO

En 2017, 128 établissements de santé offrent une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique en région Nouvelle-Aquitaine.

Deux maternités ont fermé en 2017 :

- En Charente-Maritime, la maternité du CH de Saint Jean d'Angely a fermé en février.
- En Pyrénées-Atlantiques, la maternité du CH d'Oloron a fermé en décembre, fermeture confirmée en 2018 par les instances juridiques.

## T 2 | Activité MCO 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	128	1 317
Nombre de séjours 2017 (en milliers)	1 717,06	18 346,13
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours	+0,6%	+0,4%

Source : PMSI

En 2017, les établissements néo-aquitains ont pris en charge 1,72 millions de séjours et 1,12 millions de séances. Le nombre de séjours a progressé de 0,6 %, soit un peu plus que la moyenne nationale qui est de +0,4 %.

La Nouvelle-Aquitaine est la 3<sup>ème</sup> région française en volume de séjours : elle prend en charge 9,4 % des séjours MCO effectués en France, pour 8,9 % de la population.

Le taux d'attractivité hors région des établissements néo-aquitains est de 4,5 % tandis que la prise en charge des habitants dans un établissement hors région (fuites) est de 4,2 %.

## T 3 | Consommation de soins en MCO 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1 114,52	11 892,77
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	181,27	180,09
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	4,7%	5,0%

Source : PMSI - INSEE



### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Les femmes représentent 53,6 % des patients résidant dans la région, leur nombre de séjours a évolué de +0,3% en 2017, alors que celui des hommes a augmenté de +0,9 %.

Les hospitalisations des patients de 15-19 ans ont vu leur volume progresser de +2,0 % mais ce sont les séjours des 70-74 ans qui augmentent le plus : +8,7 %.

Concernant les taux d'hospitalisation bruts (nb de patients pour 1 000 habitants), ils sont plus élevés en moyenne qu'en France entière (188,57 vs 180,09). Dans le détail par tranche d'âge, cette tendance est observée de 5 à 64 ans, et notamment chez les 15-19 ans : +21 points. De 65 à 74 ans, les taux d'hospitalisations bruts sont comparables entre les 2 niveaux géographiques. Le rapport s'inverse après 74 ans, les taux d'hospitalisations des néo-aquitains sont plus faibles que la moyenne française d'environ 10 points.

### OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les établissements publics, qui représentent 50 % des structures de la région, ont réalisé 56,7 % des séjours (+0,5 % par rapport à 2016). Les établissements privés commerciaux (soit 39 % des structures de la région) ont réalisé 37,6 % des séjours. Enfin, les établissements privés d'intérêt collectif (10,9 % des structures) ont produit 5,7 % des séjours soit +4,6 % par rapport à 2016.

Les établissements girondins concentrent un tiers des séjours de la région alors que la population de ce département représente 26,0 % de celle de la Nouvelle-Aquitaine. Parmi ces établissements, le CHU de Bordeaux réalise 10,7 % des séjours régionaux. Les deux autres CHU cumulent presque 9 % des séjours : 4,1 % au CHU de Limoges et 4,8 % au CHU de Poitiers.

### QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Le nombre de séjours de chirurgie augmente de 1,4 % (taux identique au taux national) et celui de médecine de 0,7 % (soit 0,4 points de plus que le taux national).

Séjours en milliers (hors séances)/ Nombre de journées en milliers	Séjours				
	Nombre de séjours 2017	Evolution nombre de séjours 2016/2017	Contribution à la croissance en séjours 2016/2017	Part en séjours 2017	Evolution France entière
Chirurgie ambulatoire	284,76	+5,3%	138,1%	16,6%	+5,6%
Chirurgie non ambulatoire	273,57	-2,3%	-63,2%	15,9%	-2,8%
<b>Total chirurgie</b>	<b>558,34</b>	<b>+1,4%</b>	<b>74,9%</b>	<b>32,5%</b>	<b>+1,4%</b>
Séjour sans acte classant sans nuitée	191,51	+1,9%	34,7%	11,2%	+1,6%
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	527,07	+0,2%	12,0%	30,7%	-0,2%
<b>Total séjour sans acte classant</b>	<b>718,57</b>	<b>+0,7%</b>	<b>46,7%</b>	<b>41,8%</b>	<b>+0,3%</b>
Obstétrique mère	74,26	-2,7%	-19,5%	4,3%	-2,3%
Obstétrique enfant	56,22	-2,3%	-12,7%	3,3%	-1,8%
<b>Total Obstétrique</b>	<b>130,48</b>	<b>-2,5%</b>	<b>-32,1%</b>	<b>7,6%</b>	<b>-2,1%</b>
Techniques peu invasives	309,68	+0,4%	10,5%	18,0%	+0,3%
<b>Total Région hors séances</b>	<b>1 717,06</b>	<b>+0,6%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>+0,4%</b>

Avec le développement de l'hospitalisation à temps partiel (+5,3 % en chirurgie et +1,9 % en médecine), le nombre de journées réalisées est en baisse (-3,3 % en chirurgie, -0,5 % en médecine).



Séjours en milliers (hors séances)/ Nombre de journées en milliers	Journées d'hospitalisation				
	Nombre de journées 2017	Evolution du nombre de journées 2016/2017	Contribution à la croissance en journée d'hospitalisation 2016/2017	Part en journées 2017	Evolution France entière
Chirurgie ambulatoire	284,76	+5,3%	-12,5%	4,0%	+5,6%
Chirurgie non ambulatoire	1 742,85	-4,6%	72,8%	24,8%	-4,0%
<b>Total chirurgie</b>	<b>2 027,61</b>	<b>-3,3%</b>	<b>60,3%</b>	<b>28,8%</b>	<b>-2,7%</b>
Séjour sans acte classant sans nuitée	191,51	+1,9%	-3,1%	2,7%	+1,6%
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	3 621,24	-0,7%	21,4%	51,4%	-0,5%
<b>Total séjour sans acte classant</b>	<b>3 812,74</b>	<b>-0,5%</b>	<b>18,2%</b>	<b>54,2%</b>	<b>-0,4%</b>
Obstétrique mère	356,09	-3,4%	10,9%	5,1%	-2,7%
Obstétrique enfant	327,14	-3,1%	9,2%	4,6%	-2,1%
<b>Total Obstétrique</b>	<b>683,22</b>	<b>-3,3%</b>	<b>20,1%</b>	<b>9,7%</b>	<b>-2,4%</b>
Techniques peu invasives	517,28	-0,3%	1,4%	7,3%	+0,6%
<b>Total Région hors séances</b>	<b>7 040,86</b>	<b>-1,6%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>-1,2%</b>

Dans ces deux disciplines, les taux d'hospitalisation standardisés en nombre de patients pour 1 000 habitants sont supérieures à la moyenne nationale (+1,8 points en chirurgie, +1,3 points en médecine). La tendance est la même en chirurgie (+2 points) pour les taux de recours standardisés en nombre de séjours pour 1 000 habitants. A l'inverse, la tendance est inversée en médecine : les néo-aquitains consomment moins de séjours que la moyenne nationale (-2 points).

Séjours en milliers (hors séances)/ Nombre de journées en milliers	Région		France	
	Taux d'hospitalisation standardisés 2017 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours standardisés 2017 (en nb de séjours pour 1000 hab.)	Taux d'hospitalisation 2017 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours 2017 (en nb de séjours pour 1000 hab.)
Chirurgie ambulatoire	38,47	45,59	37,71	44,67
Chirurgie non ambulatoire	38,19	42,73	37,03	41,68
<b>Total chirurgie</b>	<b>73,57</b>	<b>88,32</b>	<b>71,75</b>	<b>86,35</b>
Séjour sans acte classant sans nuitée	23,17	30,94	20,87	29,44
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	53,41	79,54	53,99	82,83
<b>Total séjour sans acte classant</b>	<b>69,97</b>	<b>110,48</b>	<b>68,63</b>	<b>112,28</b>
Obstétrique mère	11,39	13,89	12,66	15,59
Obstétrique enfant	9,83	11,04	11,06	11,89
<b>Total Obstétrique</b>	<b>21,28</b>	<b>24,93</b>	<b>23,74</b>	<b>27,48</b>
Techniques peu invasives	44,32	49,37	44,10	49,84
<b>Total Région hors séances</b>	<b>181,27</b>	<b>273,10</b>	<b>180,09</b>	<b>275,95</b>

### Spécialités prises en charge :

En nombre de séjours, les domaines d'activité les plus représentés sont :

- 1- le digestif : 18,7 % du total,
- 2- l'orthopédie-traumatologie : 10 %,
- 3- le cardiovasculaire : 7,8 %.

Ces 3 spécialités représentent 36,5 % des séjours de la région.

Les domaines d'activité qui ont le plus d'impact sur la progression du nombre de séjours sont la pneumologie (+4,3 % en nombre de séjours vs +0,5 % au niveau national), les cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels (+7,4 %), l'orthopédie-traumatologie (+1,8 %).

Les séances de chimiothérapie, qui représentent 28 % de l'ensemble des séances, progressent de 7,0 %.



## 2. Hospitalisation à domicile (HAD)

### OFFRE DE SOINS EN HAD

29 structures HAD interviennent en Nouvelle-Aquitaine, dont 14 structures publiques et 13 privées d'intérêt collectif.

Le travail engagé sur la redéfinition des zones d'intervention continue progressivement sur les ex-régions du Poitou-Charentes et Limousin.

### T 4 | Activité HAD 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	29	291
Nombre journées 2017 (en milliers)	585,32	5 159,76
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	+6,5%	+5,1%

Source : PMSI

La région Nouvelle-Aquitaine prend en charge 585 317 journées HAD en 2017, activité en évolution de +6,5 %. Cette évolution est plus élevée qu'en France.

La Nouvelle Aquitaine est la 3<sup>ème</sup> région en France en volume de journées HAD avec 11,3 % des journées nationales. La région contribue pour plus de 14 % à la hausse des journées au niveau national.

### T 5 | Consommation de soins en HAD 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	11,00	115,44
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,65	1,75
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	0,2%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

11 000 patients sont pris en charge en Nouvelle-Aquitaine en 2017 (+5 %) alors que les journées sont en hausse de 6,5 %. Les patients néo-aquitains représentent 9,5 % des patients au niveau national. Le taux d'hospitalisation standardisé est de 1,65 patients pour 1 000 habitants et se rapproche du taux national.

Le nombre de journées moyen par patient est plus important en Nouvelle-Aquitaine qu'en moyenne française : 53,1 journées en région contre 44,6 journées nationalement. Le taux de recours en journées est en conséquence plus élevé qu'au niveau national mais progresse de la même manière.



	Région	France
Taux de recours standardisé pour 1 000 habitants en journées 2016	82,51	73,40
Taux de recours standardisé pour 1 000 habitants en journées 2017	87,35	77,75

Source : PMSI - INSEE

### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

La répartition des taux de recours est très disparate d'un territoire à l'autre avec des départements où la montée en charge est un peu plus lente :

Département	Taux de journées Standardisé /1000 hab.				
	2013	2014	2015	2016	2017
16 - CHARENTE	63,54	70,65	65,86	67,95	69,53
17 - CHARENTE-MARITIME	45,88	39,33	45,71	43,12	50,14
19 - CORRÈZE	72,84	59,18	61,10	63,23	73,20
23 - CREUSE	45,93	42,91	52,35	54,31	68,69
24 - DORDOGNE	40,56	45,55	50,66	61,93	60,75
33 - GIRONDE	78,19	71,56	83,85	91,71	92,77
40 - LANDES	132,54	148,86	170,67	177,47	184,62
47 - LOT-ET-GARONNE	58,07	65,64	67,57	74,01	73,77
64 - PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	87,72	87,47	92,15	103,63	110,23
79 - DEUX-SÈVRES	50,46	55,70	66,38	65,26	72,49
86 - VIENNE	52,57	59,78	67,11	61,37	66,98
87 - HAUTE-VIENNE	75,33	81,35	88,43	87,08	99,42
<b>France (y compris code géographique non précisé)</b>	<b>66,78</b>	<b>67,51</b>	<b>70,06</b>	<b>73,56</b>	<b>77,61</b>

### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

Les personnes âgées sont les plus concernées par les prises en charge HAD : 5 % des patients hospitalisés sont âgés de moins de 20 ans alors que 32 % sont âgés de 80 ans et plus.

Le nombre de journées progresse surtout chez les personnes de plus de 70 ans et les moins de 5ans. 43 % des journées concernent des patients "très invalides" (indice de Karnofsky<30).

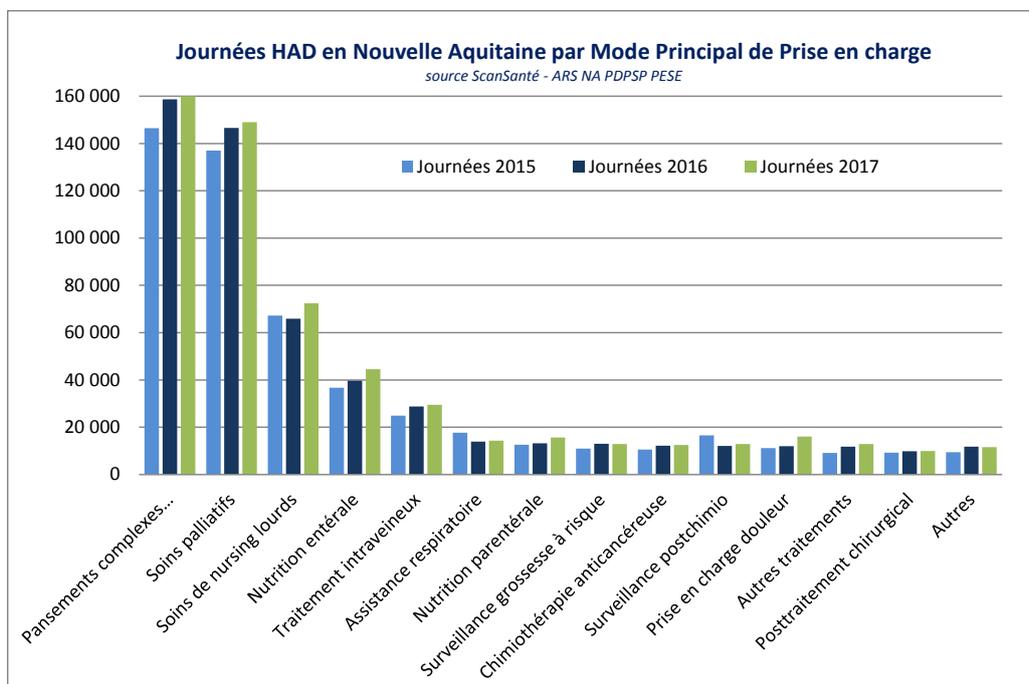
### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Les principaux modes de prises en charge sont, comme les années précédentes, les pansements complexes (+8 %), les soins palliatifs (+2 %) et les nursings lourds (+10 %). Ils regroupent 67 % des journées de la région.



La part des journées pour nursing lourd est de 12,5 %, presque 4 points de plus qu'en France. Cette activité est en forte progression après une baisse en 2016.

Les nutritons entérales et parentérales ont progressé de manière plus importante qu'au niveau national.



La région contribue à la hausse des sorties précoces de chirurgie, nouveau mode de prise en charge qui reste encore à définir.

7,1 % des journées sont effectuées en établissement social ou médico-social, soit une progression en 2016 avec de grandes disparités selon les structures HAD.

Journées en milliers	Nombre de journées en 2017	Part en nombre de journées pour 2017	Evolution du nombre de journées 2016/2017	Contribution à la croissance 2016/2017	Evolution France entière
09-Pansements complexes...	171 136	29,2%	+7,8%	34,6%	+7,2%
04-Soins palliatifs	149 041	25,5%	+1,7%	6,9%	+5,3%
14-Soins de nursing lourds	72 455	12,4%	+9,9%	18,1%	-2,9%
06-Nutrition entérale	44 587	7,6%	+12,6%	13,9%	+1,1%
03-Traitement intraveineux	29 522	5,0%	+2,7%	2,1%	+6,0%
07-Prise en charge de la douleur	16 001	2,7%	+33,6%	11,2%	+15,6%
02-Nutrition parentérale	15 677	2,7%	+18,9%	6,9%	+8,6%
01-Assistance respiratoire	14 339	2,4%	+2,9%	1,1%	-2,4%
19-Surveillance de grossesse à risque	12 871	2,2%	-1,0%	-0,4%	-0,9%
13-Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	12 859	2,2%	+6,1%	2,1%	+9,6%
08-Autres traitements	12 859	2,2%	+8,9%	2,9%	+17,4%
05-Chimiothérapie anticancéreuse	12 477	2,1%	+2,3%	0,8%	+1,0%
10-Posttraitement chirurgical	9 922	1,7%	+1,1%	0,3%	+4,2%
12-Rééducation neurologique	4 081	0,7%	-11,3%	-1,4%	+12,0%
11-Rééducation orthopédique	2 915	0,5%	+35,3%	2,1%	+24,6%
15-Education du patient et/ou entourage	1 801	0,3%	-15,0%	-0,9%	+1,8%
21-Post-partum pathologique	1 306	0,2%	-12,1%	-0,5%	-4,7%
29-Sortie précoce de chirurgie	677	0,1%	+156,4%	1,1%	+28,6%
17-Surveillance de radiothérapie	380	0,1%	+19,9%	0,2%	+47,0%
22-Prise en charge du nouveau-né à risque	257	0,0%	-57,2%	-1,0%	-12,2%
24-Surveillance d'aplasie	154	0,0%	-39,6%	-0,3%	+10,5%
18-Transfusion sanguine	-	0,0%	.	0,0%	+8,1%
<b>Total</b>	<b>585 317</b>	<b>100,0%</b>	<b>+6,5%</b>	<b>100,0%</b>	<b>+5,1%</b>

Source : PMSI



### 3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

La région Nouvelle-Aquitaine a accueilli sur l'année 2017 plus de 98 000 patients dans les 168 structures implantées sur son territoire. Deux ouvertures d'activité ont été enregistrées : l'hôpital de jour le Hillot en Gironde et l'hôpital de jour SSR au CMC de l'Atlantique en Charente-Maritime, structure déjà autorisée en MCO.

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

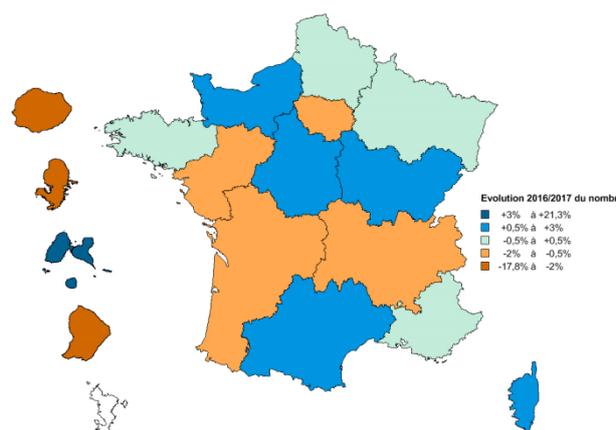
#### T 6 I Activité SSR 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	168	1 646
Nombre de séjours 2017 en hospitalisation complète (en milliers)	106,03	1 075,15
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-0,7%	+0,2%

Source : PMSI

L'évolution de l'activité SSR dans la région est en faible diminution. Cette dernière est portée par l'hospitalisation à temps complet (-0,9%), liée au virage ambulatoire demandant une évolution du temps partiel : +6,2 % (+5,1% en France).

*Evolutions régionales 2016/2017 du nombre de séjours en hospitalisation complète*



*Répartition du nombre de séjours 2017 en hospitalisation complète*





## T 7 | Consommation de soins en SSR 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	98,17	1 023,97
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	14,41	15,49
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	5,5%	5,7%

Source : PMSI - INSEE

En 2017, la région Nouvelle-Aquitaine a le taux de recours standardisé le plus faible de France métropolitaine, le 5ème plus bas de France.

Le taux d'hospitalisation standardisé est aussi parmi les plus faibles de France métropolitaine, devant les Pays-de-Loire et le Centre Val-de-Loire.

### **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 (22,3 %). Les évolutions sont disparates par classe d'âge.

Une forte diminution des prises en charge SSR pour les plus jeunes est observée : -36,6 % des séjours en hospitalisation complète et -35,6 % des journées en hospitalisation partielle chez les 0-4 ans. Les jeunes adultes et les 70-74 ans enregistrent des hausses de prise en charge, tout type d'hospitalisation confondu.

### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

Les deux tiers des établissements de la région Nouvelle-Aquitaine sont de statut public ou privé à but non lucratif. Leur activité repose principalement sur de l'hospitalisation complète. A l'inverse, le tiers des établissements privés lucratifs de la région réalise plus de 40 % des journées de prise en charge à temps partiel.

Comme en 2015 et 2016, le département de la Gironde réalise un cinquième de l'activité régionale, Pyrénées-Atlantiques et Charente-Maritime complètent le podium.

Plus d'un patient sur cinq hospitalisé dans un établissement des Landes réside hors du département. A l'inverse, un tiers des patients landais se fait hospitaliser hors de son département de résidence, principalement en Pyrénées-Atlantiques.

La Creuse et la Corrèze sont les départements pour lesquels la prise en charge est la plus faible.



### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Les chiffres 2017 confirment l'amplification du virage ambulatoire : le nombre de journées en hospitalisation à temps partiel continue de progresser : +6,2 % cette année après une hausse de 7,9 % en 2016.

Que ce soit en hospitalisation complète ou en hospitalisation à temps partiel, les séjours et journées réalisées en soins de suite et de réadaptation dans la région portent sur les catégories majeures suivantes :

- Affections et traumatismes du système ostéo-articulaire (37,7 % en HC, 38,6 % en HP) ;
- Affections du système nerveux (15,5 % en HC, 24,9 % en HP) ;
- Affections de l'appareil circulatoire (12,4 % en HC, 25,5 % en HP).

Bien que les séjours associés soient très faibles, la hausse la plus importante en hospitalisation complète est enregistrée pour la post-transplantation d'organe : +17,5 %.

Les erreurs et les recueils inclassables avaient diminué ces dernières années marquant une amélioration du codage avant le passage à la tarification à l'activité. En 2017, une petite hausse de ces séjours est observée : +2,3 %.

Le virage ambulatoire a débuté pour certaines prises en charges, notamment les affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus pour lesquelles la hausse des journées est de 227,7 %, et les transplantations d'organes avec +69,3 % des journées réalisées.



## 4. Psychiatrie

### T 8 | Activité Psychiatrie 2017 produite par les établissements de la région (hors ambulatoire)

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	52	551
Nombre de journées 2017 (en milliers)	2 429,47	24 747,93
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	-1,8%	-1,7%

Source : PMSI

Les 52 établissements de la région Nouvelle-Aquitaine, autorisés dans la prise en charge des soins psychiatriques en 2017, ont réalisés plus de 2,4 millions de journées d'hospitalisation au cours de l'année 2017, soit une diminution de 1,8 % avec 2016. Cette diminution s'est réalisée au profit de l'ambulatoire dont le nombre d'actes a augmenté de 0,8 %.

La région Nouvelle-Aquitaine réalise près de 10 % des journées d'hospitalisation de France pour 9,2 % de la population.

### T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	41,28	416,59
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	7,00	6,33
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	3,9%	4,7%

Source : PMSI - INSEE

Plus de 41 000 néo-aquitains ont été hospitalisés dans un établissement psychiatrique au cours de l'année 2017. La durée moyenne d'hospitalisation s'élève à 55,5 jours par patient, soit 3 jours de moins qu'au niveau national.

La région Nouvelle-Aquitaine a un taux d'hospitalisation standardisé (7,0 ‰) parmi les plus hauts du pays, derrière la Bretagne (9,3 ‰), l'Occitanie (7,5 ‰) et la Corse (7,1 ‰).

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE HOSPITALISES ?**

La moitié des patients pris en charge en psychiatrie dans la région sont des hommes.

Les enfants et jeunes adultes (moins de 20 ans) représentent moins de 15 % de ces 41 000 patients, les personnes âgées de 70 ans ou plus représentent 11,5 %.

La diminution du nombre de journées observées en 2017 est valable pour la quasi-totalité des âges : seules les journées d'hospitalisation des 70-74 ans ont fortement augmenté depuis 2016 (+16,1 %).



### OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS HOSPITALISES ?

Les établissements privés représentent moins de 30 % des structures de prise en charge en Nouvelle-Aquitaine, et 14 % des journées d'hospitalisation.

Les établissements publics sont ainsi les plus gros pourvoyeurs de soins psychiatriques hospitaliers, réalisant plus des  $\frac{3}{4}$  des journées.

Plus d'un quart des hospitalisations ont lieu dans le département de la Gironde. A contrario, moins de 3 % des journées sont réalisés en Creuse. Les départements des Pyrénées-Atlantiques et de la Charente-Maritime ont les taux d'attractivité intra-régionaux les plus forts, respectivement 13,5 % et 11,8 %.

Près d'un tiers des patients néo-aquitains se sont fait hospitalisés en Gironde. A l'inverse, le département de la Vienne a hospitalisé moins de 3 % des résidents de la région.

C'est dans les Landes que les taux de fuites sont les plus importants : un quart des patients se sont fait hospitaliser dans un autre département, principalement dans les Pyrénées-Atlantiques.

### QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

L'évolution des journées d'hospitalisation en région Nouvelle-Aquitaine est quasi-identique au niveau national, aussi bien à temps complet qu'à temps partiel.

Journées de présence en milliers	Nombre de journées 2017	Part en journées dans la région 2017	Evolution nombre de journées 2016/2017	Contribution à la croissance 2016/2017	Evolution France entière	Taux d'attractivité intra-régional
Hospitalisation complète	1 886,40	77,6%	-1,7%	73,2%	-1,6%	4,5%
Hospitalisation à temps partiel	543,07	22,4%	-2,2%	26,8%	-2,4%	0,5%
Non renseigné	0,00	0,0%	.	0,0%	+170,2%	0,0%
<b>Total</b>	<b>2 429,47</b>	<b>100,0%</b>	<b>-1,8%</b>	<b>100,0%</b>	<b>-1,7%</b>	<b>3,6%</b>

La diminution du nombre de journées d'hospitalisation continue, répondant aux directives du virage ambulatoire.

Les principales pathologies prises en charge en hospitalisation sont identiques à 2016 : schizophrénie (28 %) et troubles de l'humeur (22 %). Les pathologies liées aux troubles mentaux organiques ont enregistré une nette baisse des hospitalisations (-10,0 %), suivant la tendance nationale. La tendance est similaire pour les hospitalisations liées aux symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix (-8,0 %).

# Occitanie

## T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2015 (INSEE 2017)	5 774 300	66 190 280
Variation annuelle moyenne de la population 2010-2015 (%)	0,9%	0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2017. Fonds CMU)	9,3%	8,2%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2017, DREES)	225,1	194,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2017, SAE)	194,8	182,9

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

### *Démographie et santé de la population*

La région Occitanie regroupe 13 départements pour une superficie de 72 724 km<sup>2</sup>, soit la deuxième région de métropole derrière la Nouvelle-Aquitaine. Au 1er janvier 2015, la région Occitanie compte 5 774 300 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 km<sup>2</sup> 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 km<sup>2</sup> en Lozère à 212 habitants au km<sup>2</sup> 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'ex-région Languedoc-Roussillon. Dans la grande région, 9,3 % de la population bénéficie de la CMU-C contre 8,2 % 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 215 décès pour 100 000 hommes pour la Haute-Garonne, mais de 298 décès pour 100 000 hommes dans les Pyrénées-Orientales.

L'offre de soins est globalement supérieure aux moyennes nationales mais inégalement réparties sur les territoires. À titre d'illustration, la densité de médecins libéraux et mixtes est de 225 praticiens pour 100 000 habitants dans la grande région contre 196 pour 100 000 habitants en France métropolitaine (ou 194,5 France entière). Mais elle varie de 141 pour 100 000 habitants en Lozère, à 286 pour 100 000 habitants dans l'Hérault.



# 1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

## T 2 | Activité MCO 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	124	1 317
Nombre de séjours 2017 (en milliers)	1 658,75	18 346,13
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours	+1,3%	+0,4%

Source : PMSI

## T 3 | Consommation de soins en MCO 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1 086,81	11 892,77
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	182,90	180,09
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	5,1%	5,0%

Source : PMSI - INSEE

### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

#### Plus d'1 Millions de patients MCO en 2017

En 2017, 124 établissements de la région Occitanie de MCO ont pris en charge plus d'1 million de patients et 1,6 million de séjours (hors séances).

Alors que le nombre d'établissements publics ou participant au service public et privés sont en nombre équivalent (64 vs 60), les patients entre 35 et 75 ans s'orientent plus fortement vers les établissements privés. A contrario, la part des séjours est plus importante pour les enfants en bas âge (moins de 5 ans) et les personnes âgées (+75 ans) dans les établissements publics de santé.

#### Les seniors

La population de plus de 75 ans de la région Occitanie se reflète à travers les prises en charge. La part de séjours pour les plus de 75 ans étant de 23% et supérieure à la moyenne française de plus de 2 points. Cet écart s'accroît dans les départements vieillissant comme le Lot (30%), le Gers (29%) ou l'Aveyron (28%) soit 35% supérieur à 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 nommé IDEC. Cependant, en 2017, une personne âgée est en moyenne ré hospitalisée 1 fois sur 2.



## **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

### **Occitanie en 2ème place pour la contribution à la croissance des séjours**

Occitanie produit 1,6 millions de séjours, soit près de 9% de la production française. Elle se place en 5<sup>ème</sup> position derrière les régions Ile de France, Auvergne-Rhône-Alpes(ARA), Haut de France et Nouvelle Aquitaine. L'évolution du nombre de séjours entre 2016 et 2017 est plus haute qu'en France de 1 point. Cette augmentation se retrouve principalement sur les tranches des 70 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 (21%) et la Haute-Garonne 19% pour produire 56% 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 : 41% des ariégeois, 39% des gersois, 25% des tarnais, 23% des tarn-et-garonnais....

## **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

### **L'offre de soins transformée par le virage ambulatoire**

Le virage ambulatoire a modifié l'offre de soins en MCO :

- Le nombre de lits de chirurgie a diminué de 380 en 3 ans soit -5,8% au profit de 220 places.
- Après la fermeture de la maternité de Lourdes en 2015, la maternité du CH de Decazeville a fermé en juillet 2017 pour laisser place à 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.

Le taux de chirurgie ambulatoire est un point inférieur à la moyenne française mais progresse de la même manière.

Un programme ambitieux de Réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) a débuté en janvier 2018. Le dispositif proposé est un compagnonnage par spécialité. Les pratiques innovantes en chirurgie et l'organisation en « chemin clinique » contribueront à diminuer les complications post-opératoires et à favoriser la diminution des durées de séjour. Cette démarche s'inscrit totalement dans le virage ambulatoire.



### **Une diminution de 1034 nouveau-nés**

La baisse des naissances se confirme sur une tendance de 5 ans sur l'ensemble de la région. Cependant, les départements du Lot, de la Haute Garonne et de l'Hérault ont une baisse plus faible comprise entre -2% et 0% sur les 5 ans.

Il est à noter que certains départements atteignent plus de 10% de baisse sur les 5 ans comme le Gers avec -13%, du Tarn -12,8% ou encore l'Ariège avec 12,6%.

### **Les séances**

La région Occitanie se démarque par une hausse importante en chimiothérapie avec +7,3% en nombre de séjours.

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 19,4% des séjours de la région et l'orthopédie traumatologie pour plus de 10,2%. Une forte évolution des séjours se retrouve sur les séjours pour traumatismes multiples, complexes ou graves avec + 7,4% et pour douleurs chroniques et soins palliatifs avec une progression de 6,7%.

Les taux de recours régionaux sont sensiblement équivalents aux taux de recours de la France.



## 2. Hospitalisation à domicile (HAD)

### T 4 | Activité HAD 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	33	291
Nombre journées 2017 (en milliers)	333,62	5 159,76
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	+3,1%	+5,1%

Source : PMSI

### T 5 | Consommation de soins en HAD 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	8,25	115,44
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,32	1,75
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	0,7%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

Le relief de la région est contrasté avec quatre espaces géographiques distincts : les Pyrénées, le Massif central, le bassin de la Garonne et le littoral méditerranéen. La région présente un développement de l'offre de soins en HAD couvrant tous le territoire à l'exception de zones blanches dans le Gard, l'Hérault et les Pyrénées Orientales. Certaines zones montagneuses ou rurales entraînent des temps de déplacements importants pour les professionnels de l'HAD.

Le taux de recours à l'HAD en Occitanie est inférieur à 20 patients par jour et pour 100 000 habitants pour une moyenne nationale attendue à 30.

#### **80% des patients HAD ont plus de 40 ans**

Comme en France, l'hospitalisation à domicile prend en charge principalement des patients ayant plus de 40 ans. Cette tendance s'accroît dans les zones rurales comme dans le Lot ou la Lozère qui ont 80% des patients ayant plus de 60 ans.

Ce mode de prise en charge est peu utilisé pour les enfants de 0 à 4 ans. En effet, le taux de recours en Occitanie est de 14 journées pour 1000 habitants soit 3 fois inférieur à la moyenne française.



## **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

### **Les modifications de l'offre de soins**

En 2017, le nombre total d'HAD en Occitanie a diminué du fait de la cession de certaines.

Un travail de redéfinition des territoires d'intervention d'HAD en Occitanie par commune a été engagé afin de clarifier les zones d'intervention et pour favoriser l'atteinte du seuil minimum de 9 000 journées annuelles, et ainsi pérenniser les HAD.

### **1 patient sur 10 domicilié en EHPAD**

Le nombre de journées HAD pour les patients domiciliés en EHPAD continue sa progression : 22% entre 2015 et 2016 ; 8% entre 2016 et 2017. Cette spécificité est nationale et répond à la lourdeur en soins des résidents des structures accueillant nos personnes âgées. En France, 7% des journées HAD sont réalisées pour des patients résidents en EHPAD.

En Occitanie, des actions de promotions de l'HAD en établissement sociaux et médico-sociaux sont déployées afin de répondre au besoin grandissant. Ceci afin de favoriser le maintien de patients fragiles à domicile et de réduire les hospitalisations en urgence.

## **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Les soins en HAD portent sur des pansements complexes pour 36% des journées réalisées et des soins palliatifs pour 24%. En région, les traitements intraveineux, la nutrition entérale et les soins de nursing lourds suivent avec respectivement les parts d'activité de 9%, 4,2% et 3,8%.

Les prises en charge spécialisés en HAD (neurologie, rééducation) seront promues ainsi que la chimiothérapie parentérale.



### 3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

#### T 6 | Activité SSR 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	178	1 646
Nombre de séjours 2017 en hospitalisation complète (en milliers)	117,79	1 075,15
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours en hospitalisation complète	+2,3%	+0,2%

Source : PMSI

#### T 7 | Consommation de soins en SSR 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	104,61	1 023,97
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	16,51	15,49
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	4,9%	5,7%

Source : PMSI - INSEE

#### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

La région Occitanie produit 11% des journées SSR de la France pour 8,7 % de sa population pour se classer au 3<sup>ème</sup> rang national.

#### 2 patients sur 3 ont plus de 65 ans

La patientèle des soins de suite et de réadaptation est plutôt âgée avec 69% 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 9% des journées qui se réalisent en hospitalisation partielle contre 11% en France. La progression du virage ambulatoire en SSR est un axe développé dans le Projet régional de santé 2 décliné à partir de 2018 jusqu'à 2022. 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 ?***

### **Des diversités sur le territoire**

La région Occitanie présente un taux d'équipement en lits et places satisfaisant. Cependant, la diversité du territoire reflète les taux d'équipements. Le logiciel Via Trajectoire a fluidifié les entrées en SSR en provenance du MCO en permettant de mieux corrélérer les besoins et les spécificités des offres de soins au besoin.

### **Près de la moitié des journées faites dans un établissement privé commercial**

Parmi les 178 établissements offrant une prise en charge SSR en Occitanie, 69 sont des établissements publics, 46 sont des ESPIC et 63 sont des structures à but commercial. Ces établissements produisent respectivement 32%, 22% et 46% des journées de SSR.

## ***QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?***

Les principaux motifs d'inclusions reflètent dans l'ensemble la structuration française. Les affectations et traumatismes du système ostéoarticulaire se retrouvent en tête pour 38% des prises en charge suivies des affections du système nerveux pour 15%. Une progression des séjours pour maladies infectieuses, virales ou parasitaires a atteint +13,7% entre 2016 et 2017.

Une différence importante des motifs d'inclusion se fait en fonction du type de prise en charge.

En hospitalisation à temps partiel, les affections ostéoarticulaires et du système nerveux passent respectivement à 50% et à 25%. Viennent ensuite les affections respiratoires avec 11.9% des journées.



## 4. Psychiatrie

### T 8 | Activité Psychiatrie 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	59	551
Nombre de journées 2017 (en milliers)	2 620,53	24 747,93
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	-0,4%	-1,7%

Source : PMSI

### T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	43,08	416,59
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	7,47	6,33
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	3,0%	4,7%

Source : PMSI - INSEE

#### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

##### 2,6 millions de journées en psychiatrie en 2017

En 2017, 59 établissements de la région Occitanie de santé mentale ont pris en charge 43 083 patients hors prise en charge ambulatoire pour 2,6 millions de journées. La région se situe au 3<sup>ème</sup> rang national après Ile-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes.

L'activité ambulatoire représente 8% de la production française avec une évolution entre 2016 et 2017 de +3,9%.

##### Une offre de soins particulière : l'offre privée

Alors que le nombre d'établissements publics ou participant au service public et privés sont en nombre équivalent (31 vs 28), le nombre de journées produites par les établissements privés commerciaux représente 41% contre 22% pour la moyenne française. Le taux moyen d'établissements privés implantés en France est de 32%. En Occitanie, le nombre d'établissements à but commercial est bien supérieur à la moyenne notamment dans l'Hérault avec un taux de 70%, la Haute Garonne atteint 60% et le Gard pour 50%.

De plus, cette particularité sur l'offre de soins présente une attractivité sur les départements limitrophes aux métropoles. La Haute Garonne atteint un taux d'attractivité de plus de 25%.



### **Près d'1 patient sur 3 à entre 20 et 64 ans**

La psychiatrie fait apparaître plusieurs spécificités en fonction des tranches d'âge. Les jeunes enfants sont principalement suivis en ambulatoire.

Le nombre de patient de plus de 65 ans sont moins significatif qu'en MCO ou en SSR. La part des + de 65 ans représente en psychiatrie un taux de 16% contre 37% en MCO et 69% en SSR. Ainsi, 69 % des patients hospitalisés ont entre 20 à 64 ans.

### ***OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?***

Les patients sont principalement hospitalisés en fonction du secteur de leur domicile sauf dans le cas d'hospitalisation dans le domaine privé commercial. Les flux se rassemblent vers les métropoles où se trouvent les cliniques privés.

### ***QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?***

La schizophrénie, les troubles délirants représentent plus de 32,5% des hospitalisations suivent de près par les troubles de l'humeur affectifs (32%).

En ambulatoire, le diagnostic principal F3 « troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes » est en troisième position derrière ceux de l'hospitalisation. Ces trois diagnostics sont posés pour 52% des actes en ambulatoires.

# Pays de La Loire

## T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2015 (INSEE 2017)	3 718 512	66 190 280
Variation annuelle moyenne de la population 2010-2015 (%)	0,8%	0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2017. Fonds CMU)	5,6%	8,2%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2017, DREES)	168,7	194,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2017, SAE)	144,9	182,9

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

### *Démographie et santé de la population*

La région des Pays de la Loire est attractive avec une évolution démographique plus dynamique que celle constatée sur la France entière de 2009 à 2017 (0,8% annuel pour la région comparée à 0,5% France entière).

Le taux de bénéficiaires de la CMU-C de la région est en-deçà de la moyenne nationale (respectivement 5,6% / 8,2%)

Comme les années précédentes, il est recensé, dans la région, moins de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants qu'au niveau national (respectivement 168,7 pour 100 000 habitants / 194,5).



# 1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

## T 2 | Activité MCO 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	64	1 317
Nombre de séjours 2017 (en milliers)	1 026,89	18 346,13
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours	+0,9%	+0,4%

Source : PMSI

## T 3 | Consommation de soins en MCO 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	680,40	11 892,77
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	182,69	180,09
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	5,4%	5,0%

Source : PMSI - INSEE

### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En 2017, les soins réalisés en Pays de la Loire, quel que soit le lieu de résidence des patients, ont donné lieu à 1 026 887 séjours (+ 9 672 séjours soit +0,9% par rapport à 2016).

On dénombre 680 400 patients, quel que soit le lieu d'implantation de l'établissement ayant réalisé l'hospitalisation (- 13 084 patients soit -1,9% par rapport à 2016).

Entre 2016 et 2017, environ 54% des patients sont des femmes.

Les évolutions du nombre de séjours les plus fortes pour les patients résidant dans la région concernent les 70-74 ans (+11,5%) et les 20-39 ans (+0,9%).

En nombre de patients, les 40-64 ans représentent 29,62% du nombre global suivis de la tranche des 20-39 ans avec 18,39%. Les 70-74 ans représentent 6,96%.

### OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les patients de la région sont pris en charge majoritairement en Loire-Atlantique et Maine-et-Loire : respectivement pour ces deux départements, 42,50% et 23% des séjours en raison de la métropolisation de l'offre de soins.

En 2017, parmi les 64 établissements ayant une activité MCO (66 en 2016), 31 sont publics, 8 sont privés d'intérêt collectif et 25 privés commerciaux.

En termes d'hospitalisation, le secteur public représente 57,60% des séjours.



## QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

En 2017, 38% des séjours MCO sont des séjours en médecine, 35% en chirurgie, 18% pour des actes interventionnels non opératoires et 9% en obstétrique. L'évolution du nombre de séjours entre 2016 et 2017 la plus dynamique en Pays de la Loire est en chirurgie ambulatoire (+7,3% en Pays de la Loire et +5,6% France entière), pour une évolution du nombre de séjours en chirurgie (ambulatoire et non ambulatoire) de 2,2% dans la région (+1,4% au niveau national).

De 2013 à 2017, le taux de chirurgie ambulatoire de la région est passé de 48,6% à 58,8% (55,9% France entière en 2017).

17,8% des séjours en Pays de la Loire concernent des problèmes digestifs (-0,1% par rapport à 2016 / -0,3% au niveau national) ; l'orthopédie traumatologie regroupe 10,7% (+ 0,2%) des séjours (+1,6% au niveau national).

De 2016 à 2017, les **contributions à la croissance** en séjours les plus importantes concernent les activités :

- orthopédie traumatologie : 26,9% avec une part des séjours de 10,7%
- ophtalmologie : 24,6% avec une part des séjours de 7,2

A l'inverse, les contributions à la croissance les moins importantes concernent les activités :

- hématologie : -22,6% avec une part des séjours de 1,7%
- obstétrique : -14% avec une part des séjours de 5,1%

Concernant les séances :

- les dialyses réalisées en centre diminuent de 3% entre 2016 et 2017 (+0,3% au niveau national),
- les dialyses réalisées hors centre sont en augmentation de 3,8% (+3,3% au niveau national),
- les séances de chimiothérapie représentent 28,7% des séances (+6,3%).



## 2. Hospitalisation à domicile (HAD)

### T 4 | Activité HAD 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	10	291
Nombre journées 2017 (en milliers)	235,99	5 159,76
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	+7,5%	+5,1%

Source : PMSI

### T 5 | Consommation de soins en HAD 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	6,59	115,44
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,75	1,75
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	0,5%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

#### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

Avec 235 992 journées en Hospitalisation à Domicile dans la région en 2017 (+7,5% par rapport à 2016), la région des Pays de la Loire représente 4,6% des journées 2017 France entière.

Avec 6 590 patients (115 443 au niveau national), la région connaît une hausse de 7% du nombre des patients. Les 40-64 ans représentent 28,6% des patients, les 80 ans et plus représentent 28,9% ; à l'inverse, les 5-14 ans représentent 1,6% des patients hospitalisés (+ 28,6% d'augmentation du nombre de journées).

#### OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

Les patients sont pris en charge dans les 10 établissements de la région :

- 3 en Loire-Atlantique pour un total de 36% des journées totalisées dans la région
- 3 en Maine-et-Loire (26% des journées),
- 2 en Sarthe (10% des journées),
- 1 en Mayenne (7% des journées),
- 1 en Vendée (21% des journées).

Les patients sont pour 62,5% pris en charge dans les départements de la Loire-Atlantique et du Maine-et-Loire. La Mayenne compte 6,70% des patients pris en charge.

Avec +6,7% d'augmentation, 64,1% des journées sont produites par des établissements privés d'intérêt collectif.



### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

En 2017, les deux principaux modes de prise en charge sont les soins palliatifs (84 571 journées) et les pansements complexes (67 943 journées) soit 65% du nombre de journées totalisées.

Leur **contribution à la croissance** 2016/2017 correspond à :

- - 16,8% pour les soins palliatifs
- - 43,2% pour les pansements complexes

En termes d'évolution du nombre de journées, pour chacun de ces modes de prise en charge, cela représente +3,4% et 11,7% (contre +5,3% et +7,2% au niveau national).

La chimiothérapie anticancéreuse est également en forte augmentation (+44,7% contre 1% France entière) même si elle ne représente que 2,2% des parts en nombre de journées.

Concernant l'indice de Karnofsky (IK), l'évolution la plus forte concerne les patients à l'IK 100% (patients ne présentant aucun signe ou symptôme de maladie) : +109,9% (-8,1% au niveau national).

Les fortes augmentations comparativement à l'ensemble des régions concernent :

- IK de 60% (+31,6% / 1% au niveau national)
- IK de 70% (+34,3% / -3,8% au niveau national)



### 3. Soins de suite et de réadaptation (SSR)

#### T 6 | Activité SSR 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	86	1 646
Nombre de séjours 2017 en hospitalisation complète (en milliers)	51,05	1 075,15
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-0,8%	+0,2%

Source : PMSI

#### T 7 | Consommation de soins en SSR 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	52,70	1 023,97
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	13,87	15,49
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	7,0%	5,7%

Source : PMSI - INSEE

#### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En 2017, 52 703 patients des Pays de la Loire (1 023 965 au niveau national soit 5,15%) ont été pris en charge dans un établissement de la région ou d'une autre région, avec près de 56% de femmes.

Les 80 ans et plus représentent près de 40% patients pris en charge, suivis des 40-64 ans (23,6%)

En hospitalisation complète, les évolutions les plus importantes concernent : -22,3% pour les 0-4 ans, +8,9% pour les 70-74 ans et +11,3% pour les 15-19 ans.

La tendance générale en hospitalisation partielle est positive sauf pour les 5-14 ans (-0,1%) et les 65-69 ans (-6,1%).

#### OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

La région totalise 86 établissements dont :

- 24 en Loire-Atlantique
- 24 en Maine-et-Loire
- 9 en Mayenne
- 15 en Sarthe
- 14 en Vendée



En 2017, la région totalise 51 053 séjours en hospitalisation complète (HC) dont 89% sont effectués dans les établissements publics et les établissements privés d'intérêt collectif. Elle totalise 191 499 journées en hospitalisation partielle (HP) dont 94% sont réalisées dans ces mêmes établissements. Les autres séjours et journées sont effectués dans les établissements privés commerciaux.

Seuls les établissements publics exerçant leur activité en hospitalisation complète connaissent une légère évolution (+0,4%)

L'ensemble des établissements exerçant leur activité en hospitalisation partielle est en augmentation :

- +2,7% pour les établissements publics,
- +5,2% pour établissements privés d'intérêt collectif
- +8,3% pour les établissements privés commerciaux

### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Sur la période 2016/2017, l'évolution de l'activité montre un recul de l'hospitalisation complète (-0,8%) et une augmentation de l'hospitalisation partielle (+4,6%).

En 2017, les deux plus fortes évolutions du nombre de séjours en HC concernent :

- post transplantation d'organe (+32,4% contre -5,2% au niveau national)
- affections des organes digestifs (+6,7% contre -1,5% au niveau national)

A l'inverse, les « affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents » sont en recul de 8,8% (-4,6% au niveau national)

En HP, les deux plus fortes évolutions du nombre de journées concernent :

- affections du sang, des organes hématopoïétiques du système immunitaire et tumeurs malignes de siège imprécis et diffus (+69,6% contre +11,6% au niveau national)
- affections de l'appareil circulatoire (+14,1% contre +5,7% au niveau national)

A l'inverse, les « post transplantation d'organe » sont en recul de 67,3% (-3,1% au niveau national).



## 4. Psychiatrie

### T 8 | Activité Psychiatrie 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	23	551
Nombre de journées 2017 (en milliers)	1 050,39	24 747,93
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	-4,6%	-1,7%

Source : PMSI

### T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	22,20	416,59
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	6,02	6,33
<sup>2</sup> Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	5,7%	4,7%

Source : PMSI - INSEE

#### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

En 2017, la région Pays de la Loire compte 1 050 390 journées de présence en hospitalisation soit une diminution de 4,6% (-1,7% au niveau national) alors que l'activité en ambulatoire réalise une augmentation de 4,2% des actes (+1,7% au national).

Les patients pris en charge en Pays de la Loire représentent 5,30% de la patientèle nationale ; 52,7% sont des hommes.

Malgré une baisse de 3,3% par rapport à 2016, les 60-64 ans représentent 41,5% des patients pris en charge dans une structure psychiatrique ; avec une augmentation de 21% du nombre de patients, les 70-74 ans ne représentent que 3,1% de la patientèle des Pays de la Loire.

Le taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) pour ces mêmes tranches d'âge est d'un peu moins de 6‰ pour les 20-79 ans et de 2,54‰ pour les 80 ans et plus.

Le taux de patients de moins de 20 ans est de 1,63% (pour les 0-4 ans) et de 7,18% (pour les 15-19 ans)



### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

Il existe 23 structures dans les Pays de la Loire dont 14 sont répartis entre la Loire-Atlantique et le Maine-et-Loire.

Sur les 23 structures, 14 ont une évolution d'activité négative.

Hormis deux établissements en Loire-Atlantique en très nette chute d'activité, l'évolution de l'activité est en baisse de 1,78%.

En Maine-et-Loire, sur les cinq établissements, un seul a une activité positive (+3,3%).

En Mayenne, la tendance est inverse. Un seul établissement sur les quatre que compte le département est en négatif (-4,5%), les autres établissements ayant une évolution d'activité comprise entre 1,7% et 15,5%.

Les structures de la Sarthe ont une évolution d'activité comprise entre -4,7% et +25,9%.

En Vendée, l'activité est comprise entre -3,3% et +5,6%.

Environ 12% des journées d'hospitalisation en Pays de la Loire sont réalisées dans les établissements privés commerciaux.

### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

En 2017, 79,7% des journées sont réalisées en hospitalisation complète (-6,5% par rapport à 2016 et -1,6% au niveau national).

Le nombre de journées d'hospitalisation à temps partiel augmente dans la région (+3,8%) alors qu'il est en diminution pour la France (-2,4%).

Plus de la moitié des patients hospitalisés (52,5%) ont eu un diagnostic principal de troubles de schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants ; les troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte représentent 13,9% des journées de présence.

Côté ambulatoire, les troubles du développement psychologique sont en augmentation dans la région : +23,5% d'évolution du nombre d'actes (+5,6% au niveau national).

# Provence-Alpes Côte d'Azur

## T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2015 (INSEE 2017)	5 007 998	66 190 280
Variation annuelle moyenne de la population 2010-2015 (%)	0,4%	0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2017. Fonds CMU)	8,9%	8,2%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2017, DREES)	267,1	194,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2017, SAE)	242,8	182,9

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

### Démographie et santé de la population

La région paca compte un peu plus de 5 millions d'habitants ce qui représente 7,6% de la population française. Depuis 2010, 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 (8,9% contre 8,2%).

Le nombre de médecins pour 100 000 habitants en paca est très supérieur au niveau national avec presque 60 médecins 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 plus
Estimation de la population de la région au 1er janvier 2017	5 047,94	274,99	869,49	1 134,79	1 647,79	321,13	257,96	193,96	347,85
Part en 2017 - région	100,0%	5,4%	17,2%	22,5%	32,6%	6,4%	5,1%	3,8%	6,9%
Part en 2017 - France entière	100,0%	5,8%	18,7%	23,9%	32,4%	5,9%	4,2%	3,2%	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 au niveau national (22,2% en région contre 19,2% soit 3pts de plus).

A l'inverse, la part des personnes âgées de moins de 39 ans est très en deçà du niveau national (45,2% en région contre 48,4% soit 3pts de moins).



# 1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

## T 2 | Activité MCO 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	124	1 317
Nombre de séjours 2017 (en milliers)	1 594,85	18 346,13
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours	+0,0%	+0,4%

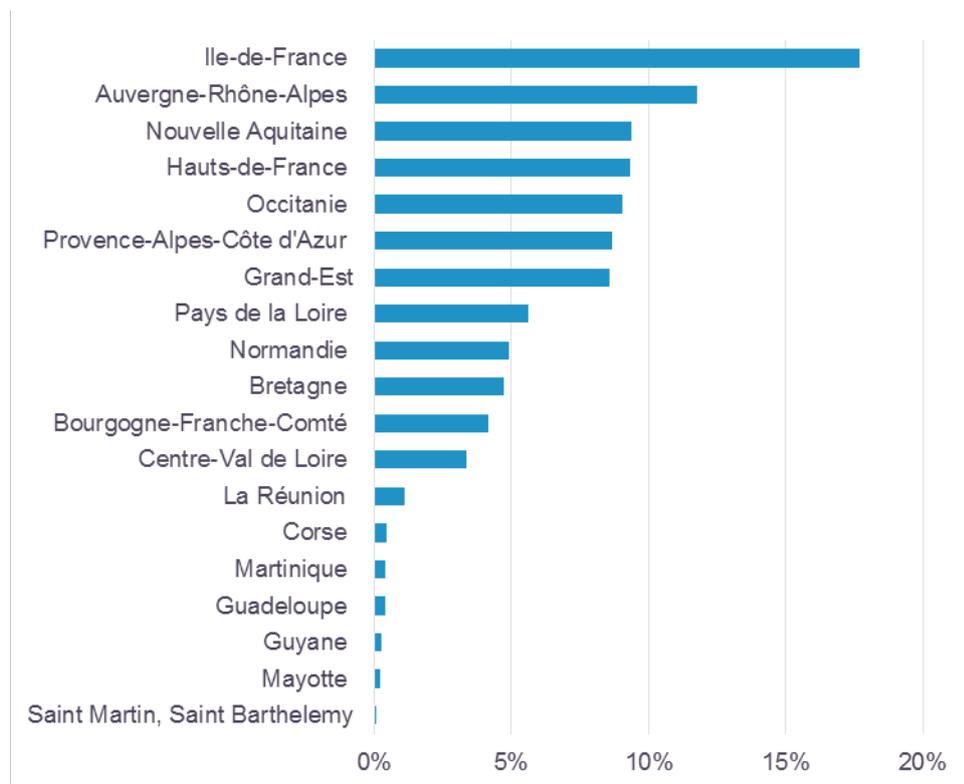
Source : PMSI

9,4% des établissements français sont implantés en paca.

La région prend en charge 8,7% des séjours hospitaliers MCO (hors séances) en 2017.

Entre 2016 et 2017, l'activité en région est stable. Au niveau national, elle progresse très légèrement (+0,4%).

### Répartition du nombre de séjours 2017, hors séances



Paca est la 6ème région qui enregistre le plus grand nombre de séjours.



### T 3 I Consommation de soins en MCO 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1 016,86	11 892,77
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	196,66	180,09
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	3,5%	5,0%

Source : PMSI - INSEE

En paca, le taux d'hospitalisation est nettement plus important qu'au niveau national (197‰ contre 180‰). 3,5% des patients résidant en paca ont été hospitalisés au moins une fois hors région.

#### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

#### Consommation de soins par classe d'âge et par sexe

	Total	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de patients résidant dans la région (en milliers)	1 016,86	86,32	37,87	37,08	185,98	301,34	84,50	81,94	66,71	135,11
Evolution du nombre de séjours 2016/2017 - Région	+0,1%	-0,3%	-2,1%	-0,7%	-0,7%	-1,3%	-1,1%	+5,1%	+1,6%	+1,6%

En paca, 54,4% des patients sont des femmes.

30% des patients résidant en paca sont âgés de 40 à 64 ans. Les 70 ans et plus représentent 28% des patients. Entre 2016 et 2017, le nombre de séjours consommés a diminué pour l'ensemble des patients exceptés pour les plus âgés.

Le recours aux soins en paca est plus fréquent qu'au niveau national et ce, quelle que soit la classe d'âge. De même, pour les hospitalisations.

#### Taux de fuite intra-régional par zonage spécifique ARS

Lieu de résidence des patients	Séjours 2017 consommés par les patients résidant dans le territoire (en milliers)	Taux de fuite intra-régional du territoire
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	51,19	44,7%
ALPES-MARITIMES	336,70	1,0%
BOUCHES-DU-RHÔNE	635,06	3,9%
HAUTES-ALPES	41,01	17,3%
VAR	335,76	21,2%
VAUCLUSE	160,89	17,0%

41% des séjours consommés dans la région concernent des patients résidant dans les Bouches du Rhône, 22% à part égale dans les Alpes Maritimes et le Var, 10% dans le Vaucluse et 3% à part égale dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes.

En 2017, 45% des patients résidant dans les Alpes-de-Haute-Provence ont été pris en charge dans un établissement implanté dans un autre département de la région.



## OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

### Production de soins des établissements de la région par statut juridique

Séjours en milliers (hors séances)	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements PMSI	50	19	55
Nombre de séjours 2017	761,76	203,49	629,60
Evolution nombre de séjours 2016/2017	-0,8%	2,7%	0,2%

47,8% des séjours produits dans la région ont été pris en charge par des établissements publics de santé, ces derniers représentent 40% des établissements de paca, 39,5% par des établissements privés (44%) et 12,8% par des établissements de santé privés d'intérêt collectif (15%). Ces derniers enregistrent la plus forte évolution régionale (+2,7%).

### Taux d'attractivité intra-régional par zonage spécifique ARS

Lieu d'implantation des établissements	Séjours 2017 produits dans le territoire (en milliers)	Taux d'attractivité intra-régional du territoire
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	32,63	12,3%
HAUTES-ALPES	40,74	15,5%
ALPES-MARITIMES	365,34	6,5%
BOUCHES-DU-RHÔNE	717,94	13,6%
VAR	271,15	1,4%
VAUCLUSE	167,04	14,8%

Le département des Bouches du Rhône (40% de la population régionale) concentre 45% de l'activité produite en région en lien avec la part que représente la population régionale dans ce département. 15,5% des séjours produits dans le département des Hautes-Alpes concernent des patients résidant dans un autre département de la région. Ce taux est de 14,8% dans le Vaucluse, de 13,6% dans les Bouches-du-Rhône et de 12,3% dans les Alpes-De-Haute-Provence.



## QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

### Déclinaison par catégorie d'activité de soins

Séjours en milliers (hors séances)/ Nombre de journées en milliers	Journées d'hospitalisation				Séjours				Taux d'attractivité inter-régional
	Nombre de journées 2017	Evolution du nombre de journées 2016/2017	Contribution à la croissance en journée d'hospitalisation 2016/2017	Evolution France entière	Nombre de séjours 2017	Evolution nombre de séjours 2016/2017	Contribution à la croissance en séjours 2016/2017	Evolution France entière	
Chirurgie ambulatoire	275,08	+5,2%	-32,7%	+5,6%	275,08	+5,2%	2110,0%	+5,6%	4,1%
Chirurgie non ambulatoire	1 579,43	-3,0%	115,7%	-4,0%	241,98	-3,0%	-1145,8%	-2,8%	6,1%
<b>Total chirurgie</b>	<b>1 854,50</b>	<b>-1,8%</b>	<b>83,0%</b>	<b>-2,7%</b>	<b>517,06</b>	<b>+1,2%</b>	<b>964,3%</b>	<b>+1,4%</b>	5,0%
Séjour sans acte classant sans nuitée	146,80	-2,3%	8,1%	+1,6%	146,80	-2,3%	-524,0%	+1,6%	4,7%
Séjour sans acte classant avec nuitées	3 109,80	+0,0%	-0,9%	-0,5%	447,95	-0,4%	-282,1%	-0,2%	5,1%
<b>Total séjour sans acte classant</b>	<b>3 256,59</b>	<b>-0,1%</b>	<b>7,2%</b>	<b>-0,4%</b>	<b>594,75</b>	<b>-0,9%</b>	<b>-806,2%</b>	<b>+0,3%</b>	5,0%
Obstétrique mère	383,55	-1,7%	16,1%	-2,7%	77,00	-2,0%	-244,7%	-2,3%	2,8%
Obstétrique enfant	345,02	-0,7%	6,1%	-2,1%	60,07	-0,7%	-67,3%	-1,8%	2,7%
<b>Total Obstétrique</b>	<b>728,56</b>	<b>-1,3%</b>	<b>22,2%</b>	<b>-2,4%</b>	<b>137,07</b>	<b>-1,5%</b>	<b>-312,0%</b>	<b>-2,1%</b>	2,7%
Techniques peu invasives	577,55	+0,9%	-12,4%	+0,6%	345,98	+0,5%	253,9%	+0,3%	3,5%
<b>Total Région hors séances</b>	<b>6 417,21</b>	<b>-0,6%</b>	<b>100,0%</b>	<b>-1,2%</b>	<b>1 594,85</b>	<b>+0,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>+0,4%</b>	4,5%

28,1% des séjours produits dans la région sont des séjours sans acte classant avec nuitée(s). 21,7% concernent des techniques peu invasives ; 17,2% des séjours de chirurgie ambulatoire et 15,2% de chirurgie non ambulatoire.

On note une augmentation globale de l'activité de chirurgie malgré la baisse des séjours en chirurgie en hospitalisation complète (-3%). L'activité en ambulatoire progresse avec +5,2% en chirurgie ambulatoire et +0,5% pour les techniques peu invasives. Ce développement de l'activité ambulatoire se fait par substitution de l'activité de chirurgie en hospitalisation complète.

Même si la région est en avance sur le développement de la chirurgie ambulatoire avec un taux régional en 2017 de 58% contre +56% au niveau national, paca progresse au même rythme que le niveau national et ce, depuis 2013.

Seule l'activité d'obstétrique produite en paca enregistre une évolution moins défavorable qu'au niveau national. Sur les autres segments d'activité, l'évolution au niveau national est soit plus favorable soit moins défavorable qu'au niveau régional.



## Déclinaison par catégorie d'activité de soins

Séjours en milliers (hors séances)/ Nombre de journées en milliers	Région		France		Taux de fuite inter-régional
	Taux d'hospitalisation standardisés 2017 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours standardisés 2017 (en nb de séjours pour 1000 hab.)	Taux d'hospitalisation 2017 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours 2017 (en nb de séjours pour 1000 hab.)	
Chirurgie ambulatoire	43,01	51,34	37,71	44,67	2,6%
Chirurgie non ambulatoire	39,12	44,32	37,03	41,68	4,7%
<b>Total chirurgie</b>	<b>78,57</b>	<b>95,66</b>	<b>71,75</b>	<b>86,35</b>	<b>3,6%</b>
Séjour sans acte classant sans nuitée	20,20	28,26	20,87	29,44	4,7%
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	53,16	80,57	53,99	82,83	3,1%
<b>Total séjour sans acte classant</b>	<b>67,59</b>	<b>108,83</b>	<b>68,63</b>	<b>112,28</b>	<b>3,5%</b>
Obstétrique mère	13,34	16,04	12,66	15,59	1,6%
Obstétrique enfant	11,96	12,59	11,06	11,89	1,2%
<b>Total Obstétrique</b>	<b>25,31</b>	<b>28,63</b>	<b>23,74</b>	<b>27,48</b>	<b>1,4%</b>
Techniques peu invasives	56,78	64,92	44,10	49,84	2,3%
<b>Total Région hors séances</b>	<b>196,66</b>	<b>298,04</b>	<b>180,09</b>	<b>275,95</b>	<b>3,1%</b>

Le taux d'hospitalisation régional est plus élevé sur l'ensemble des prises en charge excepté sur les séjours sans acte classant et tout particulièrement sur les séjours de chirurgie et les techniques peu invasives. Même constat sur les taux de recours.

## Développement de la chirurgie ambulatoire

Périmètre : GHM en C hors CM14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08)	2013	2014	2015	2016	2017
Taux de chirurgie ambulatoire de la région	50,4%	52,3%	53,9%	56,2%	58,1%
Taux de chirurgie ambulatoire - France	47,9%	50,0%	51,9%	54,1%	55,9%

Depuis 2013, le taux de chirurgie ambulatoire régional est supérieur au niveau national. En 2017, ce dernier s'élève à 58,1% pour paca contre 55,9% pour le niveau national. Depuis 2013, la région progresse au même rythme que le niveau national.



## Déclinaison par domaine d'activité

Séjours en milliers (hors séances)		Nombre de séjours 2017	Evolution nombre de séjours 2016/2017	Contribution à la croissance en séjours 2016/2017	Part en séjours 2017	Evolution France entière	Taux d'attractivité inter-régional
D01	Digestif	326,11	-0,2%	-92,0%	20,4%	-0,3%	3,3%
D02	Orthopédie traumatologie	152,58	+1,3%	295,5%	9,6%	+1,6%	6,1%
D03	Traumatismes multiples ou complexes graves	1,16	+1,9%	3,4%	0,1%	+3,9%	8,5%
D04	Rhumatologie	28,13	-1,5%	-65,5%	1,8%	+0,1%	5,6%
D05	Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	86,86	-1,4%	-186,3%	5,4%	-1,5%	6,6%
D06	Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	57,11	+3,7%	310,3%	3,6%	+6,2%	6,0%
D07	Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	102,69	-0,4%	-67,3%	6,4%	+0,2%	4,8%
D09	Pneumologie	78,95	+0,6%	69,0%	5,0%	+0,5%	4,4%
D10	ORL, Stomatologie	91,63	+1,1%	147,6%	5,7%	-0,5%	3,5%
D11	Ophthalmologie	102,66	+3,7%	571,6%	6,4%	+2,4%	4,9%
D12	Gynécologie - sein	47,50	+1,4%	104,2%	3,0%	+2,3%	5,1%
D13	Obstétrique	77,00	-2,0%	-244,7%	4,8%	-2,3%	2,8%
D14	Nouveau-nés et période périnatale	60,07	-0,7%	-67,3%	3,8%	-1,8%	2,7%
D15	Uro-néphrologie et génital	103,79	+0,9%	135,3%	6,5%	+0,2%	3,9%
D16	Hématologie	28,39	-0,5%	-20,8%	1,8%	-0,3%	5,1%
D17	Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	22,15	-2,6%	-92,3%	1,4%	-3,1%	10,9%
D18	Maladies infectieuses (dont VIH)	12,07	-1,6%	-30,8%	0,8%	-2,0%	4,5%
D19	Endocrinologie	33,03	+1,0%	49,5%	2,1%	+0,1%	4,3%
D20	Tissu cutané et tissu sous-cutané	39,77	-0,5%	-28,5%	2,5%	+0,9%	4,4%
D21	Brûlures	0,93	-1,9%	-2,8%	0,1%	-0,4%	7,8%
D22	Psychiatrie	19,12	+3,4%	96,3%	1,2%	+1,3%	3,2%
D23	Toxicologie, Intoxications, Alcool	21,62	+1,5%	49,3%	1,4%	+1,9%	4,6%
D24	Douleurs chroniques, Soins palliatifs	18,57	+1,6%	46,1%	1,2%	+4,7%	4,4%
D25	Transplant. d'organes	0,41	+8,5%	4,9%	0,0%	+4,6%	12,3%
D26	Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	82,58	-6,5%	-884,7%	5,2%	+1,4%	4,6%
<b>Total Région hors séances</b>		<b>1 594,85</b>	<b>+0,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>+0,4%</b>	<b>4,5%</b>

20% des séjours produits en région concernent des prises en charge de pathologies digestives, en légère baisse en 2017 (-0,2%).

Les autres principales prises en charge sont l'orthopédie traumatologie (+9,6%), l'uro-néphrologie et génital (+6,5%), le cardio-vasculaire hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (+6,4%) et l'ophtalmologie (6,4%).

Les séjours d'ophtalmologie, de cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels et d'orthopédie traumatologie sont les plus gros contributeurs à la croissance régionale.



## Déclinaison par domaine d'activité

Séjours en milliers (hors séances)		Région		France		Taux de fuite inter-régional
		Taux d'hospitalisation standardisés 2017 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours standardisés 2017 (en nb de séjours pour 1000 hab.)	Taux d'hospitalisation 2017 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours 2017 (en nb de séjours pour 1000 hab.)	
D01	Digestif	49,86	60,95	41,84	51,42	2,1%
D02	Orthopédie traumatologie	24,71	28,29	23,26	26,26	4,6%
D03	Traumatismes multiples ou complexes graves	0,20	0,22	0,15	0,17	7,8%
D04	Rhumatologie	4,43	5,22	4,56	5,41	5,8%
D05	Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	12,27	15,94	11,73	14,88	5,3%
D06	Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	8,31	9,91	6,96	8,39	2,9%
D07	Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	14,40	18,04	15,00	18,94	2,9%
D09	Pneumologie	10,62	14,42	10,46	14,30	4,2%
D10	ORL, Stomatologie	17,53	18,63	13,11	13,97	3,0%
D11	Ophthalmologie	12,32	17,63	11,41	16,25	2,4%
D12	Gynécologie - sein	8,00	9,11	7,29	8,27	3,4%
D13	Obstétrique	13,34	16,04	12,66	15,59	1,6%
D14	Nouveau-nés et période périnatale	11,96	12,59	11,06	11,89	1,2%
D15	Uro-néphrologie et génital	13,88	19,26	13,01	17,46	3,2%
D16	Hématologie	3,43	5,11	3,50	5,18	2,6%
D17	Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	1,66	3,81	1,40	3,30	3,5%
D18	Maladies infectieuses (dont VIH)	2,00	2,27	1,65	1,91	2,6%
D19	Endocrinologie	5,40	6,24	5,82	6,78	3,4%
D20	Tissu cutané et tissu sous-cutané	6,61	7,32	5,82	6,58	3,1%
D21	Brûlures	0,13	0,18	0,11	0,18	2,4%
D22	Psychiatrie	2,95	3,56	3,63	4,57	3,5%
D23	Toxicologie, Intoxications, Alcool	3,03	4,17	3,51	5,45	2,7%
D24	Douleurs chroniques, Soins palliatifs	1,84	3,43	1,84	2,95	3,6%
D25	Transplant. d'organes	0,08	0,08	0,09	0,09	16,1%
D26	Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	12,63	15,60	12,69	15,76	4,1%
<b>Total Région hors séances</b>		<b>196,66</b>	<b>298,04</b>	<b>180,09</b>	<b>275,95</b>	<b>3,1%</b>

Les taux d'hospitalisation et de recours aux soins régionaux sont très supérieurs au niveau national pour les prises en charge de pathologies digestives et d'ORL-stomatologie.



## Déclinaison par type de séances

Séances en milliers	Nombre de séances 2017	Evolution nombre de séances 2016/2017	Contribution à la croissance en séances 2016/2017	Part en séances 2017	Evolution France entière
Dialyse en centre	404,90	-1,4%	-26,0%	34,9%	+0,3%
Dialyse hors centre	228,15	+6,1%	59,0%	19,6%	+3,3%
Radiothérapie	176,03	-0,8%	-6,4%	15,2%	-0,1%
Chimiothérapie	303,94	+4,9%	64,0%	26,2%	+6,2%
Autres séances	48,62	+4,6%	9,5%	4,2%	+3,4%

35% des séances produites en paca concernent la dialyse en centre et 26% la chimiothérapie.

Le nombre de séances progresse quel que soit le type de séance excepté pour la dialyse en centre dont l'activité diminue de 1,4% en paca alors que son nombre progresse au niveau national (+0,3%) et pour la radiothérapie, activité en baisse en région et au niveau national (resp. -0,8% contre -1,1%). La chimiothérapie et la dialyse hors centre sont les plus gros contributeurs à la croissance régionale.



## 2. Hospitalisation à domicile (HAD)

### T 4 | Activité HAD 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	23	291
Nombre journées 2017 (en milliers)	363,32	5 159,76
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	+4,8%	+5,1%

Source : PMSI

8% des établissements français ayant une activité d'HAD sont implantés en paca. Ils représentent 7% de l'activité nationale en nombre de journées produites.

En région, l'activité progresse de 4,8% en 2017 contre +5,1% au niveau national.

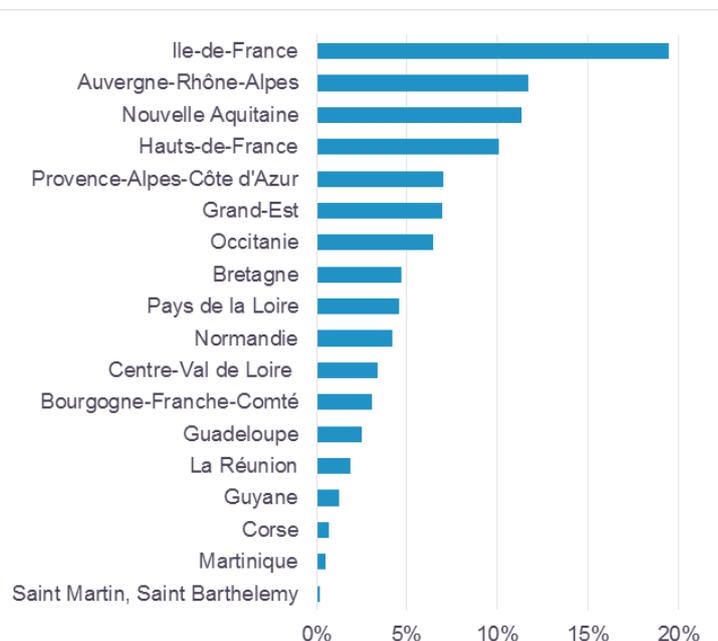
### T 5 | Consommation de soins en HAD 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	6,39	115,44
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,14	1,75
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	0,3%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

5,5% des patients en HAD résident en paca. En région, le taux d'hospitalisation est moins important qu'au niveau national (respectivement 1,14 en 2017 contre 1,75 en France).

### Répartition du nombre de journées 2017





Paca est la 5<sup>ème</sup> région qui enregistre le plus grand nombre de journées et 7<sup>ème</sup> région qui enregistre la plus forte progression (+4,8%).

### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

#### Consommation de soins par classe d'âge et par sexe

	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de patients résidant dans la région (en milliers)	6,39	3,05	3,34	0,13	0,04	0,07	0,41	1,16	0,51	0,62	0,65	2,81
Evolution du nombre de journées consommées 2016/2017	+5,2%	+0,1%	+10,3%	-17,4%	-11,1%	-7,1%	+6,2%	-0,0%	-5,0%	+7,4%	+3,1%	+10,9%

52,3% des patients en HAD domiciliés en paca sont des femmes. Cette prise en charge progresse fortement en 2017 (+10% contre +0,1% chez les hommes).

64% des patients en HAD résidant en paca ont 70 ans et plus dont 48% sont âgés de 80 ans et plus. Les patients âgés de 40 à 64 ans représentent quant à eux 18% des patients.

Les patients âgés de 80 ans et plus enregistrent la plus forte progression en nombre de journées consommées (+11%). Ceux âgés de 20 à 39 ans enregistrent également une forte progression (+6,2%).

#### Consommation de soins par classe d'âge et par sexe

	Taux bruts												Taux standardisés
	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus	Total
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) - Région	72,31	71,41	73,14	13,53	3,08	8,07	14,78	40,69	94,56	155,67	214,34	468,97	64,16
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - Région	1,28	1,27	1,28	0,48	0,07	0,23	0,36	0,70	1,65	2,62	3,31	8,10	1,14
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) - France	77,75	79,66	75,87	39,22	7,03	12,84	24,21	59,63	153,09	221,84	244,71	393,78	77,75
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - France	1,75	1,62	1,87	1,42	0,14	0,40	1,16	1,23	2,93	4,05	4,54	8,05	1,75

En nombre de journées, les patients en HAD domiciliés en paca recourent moins aux soins qu'au niveau national et ce quel que soit le sexe et la classe d'âge exceptée pour les 80 ans et plus.

Le recours aux soins des patients âgés de 65 à 74 ans est nettement moins fréquent au niveau régional que national (250 journées pour 1000 habitants en Paca contre 375 en France).



## OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

### Production de soins des établissements de la région par statut juridique

<i>Journées en milliers</i>	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements PMSI	8	9	6
Nombre de journées 2017 (en milliers)	61,47	226,58	75,27
Evolution nombre de journées 2016/2017	+7,7%	+5,8%	-0,1%

39% des établissements ayant une activité d'HAD et implantés en paca sont des établissements privés d'intérêt collectif. Ces derniers prennent en charge 62,4% de l'activité régionale.

### Taux d'attractivité intra-régional par zonage spécifique ARS

<i>Lieu d'implantation des établissements</i>	Journées 2017 produites dans le territoire (en milliers)	Taux d'attractivité intra-régional du territoire
ALPES-MARITIMES	67,01	0,0%
BOUCHES-DU-RHÔNE	130,68	3,0%
HAUTES-ALPES	8,65	12,5%
VAR	117,83	0,0%
VAUCLUSE	39,15	14,7%

Pas d'activité produite en HAD dans les Alpes-de-Haute-Provence.

36% des journées produites en région l'ont été par des établissements des Bouches du Rhône et 32% du Var.

Les établissements des Hautes-Alpes et du Vaucluse, départements qui produisent le moins de journées, enregistrent un taux d'attractivité intra-régional supérieur à 12%.

### Taux de fuite intra-régional par zonage spécifique ARS

<i>Lieu de résidence des patients</i>	Journées 2017 consommées par les patients résidant dans le territoire (en milliers)	Taux de fuite intra-régional du territoire
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	1,41	100,0%
ALPES-MARITIMES	67,20	0,0%
BOUCHES-DU-RHÔNE	132,27	4,2%
HAUTES-ALPES	7,44	0,0%
VAR	119,26	1,2%
VAUCLUSE	34,54	6,4%

36% des journées consommées en région l'ont été par des patients résidant dans le département des Bouches du Rhône et 33% du Var.

Les patients domiciliés dans le Vaucluse enregistrent un fort taux de fuite intra-régional (6,4%).



## QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

### Déclinaison par mode de prise en charge principal

Journées en milliers	Nombre de journées en 2017	Part en nombre de journées pour 2017	Evolution du nombre de journées 2016/2017	Contribution à la croissance 2016/2017	Evolution France entière
01-Assistance respiratoire	9,35	2,6%	-5,9%	-3,5%	-2,4%
02-Nutrition parentérale	8,03	2,2%	+0,8%	0,4%	+8,6%
03-Traitement intraveineux	24,10	6,6%	+8,9%	11,9%	+6,0%
04-Soins palliatifs	66,67	18,3%	-5,2%	-21,9%	+5,3%
05-Chimiothérapie anticancéreuse	1,85	0,5%	+4,6%	0,5%	+1,0%
06-Nutrition entérale	25,05	6,9%	+16,7%	21,5%	+1,1%
07-Prise en charge de la douleur	3,43	0,9%	+53,0%	7,1%	+15,6%
08-Autres traitements	7,56	2,1%	+7,3%	3,1%	+17,4%
09-Pansements complexes...	138,07	38,0%	+8,8%	66,8%	+7,2%
10-Posttraitement chirurgical	8,98	2,5%	+3,4%	1,8%	+4,2%
11-Rééducation orthopédique	2,89	0,8%	+35,0%	4,5%	+24,6%
12-Rééducation neurologique	3,43	0,9%	+18,0%	3,1%	+12,0%
13-Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	14,91	4,1%	+20,4%	15,1%	+9,6%
14-Soins de nursing lourds	42,83	11,8%	-4,1%	-10,9%	-2,9%
15-Education du patient et/ou entourage	0,24	0,1%	-43,8%	-1,1%	+1,8%
17-Surveillance de radiothérapie	0,49	0,1%	+293,6%	2,2%	+47,0%
18-Transfusion sanguine	0,13	0,0%	-30,4%	-0,3%	+8,1%
19-Surveillance de grossesse à risque	3,86	1,1%	+7,1%	1,5%	-0,9%
21-Post-partum pathologique	0,00	0,0%	-100,0%	0,0%	-4,7%
22-Prise en charge du nouveau-né à risque	0,65	0,2%	-28,8%	-1,6%	-12,2%
24-Surveillance d'aplasie	0,60	0,2%	-10,8%	-0,4%	+10,5%
29-Sortie précoce de chirurgie	0,22	0,1%	+29,0%	0,3%	+28,6%
<b>Total</b>	<b>363,32</b>	<b>100,0%</b>	<b>+4,8%</b>	<b>100,0%</b>	<b>+5,1%</b>

Les pansements complexes est le principal mode de prise en charge de la région avec 38% des journées produites. C'est également l'activité qui contribue le plus à la croissance régionale. Cette activité progresse plus vite en région qu'au niveau national.

Les autres principales prises en charge sont les soins palliatifs (18%) et les soins de nursing lourds (12%), activités en forte baisse en région en 2017 (respectivement -5,2% en paca contre +5,3% en France et -4,1% contre -2,9%).

Le 2ème plus gros contributeur à la croissance régionale est la nutrition entérale qui a fortement progressé en 2017 (+17% en Paca contre +1% en France).

Quel que soit le mode de prise en charge principal, le taux d'hospitalisation est moins important en paca qu'au niveau national excepté pour les pansements complexes et les soins de nursing lourds.



## Déclinaison par indice de Karnofsky\*

\*L'indice de Karnofsky est une échelle d'évaluation du degré d'autonomie et de dépendance des patients.

Journées en milliers		Nombre de journées en 2017	Part en nombre de journées pour 2017	Evolution du nombre de journées 2016/2017	Contribution à la croissance 2016/2017	Evolution France entière
10%	Le patient est moribond, le processus fatal progressant rapidement	2,75	0,8%	-20,1%	-4,2%	+5,6%
20%	Le patient, très malade, nécessite un traitement de soutien actif	35,48	9,8%	+11,5%	22,0%	+4,5%
30%	Le patient est sévèrement handicapé	104,93	28,9%	+4,2%	25,6%	+7,4%
40%	Le patient est handicapé et nécessite une aide et des soins particuliers	95,26	26,2%	+2,8%	15,8%	+6,7%
50%	Le patient nécessite une aide suivie et des soins médicaux fréquents	56,43	15,5%	+0,7%	2,2%	+10,2%
60%	Le patient nécessite une aide occasionnelle, mais peut prendre en charge la plupart des soins personnels	35,58	9,8%	+2,6%	5,5%	+1,0%
70%	Le patient est capable de se prendre en charge, mais est incapable de mener une vie normale ou de travailler	21,98	6,0%	+38,3%	36,5%	-3,8%
80%	Le patient est capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne avec effort, quelques symptômes ou signes mineurs	7,62	2,1%	+8,4%	3,6%	-11,0%
90%	Le patient est capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne, symptômes ou signes mineurs de la maladie	0,52	0,1%	-6,0%	-0,2%	-17,2%
100%	Le patient ne présente aucun signe ou symptôme de maladie)	2,78	0,8%	-29,1%	-6,8%	-8,1%

29% des journées prises en charge en paca concernent des patients sévèrement handicapés et 26% des patients handicapés qui nécessitent une aide et des soins particuliers, activités en progression en 2017 mais néanmoins moins forte qu'au niveau national (+4,2% en paca contre +7,4% en France pour les premiers et +2,8% contre +6,7% pour les seconds). La plus forte progression régionale concerne la prise en charge de patient capable de se prendre en charge, mais incapable de mener une vie normale ou de travailler (+38% en paca contre -4% en France).



### 3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

#### T 6 | Activité SSR 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	153	1 646
Nombre de séjours 2017 en hospitalisation complète (en milliers)	107,52	1 075,15
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours en hospitalisation complète	+0,4%	+0,2%

Source : PMSI

9,3% des établissements français ayant une activité de SSR sont implantés en paca. Ils représentent 10% de l'activité nationale.

L'activité progresse en région légèrement plus vite qu'au niveau national (+0,4% contre +0,2%).

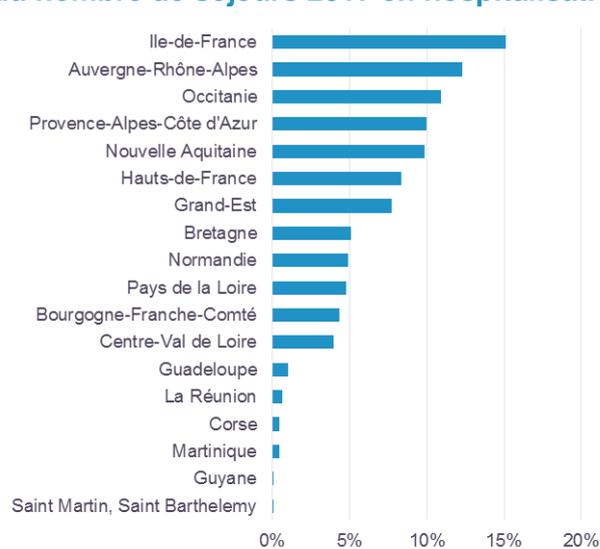
#### T 7 | Consommation de soins en SSR 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	96,70	1 023,97
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	17,38	15,49
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	5,5%	5,7%

Source : PMSI - INSEE

9,4% des patients en SSR résident en paca. Le taux d'hospitalisation régional est plus important qu'au niveau national (17,4 patients pour 1000 habitants en paca contre 15,5)

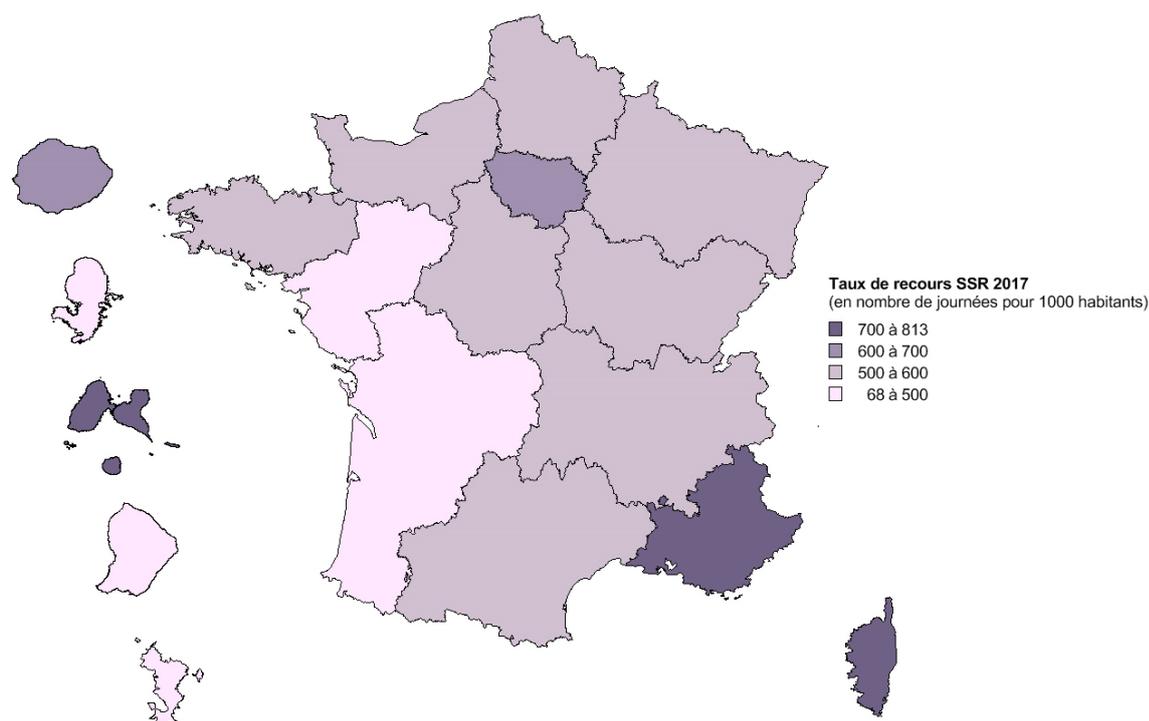
#### Répartition du nombre de séjours 2017 en hospitalisation complète



Paca est la 4ème région qui enregistre le plus grand nombre de séjours de SSR.



## Taux de recours SSR 2017 (en nombre de journées pour 1000 habitants)



Paca est la 3ème région qui enregistre le plus fort taux de recours standardisé (715 journées pour 1000 habitants contre 566 en France).

### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

#### Consommation de soins par classe d'âge et par sexe

	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de patients résidant dans la région (en milliers)	96,70	41,10	55,61	0,17	1,49	1,12	5,02	22,15	9,09	10,37	10,87	36,44
Evolution du nombre de séjours en hospitalisation complète 2016/2017	+0,8%	+1,6%	+0,2%	-1,7%	-5,2%	-12,2%	-0,8%	-0,9%	+0,1%	+5,9%	+0,8%	+1,3%
Evolution du nombre de journées en hospitalisation partielle 2016/2017	+4,8%	+4,3%	+5,4%	-1,3%	+3,7%	+3,0%	+3,2%	+3,2%	+0,2%	+16,2%	+12,1%	+7,7%

57,5% des patients en SSR domiciliés en paca sont des femmes.

En paca, 91,9% des patients sont âgés de 40 ans et plus dont 37,7% de 80 ans et plus et 22,9% de 40 à 64 ans.

Le recours aux soins est plus fréquent en région qu'au niveau national et ce quel que soit la classe d'âge et le sexe. Pour les patients âgés d'au moins 65 ans, le recours aux soins en région est nettement supérieur au niveau national avec pour chacune des classes d'âge, plus de 250 journées supplémentaires pour 1000 habitants.



## OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

### Production de soins des établissements de la région par statut juridique

Journées de présence en milliers	Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Nombre d'établissements PMSI	45	29	79
Nombre de séjours en HC 2017	18,11	20,57	68,84
Evolution nombre de séjours 2016/2017	-0,4%	+1,8%	+0,2%
Nombre de journées en HP 2017	16,33	92,11	299,26
Evolution nombre de journées en HP 2016/2017	+7,8%	+6,7%	+4,7%

En paca, 1 établissement sur 2 est un établissement privé. Ces derniers prennent en charge 64% de l'activité régionale en nombre de séjours en hospitalisation complète, activité en légère hausse et 73,4% de l'activité régionale en nombre de journées en hospitalisation partielle, activité en hausse de 4,7% en 2017.

### Taux d'attractivité intra-régional par zonage spécifique ARS

Lieu d'implantation des établissements	Nombre de journées 2017 produits dans le territoire (en milliers)	Taux d'attractivité intra-régional du territoire
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	157,96	25,5%
HAUTES-ALPES	285,62	28,0%
ALPES-MARITIMES	835,99	5,4%
BOUCHES-DU-RHÔNE	1 662,77	12,4%
VAR	760,43	13,7%
VAUCLUSE	258,51	13,7%

42% des journées produites en paca l'ont été par les établissements implantés dans le département des Bouches-du-Rhône, 21% dans les Alpes-Maritimes et 19% dans le Var.

Les départements des Alpes de Hautes Provence et les Hautes-Alpes enregistrent de forts taux d'attractivité intra-régional (plus de 25%).



## Taux de fuite intra-régional par zonage spécifique ARS

Lieu de résidence des patients	Nombre de journées 2017 consommées par les patients résidant dans le territoire (en milliers)	Taux de fuite intra-régional du territoire
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	164,43	28,2%
ALPES-MARITIMES	812,19	4,1%
BOUCHES-DU-RHÔNE	1 579,34	9,2%
HAUTES-ALPES	196,04	14,3%
VAR	907,03	19,5%
VAUCLUSE	307,55	27,9%

39,8% des journées consommées en paca l'ont été par des patients résidant dans le département des Bouches-du-Rhône, 22,9% dans le Var et 20,5% dans les Alpes-Maritimes.

Les départements des Alpes-de-Haute-Provence et du Vaucluse enregistrent de forts taux de fuite intra-régional (plus de 27%).

### QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

#### Déclinaison par mode de prise en charge principal

		Hospitalisation complète				
		Nombre de séjours 2017 (en milliers)	Part en séjours dans la région 2017	Evolution nombre de séjours 2016/2017	Contribution à la croissance 2016/2017	Evolution France entière
1	Affections du système nerveux	15,28	14,2%	+0,7%	26,3%	+0,9%
2	Affections de l'œil	0,21	0,2%	-0,9%	-0,5%	+0,8%
3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	0,89	0,8%	-4,5%	-10,7%	-4,6%
4	Affections de l'appareil respiratoire	8,82	8,2%	+3,8%	82,4%	+4,7%
5	Affections de l'appareil circulatoire	13,11	12,2%	+2,4%	78,3%	+1,7%
6	Affections des organes digestifs	5,24	4,9%	-1,1%	-14,8%	-1,5%
8	Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	38,86	36,1%	+6,0%	561,6%	+1,4%
9	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	2,16	2,0%	+2,1%	11,5%	-1,9%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	7,41	6,9%	-19,5%	-457,5%	-7,5%
11	Affections de l'appareil génito-urinaire	3,04	2,8%	+3,1%	23,3%	+0,8%
16	Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	1,57	1,5%	-3,7%	-15,6%	-2,9%
18	Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	0,38	0,4%	-5,0%	-5,1%	+0,0%
19	Troubles mentaux et du comportement	4,87	4,5%	+1,1%	13,8%	+0,1%
23	Autres motifs de recours aux services de santé	5,04	4,7%	-6,9%	-95,7%	-4,3%
27	Posttransplantation d'organe	0,11	0,1%	+18,9%	4,3%	-5,2%
90	Erreurs et recueils inclassables	0,55	0,5%	-42,0%	-101,5%	-25,5%
<b>Total</b>		<b>107,52</b>	<b>100,0%</b>	<b>+0,4%</b>	<b>100,0%</b>	<b>+0,2%</b>



En hospitalisation complète, les principales prises en charge sont les suivantes :

- les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (36% des séjours produits), activité en hausse (6% en paca contre +1,4% en France). C'est le plus gros contributeur à la croissance régionale ;
- les affections du système nerveux (14%), activité en légère hausse (+0,7% en paca contre +0,9% en France) ;
- les affections de l'appareil circulatoire (12%), activité en progression (+2,4% en paca contre +1,7% en France).

### Déclinaison par mode de prise en charge principal

Journées de présence en milliers		Hospitalisation partielle				
		Nombre de journées 2017	Part en journées dans la région 2017	Evolution nombre de journées 2016/2017	Contribution à la croissance 2016/2017	Evolution France entière
1	Affections du système nerveux	76,64	18,8%	+4,3%	15,3%	+5,3%
2	Affections de l'œil	0,05	0,0%	+9,8%	0,0%	+9,8%
3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	0,84	0,2%	-10,8%	-0,5%	-3,0%
4	Affections de l'appareil respiratoire	12,17	3,0%	+11,3%	6,0%	+6,2%
5	Affections de l'appareil circulatoire	37,08	9,1%	+12,7%	20,5%	+5,7%
6	Affections des organes digestifs	0,37	0,1%	-1,1%	0,0%	+5,2%
8	Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	240,93	59,1%	+2,7%	31,3%	+4,7%
9	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	1,05	0,3%	+58,1%	1,9%	+12,1%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	23,05	5,7%	+20,2%	18,9%	+17,2%
11	Affections de l'appareil génito-urinaire	0,32	0,1%	+63,5%	0,6%	-4,2%
16	Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	0,24	0,1%	+14,7%	0,2%	+11,6%
18	Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	0,09	0,0%	+97,7%	0,2%	-26,3%
19	Troubles mentaux et du comportement	11,62	2,9%	+38,1%	15,6%	+2,3%
23	Autres motifs de recours aux services de santé	3,01	0,7%	-14,7%	-2,5%	+2,6%
27	Posttransplantation d'organe	0,26	0,1%	+235,5%	0,9%	-3,1%
90	Erreurs et recueils inclassables	0,00	0,0%	-99,9%	-8,2%	-97,4%
<b>Total</b>		<b>407,70</b>	<b>100,0%</b>	<b>+5,3%</b>	<b>100,0%</b>	<b>+5,1%</b>

En hospitalisation partielle, les principales prises en charge sont les suivantes :

- les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (59,1% des journées produites), activité en hausse (2,7% en paca contre +4,7% en France). plus gros contributeur à la croissance régionale.
- les affections du système nerveux (18,8%), activité en hausse (+4,3% en paca contre +5,3% en France).



## 4. Psychiatrie

### T 8 | Activité Psychiatrie 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	53	551
Nombre de journées 2017 (en milliers)	2 201,48	24 747,93
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	+0,3%	-1,7%

Source : PMSI

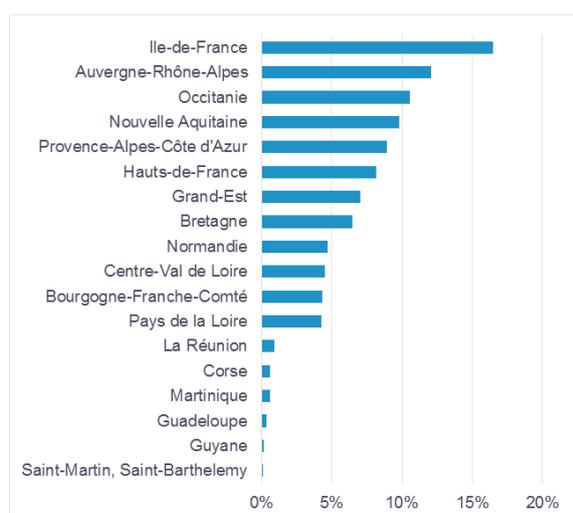
9,6% des établissements français ayant une activité de psychiatrie sont implantés en paca. Ils représentent 8,9% de l'activité nationale en nombre de journées et 9,2% en nombre d'actes.

En nombre de journées, l'activité progresse en région (+0,3%) et diminue au niveau national (-1,7%).

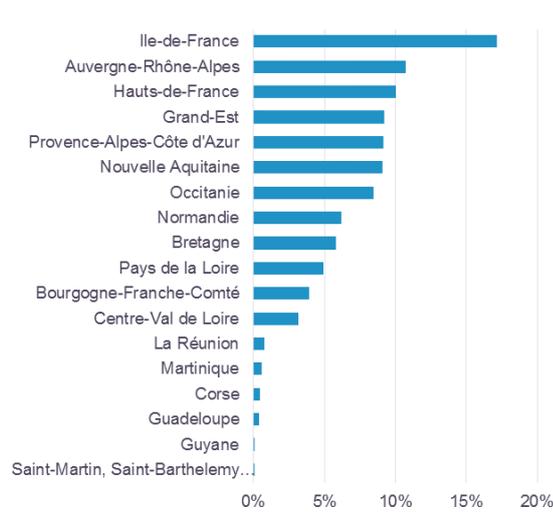
En nombre d'actes, l'activité progresse plus vite en région (+8,5%) qu'au niveau national (+1,7%).

paca est la région qui contribue le plus à la croissance nationale.

#### Répartition du nombre de journées 2017



#### Répartition du nombre d'actes 2017



Quel que soit le type de prise en charge, paca arrive ainsi en 5<sup>ème</sup> position. Paca est la région qui enregistre la plus forte progression (+8,5%).

### T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	34,03	416,59
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	6,81	6,33
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	5,8%	4,7%

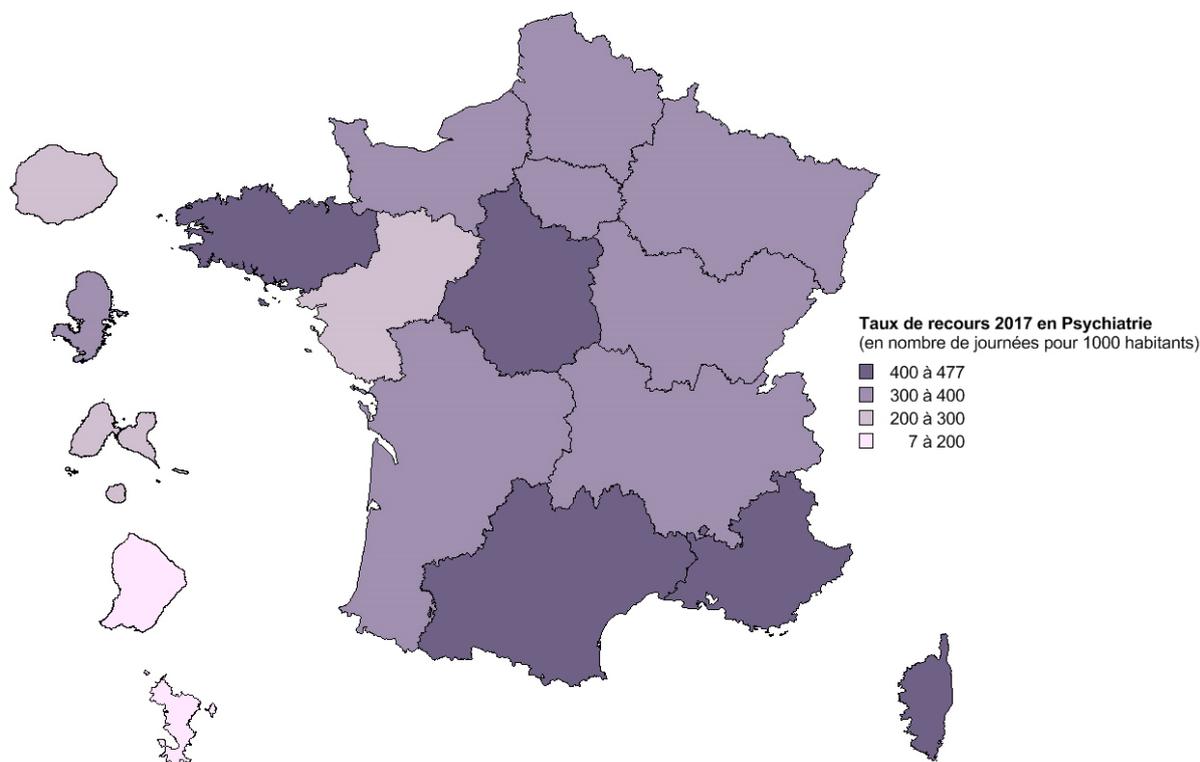
Source : PMSI - INSEE



8,2% des patients en psychiatrie résident en paca. Le taux d'hospitalisation standardisé en région est légèrement au-dessus du niveau national.

En 2017, 5,8% des patients en psychiatrie domiciliés en paca ont été pris en charge dans des établissements implantés hors de la région.

### Taux de recours en Psychiatrie 2017 (en nombre de journées pour 1000 habitants)



En 2017, le recours aux soins de psychiatrie en région est nettement plus fréquent que le niveau national (441 journées pour 1000 habitants contre 370). Paca arrive en 2nde position en termes de taux de recours juste derrière la Bretagne.

### QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

	Total	Homme	Femme	0 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 69 ans	70 à 74 ans	75 à 79 ans	80 ans et plus
Nombre de patients résidant dans la région (en milliers)	34,03	17,57	16,46	0,31	1,80	1,65	8,77	16,41	1,86	1,29	0,91	1,03
Evolution du nombre de journées consommées 2016/2017	+0,4%	+0,5%	+0,4%	-13,3%	+0,6%	+6,0%	-1,9%	+0,3%	+3,1%	+3,1%	+4,8%	+8,5%

48% des patients en psychiatrie et domiciliés en paca sont des femmes. 74% des patients sont âgés de 20 à 64 ans dont 48% de 40 à 64 ans.

Le nombre de journées consommées en paca progresse et ce, quelle que soit la classe d'âge exceptée pour les 0 à 4 ans et les 20 à 39 ans.

Quelle que soit la classe d'âge, le recours aux soins est plus fréquent en région qu'au niveau national exceptée pour les patients de moins de 20 ans et de 80 ans et plus.



## OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

### Production de soins des établissements de la région par statut juridique

<i>Journées de présence en milliers</i>		Public	Privé d'intérêt collectif	Privé commercial
Hospitalisation	Nombre d'établissements PMSI	20	7	26
	Nombre de journées 2017	1 070,21	242,17	889,10
	Evolution nombre de journées 2016/2017	-0,6%	-1,1%	+1,9%

En hospitalisation, 49% des établissements régionaux sont des établissements privés ; ces derniers concentrent 40% de l'activité régionale en nombre de journées, seule activité en hausse en 2017 (+1,9%).

38% sont publics et ils concentrent à eux seuls 49% de l'activité régionale, en baisse de -0,6% en 2017.

L'activité prise en charge par les établissements privés progresse en 2017 (+1,9%) alors qu'elle diminue dans les établissements publics (-0,6%) et les privés d'intérêt collectif (-1,1%).

### Taux d'attractivité intra-régional par zonage spécifique ARS

<i>Lieu d'implantation des établissements</i>	Hospitalisation		Ambulatoire	
	Nombre de journées 2017 produites dans le territoire (en milliers)	Taux d'attractivité intra-régional du territoire	Nombre d'actes 2017 produits dans le territoire (en milliers)	Taux d'attractivité intra-régional du territoire
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	58,41	0,9%	63,41	1,5%
ALPES-MARITIMES	406,20	3,9%	355,94	0,9%
BOUCHES-DU-RHÔNE	1 088,73	9,0%	927,40	3,7%
HAUTES-ALPES	70,80	27,3%	77,02	3,7%
VAR	346,60	4,5%	239,09	0,3%
VAUCLUSE	230,74	13,4%	303,02	18,1%

En hospitalisation, 49% des journées produites en paca l'ont été dans les Bouches-du-Rhône, 18% dans les Alpes-Maritimes et 16% dans le Var. Le département des Hautes-Alpes est le département qui enregistre le plus fort taux d'attractivité intra-régional (27%).

En Ambulatoire, 47% des actes produits dans la région l'ont été dans les Bouches-du-Rhône, 18% dans les Alpes-Maritimes et 15% dans le Vaucluse. Le département du Vaucluse est le département qui enregistre le plus fort taux d'attractivité intra-régional (18%).



## Taux de fuite intra-régional par zonage spécifique ARS

Lieu de résidence des patients	Hospitalisation		Ambulatoire	
	Nombre de journées 2017 consommées par les patients résidant dans le territoire (en milliers)	Taux de fuite intra-régional du territoire	Nombre d'actes 2017 consommés par les patients résidant dans le territoire (en milliers)	Taux de fuite intra-régional du territoire
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	76,44	23,6%	67,69	7,6%
ALPES-MARITIMES	412,98	5,8%	356,83	1,7%
BOUCHES-DU-RHÔNE	1 032,49	3,8%	929,84	4,8%
HAUTES-ALPES	55,48	11,2%	75,02	2,0%
VAR	392,71	16,0%	254,28	6,5%
VAUCLUSE	241,06	11,7%	256,14	7,7%

En hospitalisation, 47% des journées consommées en paca l'ont été par des patients résidant dans les Bouches-du-Rhône, 19% dans les Alpes-Maritimes et 18% dans le Var. Le département des Alpes-de-Haute-Provence est le département qui enregistre le plus fort taux de fuite intra-régional (24%).

En Ambulatoire, 48% des actes consommés dans la région l'ont été dans les Bouches-du-Rhône, 18% dans les Alpes-Maritimes et 13% dans le Vaucluse. Le département du Vaucluse est le département qui enregistre le plus fort taux de fuite intra-régional (8%).

### QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

Journées de présence en milliers	Nombre de journées 2017	Part en journées dans la région 2017	Evolution nombre de journées 2016/2017	Contribution à la croissance 2016/2017	Evolution France entière	Taux d'attractivité intra-régional
Hospitalisation complète	1 825,68	82,9%	-0,6%	-134,7%	-1,6%	4,3%
Hospitalisation à temps partiel	371,22	16,9%	+4,1%	189,0%	-2,4%	0,6%
Non renseigné	4,58	0,2%	+323,7%	45,7%	+170,2%	5,8%
<b>Total</b>	<b>2 201,48</b>	<b>100,0%</b>	<b>+0,3%</b>	<b>100,0%</b>	<b>-1,7%</b>	<b>3,7%</b>

L'activité en hospitalisation complète évolue moins défavorablement en paca qu'au niveau national (-0,6% contre -1,6% en France).

L'activité en hospitalisation à temps partiel progresse en paca alors qu'il diminue au niveau national (+4,1% contre -2,4%).

L'hospitalisation complète est le mode de prise en charge prédominant avec 83% des prises en charge.



## Déclinaison par type d'hospitalisation

	Région		France		Taux de fuite inter-régional
	Taux d'hospitalisation standardisés 2017 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours standardisés 2017 (en nb de journées pour 1000 hab.)	Taux d'hospitalisation 2017 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours 2017 (en nb de journées pour 1000 hab.)	
Hospitalisation complète	5,59	364,19	5,14	293,94	5,2%
Hospitalisation à temps partiel	2,00	76,17	1,88	75,57	1,8%
Non renseigné	0,02	0,84	0,00	0,17	0,0%
<b>Total</b>	<b>6,81</b>	<b>441,20</b>	<b>6,33</b>	<b>369,67</b>	<b>4,6%</b>

Quel que soit le type de prise en charge, le taux d'hospitalisation est plus important en paca qu'au niveau national. De même, le recours aux soins est plus fréquent en région.

## Déclinaison par catégorie de diagnostics principaux

<i>Journées de présence en milliers / Nombre d'actes en milliers</i>	Hospitalisation				
	Nombre de journées 2017	Part en journées 2017	Evolution nombre de journées 2016/2017	Contribution à la croissance 2016/2017	Evolution France entière
F0*: Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	35,64	1,6%	-3,1%	-14,9%	-10,7%
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	181,34	8,2%	-1,4%	-33,3%	-4,6%
F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	777,05	35,3%	-2,8%	-290,8%	-2,0%
F3*: Troubles de l'humeur (affectifs)	638,03	29,0%	+0,3%	26,1%	+0,2%
F4*: Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	114,15	5,2%	+11,4%	152,9%	+3,4%
F5*: Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	8,77	0,4%	-12,4%	-16,2%	-2,3%
F6*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	78,01	3,5%	-7,1%	-78,3%	-6,3%
F7*: Retard mental	38,99	1,8%	+4,2%	20,5%	-3,9%
F8*: Troubles du développement psychologique	88,67	4,0%	-2,1%	-24,8%	-2,4%
F9*: Troubles du comportement et troubles émotionnels	71,15	3,2%	+49,4%	307,0%	+0,7%
R4*: Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix	4,37	0,2%	-21,1%	-15,2%	-8,5%
Autres diagnostics	50,75	2,3%	-11,1%	-82,4%	+0,9%
Diagnostics manquants	114,57	5,2%	+11,1%	149,4%	-0,6%
<b>Total</b>	<b>2 201,48</b>	<b>100,0%</b>	<b>+0,3%</b>	<b>100,0%</b>	<b>-1,7%</b>



Journées de présence en milliers / Nombre d'actes en milliers	Ambulatoire					Hospitalisation
	Nombre d'actes 2017	Part en actes 2017	Evolution nombre du nombre d'actes 2016/2017	Contribution à la croissance 2016/2017	Evolution France entière	Taux d'attractivité intra-régional
F0*: Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	18,50	0,9%	-0,7%	-0,1%	-5,0%	2,0%
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	99,11	5,0%	+11,8%	6,7%	-1,7%	2,6%
F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	457,89	23,3%	+7,7%	21,0%	+1,9%	3,6%
F3*: Troubles de l'humeur (affectifs)	268,81	13,7%	+8,6%	13,8%	+2,5%	4,8%
F4*: Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	217,50	11,1%	+10,1%	12,9%	+2,4%	7,1%
F5*: Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	13,66	0,7%	+4,3%	0,4%	-4,6%	7,1%
F6*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	100,06	5,1%	+3,6%	2,2%	-2,7%	2,5%
F7*: Retard mental	22,30	1,1%	+12,9%	1,6%	+1,4%	2,3%
F8*: Troubles du développement psychologique	134,31	6,8%	+20,5%	14,7%	+5,6%	0,4%
F9*: Troubles du comportement et troubles émotionnels	210,94	10,7%	+59,1%	50,6%	+5,3%	4,6%
R4*: Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix	31,01	1,6%	+92,2%	9,6%	+10,5%	0,1%
Autres diagnostics	214,54	10,9%	-10,6%	-16,5%	+0,3%	2,7%
Diagnostics manquants	177,25	9,0%	-13,1%	-17,2%	-1,4%	1,1%
<b>Total</b>	<b>1 965,87</b>	<b>100,0%</b>	<b>+8,5%</b>	<b>100,0%</b>	<b>+1,7%</b>	<b>3,7%</b>

En hospitalisation comme en ambulatoire, les principaux DP sont d'une part la Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (35% 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 2017, ces prises en charges ont très peu évolué en hospitalisation d'une part et fortement progressé en ambulatoire d'autre part.

En hospitalisation comme en ambulatoire, c'est le DP « Troubles du comportement et troubles émotionnels » qui est le plus gros contributeur à la croissance régionale, activité en très forte progression en région par rapport au niveau national (respectivement +49% contre +1% en hospitalisation et +59% contre +5% en ambulatoire).

# Saint-Martin – Saint-Barthélemy

## T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2015 (INSEE 2017)	43 365	66 190 280
Variation annuelle moyenne de la population 2010-2015 (%)		0,5%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2017. Fonds CMU)		8,2%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2017, DREES)		194,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2017, SAE)	117,3	182,9

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

### *Démographie et santé de la population*

Les îles du nord sont composées de Saint-Barthélemy (¼) et de Saint-Martin (¾).

Elles sont éloignées à 1 heure en avion de la Guadeloupe et du CHU (liaison par compagnie aérienne commerciale).

Entre les deux îles (¼ d'heure en avion) et 1 heure en bateaux.

Il existe une faible densité médicale les deux hôpitaux sont des structures publiques, il n'y a pas de structure privé.



# 1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

## T 2 | Activité MCO 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	2	1 317
Nombre de séjours 2017 (en milliers)	5,85	18 346,13
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours	-11,8%	+0,4%

Source : PMSI

## T 3 | Consommation de soins en MCO 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	4,74	11 892,77
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	141,34	180,09
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	28,1%	5,0%

Source : PMSI - INSEE

### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

Un établissement à Saint-Barthélemy qui a un faible recrutement et abrite une antenne du service d'urgence de Saint-Martin (activité de médecine polyvalente et SSR).

Les pathologies nécessitant des soins aigus sont transférées sur Saint-Martin ou en Guadeloupe ou Martinique selon les spécialités.

Saint-Martin est un établissement MCO qui a toute l'activité de premier niveau et organise le deuxième niveau par consultations avancées, télé-médecine et évacuation sanitaires vers la Guadeloupe. D'où les 27% d'hospitalisations hors région, il faudrait distinguer les hors région et hors Guadeloupe.

### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

A Saint-Barthélemy : les patients pris en charge sont des personnes âgées et des séjours de courte durée pour surveillance avant transfert ou retour à domicile.

A Saint-Martin : L'obstétrique et gynécologie de la région, la chirurgie viscérale et l'orthopédie la médecine polyvalente. Ensemble des soins de premier niveau.

Une structure privée de dialyse est installée à proximité de l'hôpital.



## 2. Hospitalisation à domicile (HAD)

### T 4 I Activité HAD 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	1	291
Nombre journées 2017 (en milliers)	9,35	5 159,76
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	-0,1%	+5,1%

Source : PMSI

### T 5 I Consommation de soins en HAD 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,12	115,44
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	7,71	1,75
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	3,3%	0,4%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

Le taux de recours est faible par rapport à la Guadeloupe.

69% des patients hospitalisés en HAD ont entre 20 et 79 ans, 30% ont plus de 80 ans.

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

L'ensemble des patients de Saint-Barthélemy et Saint-Martin sont pris en charge par la même structure privée (HAD des îles du nord qui dépend de la clinique de Choisy en Guadeloupe).

#### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

30% des prises en charge concernent des pansements complexes.

26% des journées d'hospitalisation concernent des patients « très invalides » (indice de Karnofsky <30).



### 3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

#### T 6 | Activité SSR 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	1	1 646
Nombre de séjours 2017 en hospitalisation complète (en milliers)	0,04	1 075,15
Evolution 2016/2017 du nombre de séjours en hospitalisation complète	0,0%	+0,2%

Source : PMSI

#### T 7 | Consommation de soins en SSR 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,18	1 023,97
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	6,50	15,49
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	100,0%	5,7%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

La prise en charge SSR est réalisée en Guadeloupe avant retour dans les îles du nord. Notamment en suite d'AVC et traumatologie.

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

L'unique SSR est à Saint-Barthélemy, pas de rééducateur, il n'y en a pas à Saint-Martin. D'où 94% pris en charge hors région.

#### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire pour 50%.

Affections du système nerveux pour 18 %.

Affections de l'appareil circulatoire 13%.



## 4. Psychiatrie

### T 8 | Activité Psychiatrie 2017 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	1	551
Nombre de journées 2017 (en milliers)	2,52	24 747,93
Evolution 2016/2017 du nombre de journées	-19,2%	-1,7%

Source : PMSI

### T 9 | Consommation de soins en Psychiatrie 2017 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,11	416,59
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	2,55	6,33
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	43,0%	4,7%

Source : PMSI - INSEE

#### **QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?**

Un taux de recours faible par rapport à la métropole. La population de 20 à 39 ans est la plus représentée.

#### **OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?**

45% des séjours sont hors région pour la plupart en Guadeloupe.

Une proportion encore très importante d'hospitalisation sans consentement.

#### **QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?**

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





# Analyse de l'activité hospitalière

2017

---

L'ATIH publie annuellement une analyse nationale de l'activité hospitalière des établissements de santé. Dans la continuité du panorama national 2017, ce rapport propose une déclinaison régionale de l'analyse des données hospitalières sur les quatre champs sanitaires : médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR) et psychiatrie.

Pour l'édition 2017, une analyse de la consommation des soins hospitaliers par les habitants de chaque région vient compléter l'analyse de la production de soins hospitaliers par les établissements implantés dans chacune des régions françaises.

En préambule, une description globale de l'activité hospitalière régionale est présentée sur les quatre champs sanitaires.

Ensuite, pour chaque région, une analyse spécifique des données réalisée par chacune des agences régionales de santé (ARS) est proposée. Avec leur expertise, elles apportent un éclairage complémentaire notamment sur le contexte démographique, sanitaire et de l'offre de soins.