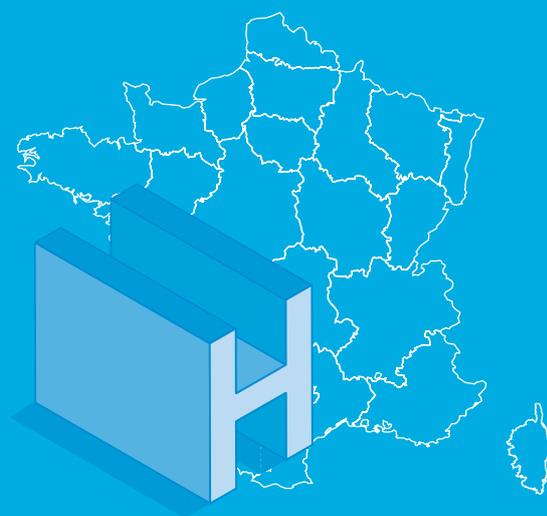


Analyse de l'activité hospitalière régionale 2013



atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Sommaire

Préambule	2
1. Eléments de cadrage de l'activité hospitalière dans les régions	4
2. L'activité de séances	7
Guide de lecture	9
Alsace	13
Aquitaine	17
Auvergne	22
Basse-Normandie	27
Bourgogne	32
Bretagne	36
Centre	40
Champagne-Ardenne	45
Corse	49
Franche-Comté	53
Guadeloupe	57
Guyane	62
Haute-Normandie	67
Ile-de-France	72
Languedoc-Roussillon	76
Limousin	81
Lorraine	86
Martinique	91
Midi-Pyrénées	96
Nord-Pas-de-Calais	101
Océan indien	106
Provence-Alpes-Côte d'Azur	111
Pays de la Loire	115
Picardie	119
Poitou-Charentes	124
Rhône-Alpes	129
Glossaire	133

Préambule

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

Le présent rapport s'inscrit dans la continuité de ce panorama national en proposant une analyse comparative de l'activité entre les régions.

Depuis deux ans, cette étude comparative était construite autour de deux tomes.

- Le premier tome dressait un panorama régional de l'activité, et étudiait les relations entre l'activité hospitalière et le contexte sociodémographique de chaque région, voire de chaque département.
- Le second tome prenait la forme d'un atlas des régions en présentant, pour chacune d'elles, leurs spécificités intra régionales ainsi que des éléments d'analyse transmis par les agences régionales de santé (ARS).

L'étude des relations entre l'activité hospitalière et le contexte sociodémographique réalisée sur l'activité 2012 a montré qu'il était difficile de conclure à l'existence d'une structure type d'offre hospitalière en fonction des caractéristiques sociodémographiques et de morbi-mortalité. Si l'analyse illustre bien le lien entre la structure d'âge et la natalité sur l'activité hospitalière, le lien est en revanche moins évident concernant les indicateurs d'état de santé retenus et la précarité. Ainsi, la multiplicité des facteurs (état de santé, structure démographique, accès/recours aux soins) rend difficile la mise en relation de la structure d'activité hospitalière et des caractéristiques d'environnement.

De plus, les caractéristiques sociodémographiques des territoires de santé ainsi que celles de l'activité hospitalière évoluent de manière marginale selon un rythme annuel. Dès lors, les conclusions posées sur l'activité 2013 sont d'actualité. Aussi, la mise à jour sur les données n'apparaît pas opportune ni nécessaire.

Cette année, le rapport se compose donc d'un seul tome correspondant à l'atlas régional avec quelques données de cadrage générales.

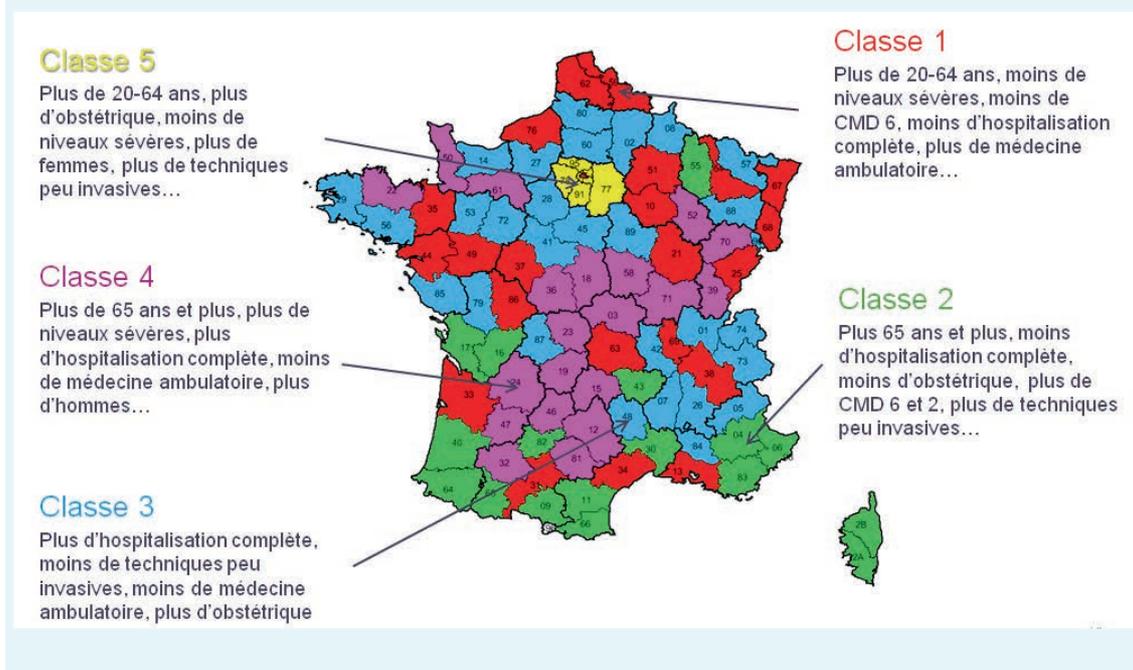
Rappel de la typologie présentée sur l'activité 2012

Une typologie des départements en fonction de leur activité hospitalière a été construite sur la base d'une quinzaine de variables correspondant principalement à des proportions de séjours déclinées selon l'âge des patients, le mode de prise en charge, la catégorie d'activité de soins, etc.

Cette typologie des départements propose cinq classes représentées ci-dessous.

De manière générale, les départements se distinguent essentiellement sur l'âge de la patientèle, le mode de prise en charge puis sur le type d'activités (médecine, chirurgie, obstétrique) et la lourdeur médicale des séjours.

F 0 I Typologie des départements selon l'activité hospitalière 2012



1. Éléments de cadrage de l'activité hospitalière dans les régions

L'enjeu de cette partie est de dresser une comparaison régionale de l'activité selon différents indicateurs (répartition, évolution...) et différents angles d'approche (séjours, séances...).

1.1. L'activité de séjours

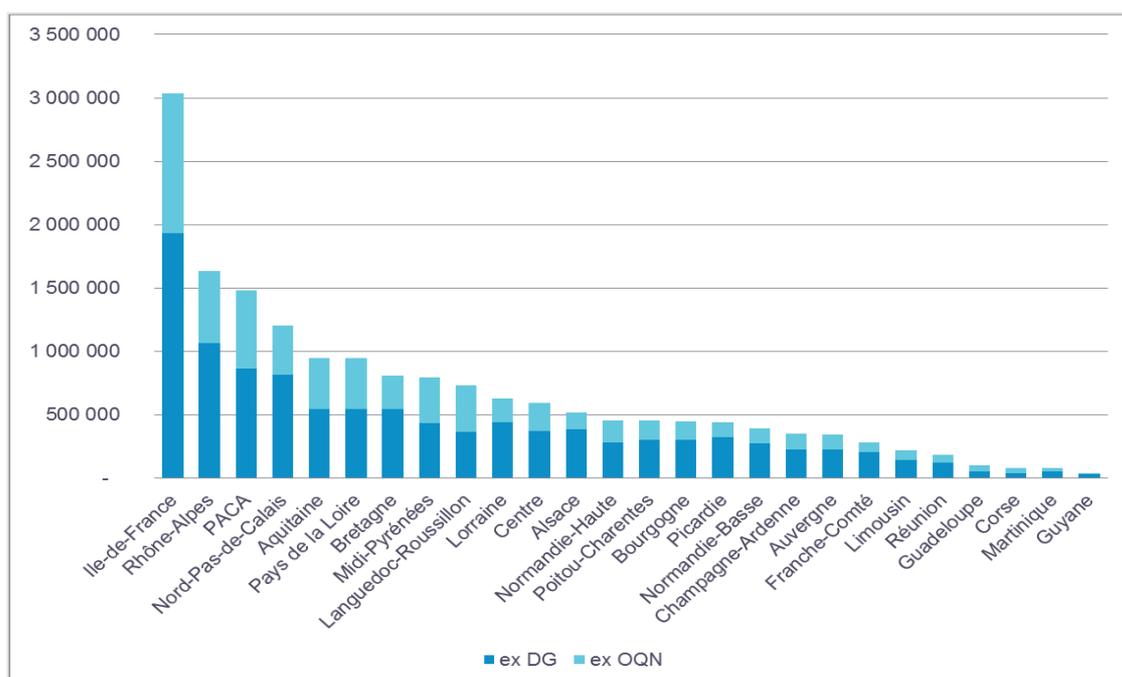
Cette partie porte uniquement sur l'activité des séjours hors séances. Le terme « séjours » n'intègre donc pas l'activité des séances qui font l'objet d'une analyse spécifique.

1.2. Résultats principaux

17,2 millions de séjours réalisés dont 18% par l'Île-de-France
Une proportion de séjours pris en charge dans les cliniques privées plus élevée sur le littoral méditerranéen et Sud-Ouest

En 2013, les établissements de santé ont réalisé **17,2 millions de séjours**. La métropole concentre 98% des séjours. Avec plus de 3 millions de séjours, les établissements de la région Île-de-France représente 18% de l'activité hospitalière française. Les séjours se concentrent ensuite dans les régions Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Nord-Pas-de-Calais.

F 1 I Nombre de séjours (hors séances) 2013 par région et selon le secteur



Sur l'ensemble des régions, **63,5% de l'activité sont réalisés par les établissements du secteur anciennement sous dotation globale (ex DG).**

Cette moyenne nationale masque cependant des disparités régionales. Plus de 70% des séjours hospitaliers sont dispensés par le secteur ex DG dans les régions du Nord-Est (Alsace, Lorraine, Picardie, Franche-Comté).

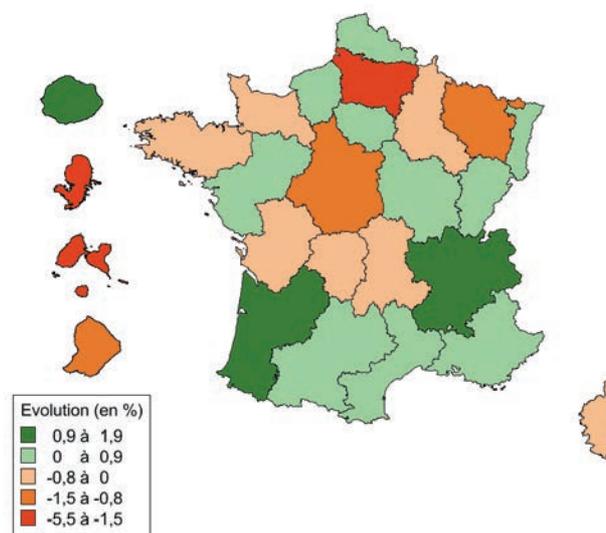
A l'inverse, cette part est inférieure à 60% sur les régions du littoral, des Pays de la Loire à la Corse.

En termes d'évolution, le nombre de séjours a augmenté de +0,3% entre 2012 et 2013.

Cette évolution comporte toutefois l'incidence d'un effet calendaire puisque l'année 2012 était bissextile. En effet, si l'année 2013 avait compté le même nombre de jours ouvrés que l'année 2012, l'augmentation de l'activité aurait été de +0,8 % (pour estimer une évolution après correction des jours ouvrés (CJO) il convient d'ajouter 0,5 point aux évolutions mesurées entre 2012 et 2013).

La moitié des régions sont caractérisées par une croissance de l'activité, l'autre moitié par une baisse. Rhône-Alpes, l'Aquitaine et la Réunion affichent les plus fortes augmentations de séjours. A l'inverse, la Picardie, la Guadeloupe et la Martinique observent les plus fortes baisses d'activité. L'évolution des séjours est bien plus variable dans les régions en perte d'activité. Ainsi, la baisse des séjours peut atteindre -5,5% alors que la croissance des séjours maximale est de +1,9%.

F 2 I Evolution 2012/2013 du nombre de séjours (hors séances) par régions



La chirurgie ambulatoire continue de se développer dans toutes les régions

Sur l'ensemble de la France, l'activité est marquée par une croissance des séjours de chirurgie ambulatoire et des techniques peu invasives. Toutes les autres catégories d'activités de soins (chirurgie non ambulatoire, obstétrique mère et enfants, et médecine avec ou sans nuitée) sont plutôt en baisse.

La chirurgie ambulatoire est en hausse dans toutes les régions. L'augmentation du nombre de séjours en chirurgie ambulatoire varie de +1,6% en Picardie à +8,6% en Rhône-Alpes. La moindre croissance de ces prises en charge en Picardie s'explique essentiellement par la baisse d'activité du secteur ex OQN. En région Rhône-Alpes, l'augmentation des séjours de chirurgie ambulatoire est liée à un fort dynamisme de cette activité dans les établissements des deux secteurs de financement.

Concernant les techniques peu invasives, cette activité diminue seulement dans les établissements de la région Centre (-0,2%), baisse de l'activité des cliniques privées. La hausse du nombre de séjours pour techniques peu invasives varie ensuite entre +0,9% en Basse-Normandie et +10,8% à la Réunion.

Sur les autres catégories d'activités de soins, quelques évolutions régionales ne suivent pas la tendance nationale. La diminution des séjours de chirurgie en hospitalisation complète est observée dans toutes les régions, exceptée à la Réunion. En obstétrique, trois régions se distinguent par une croissance des séjours : l'Alsace, le Languedoc-Roussillon et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Sur les séjours de médecine, les différences d'évolutions sont encore plus marquées. Six régions présentent une hausse des séjours de médecine sans nuitée (Bourgogne, Aquitaine, PACA, Champagne-Ardenne, Auvergne, Réunion). Huit régions affichent également une augmentation des séjours en médecine avec nuitée(s) (Ile-de-France, Rhône-Alpes, PACA, Aquitaine, Alsace, Haute-Normandie, Réunion, Guyane).

Le digestif, l'uro-néphrologie et le génital, activités contributrices à la croissance des séjours dans la majorité des régions

Sur l'ensemble de la France, les deux domaines d'activités contribuant le plus à la croissance de l'activité sont :

- le digestif (DoAc 1) ;
- l'uro-néphrologie et le génital (DoAc 15).

Les séjours concernant le digestif sont en croissance dans la plupart des régions. Six régions vont cependant à l'encontre de la tendance nationale par la diminution des séjours sur cette activité : le Poitou-Charentes, la Picardie, le Nord-Pas-de-Calais, le Centre, la Lorraine et la Martinique. Il en est de même sur l'uro-néphrologie et le génital, puisque quatre régions observent une baisse de l'activité sur ces séjours : la Franche-Comté, le Centre, la Guadeloupe et la Martinique.

2. L'activité de séances

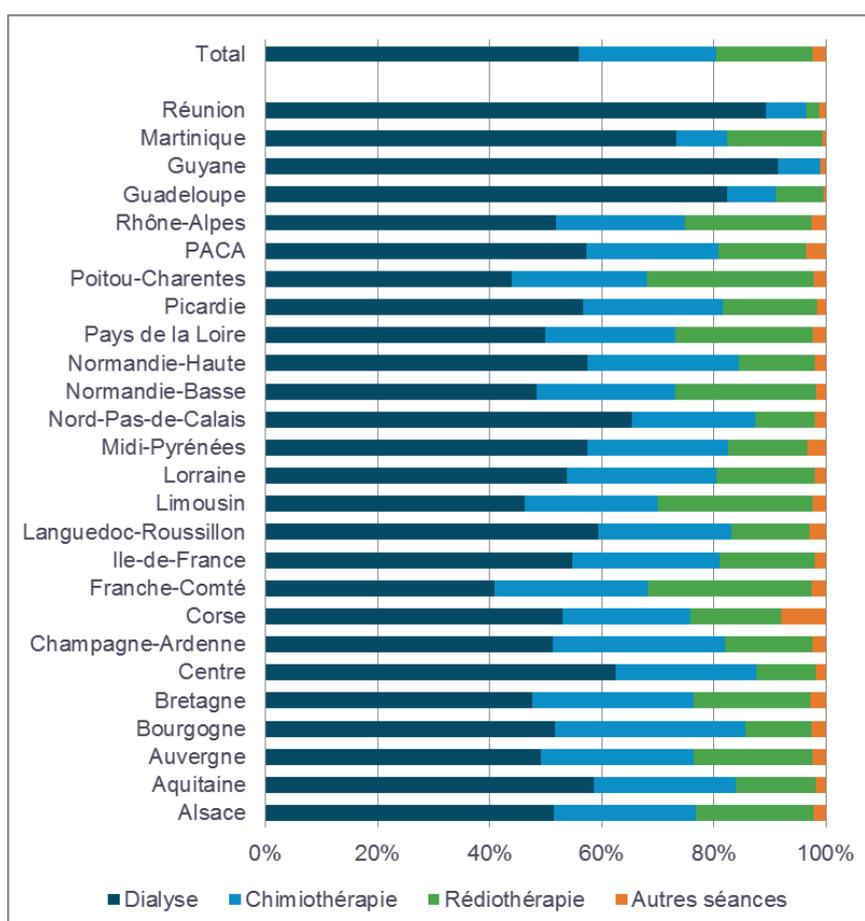
Dans ce panorama, toute l'activité de séances est comptabilisée, qu'elle soit financée en GHS ou en forfaits D. A noter cependant que les forfaits ne sont pas tout à fait comparables à des séances puisque certains sont hebdomadaires et impliquent donc plusieurs séances par semaine.

10,9 millions de séances/forfaits réalisés dont 56% sur l'activité de dialyse

En 2013, **10,9 millions de séances/forfaits** ont été réalisés par l'ensemble des établissements de santé. L'activité de dialyse (en centre ou hors centre) représente 56% des séances/forfaits, la chimiothérapie 25%, la radiothérapie¹ 17% et les autres séances 2%.

Toutefois, cette répartition est variable d'une région à l'autre. L'activité de dialyse occupe une part plus importante dans les départements d'Outre-Mer, mais également dans le Nord-Pas-de-Calais, le Centre, l'Aquitaine et le Languedoc-Roussillon. La part des séances de chimiothérapie dépasse 30% en Bourgogne et Champagne-Ardenne. Enfin, la part des séances de radiothérapie est comprise entre 20 et 30% dans neuf régions. Elle approche 30% en Franche-Comté et Poitou-Charentes.

F 3 I Répartition des séances/forfaits 2013 selon le type, par régions



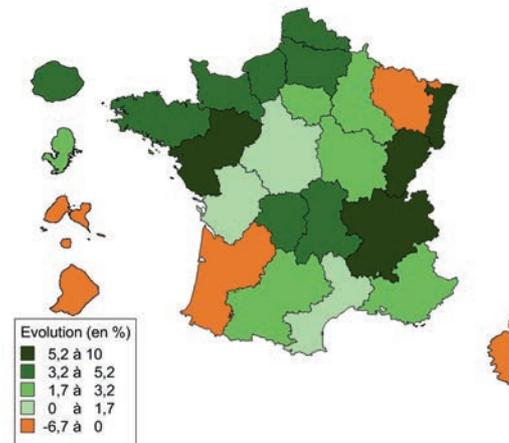
¹ Seule l'activité de radiothérapie du secteur ex DG est considérée dans cette analyse

La dialyse

Sur l'ensemble des régions, l'activité de dialyse a progressé de +3,2%.

Cette évolution à la hausse concerne la majorité des régions. La progression la plus soutenue concerne les Pays de la Loire. Une baisse des séances/forfaits de dialyse est observée dans seulement cinq régions : l'Aquitaine, la Corse, la Lorraine, la Guadeloupe et la Guyane.

F 4 I Evolution 2012/2013 des séances/forfaits de dialyse par région

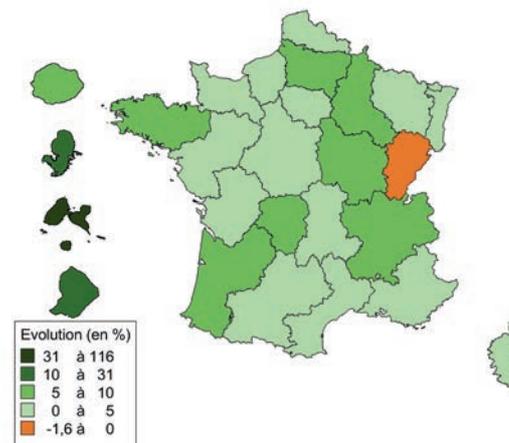


La chimiothérapie

Sur l'ensemble des régions, l'activité de chimiothérapie a progressé de +4,3%.

Cette progression s'observe dans toutes les régions, excepté la Franche-Comté. La croissance est particulièrement forte dans les DOM, en particulier en Guadeloupe, en raison de la transmission nouvelle de l'activité d'un GCS d'oncologie. En métropole, l'Aquitaine, l'Auvergne et la Picardie affichent également des augmentations significatives.

F 5 I Evolution 2012/2013 des séances de chimiothérapie par région

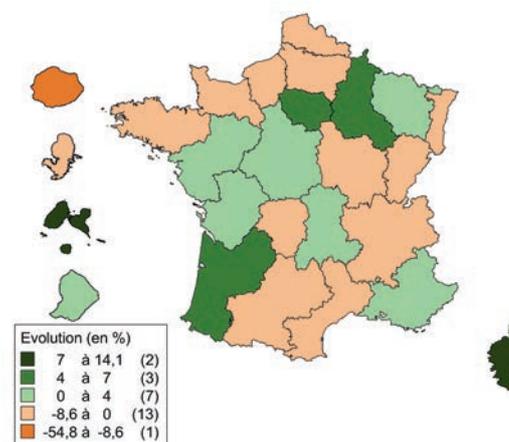


La radiothérapie

Sur l'ensemble des régions, l'activité de radiothérapie des établissements du secteur ex-DG est stable (+0,3%).

Onze régions sont caractérisées par une croissance de ces séances, les quinze autres par une baisse. Les plus fortes augmentations s'observent en Corse et en Guadeloupe, les plus fortes baisses à la Réunion et en Alsace.

F 6 I Evolution 2012/2013 des séances de radiothérapie par région



Guide de lecture

A partir des fiches régionales annuelles 2013, mises à disposition sur la plateforme de restitution de données SNATIH, les agences régionales de santé (ARS) ont réalisé une analyse éclairant la dynamique d'activité de leur région, notamment par rapport à la tendance nationale.

Les synthèses régionales présentées dans cette analyse ont pour objectif de résumer l'information des fiches régionales ainsi que les commentaires des ARS.

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

1. Eléments de contexte

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

T 1 | Données de contexte 2013

	Région	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)		64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)		8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU)		6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)		199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)		269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)		
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)		

Exemple d'encadré restituant le commentaire d'une ARS.

La région Basse-Normandie présente plusieurs caractéristiques :

- une démographie de professionnels médicaux moins dense que la moyenne nationale ;
- une forte attractivité du territoire caennais : professionnels médicaux plus nombreux, consommations de soins plus élevées, concentration d'établissements de soins) ;
- une population bas-normande plus atteinte par des troubles cardiaques et vasculaires.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

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

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

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

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

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

Pour les deux secteurs sont ensuite mentionnés dans le texte :

- le montant des **recettes finançant l'activité ODMCO** 2013 en date de remboursement, correspondant aux recettes effectivement perçues ainsi que l'évolution entre 2012 et 2013 en date de soins qui anticipe l'activité de de soins 2013 n'ayant pas encore fait l'objet de recettes ;
- et afin d'analyser l'évolution des recettes relatives à la part tarifs, i.e. celle des séjours (GHS et suppléments (REA, STF...)), ainsi que les actes et consultations externes (uniquement pour le secteur ex-DG), la notion de volume économique est davantage mobilisée. Cette notion permet de neutraliser l'effet lié au changement de classification ainsi que les modifications tarifaires.

L'évolution du volume économique des actes et consultations externes correspond à un volume estimé en date de soins, et figurant dans la note de conjoncture M12 2013 :

- l'évolution des recettes liées à la **liste en sus** à périmètre tarifaire constant ;
- enfin l'évolution des dotations MIGAC est évoquée.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

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

Le tableau suivant synthétise l'évolution du volume économique entre 2012 et 2013 pour les deux secteurs de financement, et permet d'établir une comparaison avec le niveau national. Le volume économique peut être décomposé en un effet nombre de séjours et un effet structure. Ce dernier comprend l'amélioration de l'exhaustivité du codage ainsi que l'augmentation de la lourdeur pathologique des patients.

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

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Contrairement à l'an passé, l'analyse est réalisée sur les données de séjours hors séances, et quel que soit le secteur de financement.

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

3.2. Caractéristiques des séjours

De la même manière que dans la partie précédente, l'analyse de l'évolution du nombre de séjours est ici déclinée par catégories d'activité de soins (CAS), domaines d'activité (DoAc) et niveaux de sévérité.

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

3.2.2 Domaines d'activités (DoAc)

3.2.3 Niveaux de sévérité

Enfin un focus complémentaire est présenté sur les séances/forfaits correspondant aux activités suivantes :

- chimiothérapie ;
- radiothérapie (secteur ex DG seulement) ;
- dialyse en centre et hors centre ;
- autres séances (caissons hyperbares, oxygénothérapie, etc).

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

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

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

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

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

Alsace

1. Eléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Alsace	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	1 852,3	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	7,9%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	4,9%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	218,8	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	277,1	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	1,9%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	6,4%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-QQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	21	10
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	1 177,8	192,4
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	21	10
Nombre de séjours (en milliers)	388,9	130,3
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	926,4	134,8
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	234,5	133,5
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	80,0	39,1

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **1,2 milliards d'euros**, et ont augmenté de **+1,6% par rapport à 2012**. Le rythme de croissance du volume économique de la part tarifs et de celui des séjours est similaire au niveau national.

Le volume économique des actes et consultations externes est en hausse et progresse moins vite que la moyenne nationale. Il en est de même pour les recettes associées aux médicaments et DMI de la liste en sus.

Comme dans la quasi-totalité des régions, les crédits de la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) sont en baisse.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **192 millions d'euros** et ont augmenté de **+2,3% entre 2012 et 2013**. L'augmentation du volume économique de la part tarifs et celle des séjours est bien supérieure à la tendance nationale.

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

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

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, **519 000 séjours** ont été dispensés par les établissements alsaciens. Ce nombre de séjours a augmenté de **+0,5% par rapport à 2012**. Ce rythme de progression est similaire au niveau national.

Néanmoins, la croissance des séjours est contrastée selon le secteur de financement. Les séjours réalisés par le secteur ex-DG progressent de +0,4% tandis que ceux du secteur ex-OQN augmente de +1,0%. Dans chacun des deux secteurs, l'effet structure est fort, particulièrement dans le secteur ex-DG, contribuant ainsi à fortement augmenter le volume économique de chacun des secteurs.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

Source : PMSI MCO

Une analyse de l'évolution du volume de séjours par niveau de sévérité, en Alsace et en France, permet d'associer, du moins pour partie, l'effet structure observé en Alsace à un effet rattrapage par rapport à la moyenne nationale.

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

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

La hausse du nombre de séjours est particulièrement **dynamique sur le territoire de Colmar**. A l'inverse l'activité est en **recul sur le territoire de Strasbourg**, alors que ce territoire concentre 45% des séjours.

Le territoire de Colmar possède la particularité de ne pas abriter de cliniques privées. La dynamique du territoire est essentiellement portée par l'activité du groupe hospitalier centre Alsace (EBNL), du CH de Sélestat, et par l'ouverture d'une activité de médecine au CH de Rouffach. Le CH de Colmar, principal établissement du territoire avec une part d'activité de 72% est en revanche caractérisé par une activité en baisse.

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



La baisse d'activité sur le territoire de Strasbourg est entièrement expliquée par la baisse des séjours du CHU et du CLCC.

La région précise que la baisse d'activité au CHU de Strasbourg est en majeure partie concentrée sur l'activité de médecine. Par ailleurs, la baisse du nombre de séjours est plus que compensée par un fort effet structure, traduisant notamment selon l'ARS, un effort d'exhaustivité et de qualité du codage. Ce mécanisme aboutit à une hausse du volume économique.

3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

Toutes les catégories d'activités de soins présentent une hausse du nombre de séjours, **excepté la chirurgie non ambulatoire et la médecine sans nuitée**. La hausse des séjours en obstétrique contraste avec la baisse nationale. Le dynamisme de l'obstétrique et de la médecine avec nuitée(s) de la région reflète la dynamique du secteur ex-DG.

Domaines d'activités

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

- le digestif (DoAc 1) ;
- l'uro-néphrologie et génital (DoAc 15) ;
- les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (DoAc 6).

Le dynamisme des séjours sur le digestif, l'uro-néphrologie et génital est davantage expliqué par l'activité du secteur ex-DG, celui des cathétérismes par l'activité du secteur ex-OQN.

Niveaux de sévérité

Comme dans la plupart des régions, l'Alsace observe une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) et une augmentation des séjours sévères (niveau 2, 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). La hausse du nombre de séjours de niveau 3 est particulièrement élevée (+12,6%). Ces variations d'évolution sont observables dans les deux secteurs de financement.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

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

Contrairement à la tendance nationale, le nombre de séances/forfaits dans le secteur ex-DG est en baisse. Cette baisse est le reflet de la diminution des séances financées en GHS puisque les forfaits de dialyse sont peu nombreux. La baisse des séances est observable sur un nombre important d'établissements comme le CHU de Strasbourg, le CLCC, et quelques centres hospitaliers (Mulhouse, Colmar...). La région précise que la majeure partie de la baisse est concentrée sur les séances de radiothérapie.

Sur le secteur ex-OQN, la hausse des séances/forfaits est bien plus dynamique qu'au niveau national (+5,5%). C'est le dynamisme de l'activité de dialyse qui explique l'essentiel de cette croissance (+6,1% séances/forfaits).

Aquitaine

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Aquitaine	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	3 254,2	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	10,6%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	5,3%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	231,1	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	279,6	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	4,3%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	6,6%	

Démographie et santé de la population

L'Aquitaine est constituée d'une métropole excentrée, de 5 départements, dont 3 géographiquement très étendus. Cette configuration crée une hétérogénéité en termes de densité de population, de densité de professionnels de santé et donc d'accès aux soins. Par ailleurs, **l'Aquitaine est une région qui vieillit**. La part des 65 ans et plus est d'ailleurs plus élevée en région que sur l'ensemble de la France.

Sur les indicateurs de santé, l'Aquitaine reste une région favorisée. L'espérance de vie ne cesse d'augmenter. La baisse de la mortalité est constatée mais hétérogène selon les départements : elle reste par exemple plus élevée en Dordogne. Les taux de mortalité prématurée sont supérieurs aux taux nationaux pour les accidents de la route et les maladies liées au tabac. Une personne sur quatre est atteinte d'une maladie chronique, et les deux tiers d'entre elles ont moins de 60 ans. Les affections les plus courantes concernent les maladies cardiovasculaires, les tumeurs, le diabète et les affections psychiatriques de longue durée.

Offre de soins et restructurations

La densité régionale des professionnels de santé libéraux est supérieure à la moyenne nationale (médecins généralistes et spécialistes, chirurgiens, dentistes, infirmiers) **mais très hétérogène selon les territoires**. Les professionnels de santé libéraux avancent en âge et **se concentrent sur les espaces urbains**. Les écarts de densité médicale s'accroissent entre zones urbaines et rurales. Sur le secteur public hospitalier, de nombreux établissements, souvent ruraux et isolés, ont montré des difficultés à pourvoir certains postes.

L'offre de soins hospitalière a été marquée, en 2013, par plusieurs changements : l'Aquitaine comptait 44 cliniques en début d'année et n'en compte plus que 41 à la fin 2013 : 2 fermetures d'établissements ont eu lieu, un établissement a fusionné sur un nouveau site avec une autre clinique, une clinique a été transformée juridiquement en CH et une clinique SSR a ouvert une section MCO.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	36	44
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	1 566,4	554,8
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	35	42
Nombre de séjours (en milliers)	546,7	400,7
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	1 299,9	430,5
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	232,5	332,9
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	76,4	88,7

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **1,6 milliards d'euros**, soit une hausse de **+2,1% par rapport à 2012**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours en Aquitaine est légèrement supérieure à la moyenne nationale.

Il en est de même avec l'augmentation des actes et consultations externes (ACE) et les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus.

Selon la région, le CHU de Bordeaux explique 20% de la croissance des ACE. Ce sont les actes NGAP et CCAM qui participent le plus à la croissance.

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

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **555 millions d'euros** et ont augmenté de **+1,1% entre 2012 et 2013**. L'augmentation du volume économique de la part tarifs et celle des séjours est supérieure à la tendance nationale. L'augmentation des recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus est similaire à la moyenne nationale.

Comme sur l'ensemble de la France, les crédits MIGAC sont en baisse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, **947 000 séjours** ont été dispensés par les établissements de la région Aquitaine. Ce nombre de séjours a augmenté de **+1,5% par rapport à 2012, un rythme supérieur à la tendance nationale.**

La croissance du nombre de séjours est similaire dans les deux secteurs de financement (autour de +1,5%). Combiné à un fort effet structure, l'augmentation du volume économique atteint +2,5% dans le secteur ex-DG. Sur le secteur ex-OQN, l'effet structure étant nul, le volume progresse de +1,4%. La hausse de l'activité sur le secteur ex-OQN en région Aquitaine contraste avec la tendance nationale du secteur.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

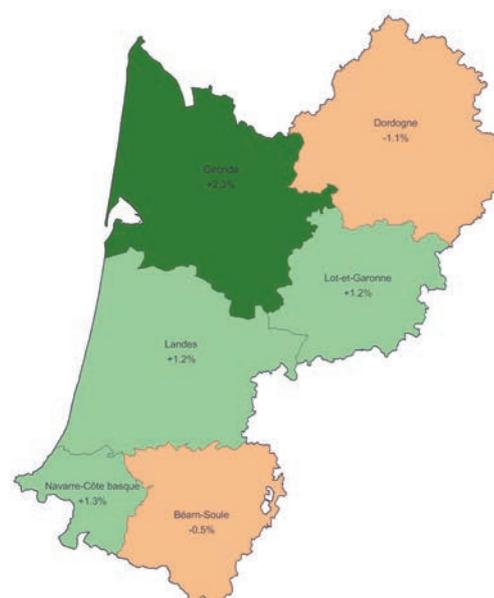
Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

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

La **Gironde** contribue à plus de 80% de la croissance des séjours en Aquitaine. Sur les 33 établissements implantés sur ce territoire, une large majorité affiche une hausse d'activité. **Le CHU de Bordeaux et une des cliniques privées participent massivement à l'augmentation des séjours sur ce territoire.** Dans le Lot-et-Garonne et le territoire de Navarre-Côte basque, la croissance du territoire est portée par une clinique privée. Dans les Landes, une clinique et le CH de Dax participe à l'essentiel de l'augmentation.

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

La chirurgie ambulatoire, la médecine sans nuitée et les techniques peu invasives sont les activités les plus dynamiques en Aquitaine. La croissance des séjours en chirurgie ambulatoire et sur les techniques peu invasives est supérieure à l'augmentation nationale. **La hausse des séjours de médecine sans nuitée en région contraste avec la baisse observée au niveau national. La croissance de ces séjours est particulièrement forte sur le secteur ex-OQN.**

Domaines d'activités

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

- l'orthopédie traumatologie (DoAc 2) ;
- l'uro-néphrologie et génital (DoAc 15) ;
- le digestif (DoAc 1).

La région explique la croissance de ces domaines d'activités. Le dynamisme de l'orthopédie traumatologie (DoAc 2) est lié à la croissance des séjours pour chirurgie de l'appareil locomoteur (hanches, fémur...). La hausse de cette activité au CH de Marmande est notamment expliquée par un transfert d'activité du privé vers le public.

La croissance d'activité sur le digestif (DoAc 1) est concentrée sur les chirurgies majeures digestives et la médecine hépato-gastroentérologie.

Niveaux de sévérité

Comme dans la plupart des régions, l'Aquitaine observe une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) concomitant à une augmentation des séjours sévères (niveau 2, 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). Cette tendance est perceptible sur les deux secteurs de financement, mais plus prononcée dans le secteur ex-DG.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

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

La progression des séances/forfaits est dynamique sur le secteur ex-DG (+6,5%). Les séances financées en GHS augmentent davantage que la moyenne nationale (+6,4% vs +2,5%). Le CLCC d'Aquitaine et le CHU de Bordeaux concentrent près de la moitié des séances et expliquent à eux seuls près de 70% de la croissance des séances du secteur. La région précise que les séances de chimiothérapie sont en hausse tant pour les prises en charge cancéreuse que pour les affections non tumorales. Les forfaits de dialyse ont par ailleurs augmenté de +12,3%.

Sur le secteur ex-OQN, les séances/forfaits sont en hausse de +1,9%. Ce sont les séances qui contribuent essentiellement à cette croissance (+5,5%). Le nombre de forfaits de dialyse augmente de manière plus modérée (+1,2%).

Auvergne

1. Eléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Auvergne	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	1 350,7	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	11,2%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	5,0%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	178,4	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	252,1	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	10,9%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	9,1%	

Le tissu hospitalier de la région Auvergne a été marqué par plusieurs évolutions en 2013.

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

- la création d'une activité de soins de chirurgie ambulatoire au centre hospitalier d'Issoire depuis le 24/09/2012
- le développement du court séjour gériatrique au CH d'Issoire suite au transfert de son activité SSR sur une des cliniques privées
- la caducité de l'autorisation de chirurgie en hospitalisation complète du centre hospitalier d'Ambert depuis le 16/03/2013
- la fermeture de l'activité SSR au centre hospitalier de Condat en Feniers depuis le 16/12/2012
- une nouvelle activité de SSR d'hospitalisation de jour sur la nutrition et l'obésité a ouvert à l'hôpital de jour de l'UGECAM.

Sur le secteur ex-OQN, l'année 2013 a été marquée par la fermeture de l'activité MCO de la clinique des Sorbiers et sa transformation en structure SSR en 2014. Sur le champ SSR, une nouvelle clinique « Clinique Les 6 lacs » a ouvert ses portes.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	14	12
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	730,37	157,98
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	14	11
Nombre de séjours (en milliers)	227,16	118,85
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	589,59	126,52
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	138,06	81,96
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	45,59	21,62

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **730 millions d'euros**. Ces recettes ont progressé de **+2,2% par rapport à 2012**, un rythme de croissance légèrement supérieur à la moyenne nationale. En volume économique, l'évolution de la part tarifs et celle des séjours financés en GHS sont similaires aux augmentations nationales.

La croissance des actes et consultations externes s'inscrit dans la tendance nationale, après une année 2012 marquée par une baisse de cette activité.

Les recettes des spécialités pharmaceutiques et DMI facturables en sus progressent bien plus vite que l'évolution nationale.

Les deux enveloppes constituant la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) sont en baisse, notamment du fait du transfert vers le FIR d'une partie des MIG et des AC régionales. La baisse des crédits AC est moins prononcée en région que sur l'ensemble de la France.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **158 millions d'euros** et ont diminué de **-3,9% entre 2012 et 2013**. Contrairement à la moyenne nationale, le **volume économique de la part tarifs et celui des séjours est en baisse en Auvergne**.

Les recettes associées à la liste en sus sont en revanche en hausse.

Sur les dotations MIGAC, la baisse des crédits est plus soutenue en Auvergne notamment du fait du transfert vers le FIR d'une partie des MIG et des AC régionales.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, **346 000 séjours hors séances** ont été dispensés par l'ensemble des établissements de la région Auvergne. **Ce nombre de séjours est en baisse de -0,4% par rapport à 2012.**

Les évolutions sont néanmoins différenciées selon le secteur de financement : sur le secteur ex-DG, le nombre de séjours a augmenté de +0,8%, et pour les établissements du secteur ex-OQN, les séjours sont en baisse de -2,7%.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'évolution des séjours dans la région Auvergne n'est pas uniforme selon les territoires de santé et les établissements.

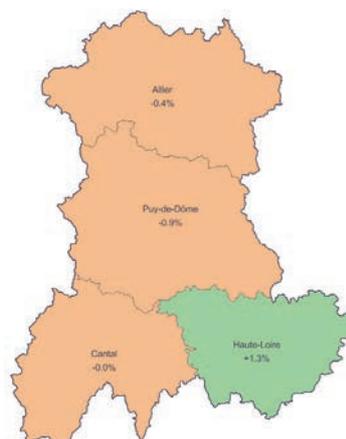
Deux territoires de santé sont concernés par une baisse du nombre de séjours, l'Allier et le Puy de Dôme, alors que le Cantal affiche une stabilité des séjours et la Haute-Loire une augmentation de +1,3%.

La baisse du nombre de séjours au **centre hospitalier de Montluçon contribue à la majeure partie de la décroissance de l'activité dans l'Allier**. La diminution des séjours dans le **Puy de Dôme** est quant à elle en partie expliquée par la **reconversion de l'activité MCO d'une clinique privée en activité SSR**. Sur ce territoire, six établissements sur onze sont en effet

marqués par une augmentation de l'activité de séjours.

La **croissance des séjours en Haute-Loire** est essentiellement liée au dynamisme de l'activité au **centre hospitalier de Brioude**.

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

La baisse de l'activité en région Auvergne s'explique notamment par la baisse des séjours de chirurgie et de médecine pris en charge en hospitalisation complète. La baisse du nombre de séjours en chirurgie non ambulatoire est observable dans les deux secteurs de financement. La diminution de l'activité sur la médecine avec nuitée(s) est en revanche liée à celle du secteur ex-OQN.

Du côté des activités les plus dynamiques, on retrouve, comme au niveau national, la chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives. Le rythme de croissance de ces deux catégories est toutefois moins soutenu en Auvergne par rapport à l'ensemble de la France.

Sur le secteur ex-DG, l'évolution de la chirurgie ambulatoire est à mettre en regard des politiques d'incitation au développement conduites par l'ARS ainsi que des autorisations nouvelles délivrées (CH d'Issoire, CRLCC).

Domaines d'activités

Plusieurs domaines d'activités contribuent à la baisse du nombre de séjours en Auvergne :

- les domaines d'activités liés à l'obstétrique et la gynécologie (DoAc 12, 13, 14) ;
- l'ORL et la stomatologie (DoAc 10).

Ces quatre activités affichent une baisse des séjours dans les deux secteurs de financement. A l'inverse, certaines activités affichent une hausse soutenue des séjours, par exemple :

- l'uro-néphrologie et génital (DoAc 15) ;
- les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (DoAc 6).

La hausse de l'activité sur ces deux DoAc est également observable sur les deux secteurs.

Une analyse plus fine montre que certains soins restent la spécialisation de certains établissements.

Les lésions traumatiques crâniennes sont quasiment toutes adressées aux établissements publics, en particulier le CHU, ce qui paraît normal d'un point de vue des autorisations de neurochirurgie. A l'inverse, les traumatismes de la main sont adressés à une des cliniques privées qui bénéficie à ce titre de la reconnaissance pour cette activité. La prise en charge de lipomes (tumeurs bénignes) est réalisée souvent dans une des cliniques privées de la région.

Niveaux de sévérité

La baisse de l'activité en région Auvergne est essentiellement liée à la baisse du nombre de séjours sans sévérité (niveau 1). Si la baisse de ces séjours est observable dans les deux secteurs, la majeure partie de la baisse est imputable au secteur ex-DG.

Les séjours de niveaux sévères (niveau 2, 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J) sont en revanche en hausse. L'augmentation de ces séjours est portée par le secteur ex-DG, puisque le nombre de séjours de ces niveaux est en baisse dans le secteur ex-OQN.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex-DG		Secteur ex-OQN	
	Auvergne	France	Auvergne	France
Evolution du volume économique	+7,8%	+4,3%	-13,4%	+2,0%
dont effet nombre de séances/forfaits	+4,0%	+2,6%	-11,8%	+2,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+3,7%	+1,7%	-1,9%	+0,0%

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

La progression des séances/forfaits est particulièrement dynamique sur le secteur ex-DG (+4,0%). Cette hausse d'activité est entièrement portée par les séances financées en GHS (+4,0%). Sur ces séances, le CLCC Jean Perrin concentre plus d'un tiers de séances. Néanmoins, le CH du Puy et le CHU de Clermont-Ferrand contribuent à la majeure partie de la croissance des séances, ainsi que les centres hospitaliers de Moulins Yzeure et Aurillac.

Sur le secteur ex-OQN, les séances/forfaits sont en forte baisse (-12%). Les séances sont en baisse (-3,0%) mais ce sont les forfaits de dialyse qui contribuent essentiellement à cette baisse d'activité (-15,0%).

Basse-Normandie

1. Eléments de contexte

La région Basse-Normandie présente plusieurs caractéristiques :

- une démographie de professionnels médicaux moins dense que la moyenne nationale ;
- une forte attractivité du territoire caennais : professionnels médicaux plus nombreux, consommations de soins plus élevées, concentration d'établissements de soins) ;
- une population bas-normande plus atteinte par des troubles cardiaques et vasculaires.

T 1 I Données de contexte 2013

	Basse-Normandie	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	1 475,7	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	10,5%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	5,1%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	161,9	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	257,5	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	7,6%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	8,1%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	23	11
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	833,2	162,3
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	20	11
Nombre de séjours (en milliers)	272,5	119,4
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	674,8	133,1
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	152,4	61,9
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	48,4	18,1

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **883 millions d'euros**, et sont en baisse de **0,1% par rapport à 2012**. Le volume économique de la part tarifs et de celui des séjours sont en légère hausse, et augmentent moins rapidement que le rythme national.

La hausse des actes et consultations externes est similaire à la moyenne nationale.

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

Sur les dotations MIGAC, la hausse des crédits AC en région contraste avec la baisse nationale.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **162 millions d'euros** et ont augmenté de **1,0% entre 2012 et 2013**. La hausse du volume économique de la part tarifs et celle des séjours en région Basse-Normandie est supérieure à l'augmentation nationale (+0,3%).

Les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus augmentent également plus vite que la moyenne nationale (+6,1% vs +3,2% France entière).

Concernant la dotation MIGAC, les crédits sont en forte baisse comme partout en France. Avec une baisse plus importante sur les dotations MIG (divisé par 3) lié au transfert de crédit MIG sur l'enveloppe FIR.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, **393 000 séjours hors séances** ont été réalisés par les établissements de la Basse-Normandie. Ce nombre de séjours a diminué de **0,5% par rapport à 2012**.

La baisse des séjours est observable sur les deux secteurs de financement. Les deux secteurs sont également concernés par un effet structure positif, aboutissant à une stabilité du volume économique dans le secteur ex-DG et une hausse du volume économique dans le secteur ex-OQN.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

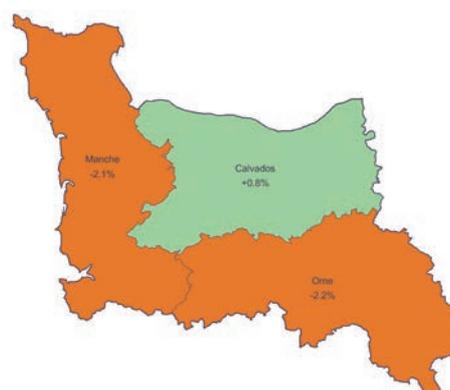
Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

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

L'Orne et la Manche sont concernés par une baisse de l'activité. La diminution de l'activité dans l'Orne est notamment attribuable à la baisse des séjours dans trois centres hospitaliers (Alençon, Flers, L'Aigle). La baisse du nombre de séjours du CH Public du Cotentin explique la quasi-totalité de la baisse des séjours dans la Manche.

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



Le seul territoire qui affiche une croissance des séjours est le Calvados. Le CHU de Caen contribue à une majeure partie de la croissance du département.

3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

L'évolution du nombre de séjours dans les différentes catégories de soins s'inscrit globalement dans la tendance nationale. La baisse des séjours en chirurgie non ambulatoire, en obstétrique et en médecine (avec ou sans nuitée) est plus prononcée en région. La baisse des séjours d'obstétrique est particulièrement forte dans le secteur ex-OQN. La chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives sont les seules catégories à présenter une hausse du nombre de séjours. La hausse des séjours sur les techniques peu invasives est moins soutenue en région par rapport au niveau national, en raison d'une dynamique modérée dans le secteur ex-DG.

Domaines d'activités

La variation du nombre de séjours est hétérogène selon les domaines d'activité : 12 activités présentent une baisse des séjours, 14 des évolutions à la hausse.

Les domaines d'activités qui expliquent le plus la baisse des séjours régionaux sont :

- la pneumologie (DoAc 9) ;
- les domaines d'activités liés à l'obstétrique et la gynécologie (DoAc 12, 13, 14).

La baisse des séjours sur ces quatre domaines d'activités est observable sur les deux secteurs de financement. Dans le secteur ex-DG, la région justifie la baisse de l'activité en pneumologie par le départ d'un praticien du CHIC Alençon-Mamers en septembre 2012 (remplacé en septembre 2013) soit 200 séjours en moins.

Comme dans la plupart des régions, l'uro-néphrologie (DoAc 15) et le digestif (DoAc 1) présentent une hausse des séjours, et freinent ainsi la décroissance de l'activité en Basse-Normandie.

Niveaux de sévérité

La région observe une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1), une hausse des séjours de niveaux sévères et d'ambulatoire (niveaux 2, 3, 4 et J). L'augmentation du nombre de séjours sur les niveaux très sévères (niveaux 3 et 4) est tout de même bien inférieure à la croissance observée au niveau national, en raison d'une hausse modérée dans le secteur ex-DG et d'une baisse des séjours dans le secteur ex-OQN.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

Le nombre de séances/forfaits du secteur ex-DG augmente de +1,3%, et est imputable au dynamisme des forfaits de dialyse (+40,6%). Contrairement à la tendance nationale, le nombre de séances financés en GHS est en baisse (-0,6%). La majeure partie de la baisse des séances est imputable à la diminution de l'activité de radiothérapie.

Sur le secteur ex-OQN, la progression des séances/forfaits est bien plus dynamique que la moyenne nationale (+5,5%). Les séances, en particulier de chimiothérapie, sont en augmentation de 5,0%, essentiellement en raison d'une hausse d'activité dans deux établissements. L'activité de dialyse est par ailleurs en hausse de +5,5%.

Bourgogne

1. Eléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Bourgogne	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	1 642,7	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	11,0%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	5,1%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	168,2	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	268,5	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	12,4%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	9,8%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	25	15
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	922,2	191,1
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	24	14
Nombre de séjours (en milliers)	299,9	146,0
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	751,9	160,5
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	147,9	102,0
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	51,2	29,5

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **922 millions d'euros**. Ces recettes ont progressé de **+2,1% par rapport à 2012**. En volume économique, l'évolution de la part tarifs et celle des séjours sont légèrement supérieures aux augmentations nationales.

Les actes et consultations externes sont en nette progression, puisque la croissance est supérieure au niveau national. Il en est de même pour les recettes des spécialités pharmaceutiques et DMI facturables en sus.

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

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **191 millions d'euros** et sont **stables par rapport à 2012**.

Les recettes associées à la liste en sus sont en hausse.

Sur les dotations MIGAC, la baisse des crédits est également observable en Bourgogne.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, **446 000 séjours hors séances** ont été dispensés par l'ensemble des établissements de la Bourgogne. **Ce nombre de séjours est en hausse de +0,5% par rapport à 2012**.

Les évolutions sont néanmoins différenciées selon le secteur de financement : le nombre de séjours est en forte hausse dans le secteur ex-DG et en forte baisse dans le secteur ex-OQN. Le volume économique du secteur ex-DG est en hausse, celui des cliniques privées est en baisse.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

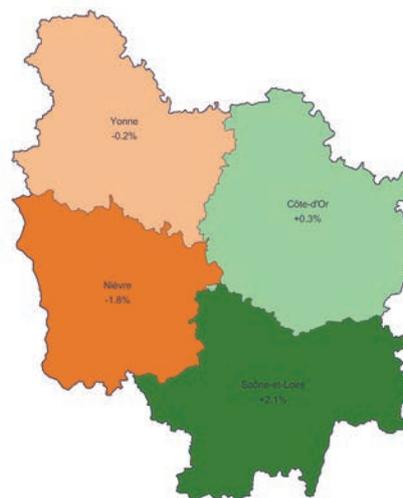
Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'évolution du nombre de séjours dans les différents territoires et établissements de la Bourgogne est hétérogène.

Deux territoires sont concernés par une évolution d'activité à la hausse (Saône-et-Loire, Côte d'Or), les deux autres par une évolution à la baisse (Yonne, Nièvre). En **Saône-et-Loire**, quasiment tous les établissements affichent une croissance des séjours. **L'Hôtel Dieu du Creusot (EBNL) et les centres hospitaliers de Macon, Paray-le-Monial et Chalon-sur-Saône** sont les établissements les plus contributeurs à la croissance des séjours sur le territoire. En **Côte d'Or**, la croissance de l'activité est liée à **l'ouverture d'une clinique** et à l'activité du **CHU de Dijon**.

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



Sur les deux établissements les plus contributeurs de la région, l'ARS précise les éléments suivants. La croissance d'activité à l'Hôtel Dieu du Creusot (EBNL) est essentiellement centrée sur les endoscopies digestives et biliaires, et plus largement sur les techniques peu invasives. Au CHU de Dijon, ce sont les activités de neurologie et les explorations nocturnes qui sont fortement contributrices à la croissance des séjours.

3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

Les évolutions des différentes catégories d'établissements s'inscrivent globalement dans la tendance nationale. Une atypie est remarquable : la région est caractérisée par une **hausse des séjours en médecine sans nuitée(s)** alors que le nombre de séjours nationaux pour cette catégorie est en baisse. Cette dynamique est liée à l'activité des établissements du secteur ex-DG. Par ailleurs, la hausse des séjours de chirurgie ambulatoire et de techniques peu invasives est plus modérée par rapport à la moyenne nationale, en raison de la perte de vitesse du secteur ex-OQN. La hausse de ces séjours sur le secteur ex-DG est en effet très dynamique, et se porte principalement sur l'ophtalmologie, l'ORL-Stomatologie, la gynécologie et le sein.

Domaines d'activités

L'évolution des différents domaines d'activités est très hétérogène, avec des dynamiques à la hausse mais aussi des baisses d'activité prononcées. Parmi les domaines d'activités les plus contributeurs à la croissance des séjours en Bourgogne, citons par exemple :

- le système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc 5) ;
- l'uro-néphrologie et génital (DoAc 15).

Le nombre de séjours de ces deux activités est en hausse dans les deux secteurs de financement.

Niveaux de sévérité

L'évolution des séjours selon les niveaux de sévérité en Bourgogne est assez atypique par rapport aux évolutions nationales. **La Bourgogne affiche en effet une baisse des séjours de niveau 2 et 3, en raison de la baisse des séjours des cliniques privées.** Comme la tendance nationale, la région est néanmoins concernée par une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) et une hausse des séjours de niveau 4 et d'ambulatoire.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

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

Sur le secteur ex-DG, le nombre de séances/forfaits est en hausse de +2,5%. Cette évolution est due à la hausse des séances financées en GHS, les forfaits de dialyse étant en baisse. La moitié de la hausse des séances est attribuable au CHU de Dijon, qui semble développer son activité de chimiothérapie (tumorale et non tumorale). Les centres hospitaliers de Macon et Chalon-sur-Saône sont également contributeurs. Les séances du CLCC sont en revanche en baisse, en raison de la moindre attractivité du CLCC de Bourgogne sur les patients de Franche-Comté ou de Champagne-Ardenne.

Les séances/forfaits sont en hausse sur le secteur ex-OQN (+3,7%). Cette hausse est principalement liée à la hausse des séances de chimiothérapie. Une partie de la hausse des séances hors dialyse est imputable à l'ouverture d'une clinique. L'activité de dialyse est en augmentation par rapport à 2012 (+2,6% de séances/forfaits).

Bretagne

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Bretagne	France entière
Population, en milliers d'habitants (2011. INSEE)	3 217,8	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	10,0%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	3,7%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	182,7	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	251,1	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	3,6%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	3,7%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	36	18
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	1 612,0	363,2
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	36	18
Nombre de séjours (en milliers)	545,3	262,9
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	1 350,3	280,7
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	266,4	195,1
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	85,1	54,9

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **1,6 milliards d'euros**, soit une hausse de **+1,9% par rapport à 2012**. La hausse du volume économique de la part tarifs et celle des séjours est similaire à la moyenne nationale.

L'augmentation des actes et consultations externes en Bretagne est inférieure à l'évolution nationale.

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

La région précise que la baisse des MIG s'inscrit dans le prolongement de la tendance constatée à fin 2012 suite au transfert des enveloppes Permanence des Soins, Centres périnataux de proximité, CDAG et éducation thérapeutique de l'enveloppe MIG à l'enveloppe FIR. Pour 2013, l'opération de transfert de l'enveloppe MIG vers le FIR se poursuit avec le transfert de 10 MIG vers le FIR.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **363 millions d'euros** et ont augmenté de **+0,5% entre 2012 et 2013**. L'augmentation du volume économique de la part tarifs et celle des séjours est proche de la tendance nationale.

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

Comme sur l'ensemble de la France, les crédits MIGAC sont en baisse. La baisse est plus prononcée en Bretagne et s'explique par la caducité des mesures nationales d'investissement (SIH) pour deux cliniques.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, **808 000 séjours** ont été réalisés par les établissements de Bretagne. Ce nombre de séjours a diminué de **-0,1% par rapport à 2012, contrastant avec la hausse nationale**.

Néanmoins, l'évolution des séjours dans les deux secteurs de financement est différente. **Le secteur ex-DG est marqué par une légère hausse du nombre de séjours (+0,1%), alors que le secteur ex-OQN affiche une baisse de l'activité (-0,4%)**. Le secteur ex-DG est concerné par un fort effet structure, ce qui conduit à une forte hausse du volume économique. L'effet structure du secteur ex-OQN ne parvient pas à compenser la baisse des séjours, d'où une baisse du volume économique.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

Séjours hors séances	Secteur ex-DG		Secteur ex-OQN		Total deux secteurs	
	Bretagne	France	Bretagne	France	Bretagne	France
Evolution du volume économique	+2.5%	+2.0%	-0.2%	+0.2%	-	-
dont effet nombre de séjours	+0,1%	+0,7%	-0,4%	-0,4%	-0,1%	+0,3%
dont effet structure	+2,4%	+0,0%	+0,3%	+0,7%	-	-

Source : PMSI MCO

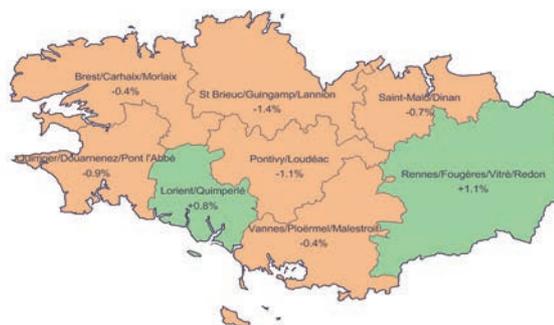
3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'évolution de l'activité est hétérogène d'un territoire à l'autre, et également selon les établissements.

Six territoires affichent une baisse modérée du nombre de séjours. Sur ces territoires, la plupart des établissements sont concernés par une perte d'activité, que ce soit des cliniques privées ou des établissements publics. Le nombre de séjours au CHRU de Brest a diminué (-1,6%).

Seuls deux territoires observent une hausse des séjours : Rennes/Fougères/Vitré/Redon et Lorient/Quimperlé. Sur les deux territoires, les établissements les plus contributeurs à la croissance sont des établissements à but non lucratif (clinique mutualiste de la Sagesse, et clinique de Lorient) ainsi que quelques cliniques privées à but lucratif.

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



La hausse d'activité à la clinique de la Sagesse et de Lorient (EBNL) s'explique par une augmentation des séjours de chirurgie et d'interventionnel, suite au recrutement de spécialistes.

3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

Comme au niveau national, la Bretagne est concernée par une baisse du nombre de séjours sur toutes les catégories d'activité de soins, excepté la chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives. La baisse des séjours sur la médecine ambulatoire est plus prononcée en région, et est observable sur les deux secteurs de financement.

La baisse des séjours en obstétrique est attribuable à la baisse d'activité du secteur ex-OQN, puisque ces séjours sont en hausse dans le secteur ex-DG. Cette donnée s'explique par le transfert de l'activité d'obstétrique d'une clinique privée vers le CHIC Quimper.

Domaines d'activités

Malgré la baisse globale du nombre de séjours en région, la majorité des domaines d'activité affichent une croissance de l'activité. Citons comme exemple :

- le tissu cutané et tissu sous-cutané (DoAc 20) ;
- l'uro-néphrologie et génital (DoAc 15) ;
- le système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc 5) ;
- le digestif (DoAc 1).

La majeure partie de la baisse des séjours est expliquée par une baisse de l'activité en pneumologie (DoAc 9). Cette perte d'activité est observable dans les deux secteurs, mais bien plus prononcée dans le secteur ex-DG.

Niveaux de sévérité

Comme la plupart des régions, la Bretagne est également concernée par une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) concomitante à une hausse des séjours de niveaux sévères et d'ambulatoire (niveaux 2, 3, 4 et J). La hausse des séjours de niveaux très sévères (niveaux 3 et 4) est particulièrement dynamique sur le secteur ex-DG.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

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

Le secteur ex-DG breton observe une croissance des séances/forfaits de +2,4%, soit proche de la moyenne nationale. Les séances financées en GHS sont en hausse (+2,4%). Les établissements les plus contributeurs à cette croissance sont le CHRU de Brest et Rennes, ainsi que les centres hospitaliers Sud-Bretagne et de St-Malo. La baisse de l'activité de séances au CLCC peut être soulignée (-1,5%).

Sur le secteur ex-OQN, les séances/forfaits sont en hausse (+5,7%). La majeure partie de la croissance est attribuable à hausse de l'activité de séances (+6,9%). Les séances hors dialyse sont en hausse de +1,6%.

Centre

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Centre	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	2 556,8	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	10,2%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	5,5%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	162,7	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	248,4	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	13,4%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	5,2%	

Caractéristiques sociodémographiques

Sur les éléments démographiques, le **vieillessement de la population** semble plus prononcé dans la région que la moyenne nationale : l'indice de vieillissement de la population de la région se situe à 77,6 soit supérieur de 10 points à l'indice France entière, et plus particulièrement dans trois départements : le Cher, l'Indre et le Loir et Cher.

Offre de soins de ville

D'autre part, **la problématique de la démographie médicale est particulièrement sensible en région Centre**. En effet, la phase « diagnostic régional de santé » du PRSP établit à 12 % le taux de postes de PH vacants dans les établissements publics, ce taux est inchangé en 2013. Les derniers chiffres de l'INSEE, incluant les établissements de santé et l'offre ambulatoire, placent la région Centre au 2ème rang le plus faible (après la Picardie) pour le nombre de médecins total pour 100 000 habitants.

Restructurations de l'offre hospitalière

Concernant **l'organisation de l'offre de soins hospitalière**, la concentration de l'activité MCO parmi les 24 établissements T2A publics, observée depuis plusieurs exercices, se poursuit : les six CH de référence et les deux CHR produisent 85 % de l'activité et des recettes. Cette évolution se poursuit au sein des établissements de proximité dont l'activité de chirurgie et/ou de maternité est particulièrement fragile. A ce titre, **la restructuration de l'offre de soins du CH du Blanc** produit des effets sensibles dès 2013. **Du côté du secteur privé, l'année écoulée a été marquée par de nombreux regroupements de sites, et la fermeture d'un établissement.**

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	26	20
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	1 130,8	330,8
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	24	20
Nombre de séjours (en milliers)	374,2	218,6
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	921,2	237,1
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	164,8	226,0
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	58,6	60,6

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **1,1 milliards d'euros**, et ont augmenté de **+1,0% par rapport à 2012**. Le volume économique de la part tarifs et de celui des séjours augmente moins rapidement que la tendance nationale.

Le volume économique des actes et consultations externes est en hausse et progresse moins vite que la moyenne nationale.

D'après l'ARS, 22 établissements sur 24 disposent de consultations externes. L'évolution de la structure des recettes des petits établissements se confirme, la part des consultations pouvant représenter jusqu'à plus de 25% des recettes de la part tarifée de l'activité. Les passages aux urgences constituent globalement 10% des recettes des consultations et actes externes.

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

Le CHRU de Tours explique la majeure partie de la croissance des recettes de cette liste en raison de l'utilisation d'immunosuppresseurs et antinéoplasiques (molécules onéreuses) et de stents coronariens et d'implants cochléaires (DMI).

La baisse des crédits MIGAC en région Centre est similaire à la décroissance observée au niveau national.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **331 millions d'euros** et ont diminué de **-0,7% entre 2012 et 2013**. La baisse du volume économique de la part tarifs et celle des séjours en région Centre contraste avec les augmentations nationales.

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

Concernant la dotation MIGAC, les crédits sont en forte baisse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, **593 000 séjours hors séances** ont été dispensés par les établissements de la région Centre. Ce nombre de séjours a diminué de **-1,1% par rapport à 2012**.

La baisse des séjours est observable sur les deux secteurs de financement. Sur le secteur ex-DG, le nombre de séjours est en baisse de -0,7% mais compensé par un fort effet structure, d'où une évolution du volume économique positive. Sur le secteur ex-OQN, le volume économique est en baisse.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

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

La quasi-totalité de la croissance est imputable à l'activité d'une des cliniques privées.

Cinq territoires sont marqués par une baisse du nombre de séjours. Cette baisse est particulièrement prononcée dans le Loiret et dans l'Indre. Dans le Loiret, la diminution de l'activité s'explique par une importante transformation de l'offre de soins privée dans l'agglomération orléanaise. Dans l'Indre, la décroissance des séjours est due à celle des centres hospitaliers de Châteauroux et du Blanc. Ce dernier est en cours de restructuration.

Le seul territoire qui affiche une croissance des séjours est l'Indre-et-Loire.

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

Toutes les catégories d'activités de soins présentent une baisse du nombre de séjours, excepté la chirurgie ambulatoire. La chirurgie conventionnelle et l'obstétrique affichent les baisses en nombre de séjours les plus prononcées.

Les deux secteurs de financement affichent une croissance des séjours de chirurgie ambulatoire. Le secteur ex-DG est également concerné par une hausse des séjours pour techniques peu invasives, tandis que le secteur ex-OQN est caractérisé par une augmentation de l'activité de médecine ambulatoire.

Concernant les séjours d'obstétrique, la suspension d'activité de la maternité pendant 2 mois l'été 2013 d'une des cliniques explique pour partie la baisse de cette activité dans le secteur ex-OQN, et le report d'activité au CH de Bourges.

La baisse des séjours de médecine sans nuitée dans le secteur ex-DG est en partie expliquée par l'effet des contrôles T2A.

Ces contrôles sur les activités dites « frontière » interviennent le plus souvent dans les CH de référence et participe au transfert de ces prises en charge vers les actes et consultations externes.

Domaines d'activités

17 domaines d'activités (sur 26) sont concernés par une baisse du nombre de séjours. L'obstétrique et les nouveaux nés (DoAc 13 et 14) et l'ORL-stomatologie (DoAc 10) contribuent à la moitié de la baisse des séjours régionaux. La baisse des séjours sur ces activités sont observables dans les deux secteurs de financement.

Parmi les activités qui freinent la décroissance des séjours, citons le cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc 7).

Niveaux de sévérité

La région observe une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) et une hausse des séjours de niveaux sévères (niveaux 2, 3 et 4). En revanche, le nombre de séjours en ambulatoire (niveau J) est en légère baisse, contrastant avec la tendance nationale. La baisse du nombre de séjours d'ambulatoire est imputable à la baisse d'activité du secteur ex-OQN.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

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

Le nombre de séances/forfaits du secteur ex-DG augmente de +2,3%, et est imputable au dynamisme des séances financées en GHS. Près de 70% de la hausse des séances est due à l'activité du CHR d'Orléans et du CHRU de Tours.

Sur le secteur ex-OQN, la progression des séances/forfaits est de +2,1%. Le nombre de séances, notamment de chimiothérapie, augmente de +2,8% tandis que les séances/forfaits de dialyse sont en hausse de +2,0%. Le dynamisme des séances hors dialyse est notamment dû à l'activité de deux polycliniques.

Champagne-Ardenne

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Champagne-Ardenne	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	1 336,1	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	9,1%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	7,1%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	169,8	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	273,7	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	10,9%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	8,8%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	21	15
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	681,5	170,3
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	16	13
Nombre de séjours (en milliers)	225,7	128,2
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	551,6	134,1
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	121,3	102,3
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	40,9	28,2

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **682 millions d'euros**. Ces recettes sont en augmentation de **+2,3% par rapport à 2012**. La hausse du volume économique de la part tarifs en Champagne-Ardenne est supérieure à la moyenne nationale. Elle est similaire en ce qui concerne le volume économique des séjours.

Les actes et consultations externes progressent nettement, mais l'augmentation est inférieure à celle observée nationalement.

Les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus augmentent en revanche plus rapidement qu'au niveau national.

La décroissance des crédits MIGAC s'inscrit dans la tendance nationale.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **170 millions d'euros** et ont diminué de **-4,7% entre 2012 et 2013**.

Les recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus sont également en baisse, contrairement à la tendance nationale.

Comme sur l'ensemble de la France, les crédits MIGAC sont en baisse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, les établissements de Champagne-Ardenne ont réalisé plus de **354 000 séjours hors séances**. Ce nombre de séjours est baisse de **-0,6% par rapport à 2012**.

La baisse des séjours concerne les deux secteurs de financement, même si elle est plus marquée dans le secteur ex-OQN. L'effet structure est identique dans les deux secteurs. Combiné à la baisse des séjours, il conduit à une stabilité du volume économique dans le secteur ex-DG, et à une baisse du volume dans le secteur ex-OQN.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Les deux territoires de Champagne-Ardenne présentent des évolutions contrastées. **C'est le territoire Sud qui contribue à la baisse des séjours dans la région.** La baisse d'activité dans trois cliniques privées et au CH de Chaumont expliquent la majeure partie de l'évolution du territoire.

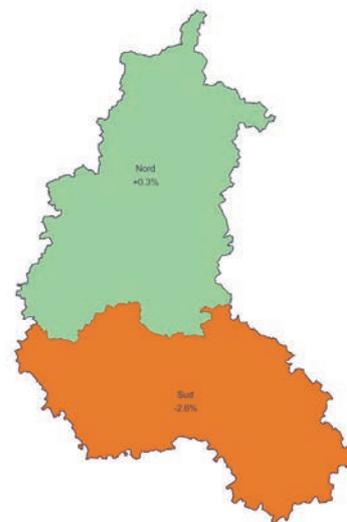
Le territoire Nord affiche quant à lui une légère hausse des séjours. Sur ce territoire, la quasi-totalité des établissements sont concernés par une hausse des séjours. C'est le cas par exemple du CH de Charleville-Mézières, du CHU de Reims, du GCS d'Epernay (EBNL), et d'une clinique privée.

La région précise que les autorisations d'obstétrique du CH d'Epernay et de la clinique d'Epernay ont été transférées à ce GCS à fin novembre 2012, expliquant ainsi l'évolution forte de cet établissement pendant l'année 2013.

Par ailleurs, la création du GCS Territorial Ardenne Nord en juillet 2012 a également eu un impact non négligeable sur l'activité en 2013.

Cette croissance globale du territoire est contrecarrée par la perte d'activité au CH d'Auban Moët et de Chalons.

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

Les seules catégories de soins affichant une hausse du nombre de séjours sont la chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives. La croissance de la chirurgie ambulatoire est toutefois moins soutenue en Champagne-Ardenne. Cette tendance s'explique par la baisse des séjours du secteur ex-OQN sur cette activité.

Domaines d'activités

La majorité des domaines d'activités présentent une baisse du nombre de séjours. Parmi les activités qui contribuent le plus à cette baisse des séjours, citons par exemple :

- la gynécologie-sein (DoAc 12), dont la baisse est bien plus prononcée dans le secteur ex-OQN ;
- la pneumologie (DoAc 9), imputable à la baisse d'activité au CH de Chalons et Chaumont.

Parmi les activités qui se développent figurent :

- l'uro-néphrologie et génital (DoAc 15) ;
- le système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc 5), dont la croissance est particulièrement forte dans le secteur ex-OQN.

Niveaux de sévérité

Comme la plupart des régions, Champagne-Ardenne est également concernée par une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) concomitante à une hausse des séjours de niveaux sévères et d'ambulatoire (niveaux 2, 3, 4 et J). Toutefois, la hausse des niveaux sévères et d'ambulatoire est nettement moins soutenue en région qu'au niveau national.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

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

Le secteur ex-DG de Champagne-Ardenne ne réalise pas de forfaits de dialyse. En outre, la progression des séances est dynamique (+2,3%). La hausse des séances est observable dans quasiment tous les établissements. Les principaux contributeurs restent le CLCC et le CH de Troyes.

Sur le secteur ex-OQN, le nombre de séances/forfaits augmente bien plus vite qu'au niveau national (+8,2%). Cette hausse est en majeure partie liée à la hausse des séances, en particulier des séances de chimiothérapie dans une des cliniques.

Les séances/forfaits de dialyse sont en augmentation de +4,4%.

Corse

1. Eléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Corse	France entière
Population, en milliers d'habitants (2011. INSEE)	314,5	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	10,1%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2013. Fonds CMU) -	3,9%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	205,0	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	279,3	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	15,6%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	4,0%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	6	7
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	112,9	55,4
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	5	7
Nombre de séjours (en milliers)	36,0	44,5
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	89,3	44,3
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	34,4	17,6
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	11,6	5,2

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **113 millions d'euros**, soit une hausse de **+1,3% par rapport à 2012**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours en Corse est inférieure à la moyenne nationale.

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

Contrairement à la tendance nationale, les deux enveloppes de la dotation MIGAC sont en hausse en Corse.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **55 millions d'euros** et ont augmenté de **+3,5% entre 2012 et 2013**. L'augmentation du volume économique de la part tarifs et celle des séjours est supérieure à la tendance nationale.

L'augmentation des recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus est en baisse, contrastant ainsi avec la hausse observée au niveau national.

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

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, **81 000 séjours** ont été dispensés par les établissements corses. Ce nombre de séjours a diminué de **-0,1% par rapport à 2012, contrastant avec la hausse nationale**.

L'évolution du nombre de séjours est néanmoins très contrastée selon le secteur de financement : le secteur ex-DG affiche une baisse des séjours (-1,6%) tandis que le secteur ex-OQN enregistre une hausse de l'activité (+1,0%). Ce phénomène est assez atypique par rapport à la tendance nationale. Le secteur ex-DG observe ainsi une baisse du volume économique, le secteur ex-OQN une hausse.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

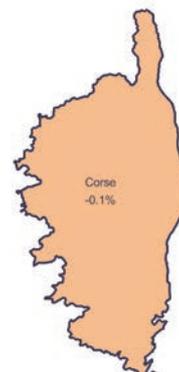
Séjours hors séances	Secteur ex-DG		Secteur ex-OQN		Total deux secteurs	
	Corse	France	Corse	France	Corse	France
Evolution du volume économique	-0,4%	+2,0%	+1,3%	+0,2%	-	-
dont effet nombre de séjours	-1,6%	+0,7%	+1,0%	-0,4%	-0,1%	+0,3%
dont effet structure	+1,2%	+0,0%	+0,2%	+0,7%	-	-

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

La majorité des établissements corses connaissent une baisse d'activité. Une des cliniques privées et le centre hospitalier de Bastia font partie des établissements qui expliquent le plus la diminution des séjours sur le territoire corse. A l'inverse, c'est une autre clinique privée qui freine la décroissance des séjours en présentant une forte dynamique d'activité

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

Les évolutions du nombre de séjours selon les catégories de soins reflètent globalement la tendance nationale. Les deux seules catégories présentant une augmentation des séjours sont la chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives. L'augmentation des séjours pour techniques peu invasives en Corse est nettement supérieure à l'évolution nationale, en particulier pour les établissements du secteur ex-DG. Par ailleurs, la baisse des séjours d'obstétrique et de médecine avec nuitée(s) est plus prononcée en région.

Domaines d'activités

La plupart des domaines d'activités présente une évolution du nombre de séjours à la baisse. Plusieurs activités expliquent une part majeure de la baisse des séjours en Corse :

- l'obstétrique (DoAc 13 et 14) ;
- les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues (DoAc 26) ;
- le système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc 5).

En revanche une hausse de l'activité est observée en uro-néphrologie génital (DoAc 15) et sur le digestif (DoAc 1).

Niveaux de sévérité

La Corse est une région atypique puisqu'elle observe une baisse des séjours de niveaux sévères (niveau 2, 3 et 4). Cette baisse est principalement due à la baisse d'activité du secteur ex-DG. Comme au niveau national, les séjours sans sévérité (niveau 1) sont en baisse, et les séjours d'ambulatoire (niveau J) sont en hausse.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

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

Le secteur ex-DG affiche une décroissance du nombre de séjours/forfaits (-1,8%). Cette baisse est due à la baisse des forfaits de dialyse puisque les séances sont en hausse (+1,2%). La croissance des séances est imputable à l'activité du CHS de Castelluccio.

Sur le secteur ex-OQN, les séances/forfaits sont en légère hausse (+0,9%), en raison du dynamisme des séances hors dialyse (+1,4%). Cette hausse d'activité est le résultat du dynamisme d'une seule clinique privée. L'activité de dialyse est en légère augmentation (+0,7%).

Franche-Comté

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Franche-Comté	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	1 173,4	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	9,1%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	5,2%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	174,1	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	256,5	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	8,6%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	4,2%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	14	7
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	628,3	96,4
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	11	7
Nombre de séjours (en milliers)	206,6	78,0
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	507,1	76,5
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	139,4	32,8
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	44,1	10,4

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **628 millions d'euros**. Ces recettes ont progressé de **+1,6% par rapport à 2012**. En volume économique, l'évolution de la part tarifs et celle des séjours financés en GHS sont similaires aux augmentations nationales.

Les actes et consultations externes sont en nette progression, mais cette croissance est tout de même moins soutenue qu'au niveau national. Il en est de même pour les recettes des spécialités pharmaceutiques et DMI facturables en sus.

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

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **96 millions d'euros** et ont diminué de **-0,6% entre 2012 et 2013**. Contrairement à la moyenne nationale, le **volume économique de la part tarifs et celui des séjours est en baisse en Franche-Comté**.

Les recettes associées à la liste en sus sont en revanche en hausse.

Sur les dotations MIGAC, la baisse des crédits est plus soutenue en Franche-Comté.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, **285 000 séjours hors séances** ont été dispensés par l'ensemble des établissements de la région Franche-Comté. **Ce nombre de séjours est en hausse de +0,5% par rapport à 2012**.

Les évolutions sont néanmoins différenciées selon le secteur de financement : le nombre de séjours est en hausse dans le secteur ex-DG et en baisse dans le secteur ex-OQN. Cette tendance s'inscrit dans la tendance nationale.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'évolution du nombre de séjours dans les différents établissements de Franche-Comté est très hétérogène. 12 établissements sont concernés par une hausse d'activité, 6 par une baisse. Le CH de Lons le Saunier, le CHI de Haute-Saône et le CHU de Besançon font partie des établissements les plus contributeurs à la croissance des séjours.

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

Les évolutions des différentes catégories d'établissements s'inscrivent globalement dans la tendance nationale. Une atypie est remarquable : la région est caractérisée par une **hausse des séjours en médecine avec nuitée(s)** alors que le nombre de séjours nationaux pour cette catégorie est en baisse.

Domaines d'activités

L'évolution des différents domaines d'activités est très hétérogène, avec des dynamiques à la hausse mais aussi des baisses d'activité prononcées. Certaines tendances vont à l'encontre de l'évolution nationale.

Parmi les domaines d'activités les plus contributeurs à la croissance des séjours en région Franche-Comté, citons par exemple :

- le digestif (DoAc 1) ;
- les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues (DoAc 26) ;
- la pneumologie (DoAc 9).

Le nombre de séjours de ces trois activités est en hausse dans les deux secteurs de financement. La dynamique est particulièrement prononcée dans le secteur ex-OQN sur la pneumologie.

Niveaux de sévérité

Comme dans la majorité des régions, la baisse du nombre de séjours sans sévérité (niveau 1) en Franche-Comté, est concomitante à une hausse des niveaux plus sévères (niveaux 2, 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). Les évolutions sont toutefois moins prononcées en région que sur l'ensemble de la France. Le secteur ex-OQN franc-comtois possède la particularité de présenter une baisse des séjours de niveau 2 et 3, mais une forte hausse des niveaux 4.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

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

Contrairement à la plupart des régions, le nombre de séances/forfaits est en baisse dans le secteur ex-DG (-1,1%). Cette évolution est due à la baisse des séances financées en GHS, les forfaits de dialyse étant en hausse. La majeure partie de la baisse des séances est imputable à la diminution de l'activité au CH de Belfort-Montbéliard.

Les séances/forfaits sont en revanche en hausse sur le secteur ex-OQN (+5,9%). Cette hausse est uniquement le résultat de l'augmentation des séances/forfaits de dialyse, puisque les séances hors dialyse sont en baisse.

Guadeloupe

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Guadeloupe	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	404,6	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	6,6%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	24,1%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	147,0	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	262,8	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	5,7%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	1,2%	

Sur le plan démographique, la population connaît un nombre de patients de plus de 75 ans inférieur au plan national, mais ce ratio va évoluer rapidement. Autre caractéristique populationnelle, une précarité importante avec un nombre de bénéficiaires de la CMU-C élevé par rapport au plan national (23,6% contre 6,8% en 2012).

La Guadeloupe compte de nombreuses îles (Marie-Galante, St Martin, St Barthelemy...) en plus de la Guadeloupe continentale. La nécessité de permettre un accès aux soins sur tous les points du territoire explique donc en partie le nombre important d'établissements de santé (23 établissements) mais aussi la nécessité de reconfigurer l'offre de soins sur tout le territoire, afin d'en optimiser l'accès et maîtriser les déficits de certains établissements publics.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	7	8
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	192,6	97,7
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	6	7
Nombre de séjours (en milliers)	53,7	46,7
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	152,4	49,7
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	22,4	94,5
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	8,3	32,0

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **193 millions d'euros**, soit une hausse de **+2,7% par rapport à 2012**. La hausse du volume économique de la part tarifs est supérieure à la moyenne nationale, celle des séjours est similaire.

L'augmentation des actes et consultations externes en Guadeloupe est la plus forte observée sur l'ensemble des régions (+17,1%).

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

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **98 millions d'euros** et ont augmenté de **+3,4% entre 2012 et 2013**. L'augmentation du volume économique de la part tarifs et celle des séjours est supérieure à la tendance nationale.

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

Comme sur l'ensemble de la France, les crédits MIG sont en baisse. Les montants de l'enveloppe AC sont en revanche stables.

Pour les deux secteurs, la diminution de ces dotations entre 2012 et 2013 est principalement liée à la montée en charge du FIR.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, **100 000 séjours** ont été réalisés par les établissements guadeloupéens. Ce nombre de séjours a diminué de **-1,9% par rapport à 2012, contrastant avec la hausse nationale**.

Néanmoins, l'évolution des séjours dans les deux secteurs de financement est très différente. **Le secteur ex-DG est marqué par une forte baisse du nombre de séjours (-4,9%), alors que le secteur ex-OQN affiche une hausse soutenue de l'activité (+1,9%). La part du secteur privé tend à augmenter pour approcher la moitié des parts de marché.** Ce phénomène est assez atypique. Malgré un fort effet structure, le volume économique est en baisse dans le secteur ex-DG. Il est en hausse dans le secteur ex-OQN.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

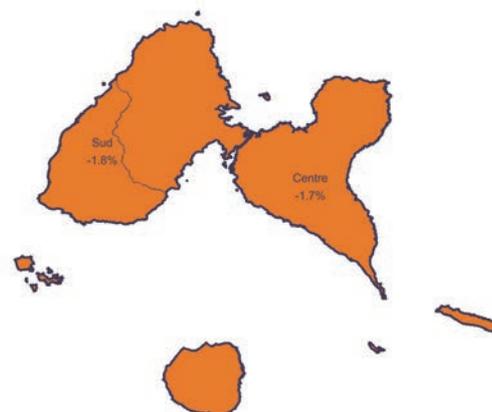
Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Les territoires de santé de la Guadeloupe présentent une baisse similaire du nombre de séjours. La majorité des établissements affichent une décroissance de l'activité, en particulier le CHR et les centres hospitaliers. La baisse d'activité au CHU de Pointe-à-Pitre/Abymes explique la majeure partie de la diminution des séjours régionaux.

En revanche une hausse de l'activité est observée pour quatre cliniques privées.

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

L'évolution du nombre de séjours sur les différentes catégories d'activités de soins est très hétérogène. La chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives sont marquées par une forte hausse d'activité, plus forte qu'au niveau national. A l'inverse, la baisse des séjours de médecine ambulatoire ou de chirurgie conventionnelle est bien plus prononcée en Guadeloupe. Ce sont ces baisses qui expliquent la quasi-totalité de la décroissance des séjours régionaux.

Le dynamisme de la chirurgie ambulatoire et des techniques peu invasives reflète le dynamisme des cliniques privées, tandis que la baisse des séjours sur les autres catégories d'établissements reflète la perte de vitesse des établissements publics.

La région précise que le CH de Marie-Galante a vu ses services de chirurgie et gynécologie-obstétrique fermer courant 2012, les CH de Selbonne et Beuperthuy ont fermé en fin d'année 2013 leurs services de médecine.

Domaines d'activités

L'évolution des séjours est hétérogène selon les domaines d'activité. Plus de la moitié observent une baisse d'activité. Parmi ceux qui participent le plus à la diminution de l'activité en Guadeloupe, figurent :

- l'uro-néphrologie et génital (DoAc 15) ;
- l'endocrinologie (DoAc 19).

Ces deux activités affichent une baisse des séjours dans les deux secteurs de financement, même si la baisse est plus prononcée dans les établissements publics.

Quelques activités se développent, notamment l'ophtalmologie (DoAc 11).

Niveaux de sévérité

La Guadeloupe est caractérisée par une forte baisse des séjours sans sévérité (niveau 1), et une augmentation modérée des séjours de niveaux 2 et 3. L'augmentation des séjours de niveau 4 est en revanche particulièrement soutenue, celle des séjours d'ambulatoire (niveau J) également. L'augmentation des séjours de niveau 4 est observable dans les deux secteurs de financement. La croissance des séjours d'ambulatoire est attribuable à l'activité des cliniques privées.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

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

Le secteur ex-DG guadeloupéen ne réalise pas de forfaits de dialyse. En outre, la progression des séances est très dynamique sur le secteur ex-DG (+9,4%). La hausse des séances concerne tous les établissements.

Sur le secteur ex-OQN, les séances/forfaits sont en légère hausse. Cette évolution globale masque des disparités selon l'activité. Les séances de chimiothérapie sont en forte augmentation, en raison de la transmission nouvelle de l'activité d'un GCS d'oncologie sur le PMSI. L'activité de dialyse est en revanche en perte de vitesse.

Guyane

1. Eléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Guyane	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	237,5	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	1,6%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	32,1%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	71,0	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	218,0	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	8,0%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	0,4%	

En 2013, le tissu hospitalier de la Guyane est composé de deux centres hospitaliers, un établissement à but non lucratif et de **deux cliniques privées**.

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

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	3	1
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	105,7	19,4
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	3	1
Nombre de séjours (en milliers)	35,9	7,0
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	98,1	7,2
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	9,1	18,9
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	4,1	6,1

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **106 millions d'euros**, et ont augmenté de **+4,1% par rapport à 2012**. Le rythme de croissance du volume économique de la part tarifs et de celui des séjours est bien supérieur au niveau national.

Le volume économique des actes et consultations externes est en hausse et progresse moins vite que la moyenne nationale.

En revanche, les recettes associées aux médicaments et DMI de la liste en sus sont en très forte augmentation.

Entre 2012 et 2013 les recettes associées aux médicaments et aux DMI ont augmenté de 20%. Le Centre Hospitalier de Cayenne connaît une forte augmentation (+29%) sur les médicaments. Quatre classes médicamenteuses totalisent 87% des spécialités de la liste en sus (antianémiques, antimycosiques à usage systémiques, antinéoplasiques et immunoglobulines).

Les autres évolutions constatées correspondent en volume économique à des faibles montants.

Comme dans la quasi-totalité des régions, les crédits de la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) sont en baisse.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **19 millions d'euros** et ont augmenté de **+15,3% entre 2012 et 2013**. L'augmentation du volume économique de la part tarifs et celle des séjours est bien supérieure à la tendance nationale. Une seule clinique a une activité MCO dans le département.

Les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus sont à l'inverse en baisse.

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

La région précise que cette hausse est liée à une mesure nouvelle attribuée en non reconductible pour le programme de sécurité des patients.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, **43 000 séjours** ont été dispensés par les établissements guyanais. Ce nombre de séjours a diminué de **-1,0% par rapport à 2012**.

Néanmoins, la croissance des séjours est contrastée selon le secteur de financement. Les séjours réalisés par le secteur ex-DG sont en baisse tandis que ceux du secteur ex-OQN augmente, contrastant ainsi avec les évolutions nationales. Dans chacun des deux secteurs, l'effet structure est fort, contribuant ainsi à une augmentation du volume économique.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

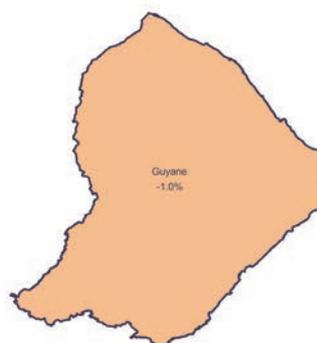
Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'évolution du nombre de séjours en Guyane est contrastée selon les établissements.

Les deux centres hospitaliers (Cayenne et St Laurent du Maroni) contribuent à la baisse des séjours régionaux, tandis que la clinique et le centre de Kourou (EBNL) affiche une croissance des séjours.

F 2 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

La chirurgie ambulatoire, les techniques peu invasives et la médecine avec nuitée(s) présente une hausse de séjours en Guyane, hausse beaucoup plus prononcée qu'au niveau national. L'augmentation des séjours sur ces trois activités de soins est observable sur les deux secteurs de financement.

Domaines d'activités

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

- l'obstétrique (DoAc 13 et 14) ;
- l'ORL, Stomatologie (DoAc 10).

La baisse des séjours sur ces deux activités est observable sur les deux secteurs, mais plus marquée dans le secteur ex-OQN pour les séjours d'obstétrique.

La baisse de ces activités est en partie compensée par le développement d'autres domaines d'activités :

- le digestif (DoAc 1) ;
- les maladies infectieuses (dont VIH) (DoAc 18).

La région souligne également une augmentation des séjours dans les domaines de :

- affections de la peau, des tissus sous cutanés et des seins ;
- affections myéloprolifératives et tumeurs du siège imprécis ou diffus ;
- affections du système hépato biliaire et du pancréas ;
- affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettiques et du tissu conjonctif.

Ces augmentations s'expliquent par la venue d'équipes de spécialistes dans l'établissement.

Niveaux de sévérité

Comme dans la plupart des régions, la Guyane observe une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) et une augmentation des séjours sévères (niveau 2, 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). La baisse des séjours de niveau 3 est remarquable mais compensée par une plus forte hausse des séjours de niveaux 2 et 4.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex-DG		Secteur ex-OQN	
	Guyane	France	Guyane	France
Evolution du volume économique	+10,7%	+4,4%	-0,3%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+2,7%	+2,6%	+0,4%	+3,5%
dont effet structure	+7,8%	+1,7%	-0,7%	-0,1%

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

Le secteur ex-DG de la Guyane ne réalise pas de forfaits de dialyse. La hausse des séances est assez dynamique (+2,7%), en raison de l'activité des deux centres hospitaliers.

A l'inverse, le secteur ex-OQN réalise uniquement de la dialyse (en séances ou en forfaits). Ces derniers sont en hausse de +0,4%.

Haute-Normandie

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Haute-Normandie	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	1 839,4	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	8,4%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	6,7%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	162,9	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	273,1	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	10,0%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	3,3%	

Depuis 1999, la croissance de la population décélère pour aujourd'hui être en dessous du rythme de croissance nationale. Le taux de chômage en Haute-Normandie (12,5 %) est légèrement supérieur à celui métropolitain (12,1%) avec une part de la population d'ouvriers et de non-diplômés nettement supérieure.

La situation sanitaire, appréhendée au travers de l'espérance de vie à la naissance, des taux de décès standardisés pour les pathologies les plus fréquentes et de la fréquence des principales ALD est moins favorable que pour l'ensemble de la population nationale. Ce résultat peut s'expliquer par la prévalence plus forte des comportements à risque (consommation régulière de substances psychoactives).

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

Plus de 9 % des haut-normands se font soigner à l'extérieur de leur région (6 % en moyenne nationale) et les hôpitaux haut-normands accueillent seulement 3 % des patients résidant dans d'autres régions.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	16	15
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	817,8	233,0
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	16	15
Nombre de séjours (en milliers)	281,5	174,9
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	650,4	183,1
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	158,9	134,6
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	51,2	38,6

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **817 millions d'euros**, et ont augmenté de **+1,7% par rapport à 2012**. Le volume économique de la part tarifs et de celui des séjours augmente légèrement moins rapidement que la tendance nationale.

Les actes et consultations externes progressent de manière similaire au rythme national.

Les recettes associées aux médicaments et DMI de la liste en sus augmentent plus rapidement que la tendance nationale. La région précise que l'augmentation est principalement attribuable au CHU de Rouen. Il est à noter une baisse de la consommation pour le CLCC.

Comme dans la majorité des régions, les crédits MIGAC sont en diminution.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **233 millions d'euros** et ont augmenté de **+0,4% entre 2012 et 2013**. La hausse du volume économique de la part tarifs et celle des séjours en région est similaire aux augmentations nationales.

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

Concernant les dotations MIGAC, la hausse des crédits AC en région contraste avec la baisse observée au niveau national.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, **456 000 séjours hors séances** ont été dispensés par les établissements de la région Haute-Normandie, soit une augmentation de **+0,4% par rapport à 2012**.

Néanmoins, l'évolution des séjours est différenciée selon le secteur de financement. Le secteur ex-DG affiche une croissance des séjours supérieure à la moyenne nationale tandis que le secteur ex-OQN présente une baisse d'activité, plus prononcée qu'au niveau national. Les deux secteurs sont concernés par un effet structure positif, et assez fort pour le secteur ex-OQN, conduisant à une augmentation du volume économique.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

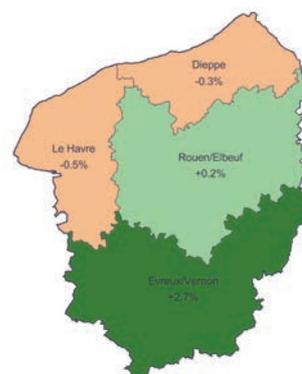
L'évolution du nombre de séjours en Haute-Normandie est contrastée selon les territoires de santé et les établissements.

Deux territoires sont caractérisés par une hausse du nombre de séjours : **Evreux/Vernon** et Rouen/Elbeuf. Sur le premier territoire, le **CH d'Evreux-Vernon** explique la quasi-totalité de la croissance. Les trois centres hospitaliers du territoire affichent également une hausse dynamique du nombre de séjours. Sur le territoire de **Rouen/Elbeuf**, ce sont le **CHI d'Elbeuf-Louviers** et **deux cliniques privées** qui porte la croissance du territoire. La plupart des établissements de ce territoire affichent en effet une baisse d'activité.

La baisse des séjours sur les territoires du Havre et Dieppe est imputable à la baisse d'activité de deux cliniques privées et du

centre hospitalier de Pont-Audemer. La baisse des séjours au CH Pont-Audemer est liée à la fermeture définitive de l'activité de chirurgie et à la réalisation de travaux au sein de l'établissement, précise la région.

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

Les évolutions d'activité sur les différentes catégories de soins en Haute-Normandie s'inscrivent globalement dans la tendance nationale. La hausse des séjours de médecine avec nuitée(s) contraste toutefois avec la moyenne nationale. Cette hausse est le résultat du dynamisme des établissements du secteur ex-DG. Comme au niveau national, la chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives restent les activités présentant les plus fortes augmentations de séjours.

Domaines d'activités

Les différents domaines d'activités affichent des variations en nombre de séjours hétérogènes. Les domaines d'activités qui participent le plus à l'augmentation des séjours en Haute-Normandie sont :

- Le digestif (DoAc 01) ;
- Le tissu cutané et le tissu sous-cutané (DoAc 20) ;
- L'ophtalmologie (DoAc 11).

La hausse des séjours sur ces trois activités est observable dans les deux secteurs, et particulièrement prononcée dans le secteur ex-DG.

Niveaux de sévérité

La région est concernée par une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) et une hausse des séjours de niveaux sévères et d'ambulatoire (niveaux 2, 3, 4 et J), comme la majorité des régions. L'augmentation des séjours de niveaux sévères est toutefois plus soutenue en Haute-Normandie. Les établissements du secteur ex-DG sont les principaux contributeurs de cette hausse des niveaux sévères. Néanmoins, on observe une hausse remarquable des séjours de niveau 3 sur le secteur ex-OQN.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

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

La progression du nombre de séances/forfaits est particulièrement dynamique en région (+4,6%). Ce dynamisme est lié à celui des séances (+5,1%) puisque les forfaits de dialyse sont en baisse. Le CHI d'Evreux-Vernon et le CHU de Rouen explique à eux seul les deux tiers de la croissance des séances.

Sur le secteur ex-OQN, la progression des séances/forfaits est de +1,2%. Cette augmentation est portée par la croissance des séances/forfaits de dialyse (+2,2%) étant donné que les séances, notamment de chimiothérapie, sont en baisse (-1,5%).

Ile-de-France

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Ile-de-France	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	11 852,9	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	6,5%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	6,1%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	215,5	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	267,6	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	2,5%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	7,0%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	80	112
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	6 359,8	1 457,9
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	75	108
Nombre de séjours (en milliers)	1 933,2	1 103,9
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	5 040,9	1 164,3
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	910,9	915,8
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	333,8	270,0

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **6,4 milliards d'euros**. Ces recettes sont en augmentation de **+2,5% par rapport à 2012**. La hausse du volume économique de la part tarifs en Ile-de-France, ainsi que celle des séjours, est supérieure à la moyenne nationale.

Les actes et consultations externes progressent à rythme similaire du niveau national.

Les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus augmentent moins rapidement que la moyenne.

La décroissance des crédits MIGAC s'inscrit dans la tendance nationale.

Secteur ex-OQN

Les recettes de la part tarifs atteignent 1,5 milliards d'euros et ont diminué de -0,5% entre 2012 et 2013.

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

Comme sur l'ensemble de la France, les crédits MIGAC sont en baisse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, les établissements franciliens ont réalisé plus de 3 millions de séjours hors séances. Ce nombre de séjours est hausse de +0,5% par rapport à 2012.

L'évolution du nombre de séjours est toutefois contrastée selon le secteur de financement. Le nombre de séjours est en augmentation dans le secteur ex-DG (+1,3%) alors qu'il est en baisse dans le secteur ex-OQN (-0,9%). Combiné à un effet structure positif, le volume économique est en hausse dans le secteur ex-DG, en baisse dans le secteur ex-OQN.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

Source : PMSI MCO

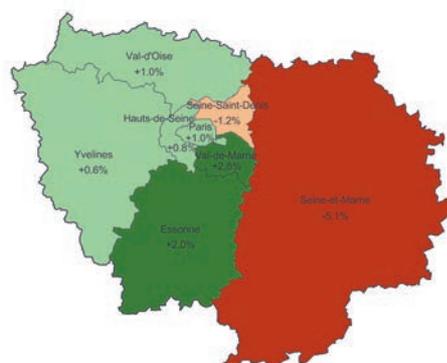
3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'évolution du nombre de séjours est très hétérogène selon les territoires et les établissements de santé.

Six territoires de santé sont marqués par une croissance de l'activité de séjours. La hausse la plus prononcée se situe dans le Val-de-Marne. Sur ce territoire, la majeure partie de la croissance est expliquée par l'activité de l'hôpital privé **Paul d'Egine**. A Paris, 60% de la hausse des séjours est attribuable à la dynamique de l'**APHP**.

La Seine-et-Marne est caractérisée par une forte baisse des séjours. La plupart des établissements du territoire affiche une baisse d'activité. Ce sont les cliniques privées qui contribuent le plus à cette baisse des séjours.

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

Quatre catégories d'activités de soins affichent une croissance des séjours en Ile-de-France : la chirurgie ambulatoire, les techniques peu invasives, l'obstétrique-mère et la médecine avec nuitée(s). La hausse des séjours d'obstétrique et de médecine avec nuitée(s) est atypique par rapport à la moyenne nationale, et est le résultat de l'activité du secteur ex-DG.

Domaines d'activités

La majorité des domaines d'activités présentent une hausse du nombre de séjours. Parmi les activités qui contribuent le plus à la croissance des séjours, citons par exemple :

- l'ophtalmologie (DoAc 11) ;
- le système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc 5), dont la croissance est particulièrement forte dans le secteur ex-OQN ;
- le digestif (DoAc 1) ;
- l'uro-néphrologie et génital (DoAc 15).

Les quatre activités citées présentent une hausse des séjours dans les deux secteurs de financement.

Niveaux de sévérité

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

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

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

La hausse des séances/forfaits en Ile-de-France est dynamique (+4,1%). Les séances sont en nette progression (+4,2%). La croissance des séances est dispersée sur un grand nombre d'établissements. Le CH intercommunal de Poissy St-Germain est un des établissements les plus contributeurs à la hausse des séances.

Les forfaits de dialyse progressent de +3,2%.

Sur le secteur ex-OQN, le nombre de séances/forfaits est haussé de +2,0%. Cette hausse globale masque des disparités. Les séances de chimiothérapie sont en baisse tandis que l'activité de dialyse (séances et forfaits) est en augmentation.

Languedoc-Roussillon

1. Eléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Languedoc-Roussillon	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	2 670,0	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	10,4%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	9,5%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	239,3	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	271,4	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	6,9%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	6,9%	

La région Languedoc-Roussillon se caractérise par une offre de soins privée (professions libérales ou cliniques) plus élevée que la moyenne nationale. Cette offre de soins en spécialistes libéraux explique en partie le sous recours en séjours de médecine observé en région.

En termes de population, la région se caractérise par un fort dynamisme, par un vieillissement modéré, mais surtout par une forte précarité. Ce dernier aspect impacte le recours aux soins, notamment par un recours tardif, souvent plus grave et compliqué, et orientés vers les structures publiques.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	20	32
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	1 166,6	514,5
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	18	31
Nombre de séjours (en milliers)	368,2	367,9
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	919,3	411,1
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	193,0	318,0
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	64,3	87,5

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **1,2 milliards d'euros**, soit une hausse de **+3,8% par rapport à 2012**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours en Languedoc-Roussillon est bien supérieure à la moyenne nationale.

Il en est de même avec l'augmentation des actes et consultations externes, et les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus.

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

L'ARS précise que la forte augmentation des recettes de la part tarifs et des médicaments et DMI de la liste en sus sont expliquées par un retard de transmission des données 2012 du CHU de Montpellier.

Par ailleurs la baisse des dotations MIGAC est un effet mécanique de transfert d'enveloppe dans le FIR.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **515 millions d'euros** et ont augmenté de **+1,8% entre 2012 et 2013**. L'augmentation du volume économique de la part tarifs et celle des séjours est supérieure à la tendance nationale.

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

Comme sur l'ensemble de la France, les crédits MIGAC sont en baisse. Cette baisse est plus prononcée en région Languedoc-Roussillon.

L'ARS précise que, à l'instar du secteur ex-DG, la baisse des dotations MIGAC s'explique par un effet mécanique de transfert d'enveloppe dans le FIR. Cette tendance est accentuée dans la région car la proportion de dotations AC versées au secteur ex-OQN y est plus élevée que la moyenne.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, **736 000 séjours** ont été dispensés par les établissements du Languedoc-Roussillon. Ce nombre de séjours a augmenté de **+0,4% par rapport à 2012**, un rythme similaire à la **tendance nationale**.

L'évolution des séjours est toutefois contrastée selon le secteur de financement : le secteur ex-DG affiche une hausse du nombre de séjours (+1,6%) alors que les cliniques privées sont concernées par une baisse des séjours. Il en est de même pour le volume économique.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

Source : PMSI MCO

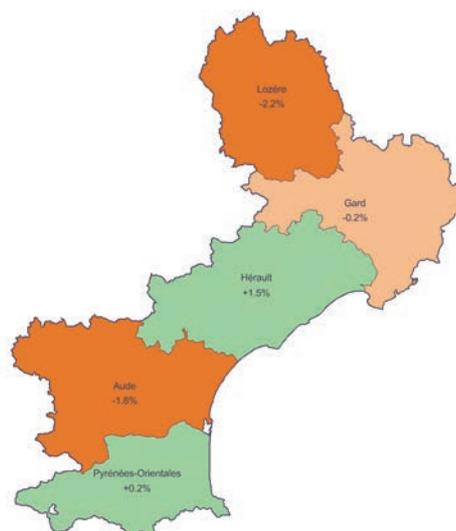
3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

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

L'Hérault et les Pyrénées-Orientales présentent une hausse du nombre de séjours. Plus d'un tiers de la croissance des séjours en **Hérault** est attribuable à l'activité du **CHU de Montpellier**. Le CH de Béziers, la clinique Beau soleil (EBNL) ainsi que deux cliniques privées à but lucratif participent également à cette dynamique. Dans les **Pyrénées-Orientales**, la majeure partie de la hausse d'activité est due à celle du **CH de Perpignan et de trois cliniques privées**.

La Lozère, l'Aude et le Gard observent quant à eux une baisse du nombre de séjours.

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



Les établissements affichant une forte croissance d'activité expliquent leur hausse des séjours par différentes causes :

- l'évolution du codage, et notamment le recueil plus exhaustif des comorbidités ;
- une évolution des caractéristiques des patients (vieillissements, pathologie plus lourde) ;
- des modifications de l'organisation interne des établissements ;
- des situations conjoncturelles (grèves, absence de praticiens...) ;
- des transferts d'activités et des modifications de positionnement sur le territoire.

3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

Comme au niveau national, les catégories les plus dynamiques restent la chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives. Le nombre de séjours en obstétrique-mère est également en hausse en région. La baisse des séjours en chirurgie non ambulatoire et en obstétrique-enfant est entièrement imputable à la baisse des séjours du secteur ex-OQN puisque ces séjours sont en hausse dans le secteur ex-DG.

Domaines d'activités

La majorité des domaines d'activités présente une hausse du nombre de séjours. Parmi les activités qui contribuent le plus à la croissance des séjours régionaux, citons par exemple :

- le digestif (DoAc 1) ;
- l'ophtalmologie (DoAc 11).

L'ophtalmologie affiche une hausse des séjours dans les deux secteurs de financement. La hausse de l'activité sur le digestif est uniquement le fait du secteur ex-DG.

Niveaux de sévérité

Comme dans la plupart des régions, le Languedoc-Roussillon observe une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) concomitant à une augmentation des séjours sévères (niveau 2, 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). Cette tendance est perceptible sur les deux secteurs de financement. La hausse des séjours de niveaux 3 et 4 est très soutenue dans le secteur ex-OQN. La région précise que l'amélioration de l'exhaustivité du codage et l'augmentation de la lourdeur des pathologies traitées expliquent l'évolution des niveaux de sévérité.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

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

La progression des séances/forfaits du secteur ex-DG est en légère hausse (+0,4%). Le nombre de séances est stable tandis que le nombre de forfaits augmente fortement (+6,4%). Les établissements qui produisent le plus de séances sont le CLCC et le centre hospitalier d'Alès.

Sur le secteur ex-OQN, les séances/forfaits sont en légère hausse de +0,7%. Les séances hors dialyse, donc essentiellement de chimiothérapie, sont en baisse (-3,4%). L'activité de dialyse porte donc la croissance globale (+1,5%).

Limousin

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Limousin	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	741,1	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	13,1%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	5,5%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	195,0	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	246,6	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	8,4%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	16,6%	

Caractéristiques sociodémographiques et santé de la population

Avec 741000 habitants au 1er janvier 2011, le Limousin représente 1,1% de la population française. La région est notamment caractérisée par une faible densité de population, avec peu de pôles urbains, et une population âgée installée dans les zones rurales. Le Limousin est la région la plus âgée de France, avec une moyenne d'âge de 44 ans, soit 4,5 ans de plus que la moyenne nationale.

L'espérance de vie en région Limousin est proche de la moyenne nationale. La région est en revanche concernée par un phénomène de surmortalité en raison de sa population âgée. Avec un tiers de l'ensemble des décès, les maladies de l'appareil circulatoire sont la 1^{ère} cause de décès en Limousin. Viennent ensuite, dans plus d'un quart des cas, les décès survenus suites à des tumeurs. Les cancers, la mortalité liée à l'alcool et au tabac ainsi que les suicides sont importants en Limousin.

Offre de soins

Sur les soins de ville, la région est marquée par une disparité de la démographie médicale selon les départements et les professions. La densité de médecins généralistes est légèrement supérieure à la moyenne nationale mais très hétérogène selon les départements. Certains cantons ruraux, en Creuse, présentent notamment une situation inquiétante. La région est également concernée par une pénurie de médecins spécialistes. Certaines spécialités sont particulièrement déficitaires : cardiologie, dermatologie, gynécologie, pédiatrie, radiologie, ophtalmologie, psychiatrie.

Sur l'offre hospitalière, la région bénéficie d'une bonne infrastructure sanitaire. 8,4% des habitants du Limousin vont se faire soigner en dehors de la région mais les établissements de santé du Limousin accueillent près de 16,6% de patients résidant dans d'autres régions. L'offre médico-sociale est également bien pourvue. Le taux d'équipement en lits médicalisés dans les EHPAD et les SSIAD est supérieur au niveau national. Le taux d'équipement pour la prise en charge des adultes et enfants handicapés est également plus élevé que la moyenne nationale.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	17	6
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	447,8	100,4
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	11	6
Nombre de séjours (en milliers)	141,7	74,7
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	353,2	85,3
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	95,0	52,8
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	28,7	14,6

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **448 millions d'euros**. Ces recettes ont progressé de **+0,4% par rapport à 2012**. En volume économique, l'évolution de la part tarifs et celle des séjours financés en GHS en région est bien inférieure au niveau national.

Les actes et consultations externes sont en nette progression, mais cette croissance est tout de même moins soutenue qu'au niveau national. Il en est de même pour les recettes des spécialités pharmaceutiques et DMI facturables en sus.

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

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **100 millions d'euros** et sont **stables entre 2012 et 2013**. Le volume économique de la part tarifs augmente légèrement, mais celui des séjours est en baisse, contrastant ainsi avec la légère hausse nationale.

Les recettes associées à la liste en sus sont en revanche en forte hausse.

Les crédits MIGAC sont également en baisse sur le secteur ex-OQN du Limousin.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, **216 000 séjours hors séances** ont été réalisés par l'ensemble des établissements du Limousin. **Ce nombre de séjours est en baisse de -0,7% par rapport à 2012.**

Les deux secteurs de financement affichent une baisse du nombre de séjours, mais la baisse est plus prononcée dans le secteur ex-OQN.

Sur le secteur ex-DG, la baisse modérée des séjours combinée à un effet structure positif aboutit à une hausse du volume économique. Sur le secteur ex-OQN le volume économique est en baisse, cette diminution est due à l'évolution négative du nombre de séjours.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'évolution du nombre de séjours dans les différents établissements du Limousin est hétérogène. 7 établissements sur 17 sont concernés par une baisse des séjours. Parmi eux, **deux cliniques privées et le CHU de Limoges font partie des établissements les plus contributeurs à la décroissance des séjours régionaux.** Du côté des établissements dynamiques, on retrouve notamment une clinique privée et le CH de Tulle.

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

Les évolutions des différentes catégories d'établissements s'inscrivent globalement dans la tendance nationale. La chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives sont les seules catégories affichant une hausse du nombre de séjours. La baisse des séjours en obstétrique et en médecine avec nuitée(s) est plus prononcée en région Limousin.

La hausse des séjours de techniques peu invasives est portée par les établissements du secteur ex-DG, la baisse des séjours de médecine avec nuitée(s) par le secteur ex-OQN.

Domaines d'activités

Sur 26 domaines d'activités, 20 affichent une baisse du nombre de séjours. Les domaines d'activités les plus contributeurs à la diminution des séjours en Limousin sont :

- les domaines d'activités liés à l'obstétrique et la gynécologie (DoAc 12, 13, 14) ;
- l'ORL et la stomatologie (DoAc 10) ;
- la pneumologie (DoAc 9).

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

Parmi les activités qui évoluent à la hausse figurent :

- l'orthopédie traumatologie (DoAc 2) ;
- l'Uro-néphrologie et génital (DoAc 15).

La hausse des séjours sur ces activités concerne les deux secteurs de financement.

Niveaux de sévérité

Comme dans la majorité des régions, la baisse du nombre de séjours sans sévérité (niveau 1) en Limousin, est concomitante à une hausse des niveaux plus sévères (niveaux 2, 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). La hausse des séjours de niveaux 2 et 3 est moins soutenue en région, mais celle des niveaux 4 est bien plus prononcée par rapport à la moyenne nationale. La forte hausse des séjours de niveau 4 est perceptible dans les deux secteurs.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

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

Le secteur ex-DG du Limousin ne réalise pas de forfaits de dialyse.

Contrairement à la tendance nationale, la croissance des séances est plus modérée en région Limousin (+0,5%). L'évolution des séances est hétérogène selon les établissements, notamment avec beaucoup d'évolutions à la baisse. Deux établissements expliquent la majeure partie de la croissance des séances : le CH de Guéret et Centre médical national Ste Feyre (EBNL).

A l'inverse, la hausse du nombre de séances/forfaits sur le secteur ex-OQN est très dynamique (+5,9%). La croissance des séances hors dialyse atteint +9,0%, et est quasiment portée par une seule clinique. Les séances/forfaits de dialyse sont également en augmentation de +5,2%.

Lorraine

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Lorraine	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	2 350,7	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	8,8%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	5,7%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	179,7	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	278,8	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	5,7%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	3,8%	

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

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

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	35	13
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	1 308,3	252,8
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	33	13
Nombre de séjours (en milliers)	442,6	182,9
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	1 078,2	197,1
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	215,3	152,6
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	73,9	43,0

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **1,3 milliards d'euros**, soit une hausse de **+0,7% par rapport à 2012**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours en Lorraine est inférieure à la moyenne nationale.

Les actes et consultations externes en région sont caractérisés par une hausse du volume économique supérieure à la moyenne nationale.

En revanche, les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus progressent moins vite que le niveau national.

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

La région précise que la baisse des dotations MIGAC s'explique par le transfert de dotations MIG et AC vers l'enveloppe FIR au 1/01/2013. Seuls demeurent en AC, les financements des plans nationaux d'investissement ainsi que certaines mesures salariales. En 2012, la Lorraine avait bénéficié d'importants crédits nationaux exceptionnels d'aide aux établissements en difficulté, intégralement versés en AC par le ministère ; en 2013, ces mêmes aides ont été versées en AC ou en DAF.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **253 millions d'euros** et ont augmenté de **+0,4% entre 2012 et 2013**. L'augmentation du volume économique de la part tarifs et celle des séjours est similaire à la tendance nationale.

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

Comme sur l'ensemble de la France, les crédits MIGAC sont en baisse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, **625 000 séjours** ont été dispensés par les établissements lorrains. Ce nombre de séjours a diminué de **-1,1% par rapport à 2012, contrastant avec la hausse nationale**.

La baisse des séjours est observable dans les deux secteurs de financement, mais plus prononcée dans le secteur ex-OQN. Les deux secteurs sont également concernés par un fort effet structure (+1,7%), qui conduit dans les deux secteurs à une augmentation du volume économique.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Tous les départements de la Lorraine, ainsi que la plupart des établissements, sont concernés par une baisse des séjours.

La diminution de l'activité est particulièrement marquée dans la Moselle et la Meuse. La baisse d'activité dans un certain nombre d'établissements à but non lucratif (EBNL) (Alpha Santé, Hospitalor, Creutzwald, Freyming-Merlebach) explique la majeure partie de la baisse dans le département de la Moselle. La région précise que l'Est de la Moselle a été marqué par un certain nombre de restructurations. Les quatre établissements de la Meuse sont quant à eux concernés par une diminution des séjours. L'essentiel de cette baisse est imputable à la diminution de l'activité dans les centres hospitaliers de Verdun et de Bar-le-Duc.

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



Parmi les rares établissements venant freiner la décroissance des séjours, citons le CHR de Metz-Thionville, le CH du Parc-Sarreguemines, et le CH St Charles Toul.

3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

Les évolutions du nombre de séjours selon les catégories de soins correspondent à la tendance nationale. Les deux seules catégories présentant une augmentation des séjours sont la chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives. Les augmentations sont en revanche inférieures au niveau national sur ces deux catégories, alors que la baisse des séjours de médecine (avec ou sans nuitée) est plus prononcée en région.

Domaines d'activités

La plupart des domaines d'activités présente une évolution du nombre de séjours à la baisse. La diminution des séjours sur la gynécologie-sein (DoAc 12) explique la majeure partie de la décroissance des séjours régionaux, et est observable dans les deux secteurs.

Parmi les activités qui se développent figurent :

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

Niveaux de sévérité

Comme dans la plupart des régions, la Lorraine observe une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) concomitante à une augmentation des séjours sévères (niveau 2, 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). Cette tendance est perceptible sur les deux secteurs de financement.

Néanmoins, la hausse des niveaux sévères et d'ambulatoire est moins soutenue en région, en raison des augmentations très modérées du secteur ex-OQN.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

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

Le secteur ex-DG lorrain ne réalise pas de forfaits de dialyse. La progression des séances atteint +2,2%. Les deux centres hospitaliers régionaux (Metz-Thionville et Nancy) contribuent à la majeure partie de la croissance des séances. Les hôpitaux privés de Metz affichent également une forte hausse des séances, contrairement au CLCC dont le nombre de séances est en baisse.

Sur le secteur ex-OQN, les séances/forfaits sont légèrement haussés (+0,1%). Le nombre de séances hors dialyse augmente de +4,1%. Cette croissance est en majeure partie attribuable à l'activité d'un établissement.

Le nombre de séances/forfaits de dialyse est en baisse de -0,6%.

Martinique

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Martinique	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	392,3	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	7,6%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	23,7%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	141,4	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	216,3	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	4,5%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	2,3%	

Caractéristiques démographiques

La population martiniquaise est marquée par un **vieillessement accéléré par rapport à la tendance nationale**. En effet, si la population de 75 ans et plus a augmenté de +15% au niveau national entre 2006 et 2013, elle a augmenté de +32% en Martinique. Cette évolution impacte le système de santé martiniquais et entraîne une inévitable augmentation du taux brut de recours aux soins, tant sur la médecine (principalement du fait du recours aux séances) que sur la chirurgie. Parallèlement, on constate un ralentissement de la fécondité en Martinique, dont le taux de natalité s'approche progressivement du taux de France hexagonale. Ceci entraîne une réduction de l'activité d'obstétrique dont le taux brut de recours a baissé de -19,7% entre 2006 et 2013.

Restructurations de l'offre hospitalière

L'année 2013 a été marquée par la concrétisation du processus de restructuration de l'offre publique MCO avec la **fusion des 3 principaux établissements publics MCO** de la région au 1er janvier 2013. Ce nouvel établissement a dû faire face, pour sa première année d'existence juridique, à une diminution importante de son activité liée pour partie à des difficultés importantes sur la fusion des systèmes d'information, et pour partie à des défauts d'organisation au sein de l'établissement. S'agissant des autres établissements de la région, les centres hospitaliers du centre-sud Martinique (CH du Marin, du François, de Saint Esprit, de Saint Joseph et des Trois Ilets), ainsi que la maison de retraite des Anses d'Arlet, poursuivent leur réflexion partagée autour de l'élaboration d'un projet médical commun, en vue de la constitution d'une Communauté Hospitalière de Territoire qui pourrait aboutir en 2014.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	4	2
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	224,7	48,1
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	3	2
Nombre de séjours (en milliers)	56,5	21,8
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	179,9	26,2
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	56,0	49,9
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	19,5	16,7

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **225 millions d'euros**. Ces recettes ont subi une baisse de **-8,4% par rapport à 2012**. La baisse du volume économique de la part tarifs et des séjours en Martinique contraste avec la dynamique nationale.

La Martinique est également la **seule région concernée par une baisse des actes et consultations externes**. Cette baisse est expliquée par une baisse réelle d'activité au CHU de Martinique et par des difficultés de facturation.

Les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus progressent à un rythme moins soutenu que l'évolution nationale.

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

La baisse de recettes dans le secteur ex-DG est principalement liée à l'évolution enregistrée sur le CHU de Martinique. Cette baisse des recettes au CHU est d'une part liée à une baisse de la valorisation de l'activité, liée à la fusion d'établissements. Elle est d'autre part expliquée par la réduction du montant du Forfait Annuel Urgences (FAU), en raison d'une diminution du nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (ATU), de l'évolution du tarif du forfait et de l'effet palier de la fusion et du mode de calcul des forfaits.

La région explique la baisse des actes et consultations externes par une baisse réelle d'activité au CHU de la Martinique et également par des difficultés de codage et de facturation des actes liées notamment au système d'information de l'établissement.

S'agissant des MIGAC, la région explique la baisse des crédits par :

- le transfert vers le FIR de 10 nouvelles MIG et des AC ne relevant pas d'accompagnement nationaux à l'investissement,
- la diminution des aides à la trésorerie accordées au CHU de Martinique dans le cadre de son PRE.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **48 millions d'euros** et ont augmenté de **+3,1% entre 2012 et 2013**.

L'augmentation des recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus est moindre que la moyenne nationale.

Comme sur l'ensemble de la France, les crédits MIGAC sont en baisse. La baisse des crédits AC est bien plus prononcée en Martinique.

S'agissant de la part tarifs des établissements ex-OQN, l'évolution régionale supérieure à la moyenne nationale est liée à la progression d'un seul établissement alors que les autres établissements sont en baisse de recettes.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, les établissements de la Martinique ont réalisé plus de **78 000 séjours**. **Ce nombre de séjours est en baisse de -5,5% par rapport à 2012**.

Les évolutions par secteur de financement vont à l'encontre de la tendance nationale. Le nombre de séjours du secteur ex-DG est en baisse tandis que la tendance nationale est à la hausse, et inversement pour le secteur ex-OQN.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'évolution des séjours en Martinique est hétérogène d'un établissement à l'autre. Trois établissements sont concernés par une baisse des séjours, les deux autres par une hausse de l'activité. **La diminution du nombre de séjours au CHU de Martinique explique la majeure partie de la baisse des séjours régionaux.**

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



Par ailleurs, l'apparent dynamisme du secteur ex-OQN ne reflète pas une réalité très contrastée au niveau des établissements : une clinique particulièrement dynamique, une autre clinique MCO dont l'activité est en recul, des structures de dialyse aux évolutions contrastées.

3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

Excepté la chirurgie ambulatoire et des techniques peu invasives, toutes les catégories de soins sont concernées par une baisse du nombre de séjours. La baisse des séjours de médecine avec nuitée(s) dans le secteur ex-DG explique une part importante de cette baisse.

Le dynamisme de la chirurgie ambulatoire et des techniques peu invasives est en revanche uniquement lié à l'activité des cliniques privées, le nombre de séjours dans le secteur ex-DG étant en baisse.

Répartition de la chirurgie au niveau régional

Le CHU de Martinique reste axé sur la chirurgie lourde (chirurgie majeure du thorax, de l'appareil respiratoire, chirurgie majeure de l'appareil locomoteur, chirurgie du rachis et neurochirurgie, pose de neurostimulateurs, chirurgie cardio-thoracique). Néanmoins, les difficultés rencontrées en 2013 ont mis un coup de frein aux évolutions constatées dans ces domaines en 2012.

Les établissements ex-OQN restent quant à eux positionnés sur des secteurs chirurgicaux tels que le digestif et l'orthopédie pour lesquels ils apportent une réponse non négligeable aux besoins de la population locale.

Domaines d'activités

Sur les 26 domaines d'activité hors séances, 21 observent une baisse du nombre de séjours, notamment :

- les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues (DoAc 26) ;
- la chimiothérapie, radiothérapie, hors séances (DoAc 17) ;
- l'hématologie (DoAc 16) ;
- le système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc 5).

Ces quatre activités affichent une baisse des séjours dans les deux secteurs de financement. En revanche l'orthopédie traumatologique (DoAc 2) se développe dans le secteur ex-OQN.

Niveaux de sévérité

La Martinique est une région atypique au regard de l'évolution des séjours par niveaux de sévérité. **Presque tous les niveaux de sévérité sont en baisse.** Seul l'ambulatoire (niveau J) affiche une hausse du nombre de séjours, qui reste cependant inférieure à l'augmentation nationale. Selon la région, les difficultés de codage de l'activité au CHU de Martinique peuvent expliquer en partie ces évolutions.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

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

La progression des séances/forfaits est dynamique sur le secteur ex-DG (+4,5). Cette hausse d'activité est entièrement portée par les forfaits de dialyse (+27,1%). Les séances financées en GHS sont quant à elles en baisse (-1,1%). Cette baisse est le reflet de la baisse d'activité au CHU de la Martinique.

Le secteur ex-OQN réalise uniquement de l'activité de dialyse (en séances ou en forfaits). Ces derniers sont en augmentation de +2,9% par rapport à 2012.

Midi-Pyrénées

1. Eléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Midi-Pyrénées	France entière
Population, en milliers d'habitants (2011. INSEE)	2 903,4	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	10,5%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2013. Fonds CMU) -	6,0%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	222,2	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	268,4	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	6,0%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	5,6%	

Avec plus de 2,9 millions d'habitants, la région se situe au **8^{ème} rang des régions métropolitaines**. Elle représente environ 4,5% de la population métropolitaine. Une très grosse agglomération, Toulouse, rassemble les deux tiers de la population régionale. La population midi-pyrénéenne est plutôt âgée. L'indice de vieillissement est plus élevé en région par rapport à la moyenne métropolitaine (84 vs 67). Les départements ruraux sont affectés par un fort vieillissement (117 pour le Gers et 119 pour le Lot) alors que la Haute-Garonne est dans la moyenne nationale.

Si les tendances démographiques récentes se maintiennent, la population de la région devrait passer de 2,9 millions d'habitants à 3,6 millions en 2040 (Insee, Omphale 2010, scénario central). Cette **croissance, la plus forte de France** avec le Languedoc-Roussillon ralentirait tout de même au cours des décennies à venir.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	30	27
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	1 259,7	493,1
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	29	26
Nombre de séjours (en milliers)	434,8	357,1
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	1 009,2	405,6
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	197,2	242,9
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	67,5	65,6

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **1,3 milliards d'euros**, soit une hausse de **+1,3% par rapport à 2012**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours en Midi-Pyrénées est similaire à la moyenne nationale.

Les actes et consultations externes en région sont en nette progression, mais augmentent moins vite que l'évolution nationale.

Les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus progressent à un rythme similaire au niveau national.

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

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **493 millions d'euros** et ont diminué de **-0,8% entre 2012 et 2013**.

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

Comme sur l'ensemble de la France, les crédits MIGAC sont en baisse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, **792 000 séjours** ont été dispensés par les établissements de la région Midi-Pyrénées. Ce nombre de séjours a augmenté de **+0,4% par rapport à 2012**.

L'évolution du nombre de séjours est toutefois différente selon le secteur de financement. Les séjours du secteur ex-DG sont en hausse (+1,4%) alors que les séjours du secteur ex-OQN sont en baisse (-0,7%). Il en est de même pour le volume économique.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

Source : PMSI MCO

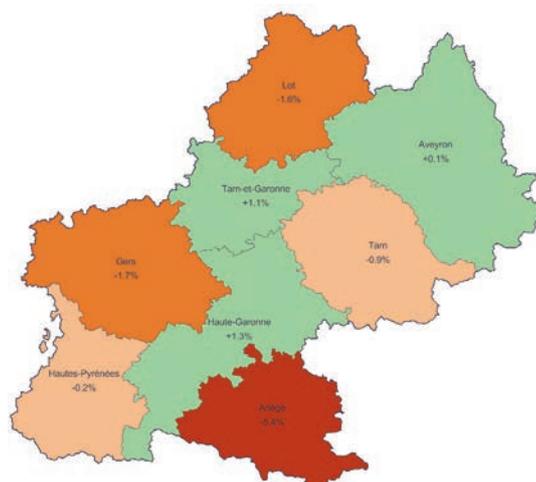
3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'évolution de l'activité en Midi-Pyrénées est hétérogène d'un territoire ou d'un établissement à l'autre.

Trois départements présentent une hausse du nombre de séjours : La Haute-Garonne, le Tarn-et-Garonne et l'Aveyron.

Hormis quelques établissements (essentiellement des cliniques privées), quasiment tous les établissements de Haute-Garonne et du Tarn et Garonne affichent une croissance des séjours. Dans l'Aveyron, les évolutions sont plus contrastées, et le dynamisme du territoire est porté par le CH de Rodez, qui bénéficie d'un transfert de l'activité de chirurgie d'une clinique privée. Les cinq autres territoires sont concernés par une baisse des séjours.

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

Les évolutions du nombre de séjours selon les catégories de soins correspondent à la tendance nationale. Les deux seules catégories présentant une augmentation des séjours sont la chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives. La hausse des séjours dans ces deux catégories est particulièrement forte dans les établissements du secteur ex-DG.

Domaines d'activités

La moitié des domaines d'activité présente une hausse du nombre de séjours, l'autre moitié, une baisse. Parmi les activités qui contribuent à la croissance des séjours en région figurent :

- le digestif (DoAc 1) ;
- l'uro-néphrologie et génital (DoAc 15) ;
- l'hématologie (DoAc 16).

La croissance des séjours dans les deux premiers domaines d'activités mentionnés relève davantage du dynamisme du secteur ex-DG, celle de l'hématologie du dynamisme du secteur ex-OQN.

Niveaux de sévérité

Comme dans la plupart des régions, la région Midi-Pyrénées observe une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) concomitante à une augmentation des séjours sévères (niveau 2, 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). Néanmoins, la hausse des niveaux sévères est bien moins soutenue en région. Cette tendance globale masque des disparités entre les deux secteurs de financement. Le secteur ex-DG affiche par exemple une hausse modérée des séjours sévères et une forte hausse des séjours en ambulatoire. Le secteur ex-OQN est concerné par une baisse des séjours de niveau 2 et une très forte augmentation des séjours de niveau 4.

L'amélioration du codage et l'augmentation de la prise en charge des patients en ambulatoire semblent être les principales raisons de ces évolutions, précise l'ARS.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

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

Le secteur ex-DG de la région Midi-Pyrénées ne réalise pas de forfaits de dialyse. La progression des séances atteint +2,5%. Le CHU de Toulouse et le centre de lutte contre le cancer sont les établissements les plus contributeurs à la croissance des séances en région Midi-Pyrénées. Selon l'ARS, la hausse des séances se concentre essentiellement sur la chimiothérapie et la radiothérapie.

Sur le secteur ex-OQN, les séances/forfaits sont en hausse de +2,7%. Le nombre de séances hors dialyse augmente de +0,2%. Le nombre de séances/forfaits de dialyse est en hausse de +3,2%.

Nord-Pas-de-Calais

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Nord-Pas-de-Calais	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	4 042,0	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	7,6%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	10,2%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	177,5	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	309,0	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	1,7%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	2,3%	

La région souligne que la consommation de soins élevée de la région peut s'expliquer par de nombreux facteurs issus des registres non sanitaires.

D'un point de vue épidémiologique, le Nord-Pas-de-Calais est caractérisé par une surmortalité globale, et une surmortalité prématurée en raison des décès liés à l'alcoolisme, au diabète, aux maladies cardio-vasculaires, aux cancers... L'espérance de vie à la naissance est donc inférieure à la moyenne nationale : de trois ans pour les hommes, de deux pour les femmes.

Une partie des explications renvoie à des habitudes alimentaires ou de consommations, alcool et tabac, mais également à des déterminants sociaux ou économiques et environnementaux. Le taux de chômage et le taux de pauvreté sont par exemple bien plus élevés en Nord-Pas-de-Calais qu'au niveau national.

En termes d'offre de soins, la densité de médecins généralistes est proche de la moyenne nationale. Elle est nettement inférieure en ce qui concerne les médecins spécialistes.

Enfin, tous ces indicateurs sont variables d'un territoire à l'autre. Dans le Hainaut-Cambrésis et l'Artois-Douais, les indicateurs sociaux sanitaires sont plus dégradés que sur le territoire Littoral ou la Métropole Flandres intérieure.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	37	37
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	2 265,7	565,4
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	37	36
Nombre de séjours (en milliers)	818,8	384,6
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	1 842,1	402,7
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	360,4	371,9
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	126,8	99,8

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **2,3 milliards d'euros**. Ces recettes sont en augmentation de **+2,8% par rapport à 2012**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours est **supérieure à la dynamique nationale**.

Toutefois, la région précise qu'une partie de l'explication est liée au changement de secteur d'une clinique ex-OQN devenue ex-DG en année pleine en 2013. La neutralisation de ce changement ramène l'évolution régionale du volume économique de la part tarifs dans la dynamique nationale.

Les actes et consultations externes augmentent davantage en région. Il en est de même pour les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus.

La décroissance des crédits MIGAC s'inscrit dans la tendance nationale.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **565 millions d'euros** et ont augmenté de **+1,3% entre 2012 et 2013**.

Les recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus sont également en baisse, contrairement à la tendance nationale.

Comme sur l'ensemble de la France, les crédits MIGAC sont en baisse. La baisse des crédits AC est bien plus prononcée dans le Nord-Pas-de-Calais.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, les établissements du Nord-Pas-de-Calais ont réalisé plus de **1,2 millions de séjours hors séances**. Ce nombre de séjours est stable par rapport à 2012.

Toutefois, la dynamique d'activité est différente d'un secteur à l'autre : le secteur ex-DG est marquée par une croissance modérée du nombre de séjours (+0,7%), tandis que le secteur ex-OQN affiche une baisse prononcée du nombre de séjours (-1,5%), liée en partie aux réorganisations intra-groupe. Par ailleurs, le secteur ex-DG est caractérisé par un fort effet structure, faisant ainsi évoluer le volume économique de +2,3%.

La progression du secteur ex-DG repose sur celle des plus gros établissements.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

Source : PMSI MCO

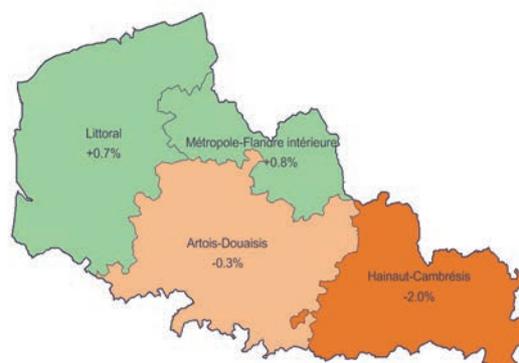
3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'évolution des séjours en Nord-Pas-de-Calais est hétérogène d'un territoire à l'autre, mais également selon les établissements. Deux territoires sont concernés par une **croissance du nombre de séjours** : le **Littoral** et la **Métropole-Flandre intérieure**. Sur le territoire du Littoral, la croissance est portée notamment par le **centre hospitalier de Calais**.

La région précise que la hausse de l'activité au CH de Calais est liée à une récupération d'activité suite à son déménagement en 2012.

Le CH de Boulogne sur Mer, le GCS Flandres maritime (EBNL) ainsi que trois cliniques privées participent également à l'augmentation de l'activité sur ce territoire.

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



Sur le territoire de la **Métropole-Flandres intérieure**, le **CHR de Lille** explique l'essentiel de la hausse d'activité. Deux cliniques et les deux établissements lillois du GCS du groupement des hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille (EBNL) contribuent également à la croissance du nombre de séjours.

Sur les territoires de l'Artois-Douaisis et du Hainaut-Cambrésis, de nombreux établissements sont concernés par une baisse du nombre de séjours, notamment des cliniques privées mais également des centres hospitaliers.

3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

Les évolutions des différentes catégories d'activité de soins en Nord-Pas-de-Calais suivent globalement la tendance nationale. Les séjours de médecine avec nuitée(s) sont toutefois en hausse en région. La baisse des séjours en médecine ambulatoire, chirurgie avec nuitée et obstétrique est plus prononcée en région.

Comme au niveau national, la chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives correspondent aux activités les plus dynamiques. Ce dynamisme est porté par les établissements du secteur ex-DG.

Domaines d'activités

L'évolution du nombre de séjours selon les domaines d'activités est très hétérogène. Une dizaine d'activités est marquée par une évolution à la baisse, les seize autres par une hausse.

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

- l'endocrinologie (DoAc 19) ;
- l'orthopédie traumatologie (DoAc 2) ;
- le système nerveux (DoAc 5) ;
- l'uro-néphrologie et génital (DoAc 15).

Le nombre de séjours sur ces trois activités est en hausse dans les deux secteurs. La hausse d'activité est toutefois plus prononcée dans le secteur ex-DG.

Niveaux de sévérité

Comme la plupart des régions, le Nord-Pas-de-Calais est également concerné par une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) concomitante à une hausse des séjours de niveaux sévères et d'ambulatoire (niveaux 2, 3, 4 et J). Cette tendance est en particulier observable dans le secteur ex-DG, puisque les séjours de niveaux 2 et 3 sont en baisse dans le secteur ex-OQN.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

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

La progression des séances/forfaits en Nord-Pas-de-Calais s'inscrit dans la tendance nationale (+2,3%). Les séances financées en GHS augmentent de +1,8%. La croissance des séances est le résultat d'une hausse de l'activité sur plusieurs établissements : le CHR de Lille, le CH de Boulogne sur Mer, Cambrai et Valenciennes. Le CLCC, qui concentre 17% des séances de la région, est caractérisé par une baisse du nombre de séances. Cette baisse est focalisée sur les séances de radiothérapie en raison du remplacement d'un accélérateur par un équipement de tomothérapie.

Les forfaits de dialyse sont en augmentation de +12,7%.

Sur le secteur ex-OQN, le nombre de séances/forfaits augmente bien plus vite qu'au niveau national (+4,0%). L'augmentation des séances hors dialyse atteint +3,6%. La croissance des séances hors dialyse reste concentrée sur cinq établissements, et notamment sur la chimiothérapie tumorale et non tumorale.

Les séances/forfaits de dialyse sont en augmentation de +4,1%.

Océan indien

1. Eléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	La Réunion	Mayotte	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	828,6	212,6	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	3,5%	0,3%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	35,2%	-	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013. DREES)	179,9	13,6	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	266,9	-	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	1,3%	5,8%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	1,6%	2,5%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	LA REUNION		MAYOTTE
	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN	DAF
Calcul des recettes Assurance maladie			
Nombre d'établissements	3	7	1
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	426,7	156,8	(DAF = 141,37)
Activité MCO en GHS			
Nombre d'établissements	3	7	(1)
Nombre de séjours (en milliers)	121,4	61,2	28,3
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	364,5	79,4	-
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	46,3	195,5	1,7
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	21,4	66,9	-

Source : PMSI MCO

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **427 millions d'euros**. Ces recettes ont progressé de **+3,8% par rapport à 2012**. En volume économique, l'évolution de la part tarifs et celle des séjours financés en GHS en région est bien supérieure au niveau national.

Les actes et consultations externes sont en nette progression, et cette croissance est plus soutenue qu'au niveau national. Il en est de même pour les recettes des spécialités pharmaceutiques et DMI facturables en sus.

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

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **157 millions d'euros** et sont en hausse de **+1,4% stables entre 2012 et 2013**. Le volume économique de la part tarifs et celui des séjours augmente de façon plus prononcé que l'évolution nationale.

Les recettes associées à la liste en sus sont en forte hausse.

Les crédits MIGAC sont également en baisse sur le secteur ex-OQN.

La dotation annuelle financière du Centre Hospitalier de Mayotte progresse de +4,9% entre 2012 et 2013.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, **183 000 séjours hors séances** ont été réalisés par l'ensemble des établissements de La Réunion et 28 300 séjours par le Centre Hospitalier de Mayotte(CHM). **Ce nombre de séjours est en augmentation de +1,9% par rapport à 2012 pour les établissements de La Réunion et de -1,5% pour le CH de Mayotte.**

Les deux secteurs de financement affichent une hausse du nombre de séjours, mais l'augmentation est plus prononcée dans le secteur ex-DG. Combiné à un effet structure positif, le volume économique est en augmentation dans les deux secteurs.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur – La Réunion

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

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'évolution du nombre de séjours dans les différents territoires de santé et établissements de la Réunion est hétérogène.

Tous les territoires sont concernés par une augmentation de l'activité.

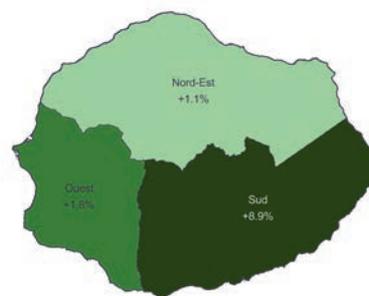
Le territoire Sud affiche l'évolution la plus dynamique. Depuis la fusion du CHU site nord (TS nord-est) et du CHU site sud (TS sud), l'activité totale du CHU est ventilée sur le territoire nord-est. Il ne reste qu'une clinique privée pour expliquer l'évolution positive de l'activité sur le territoire de santé sud.

Le centre hospitalier Gabriel Martin explique la quasi-totalité de la croissance dans le territoire Ouest.

Cet établissement est, en effet, la seule offre de soins en médecine notamment.

Dans le territoire Nord-Est, les établissements du secteur ex-DG (le CHU de la Réunion, et le GH Est-Réunion) sont à l'origine du dynamisme du territoire.

F 2 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

La Réunion se démarque des évolutions de la moyenne nationale puisqu'elle affiche une augmentation des séjours sur toutes les catégories d'établissements sauf l'obstétrique. L'augmentation des séjours de chirurgie non ambulatoire est particulièrement atypique, puisqu'elle s'observe dans très peu de régions de France. Elle peut s'expliquer, partiellement, par l'emménagement du GHER dans de nouveaux locaux sur le territoire nord-est.

Les séjours pour techniques peu invasives augmentent bien plus rapidement sur l'île que sur l'ensemble de la France. Ce dynamisme de ces techniques est observable sur les deux secteurs de financement.

Le nombre de séjours par catégorie d'activité de soins est en évolution négative pour le CHM sauf pour les activités interventionnelles et les séjours de médecine en hospitalisation complète.

Domaines d'activités

Plus de la moitié des domaines d'activité présentent une augmentation des séjours.

Les domaines d'activités les plus contributeurs à la hausse des séjours à la Réunion sont :

- le digestif (DoAc 1), notamment par la forte augmentation des séjours pour endoscopies digestives et biliaires ;
- les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues (DoAc 26).

La hausse des séjours sur ces activités concerne les deux secteurs de financement.

La hausse des séjours sur le digestif est bien plus prononcée dans le secteur ex-OQN.

Niveaux de sévérité

Comme dans la majorité des régions, la baisse du nombre de séjours sans sévérité (niveau 1) à la Réunion, est concomitante à une hausse des niveaux plus sévères (niveaux 2, 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). La hausse des séjours 3 est très soutenue sur l'île, en raison de l'activité du secteur ex-DG.

Cette hausse des niveaux de sévérité est à mettre en relation avec la forte prévalence des pathologies cardio-vasculaire et du diabète (prévalence estimée à 8% de la population), et du vieillissement de la population.

L'augmentation des séjours de niveau 4 est très prononcée dans le secteur ex-OQN, qui s'explique par la spécialisation de la clinique Sainte-Clotilde dans la chirurgie cardio-vasculaire et la chirurgie orthopédique lourde.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex-DG		Secteur ex-OQN	
	La Réunion	France	La Réunion	France
Evolution du volume économique	+4,4%	+4,4%	+4,6%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	-10,2%	+2,6%	+5,1%	+3,5%
dont effet structure	+16,3%	+1,7%	-0,5%	-0,1%

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

Le secteur ex-DG de la Réunion ne réalise pas de forfaits de dialyse. Contrairement à la tendance nationale, les séances sont en forte baisse (-10,2%). Sur les trois établissements publics de l'île, seul le GH Est Réunion affiche une hausse des séances.

A l'inverse, Le nombre de séances/forfaits sur le secteur ex-OQN est en hausse (+5,1%). L'activité de dialyse augmente plus vite (+5,2%) que le reste des séances (+3,3%). Cette évolution est à mettre en relation avec la forte prévalence de l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) à La Réunion.

Il est aussi à noter l'ouverture d'un centre de dialyse réalisant de l'UDM et de l'autodialyse et d'une structure de dialyse péritonéale à Mayotte en 2013.

Provence-Alpes-Côte d'Azur

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	PACA	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	4 916,1	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	10,4%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	7,7%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	276,8	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	293,8	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	3,0%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	4,6%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	54	59
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	2 556,5	856,2
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	48	58
Nombre de séjours (en milliers)	865,9	613,1
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	2 082,3	633,2
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	455,0	560,5
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	154,2	152,0

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **2,6 milliards d'euros**, soit une hausse de **+2,1% par rapport à 2012**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours en PACA est légèrement supérieure à la moyenne nationale.

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

Comme la tendance nationale, les deux enveloppes de la dotation MIGAC sont en baisse.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **856 millions d'euros** et ont augmenté de **+1,7% entre 2012 et 2013**. L'augmentation du volume économique de la part tarifs et celle des séjours est supérieure à la tendance nationale.

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

Concernant la dotation MIGAC, les deux enveloppes sont en forte baisse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, **1,5 millions de séjours** ont été dispensés par les établissements de la région PACA. Ce nombre de séjours a évolué de **+0,7% par rapport à 2012**.

L'évolution du nombre de séjours est contrastée selon le secteur de financement : le secteur ex-DG affiche une hausse des séjours (+1,3%) tandis que le secteur ex-OQN enregistre une baisse légère de l'activité (-0,1%). Combiné à un effet structure positif, le volume économique est en hausse dans les deux secteurs de financement.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

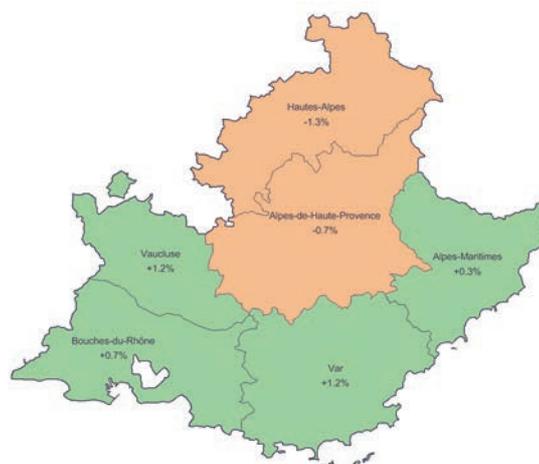
Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Selon les territoires de santé et les établissements, l'évolution de l'activité est différente.

Quatre territoires affichent une croissance des séjours : les Bouches-du-Rhône, le Vaucluse, le Var et les Alpes maritimes. Sur ces territoires, la plupart des établissements sont concernés par une hausse d'activité. Parmi les établissements les plus contributeurs à la croissance figurent les **centres hospitaliers de Toulon la Seyne, d'Aix-Perthuis et le CHU de Nice.**

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



Les séjours sont en baisse dans les Hautes-Alpes et les Alpes-de-Haute-Provence, en partie en raison de la baisse d'activité de certains centres hospitaliers (Digne, Gap-Sisteron, Escartons).

3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

La région PACA affiche des évolutions atypiques par rapport à la tendance nationale : quasiment toutes les catégories d'activités de soins sont concernées par une hausse de séjours. Ce dynamisme est principalement lié à l'activité des établissements du secteur ex-DG. Seuls la chirurgie non ambulatoire et l'obstétrique-mère sont marqués par une baisse des séjours.

Domaines d'activités

Environ la moitié des domaines d'activités présentent une hausse du nombre de séjours. Parmi les activités qui participent les plus à la croissance des séjours en région PACA, citons :

- le digestif (DoAc 1) ;
- le système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc 5).

La hausse des séjours sur ces deux activités est observable dans les deux secteurs de financement.

Niveaux de sévérité

Comme dans la plupart des régions, la région PACA observe une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) concomitant à une augmentation des séjours sévères (niveau 2, 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). Cette tendance est perceptible sur les deux secteurs de financement. La hausse des séjours très sévères (niveaux 3 et 4) est particulièrement soutenue dans le secteur ex-OQN.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

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

Le secteur ex-DG affiche une hausse du nombre de séjours/forfaits identique à la moyenne nationale (+2,6%). Le CHU de Nice et le centre de lutte contre le cancer explique à eux seuls plus de 60% de l'augmentation du nombre de séances.

Les forfaits de dialyse sont en légère hausse (+0,7%).

Sur le secteur ex-OQN, les séances/forfaits sont hausses (+3,2%). Les séances hors dialyse sont particulièrement dynamiques (+4,0%). L'activité de dialyse (séances et forfaits) est également en hausse de +3,0%.

Pays de la Loire

1. Eléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Pays de la Loire	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	3 601,1	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	9,3%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	4,4%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	170,7	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	262,2	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	5,2%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	6,5%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	27	26
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	1 594,4	493,2
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	25	26
Nombre de séjours (en milliers)	544,6	401,4
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	1 288,7	410,4
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	311,7	251,8
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	100,5	70,4

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **1,6 milliards d'euros**, soit une hausse de **+1,4% par rapport à 2012**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours en Pays de la Loire est légèrement inférieure à la moyenne nationale.

Il en est de même avec l'augmentation des actes et consultations externes.

En revanche, les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus progressent bien plus vite que le niveau national.

Une analyse de cette évolution est en cours au sein de la région, les 1^{ers} éléments font apparaître que cette croissance est influencée par l'inscription de nouvelles molécules et par l'extension de certaines autorisations de mise sur le marché. Leurs prescriptions font l'objet d'indications spécifiques et se concentrent sur un nombre réduit de patients.

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

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **493 millions d'euros** et ont augmenté de **+2,4% entre 2012 et 2013**. L'augmentation du volume économique de la part tarifs et celle des séjours est supérieure à la tendance nationale.

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

Comme sur l'ensemble de la France, les crédits MIGAC sont en baisse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, **946 000 séjours** ont été dispensés par les établissements du Pays de la Loire. Ce nombre de séjours a augmenté de **+0,8% par rapport à 2012, un rythme similaire à la tendance nationale**.

La croissance des séjours est plus dynamique dans le secteur ex-OQN que dans le secteur ex-DG (+0,7% vs +1,0%). Combiné à l'effet structure, la croissance du volume économique est identique dans les deux secteurs de financement (+1,9%).

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

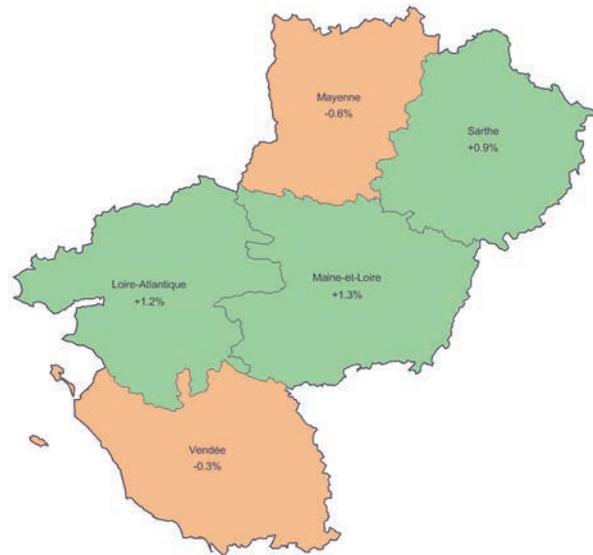
Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

L'évolution du nombre de séjours dans le Pays de la Loire est contrastée selon les territoires de santé et les établissements.

Trois territoires de santé affichent une hausse du nombre de séjours, tandis que deux territoires sont concernés par une baisse d'activité. **Sur les trois territoires en hausse d'activité (Loire-Atlantique, Maine et Loire, Sarthe), les principaux établissements contributeurs à la croissance sont des établissements du secteur ex-DG (CH de St Nazaire, CHU d'Angers, CH de Saumur, CH du Mans). Le dynamisme des cliniques privées en Loire-Atlantique participe également à la croissance des séjours du territoire.**

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

Les évolutions du nombre de séjours selon les catégories de soins reflètent la tendance nationale. Les deux seules catégories présentant une augmentation des séjours sont la chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives. La hausse de ces séjours est d'ailleurs observable dans les deux secteurs de financement, et est plus soutenue en région que sur l'ensemble de la France.

Domaines d'activités

L'évolution du nombre de séjours est hétérogène d'une activité à l'autre. Parmi les activités qui contribuent le plus à la croissance des séjours régionaux, citons par exemple :

- l'orthopédie traumatologie (DoAc 2) ;
- l'uro-néphrologie et génital (DoAc 15) ;
- les activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues (DoAc 26) ;
- le système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (D0Ac 5).

Ces quatre activités affichent une hausse des séjours dans les deux secteurs de financement.

Niveaux de sévérité

Comme dans la plupart des régions, les Pays de la Loire observent une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) concomitant à une augmentation des séjours sévères (niveau 2, 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). Cette tendance est perceptible sur les deux secteurs de financement. La hausse des séjours de niveaux 3 et 4 est très soutenue dans le secteur ex-OQN. La région explique cette tendance par l'amélioration de l'exhaustivité du codage.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex-DG		Secteur ex-OQN	
	Pays de la Loire	France	Pays de la Loire	France
Evolution du volume économique	+4,9%	+4,4%	+9,8%	+3,4%
dont effet nombre de séances/forfaits	+3,7%	+2,6%	+10,3%	+3,5%
dont effet structure	+1,2%	+1,7%	-0,4%	-0,1%

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

La progression des séances/forfaits est particulièrement dynamique dans le secteur ex-DG (+3,7%), en raison de la hausse du nombre de séances financées en GHS. Le CLCC explique plus d'un tiers de la croissance des séances. La clinique mutualiste de l'estuaire (EBNL) et le CHU de Nantes participent également à cette croissance des séances.

Sur le secteur ex-OQN, les séances/forfaits sont en forte hausse de +10,3%. Les séances hors dialyse sont en revanche en forte baisse (-3,9%). Ce sont par conséquent les séances/forfaits de dialyse qui sont en forte augmentation (+13,5%).

Picardie

1. Eléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Picardie	France entière
Population, en milliers d'habitants (2011. INSEE)	1 918,2	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	7,9%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	6,7%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013. DREES)	147,6	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital, standardisés, pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	279,9	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	19,1%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	5,3%	

Démographie et état de santé de la population

La population picarde augmente moins rapidement que la population française. Ainsi l'accroissement annuel de la population était +0,3 % entre les recensements de 1999 et de 2007 pour la Picardie contre +0,7 % pour la France.

Concernant les personnes plus âgées, que ce soit en Picardie ou en France, la classe d'âge des plus de 75 ans et plus, a augmenté de +30 % entre les deux recensements.

En termes de mesure de l'état de santé, la région présente des indicateurs peu satisfaisants. Elle enregistre la seconde mortalité la plus élevée des régions françaises, derrière sa voisine du Nord-Pas-de-Calais. Par exemple, la Picardie présente le deuxième taux de mortalité par cancers le plus important des régions de France. Par ailleurs, elle présente des densités de professionnels de santé qui la situe le plus souvent dans les dernières positions des régions françaises. Elle se trouve même au dernier rang, notamment pour les médecins spécialistes libéraux.

Restructurations de l'offre de soins hospitalières

En 2013, la région a connu comme restructurations organisationnelles la fusion effective de quatre établissements sur le secteur ex-DG :

- le CH de Compiègne et le CH de Noyon devenus au premier janvier 2013, le Centre Hospitalier Intercommunal Compiègne Noyon ;
- le CH de Montdidier et le CH de Roye, devenus au premier janvier 2013 le Centre Hospitalier Intercommunal Montdidier-Roye.

Le secteur privé à quant à lui vu la fermeture d'une de ses cliniques et la transformation d'une structure.

Un certain nombre d'établissements sont suivis de façon régulière compte-tenu de leurs fragilités économiques, faisant l'objet notamment de plans de retour à l'équilibre en cours ou en préparation.

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	27	14
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	973,40	160,38
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	24	14
Nombre de séjours (en milliers)	320,5	120,5
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	774,15	118,74
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	176,4	228,4
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	58,92	63,27

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **973 millions d'euros**. Ces recettes sont en baisse de **-0,1% par rapport à 2012**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours en Picardie est bien **inférieure à la dynamique nationale**.

La progression des actes et consultations externes et celle des recettes associées aux médicaments et DMI de la liste en sus est également inférieure au rythme d'augmentation nationale.

La décroissance des crédits MIGAC s'inscrit dans la tendance nationale.

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **160 millions d'euros** et ont diminué de **-0,6% entre 2012 et 2013**.

Les recettes associées aux produits pharmaceutiques et DMI facturables en sus sont également en baisse, contrairement à la tendance nationale.

Comme sur l'ensemble de la France, les crédits MIGAC sont en baisse. La baisse des crédits AC est bien plus prononcée en Picardie.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, les établissements de Picardie ont réalisé plus de **441 000 séjours hors séances**. **Ce nombre de séjours est en baisse par rapport à 2012.**

Les deux secteurs de financement sont marqués par une baisse d'activité, même si la baisse est plus prononcée dans le secteur ex-OQN. Dans les deux secteurs, l'effet structure ne compense pas la baisse des séjours, ce qui aboutit à une baisse du volume économique. Ce moindre dynamisme, dans le secteur ex-OQN, peut s'expliquer par la fermeture d'une clinique ainsi que la transformation d'une autre clinique.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

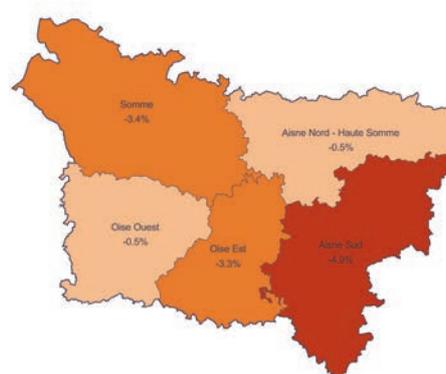
Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Tous les territoires de la région Picardie affichent une baisse du nombre de séjours (hors séances). Cette baisse d'activité est contrastée suivant les territoires de santé ainsi que suivant les secteurs (ex-DGF et ex-OQN).

Sur l'ensemble de la région, 16 établissements affichent une croissance des séjours. La moitié correspond à des centres hospitaliers, l'autre moitié à des cliniques privées. Parmi les établissements qui freinent la baisse des séjours en région Picardie figurent par exemple les centres hospitaliers de Château Thierry et de Compiègne-Noyon.

F 1 I Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

Les seules catégories de soins affichant une hausse du nombre de séjours sont la chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives. La croissance sur ces deux catégories est toutefois moins soutenue en Picardie qu'au niveau national. Ce résultat sur la chirurgie ambulatoire peut s'expliquer par le fait que notre région a déjà un taux de chirurgie ambulatoire supérieur à 41%. La tendance générale est donc toujours à la progression mais logiquement moins importante que les années précédentes (« rattrapage » du retard effectué pour la majorité des établissements). Les établissements ex-OQN affichent des taux de chirurgie ambulatoire s'articulant autour de 50%. Le plan d'actions régional GDR visant à poursuivre et consolider le développement a été mis en œuvre en 2013, les premiers résultats seront visibles en 2014. La baisse des séjours dans les autres catégories est particulièrement prononcée sur la médecine sans nuitée, et ce dans les deux secteurs de financement.

Domaines d'activités

Sur les 26 domaines d'activité hors séance, 20 présentent une baisse du nombre de séjours, notamment :

- la chimiothérapie, radiothérapie, hors séances (DoAc 17) ;
- la toxicologie, Intoxications, Alcool (DoAc 23).

Pour la chimiothérapie et la radiothérapie hors séances, la baisse s'observe dans les deux secteurs. Sur la toxicologie, la diminution de l'activité est uniquement imputable aux établissements du secteur ex-DG.

Niveaux de sévérité

Atypique par rapport à la moyenne nationale, la région Picardie présente une baisse des séjours de niveaux 1 et 2, et une faible croissance des séjours de niveaux très sévères et d'ambulatoire (niveaux 3, 4 et J). La croissance des séjours des niveaux très sévères et d'ambulatoire du secteur ex-DG est certes plus faible que celle observée nationalement, mais la faible croissance globale est surtout imputable à la baisse de ces séjours dans le secteur ex-OQN.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

Séances et forfaits	Secteur ex-DG		Secteur ex-OQN	
	Picardie	France	Picardie	France
Evolution du volume économique	+7,0%	+4,3%	+11,8%	+2,0%
dont effet nombre de séances/forfaits	+3,5%	+2,6%	+12,2%	+2,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+3,5%	+1,7%	-0,3%	+0,0%

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

Le secteur ex-DG de la région Picardie ne réalise pas de forfaits de dialyse. En outre, la progression des séances est particulièrement dynamique (+3,5%). La hausse des séances est observable dans quasiment tous les établissements. Les principaux contributeurs restent le CHU d'Amiens et les CH de Laon, de Soissons, de Compiègne-Noyon et du Sud de l'Oise.

Sur le secteur ex-OQN, le nombre de séances/forfaits augmente bien plus vite qu'au niveau national (+4,4%). Cette hausse est entièrement liée à la hausse des forfaits de dialyse (+5,8%), puisque les séances sont en baisse (-1,0%).

Poitou-Charentes

1. Éléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Poitou-Charentes	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	1 777,8	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	11,4%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU) -	5,6%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013, DREES)	178,2	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	263,6	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	12,8%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	5,5%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	21	12
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	882,5	161,9
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	18	12
Nombre de séjours (en milliers)	305,4	148,6
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	715,2	145,2
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	204,2	59,3
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	62,7	16,0

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

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **883 millions d'euros**, et ont augmenté de **+1,6% par rapport à 2012**. Le volume économique de la part tarifs et de celui des séjours augmente de manière similaire à la tendance nationale.

Il en est de même pour les actes et consultations externes.

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

Comme dans la majorité des régions, les crédits MIGAC sont en diminution.

Secteur ex-OQN

Les recettes de la part tarifs atteignent **162 millions d'euros** et ont diminué de **-0,8% entre 2012 et 2013**. La hausse du volume économique de la part tarifs et celle des séjours en région est en baisse, contrastant ainsi avec les évolutions nationales.

Les recettes des médicaments et DMI de la liste en sus sont également en diminution. Concernant les dotations MIGAC, la hausse des crédits AC en région contraste avec la baisse observée au niveau national.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, **454 000 séjours hors séances** ont été dispensés par les établissements de Poitou-Charentes, soit une diminution de **-0,3% par rapport à 2012**.

Le nombre de séjours du secteur ex-DG est stable tandis que celui du secteur ex-OQN est en baisse. Le secteur ex-DG est caractérisé par un fort effet structure, ce qui conduit à une hausse soutenue du volume économique (+2,3%). Dans le secteur ex-OQN, le volume économique est en baisse (-1,5%).

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

Source : PMSI MCO

Evolution comparée de la dynamique de chaque secteur

Au niveau des établissements ex. DG la région observe une tendance à la concentration de l'activité au niveau des établissements de recours. Cette évolution s'explique pour partie par une plus grande facilité de ces établissements à recruter les compétences médicales. Par ailleurs, cette évolution peut s'expliquer par le renforcement des plateaux techniques de ces établissements (UNV, cardiologie interventionnelle, développement du parc d'IRM). Le secteur ex-OQN continue à perdre des parts de marché mais de façon différenciée selon les territoires. L'impact financier de cette tendance représente un risque de restructuration.

Face à cette situation, certains établissements ex-OQN adoptent des stratégies plus ou moins affichées de désengagement de l'activité d'obstétrique, pour des raisons de recrutement et de rentabilité. Comme certaines petites maternités publiques sont également en difficulté, l'un des principaux axes de travail de l'ARS est de s'assurer, dans des délais réduits et avec un niveau de contrainte élevé, de maintenir une offre de proximité et/ou de disposer de capacités suffisantes au niveau des maternités importantes.

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

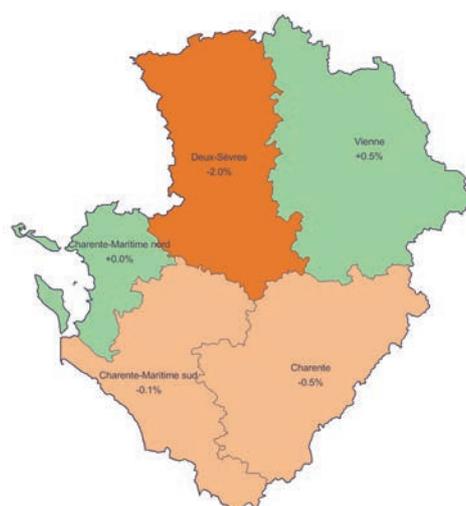
L'évolution du nombre de séjours en Poitou-Charentes est contrastée selon les territoires de santé et les établissements.

Les Deux-Sèvres, la Charente maritime sud, et la Charente participent à la baisse globale des séjours en région. Dans les Deux-Sèvres et en Charente, ce sont des **cliniques privées** qui sont à l'origine d'une majeure partie de la baisse d'activité sur les territoires. En Charente maritime sud, ce sont les centres **hospitaliers de Saintonge et Jonzac** qui expliquent une partie de la baisse des séjours.

Le territoire de la Vienne affiche une hausse du nombre de séjours, la Charente maritime nord, une stabilité. Dans la Vienne, six établissements sur huit observent une croissance d'activité. Le CHR de Poitiers ainsi que les trois centres hospitaliers (Renaudot, Camille Guérin, Montmorillon)

participent à cette croissance. En Charente maritime nord, la stabilité des séjours est due à la compensation de la baisse d'activité dans les deux centres hospitaliers par une hausse dans les cliniques privées.

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

Les évolutions d'activité sur les différentes catégories de soins en Poitou-Charentes s'inscrivent globalement dans la tendance nationale. Seules la chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives affichent une croissance de l'activité. Le dynamisme de la chirurgie ambulatoire est supérieur en région, et est porté par la croissance du secteur ex-DG. La baisse des séjours de médecine ambulatoire et d'obstétrique est plus prononcée en Poitou-Charentes, en raison de la perte d'activité des cliniques privées.

Selon l'ARS, la perte d'activité sur l'obstétrique peut s'expliquer par la conjugaison de plusieurs facteurs : une démographie peu favorable, la difficulté rencontrée par les établissements pour recruter des obstétriciens et des anesthésistes liée notamment aux charges d'assurance pesant sur ces derniers, une répartition d'activité entre professionnels de santé défavorable aux gynécologues-obstétriciens, une politique tarifaire générant des déficits pour les petites maternités.

Domaines d'activités

La majorité des domaines d'activités sont concernés par une baisse des séjours, notamment :

- la toxicologie, intoxications, alcool (DoAc 23) ;
- l'obstétrique (DoAc 13) ;
- l'orthopédie traumatologie (DoAc 2).

La baisse des séjours sur ces trois activités est observable dans les deux secteurs, et particulièrement prononcée dans le secteur ex-OQN.

A l'opposé, parmi les activités qui se développent figurent :

- les douleurs chroniques, soins palliatifs (DoAc 24) ;
- l'ophtalmologie (DoAc 11).

Niveaux de sévérité

La région est concernée par une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) et une hausse des séjours de niveaux très sévères et d'ambulatoire (niveaux 3, 4 et J), comme la majorité des régions. La région a la particularité de présenter une baisse des séjours de niveau 2, en raison d'une baisse de ces séjours dans le secteur ex-OQN. Les cliniques privées sont également caractérisées par une diminution des séjours de niveau 4.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

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

La région Poitou-Charentes ne réalise plus de forfaits de dialyse en 2013. La progression du nombre de séances est moins dynamique en région (+1,6%). Le centre hospitalier Georges Renon explique plus de la moitié de la croissance des séances. Le CH d'Angoulême et les CHR de Poitiers font également partie des principaux contributeurs.

Sur le secteur ex-OQN, la progression des séances/forfaits est de +2,5%. Cette augmentation est portée par la croissance des séances (+9,5%), notamment de chimiothérapie. Cette croissance est portée par l'activité de trois établissements.

L'activité de dialyse est également en augmentation (+1,9%).

Rhône-Alpes

1. Eléments de contexte

T 1 I Données de contexte 2013

	Rhône-Alpes	France entière
Population. en milliers d'habitants (2011. INSEE)	6 283,5	64 933,4
Part des 75 ans et plus (2011. INSEE)	8,4%	8,9%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2013. Fonds CMU)	4,7%	6,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2013. DREES)	198,3	199,0
Taux de recours MCO à l'hôpital. standardisés. pour 1 000 habitants (2013. SNATIH)	263,8	269,9
Taux de fuite MCO (2013. SNATIH)	3,5%	
Taux d'attractivité MCO (2013. SNATIH)	5,1%	

2. Analyse des recettes finançant l'activité MCO

T 2 I Descriptif général des recettes et de l'activité 2013 par secteur

	Secteur ex-DG	Secteur ex-OQN
Calcul des recettes Assurance maladie		
Nombre d'établissements	63	45
Montant des recettes de la part tarifs (en millions d'euros)	3 196,2	785,1
Activité MCO en GHS		
Nombre d'établissements	60	46
Nombre de séjours (en milliers)	1 062,5	570,4
Volume économique des séjours (en millions d'euros)	2 616,8	627,3
Nombre de séances/forfaits (en milliers)	541,8	455,7
Volume économique des séances/forfaits (en millions d'euros)	170,6	127,7

Source : PMSI MCO

Secteur ex-DG

En 2013, les **recettes de la part tarifs** s'élèvent à **3,2 milliards d'euros**, soit une hausse de **+2,8% par rapport à 2012**. La hausse du volume économique de la part tarifs et des séjours en Rhône-Alpes est bien supérieure à la moyenne nationale.

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

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

Secteur ex-OQN

Les **recettes de la part tarifs** atteignent **585 millions d'euros** et ont augmenté de **+2,1% entre 2012 et 2013**. L'augmentation du volume économique de la part tarifs et celle des séjours est supérieure à la tendance nationale.

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

Comme sur l'ensemble de la France, les crédits MIGAC sont en baisse.

3. Evolution des séjours MCO (hors séances)

En 2013, **1,6 millions de séjours hors séances** ont été dispensés par les établissements de la région Rhône-Alpes. Ce nombre de séjours a augmenté de **+1,5% par rapport à 2012**.

La hausse des séjours est observable dans les deux secteurs de financement, ce qui est plutôt atypique par rapport aux autres régions. Combiné à des effets structure positif, les deux secteurs affichent une croissance du volume économique.

T 3 I Evolutions 2012/2013 de l'activité MCO hors séances, par secteur

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

Source : PMSI MCO

La région précise que le taux de progression de 1,5% s'explique essentiellement par l'évolution de l'ambulatoire. En effet, l'hospitalisation complète régresse de -0,1% par rapport à 2012 alors que l'ambulatoire progresse de 4,4% en nombre de séjours pour les deux secteurs.

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Tous les territoires de santé de Rhône-Alpes sont concernés par une augmentation du nombre de séjours. La croissance de l'activité est plus forte dans le territoire Nord et du Centre.

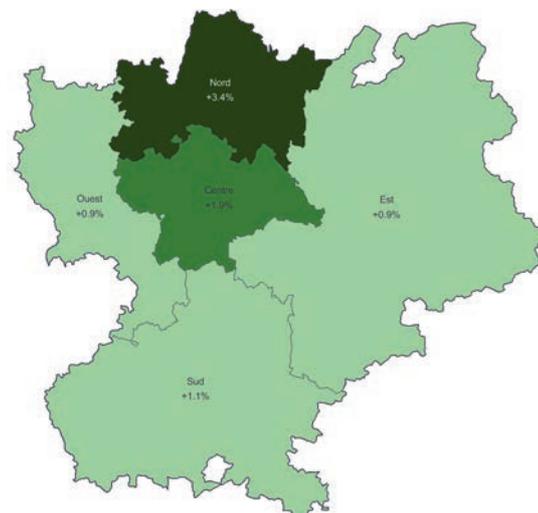
Sur le territoire du **Nord**, quasiment tous les établissements affichent une hausse d'activité. Les établissements les plus contributeurs sont les **centres hospitaliers de Bourg-en-Bresse, Villefranche sur Saône, et Tarare** ainsi que **deux cliniques privées**.

Sur le territoire du **Centre**, la croissance est davantage partagée entre les établissements. Les évolutions observables aux **Hospices civils de Lyon (CHR), au CH de Bourgoin-Jallieu et dans deux cliniques** sont tout de même remarquables.

Pour la région, bien que les territoires Nord et Centre soient les plus dynamiques de la région, en nombre de séjours, les journées sont en décroissance. Il est possible de faire l'hypothèse que la réduction de la durée des séjours permet aux établissements

de réaliser davantage de séjours. Des extensions capacitaires ont été par ailleurs délivrées pour certains établissements comme Villefranche (dont de l'hospitalisation de jour de médecine ouverte au premier semestre 2012), Bourg-en-Bresse et Bourgoin accentuant ainsi l'évolution des séjours notamment dans le cadre de recompositions de l'offre de soins.

F 1 | Evolution du nombre de séjours hors séances 2012/2013 (2 secteurs)



3.2. Caractéristiques des séjours

Catégories d'activités de soins (CAS)

Les évolutions du nombre de séjours selon les catégories de soins reflètent globalement la tendance nationale. Une atypie est toutefois remarquable : la région présente une hausse des séjours sur la médecine avec nuitée(s), en raison de l'activité des établissements du secteur ex-DG, ce qui contraste avec la baisse nationale. Les deux catégories de soins les plus dynamiques restent la chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives, dont le nombre de séjours augmentent plus rapidement en région. Par ailleurs, la baisse des séjours observée sur les autres catégories est moins prononcée en région par rapport à l'évolution nationale.

La région précise que depuis 2010, la croissance de l'ambulatoire continue sa progression. Le développement de l'activité est dû en partie au passage de séjours habituellement réalisés en hospitalisation complète vers l'ambulatoire ainsi qu'à la croissance de la demande de soins, dont la croissance de la population qui est plus élevée en Rhône-Alpes qu'en France.

Domaines d'activités

La grande majorité des domaines d'activité affiche une hausse du nombre de séjours. Les activités les plus contributrices à la croissance des séjours régionaux sont :

- le digestif (DoAc 1) ;
- le système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) (DoAc 5).

Les deux secteurs de financement présentent une hausse des séjours sur ces deux activités, néanmoins, l'augmentation est particulièrement soutenue dans le secteur ex-DG.

Niveaux de sévérité

Comme dans la plupart des régions, Rhône-Alpes observe une baisse des séjours sans sévérité (niveau 1) concomitante à une augmentation des séjours sévères (niveau 2, 3 et 4) et d'ambulatoire (niveau J). La hausse des séjours de niveaux 2 et 3 est attribuable à l'activité du secteur ex-DG, puisqu'ils sont en baisse dans le secteur ex-OQN.

Focus complémentaire sur les séances/forfaits

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

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

La progression du nombre de séances/forfaits du secteur ex-DG (+2,7%) est similaire à l'évolution nationale. Les séances sont en hausse de +2,3%. Le Centre Léon Bérard (CLCC) ainsi que les Hospices civils de Lyon (CHR) expliquent plus de la moitié de la croissance des séances de la région.

Par ailleurs, le nombre de forfaits de dialyse est en augmentation de +16,7%.

Sur le secteur ex-OQN, les séances/forfaits sont en forte hausse de +7,9%. Le nombre de séances hors dialyse augmente de +3,0%. Cette croissance est en majeure partie attribuable à l'activité de cinq établissements.

Le nombre de séances/forfaits de dialyse est en hausse de +8,5%.

Glossaire

Actes et consultations externes : prestations dispensées dans les établissements de santé en dehors des séjours hospitaliers. Elles se composent de trois groupes de prestations : les prestations relatives aux interruptions volontaires de grossesses (IVG), les prestations hospitalières réalisées en ambulatoire, (accueils et traitements en urgence (ATU), les forfaits sécurité environnement hospitalier (SE), forfaits hebdomadaires de dialyse hors centre (ou alternative à la dialyse en centre), forfaits petits matériels (FFM)), et les actes et consultations externes référencés dans la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), la classification commune des actes médicaux (CCAM) et les forfaits techniques de radiologie (FTN).

Ambulatoire : séjours hospitaliers sans nuitée

ARS : agence régionale de santé

CAS : catégories d'activité de soins. Il s'agit d'un regroupement selon huit catégories de l'ensemble de l'activité MCO selon une combinaison de la troisième lettre du GHM (C, M, K, Z) et de la durée de séjour (avec ou sans nuitée).

Catégories d'établissements : catégorisation juridique des établissements du secteur ex-DG

CH : centre hospitalier (général)

CHR/CHU : centre hospitalier régional et/ou universitaire

CLCC : centre de lutte contre le cancer

EBNL : établissement à but non lucratif

CMD : catégories majeures de diagnostics, regroupement selon 27 catégories de l'ensemble de l'activité MCO, correspondant aux deux premières lettres du GHM

CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire

DAF : dotation annuelle de financement

Effet structure : effet lié à la déformation de la structure d'activité entre deux périodes. Cela correspond à l'évolution du volume économique moyen par séjour, aussi appelé poids moyen du cas traité (PMCT) relatif.

Effet nombre de séjours : effet standard quantifiant l'évolution du nombre de séjours dispensés. Il s'agit donc d'une des composantes de l'évolution du volume économique défini plus loin.

GHM : groupe homogène de malades, identifié par un code à 6 caractères pour l'activité MCO. Très schématiquement, le séjour hospitalier est d'abord classé en CMD (catégorie majeure de diagnostic, 2 premiers caractères du GHM) selon son diagnostic principal (motif pour lequel le patient a été hospitalisé). Ensuite, il est qualifié de chirurgical ou médical selon la présence (ou non) d'actes opératoires classant (3eme caractère du GHM). Puis, il est classé dans une racine en fonction des informations du résumé de sortie, concernant les diagnostics, les actes, l'âge, le sexe, le mode de sortie. Enfin, il est classé dans un GHM selon les CMA (complications et morbidités associées) pour déterminer les niveaux de sévérité (1 à 4), et la durée de séjour pour distinguer notamment l'activité ambulatoire ou de très courte durée.

GHS : groupe homogène de séjours, permet d'associer un tarif à un GHM pour l'activité MCO.

HAD : hospitalisation à domicile

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique. Ensemble des activités médicales de courts séjours hospitaliers soumises à la tarification à l'activité

Liste en sus : spécialités pharmaceutiques dispensées aux patients lors d'un séjour hospitaliers et facturées en plus du financement par le tarif des GHS

MIGAC (MIG et AC) : dotation annuelle de financement des missions d'intérêt général (MIG) et d'aides à la contractualisation (AC) allouées par les agences régionales de santé aux établissements relevant de leurs compétences en plus des prestations tarifées à l'activité

Niveaux de sévérité : indique la lourdeur de la prise en charge pour un séjour induite par des complications, il est identifié par le 6^{ème} caractère du GHM

ODMCO : objectif de dépenses en médecine, chirurgie, obstétrique

ONDAM : objectif national de dépenses d'assurance maladie

OQN : objectif quantifié national

Part tarifs : regroupement de l'ensemble des prestations de l'activité MCO valorisées à l'aide d'échelles tarifaires nationales, soit les séjours hospitaliers (y compris les suppléments journaliers), les actes et consultations externes et autres prestations hospitalières délivrées en externe, les prestations délivrées lors d'une hospitalisation à domicile

Racine : regroupe sur le champ MCO un ensemble de séjours correspond à une même activité, elle est identifié par les 5 premiers caractères du GHM (cf. GHM).

Secteur de financement

Ex-DG : établissements anciennement sous dotation globale

Ex-OQN : cliniques privées anciennement sous objectifs quantifiés nationaux

SSR : soins de suite et de réadaptation

Suppléments journaliers aux séjours : valorisation spécifique rattachée à des séjours MCO dans le cas de prises en charge donnant lieu à une facturation journalière supplémentaire du tarif GHS (réanimation, soins intensifs, etc.)

Type de prise en charge : en MCO il permet de distinguer les séjours pris en charge en ambulatoire (sans nuitée), les séjours en hospitalisation complète (au moins une nuitée) et les séances

Volume économique : valorisation monétaire des séjours hospitaliers en MCO groupés selon une classification de GHM donnée. Le volume économique présenté dans ce document repose sur la valorisation de séjours groupés en version v11c des GHM et valorisées selon les tarifs en vigueur au 1^{er} mars 2011. Les suppléments journaliers, le taux de remboursement et le coefficient de transition propres à chaque établissement ne sont pas pris en compte.

Analyse de l'activité hospitalière

2013

L'ATIH publie annuellement une analyse nationale de l'activité hospitalière des établissements de santé. Dans la continuité de la photographie globale de l'activité 2013, ce rapport propose une déclinaison au niveau régional pour le champ médecine, chirurgie et obstétrique.

En préambule, un panorama de l'activité hospitalière régionale est présenté distinguant les séjours et les séances. Différents indicateurs (répartition, évolution...) sont analysés suivant plusieurs agrégats comme les catégories d'activité de soins ou les types de séances.

En deuxième partie, « l'Atlas régional » décrit finement l'activité hospitalière de chaque région. Des informations d'analyse qualitative issues des agences régionales de santé (ARS) apportent un éclairage complémentaire notamment sur les problématiques de démographie médicale et de restructuration de l'offre de soins.