

Activité des établissements bretons : les alternatives à l'hospitalisation complète progressent

L'ARS Bretagne publie chaque année les bilans d'activité des établissements sanitaires bretons sur la base des données livrées par le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Ils concernent les champs d'activité de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), d'hospitalisation à domicile (HAD) – de psychiatrie – et de soins de suite et de réadaptation (SSR).

Les documents dressent, notamment, l'état des lieux du développement des alternatives à l'hospitalisation complète. Ces alternatives visent, à chaque fois que cela est médicalement possible et que l'autonomie du patient le permet, à privilégier des prises en charge ambulatoires où un retour rapide et sécurisé à domicile après une hospitalisation classique. L'hospitalisation à domicile progresse encore très nettement (11,2 %). La tendance positive se vérifie également sur la chirurgie, en SSR et en psychiatrie. Seule la part des hospitalisations sans nuitée en médecine stagne.

Les alternatives à l'hospitalisation complète progressent presque sur tous les terrains

Médecine : encore des freins à lever

La part des hospitalisations sans nuitée est relativement stable en 2015, autour de 33 % (6 points de moins que la moyenne nationale (France métropolitaine)).

Les difficultés organisationnelles, pour concentrer sur une journée de multiples examens et consultations, le manque de référentiels de bonne pratique ou encore les incertitudes sur les règles de tarification constituent autant de freins qu'il faut continuer à lever avec les établissements pour leur permettre de développer ce mode de prise en charge.

Les établissements se mobilisent dans ce cadre pour développer cette modalité de prise en charge notamment à l'appui des appels à projets de l'ARS Bretagne relatifs à l'hospitalisation de jour de médecine.

Chirurgie : le virage ambulatoire est confirmé

En 2016, en Bretagne, plus d'un acte chirurgical sur deux (53 %) a été réalisé en ambulatoire. Une réelle mutation des prises en charge chirurgicale est engagée. Les efforts des établissements se concrétisent notamment dans le cadre du plan d'efficience et de performance du système de santé. Ces travaux conduisent aujourd'hui à une véritable prise de conscience de l'intérêt d'une diminution des durées de séjours hospitalières, notamment vis-à-vis des infections nosocomiales.

L'HAD progresse plus vite qu'au niveau national

Avec une croissance de 11,2 % en 2016, l'HAD a plus que confirmé le niveau de développement enregistré en 2015 (+ 4,2 %). Comme la chirurgie ambulatoire, cette activité profite pleinement de la mobilisation régionale issue du plan d'efficience et de performance du système de santé.

Le SSR à l'heure des alternatives à l'hospitalisation complète

Les alternatives à l'hospitalisation complète représentent 13,4 % de l'activité globale de SSR en région Bretagne, soit 3,3 points de plus que la moyenne nationale (France métropolitaine). Cette part progresse pour la cinquième année consécutive. Les résultats sont particulièrement probants pour les SSR locomoteurs, cardiovasculaires et respiratoires. Les SSR personnes âgées poly-pathologiques dépendantes et les affections liées aux conduites addictives présentent, quant à eux, des signes encourageants.

Une réflexion collective a été menée, par spécialité, sur les modes d'organisation et la recherche de mutualisations possibles : partage de compétences et/ou d'équipements (SSR locomoteurs et neurologiques – SSR cardiologiques et respiratoires). Le virage ambulatoire incarne aussi un changement culturel, plaçant le SSR davantage sur le champ de la prévention et de l'anticipation, notamment pour les personnes âgées et les malades chroniques.

Alternative à l'hospitalisation complète, la psychiatrie aussi

En psychiatrie, 90,5 % des patients sont pris en charge en ambulatoire. Les hospitalisations partielles et ambulatoires ont progressé respectivement de 2,8 % et de 1,9 % en 2016. Cette tendance, ancienne dans le champ de la santé mentale, accompagne l'évolution de cette offre pour faciliter l'accès aux soins, privilégier l'autonomie des personnes ainsi que leur insertion sociale et professionnelle. Elle limite aussi les ruptures de parcours.