

Analyse de l'activité hospitalière régionale 2020



Sommaire

Sommaire	1
Glossaire	3
Préambule	4
Atlas régional	57
Auvergne-Rhône-Alpes	58
Bourgogne Franche-Comté	72
Bretagne	93
Centre Val de Loire	102
Corse	114
Grand-Est	129
Guadeloupe	158
Guyane	165
Hauts-de-France	171
Ile-de-France	187
La Réunion	199
Martinique	212
Mayotte	236
Normandie	243
Nouvelle-Aquitaine	255
Occitanie	275
Pays-de-la-Loire	299
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	310
Saint-Martin, Saint-Barthélemy	324

Glossaire

Pour connaître le lexique de l'ATIH cliquer sur le lien suivant :

<https://www.atih.sante.fr/glossaire>

Préambule

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

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

L'analyse de l'activité 2020 revêt une importance particulière pour apporter un éclairage sur l'impact de la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 à partir du mois de mars 2020 sur l'activité des établissements de santé selon les variations régionales de la situation épidémique et de la tension hospitalière engendrée.

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

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

En guise d'introduction, quelques éléments chiffrés sont présentés sur l'ensemble des régions pour chacun des quatre champs sanitaires. Pour proposer une mesure de l'impact de la pandémie sur l'activité hospitalière, les données 2020 sont comparées aux données 2019. Les axes suivants sont étudiés :

- Les prises en charge hospitalières de la Covid-19 en 2020 → *page 8*
 - o Production de soins par région (nombre de patients et nombre de journées d'hospitalisation) : *page 8*
 - o Chronologie des prises en charge hospitalières abordée selon les approches consommation et production afin de tenir compte notamment des transferts inter-régionaux de patients : *page 11*
 - o Influence des facteurs âge et sexe sur le taux d'hospitalisation (consommation) : *page 19*
 - o Flux inter-régionaux entrants et sortants pour les hospitalisations MCO et MCO en réanimation : *page 23*
- Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO) → *page 28*
 - o Production de soins par région avec impact Covid, approche mensuelle et catégorie de soins (nombre de séjours) : *page 28*
 - o Consommation de soins (taux de recours standardisés) : *page 36*
 - o Fuite et attractivité : *page 37*
- Hospitalisation à domicile (HAD) → *page 39*
 - o Production de soins par région avec impact Covid (nombre de journées) : *page 39*
 - o Consommation de soins (taux de recours standardisés) : *page 43*
 - o Structure d'activité (MPP) produite par région : *page 44*

- Soins de suite et de réadaptation (SSR) → page 47
 - o Production de soins par région (nombre de séjour et journées) : page 47
 - o Consommation de soins (taux de recours standardisés) : page 49
 - o Fuite et attractivité : page 50
- Psychiatrie → page 52
 - o Production de soins par région (nombre de journées de présence) : page 5252
 - o Consommation de soins (taux de recours standardisés) : page 54
 - o Fuite et attractivité : page 55

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

En appui de l'analyse de chaque région, l'ATIH a produit des indicateurs de synthèse de l'activité hospitalière 2020 par région. Ces indicateurs sont édités dans un fichier Excel par région et disponible sur ScanSanté (cf. encadré ci-dessous).

Pour aller plus loin

Site de l'ATIH :

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

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

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

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

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

SOURCES ET METHODE

SOURCES DE DONNEES

Les résultats présentés reposent sur les données d'activité des établissements de santé recueillies dans le cadre du PMSI¹ pour les années 2019 et 2020.

PERIMETRE D'ANALYSE

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

Patients : Seuls les patients ayant des séjours correctement chaînés sont dénombrés. Les séjours hospitaliers avec des codes géographiques inconnus ou étrangers ne sont pas pris en compte.

Activité MCO : Les données 2019-2020 ont été regroupées selon la version V2020 de la classification des GHM. Les séjours groupés en erreur (CMD 90), les prestations inter-établissements et les séjours qui ne sont pas financés en GHS (interruptions volontaires de grossesse, chirurgie esthétique ou de confort) sont exclus. Les données 2019 intègrent les séjours qui n'avaient pas été transmis en fin d'année 2019 mais

¹ <https://www.atih.sante.fr/glossaire>

qui ont pu faire l'objet d'une transmission au cours de l'exercice suivant via le logiciel d'aide à la mise à jour des données d'activité (LAMDA).

Séjours Covid-19 : Seuls les séjours dont le motif d'admission correspondait à une prise en charge de la Covid-19 en phase aiguë ont été retenus comme « Séjours Covid ». Il s'agit des séjours en hospitalisation complète pour lesquels un diagnostic de Covid-19 a été codé en position de diagnostic principal ou relié. Les diagnostics de Covid-19 retenus, selon la classification CIM-10 FR à usage PMSI, sont U07.1, U07.10, U07.11, U07.14 et U07.15. Les hospitalisations de jour et les séjours de patients diagnostiqués positifs à la Covid-19 mais asymptomatiques ou ceux dont le motif d'admission n'était pas la prise en charge de la Covid-19 sont donc exclus du périmètre.

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

Prises en charge Covid-19 : Les journées, liées à une séquence en HAD associée à un diagnostic de Covid-19 en DP, DCMPP, DCMPPA ou DA, sont considérées comme des journées de prise en charge en lien avec l'infection Covid-19. Les diagnostics de Covid-19 retenus, selon la classification CIM-10 FR à usage PMSI, sont : U07.1, U07.10, U07.11, U07.14 et U07.15.

Activité SSR : Les bases 2019-2020 ont été regroupées selon la classification en GME 2020. Le calcul du nombre de journées est réalisé à partir du nombre de journées de présence et non sur la base de la durée couverte par les RHA des séjours.

Prises en charge Covid-19 : Un séjour pour prise en charge de la Covid-19 est comptabilisé dès lors qu'il présente au moins un RHA avec l'un des codes diagnostics suivants : U07.1, U07.10, U07.11, U07.14 ou U07.15, quelle que soit sa position.

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

Prises en charge Covid-19 : Les journées, liées à une séquence en psychiatrie associée à un diagnostic de Covid-19 en DP ou DA sont considérées comme des journées de prise en charge en lien avec l'infection Covid-19. Les diagnostics de Covid-19 retenus, selon la classification CIM-10 FR à usage PMSI, sont : U07.1, U07.10, U07.11, U07.14 et U07.15.

METHODOLOGIE DE CALCUL ET DEFINITIONS

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

Production de soins

Les indicateurs de production de soins concernent les hospitalisations réalisées au sein des établissements implantés dans la région, quel que soit le lieu de résidence des patients. L'évolution de l'activité hospitalière des établissements de santé entre 2019 et 2020 s'inscrit dans cette approche. Pour le calcul des taux d'évolution, seuls les établissements ayant transmis leurs données PMSI sur les périodes 2019 et 2020 sont considérés. En revanche, les fermetures, créations et fusions d'établissements sont bien prises en compte.

L'évolution de l'activité hospitalière entre 2019 et 2020 a été impactée par des effets calendaires. D'une part, l'année 2020 comportait deux jours ouvrés de plus que l'année 2019. D'autre part, l'année

2020 est bissextile. **Ces différents effets calendaires tendent donc à surestimer le taux d'évolution de l'activité hospitalière entre 2019 et 2020, et ce quel que soit le champ d'activité.**

Consommation de soins

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

Le **taux d'hospitalisation** correspond au nombre annuel de patients hospitalisés domiciliés dans une zone géographique (ici la région), quel que soit le lieu de prise en charge, rapporté à la population de cette zone géographique. Sans précision, il est exprimé en nombre de patients pour 1 000 habitants ; sinon l'unité est spécifiée.

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

Les données de population utilisées pour le calcul des taux d'hospitalisation et de recours correspondent aux populations régionales légales INSEE de l'année N-2, excepté pour Mayotte pour laquelle les estimations de population INSEE de l'année N-2 sont utilisées.

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

Les flux de patients

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

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

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

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



1. Les prises en charge hospitalières de la Covid-19 en 2020

En 2020, la crise sanitaire induite par la pandémie de Covid-19 a fortement impacté l'activité des établissements de santé². Les prises en charge hospitalières pour la Covid-19 ont concerné les quatre champs hospitaliers :

- les prises en charge de pathologies aiguës et de courts séjours, dites MCO (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie),
- les hospitalisations à domicile (HAD),
- les soins de suite et de réadaptation (SSR),
- les soins de psychiatrie.

Hétérogénéité des prises en charge des patients Covid-19 entre les régions

En 2020, près de 218 000 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la Covid-19. Les soins ont donné lieu à environ 4 millions de journées d'hospitalisation.

Ces chiffres établis au niveau national ne reflètent pas les disparités régionales observées lors de la pandémie de Covid-19. La région Ile-de-France a enregistré près de 58 000 patients. Les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est et Hauts-de-France ont chacune pris en charge plus de 20 000 patients.

Par ailleurs, des transferts inter-régionaux de patients atteints de la Covid-19 ont eu lieu. Ce point est abordé dans la dernière sous-partie de ce volet consacré aux prises en charge hospitalières de la Covid-19.

² Synthèse portant sur les prises en charge de la Covid-19 en 2020
(https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4144/aaah_2020_analyse_covid.pdf).



T 1 | Hospitalisations pour Covid-19 selon la région d'implantation des établissements³, 2020 (tous champs, hors psychiatrie)

	Nombre de patients Covid-19 hospitalisés	Nombres de journées d'hospitalisation pour Covid-19 en 2020	Nombre moyen de journées d'hospitalisation pour Covid-19 par patient en 2020
Auvergne-Rhône-Alpes	32 066	564 588	17,5
Bourgogne-Franche-Comté	11 686	210 458	17,9
Bretagne	3 987	65 482	16,2
Centre-Val de Loire	7 038	138 404	19,6
Corse	529	11 178	21,1
Grand Est	24 377	459 553	18,7
Guadeloupe	884	14 414	16,3
Guyane	743	10 997	14,8
Hauts-de-France	21 265	363 962	16,9
Ile-de-France	57 111	1 166 533	20,1
La Réunion	667	9 160	13,7
Martinique	432	8 291	19,2
Mayotte	285	4 141	14,5
Normandie	7 559	130 536	17,3
Nouvelle-Aquitaine	9 847	159 955	16,1
Occitanie	13 219	214 312	15,9
Pays de la Loire	6 764	115 224	16,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	18 414	318 401	17,2
Saint-Martin, Saint-Barthélemy (Iles du Nord)	155	1 378	8,9
Total France	216 263	3 966 967	18,2

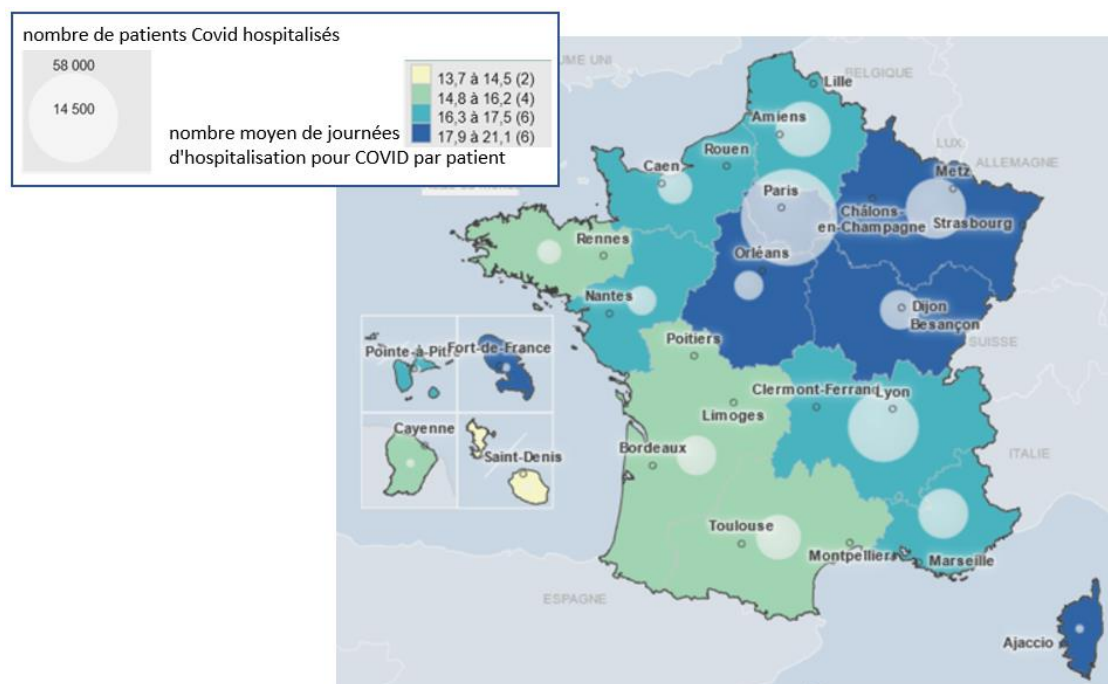
Au cours de l'année 2020, les patients hospitalisés pour Covid-19 l'ont été en moyenne pendant 18,2 journées. Le nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient pour Covid-19 en 2020 dépasse les 20 jours en Corse et en Ile-de-France. Ces deux régions, complétées par les régions Centre-Val-de-Loire, La Martinique et Grand Est affichent un nombre moyen de journées de prise en charge par patient supérieur à la valeur moyenne nationale.

A noter : ces valeurs moyennes doivent être analysées, notamment, en regard de la temporalité de l'épidémie au sein de la région, des infrastructures disponibles et des caractéristiques de la population.

³ Production de soins



F 1 I Hospitalisations pour Covid-19 selon la région d'implantation des établissements⁴, 2020 (tous champs, hors psychiatrie)



La durée de prise en charge peut être différenciée selon les champs MCO, HAD et SSR.

Les prises en charge pour Covid-19 en MCO ont duré en moyenne 13,2 journées par patient. Les séjours réalisés en Corse, Martinique, Grand Est, Ile-de-France et Centre-Val-de-Loire ont été en moyenne plus longs que la moyenne nationale. A contrario, les séjours pris en charge dans les autres régions d'outre-mer affichent les durées moyennes les plus courtes.

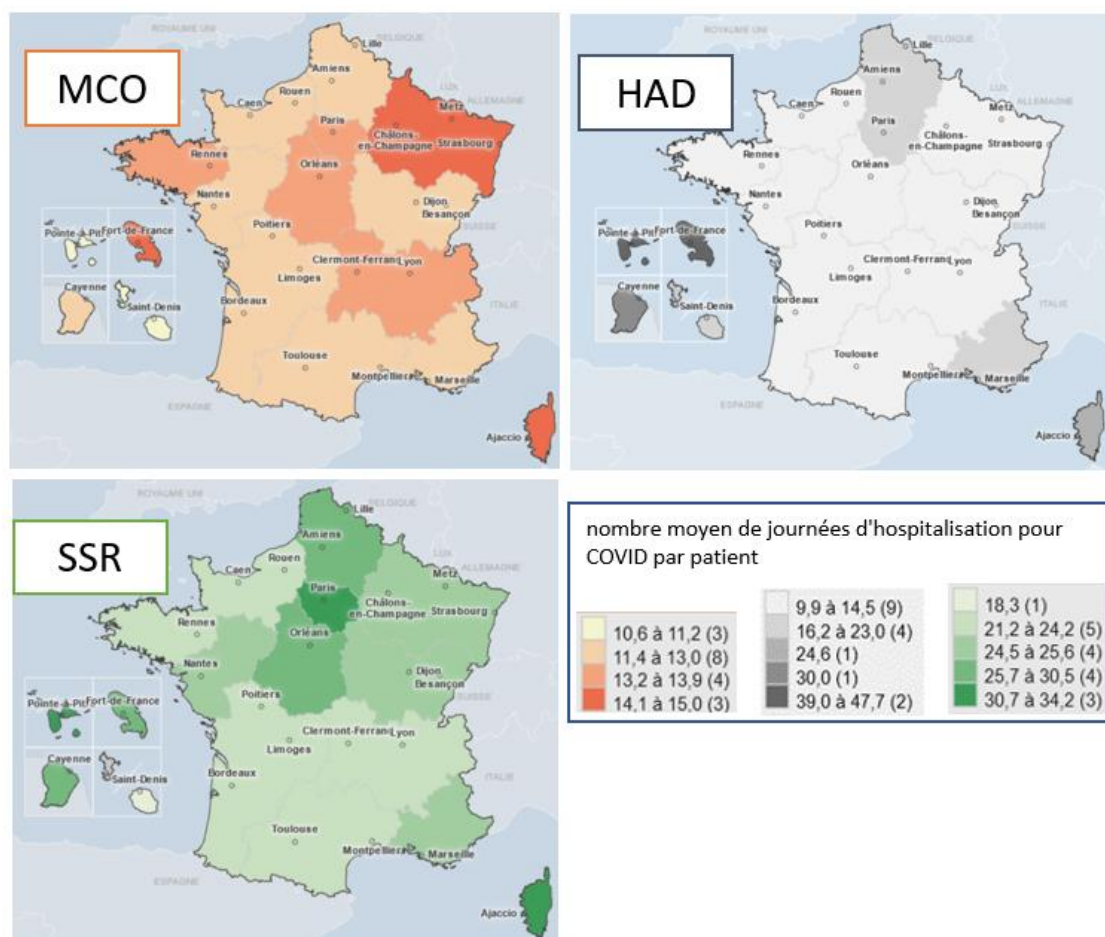
Les hospitalisations pour Covid-19 réalisées à domicile ont duré 14,5 journées en moyenne. Les régions se répartissent équitablement de part et d'autre de cette moyenne. L'amplitude des durées moyennes est cependant importante : 9,9 jours en Bretagne vs 47,7 jours en Martinique. Dans les établissements SSR, le nombre moyen de journées d'hospitalisation pour Covid-19 en 2020 approche les 4 semaines par patient (26,9 journées). La Réunion affiche une durée moyenne de 18,3 journées alors qu'en Corse près du double est constaté (34,2 jours). La durée moyenne nationale est dépassée dans 6 régions : Corse, Ile-de-France, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Centre-Val-de-Loire.

La Corse, l'Ile-de-France et la Martinique déjà mentionnées comme présentant des durées moyennes d'hospitalisation pour Covid-19 supérieures à la moyenne nationale cumulent cette même caractéristique pour les durées moyennes observées en MCO, HAD et SSR.

⁴ Production de soins



F 2 I Nombre moyen de journées d'hospitalisation pour Covid-19 par patient selon la région d'implantation⁵ des établissements par champ, 2020



La circulation du virus a été différente selon les régions et par conséquent, la chronologie des prises en charge est variable selon les régions.

L'impact maximal de l'épidémie survient à des moments différenciés et concerne le maximum de régions en novembre

Les graphes représentant les taux d'hospitalisation bruts des patients Covid-19 pour 100 000 habitants illustrent notamment les phénomènes suivants :

- le premier épisode de l'épidémie (mars-avril 2020) a principalement touché les régions Ile-de-France et Grand Est
- la chronologie de l'épidémie a été différente dans les départements d'outre-mer
- lors de l'épisode épidémique de fin d'année, les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche Comté, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Hauts-de-France ont été les plus affectées

⁵ Production de soins



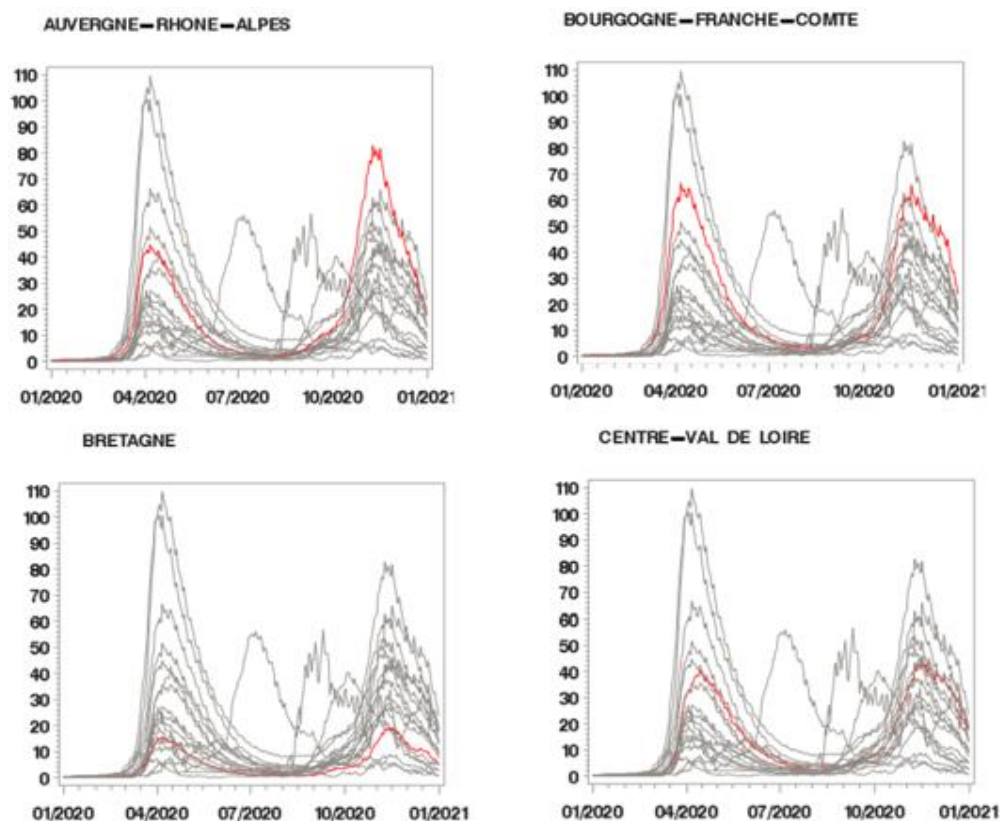
En 2020, les valeurs maximales des taux d'hospitalisation bruts pour Covid-19 par région ont été atteintes :

- début avril en Grand Est (101 patients pour 100 000 habitants), Ile-de-France (110) et Bourgogne-Franche-Comté (67),
- fin-mai à Mayotte (14),
- début juillet en Guyane (56),
- début septembre à Saint Martin, Saint Barthélemy (57),
- début octobre en Guadeloupe (40),
- entre le 3 et le 16 novembre pour les 12 autres régions (soit 63% des régions ; taux variant de 9 à 83). En particulier, les 9 et 16 novembre concernent respectivement 5 et 4 régions.

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes mentionne que « la région [...] a été fortement impactée en 2020 par les deux premières vagues de COVID particulièrement de mars à mai puis en octobre et novembre. Durant cette dernière période, l'incidence hebdomadaire a atteint 900/100 000 habitants soit le double de l'incidence nationale observée sur la même période. »

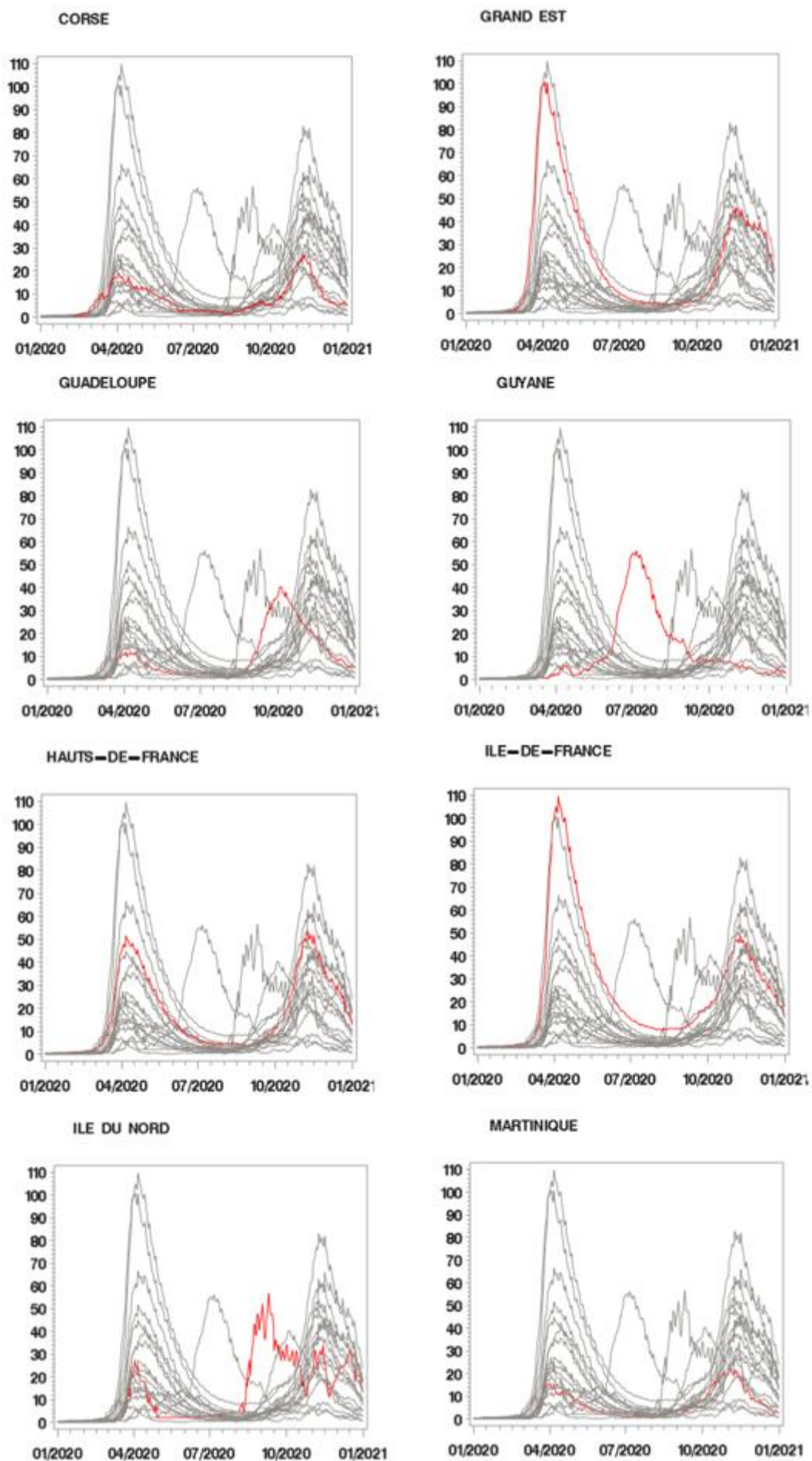
Par ailleurs, c'est en Corse que l'entrée dans la première vague (mars) apparaît comme étant la plus précoce et la plus rapide. ***L'ARS Corse indique que « la ville d'Ajaccio a été identifiée comme un cluster de COVID19 dès le 08 mars 2020 ».***

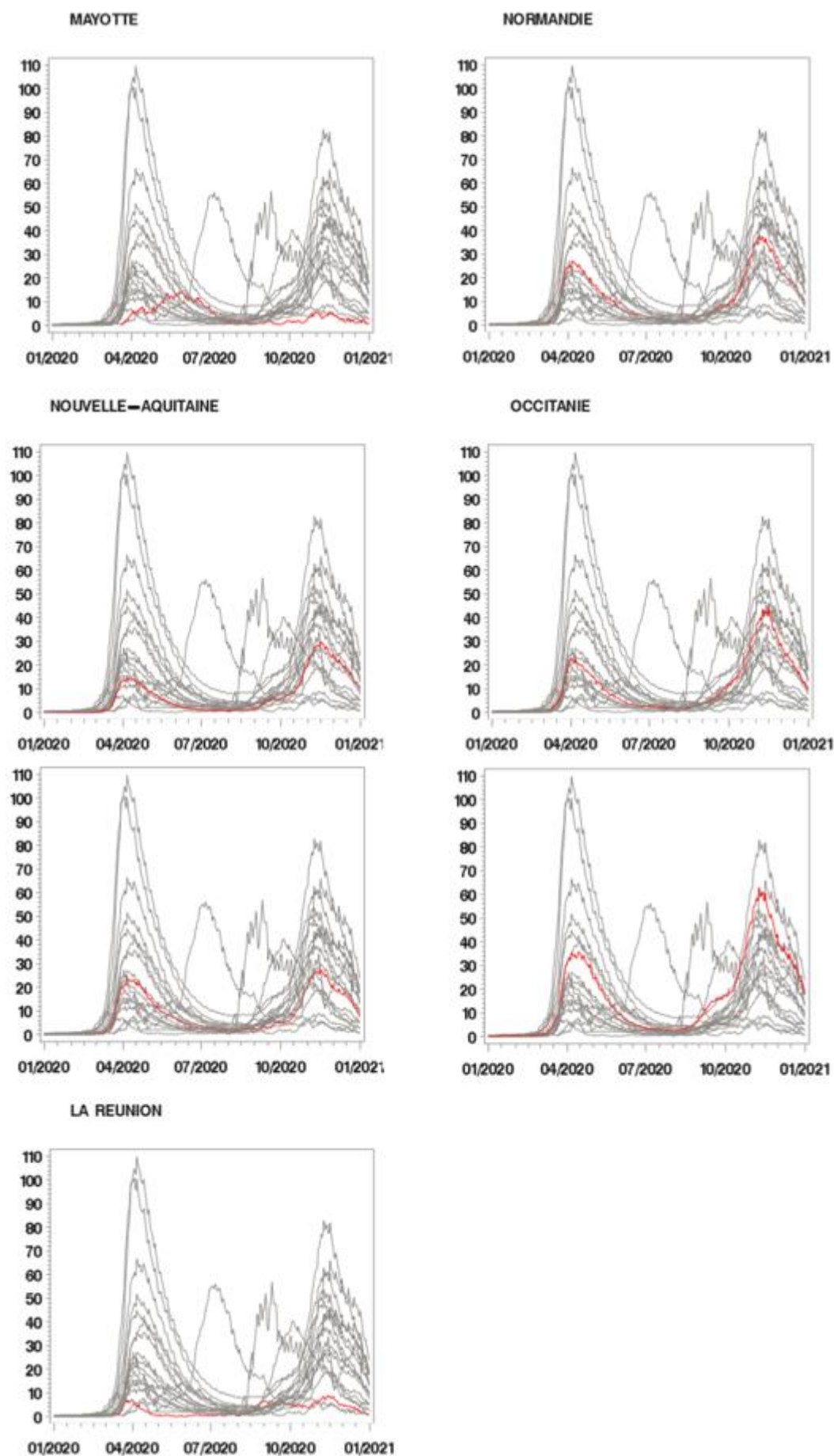
F 3 I Taux d'hospitalisation⁶ bruts quotidiens des patients Covid-19 selon la région de résidence⁷, tout champ, 2020



⁶ Nombre quotidien de patients hospitalisés domiciliés dans la région, quel que soit le lieu de prise en charge, rapporté à la population légale INSEE 2019 de la région, unité : en nombre de patients pour 100 000 habitants.

⁷ Consommation de soins





Clé de lecture : la courbe rouge représente la région citée au-dessus de chaque graphe, les courbes grises représentent les autres régions



(Rappel) Des transferts inter-régionaux de patients atteints de la Covid-19 ont eu lieu. Aussi, après cette analyse réalisée selon la région de résidence des patients, une exploitation des données selon la région d'implantation des établissements est complémentaire. Les graphes ci-dessous F 4 I représentent dans chaque région, en 2020, le nombre de patients pris en charge pour Covid dans les établissements de la région, rapporté au nombre quotidien moyen de patients hospitalisés⁸. Une clé de lecture est proposée sous la figure.

En 2020, les valeurs maximales des parts quotidiennes de patients hospitalisés pour Covid-19 dans le nombre quotidien moyen de patients par région d'implantation ont été atteintes :

- début avril en Corse (67%), Grand Est (215%) et Ile-de-France (250%).

ARS Grand Est : « Une première [vague], très violente et ayant conduit à la plus forte mobilisation du système de santé (déprogrammation totale, un pic à 1029 patients en réanimation pour un capacitaire initial de 471 lits) – de mars 2020 au mois de juin »

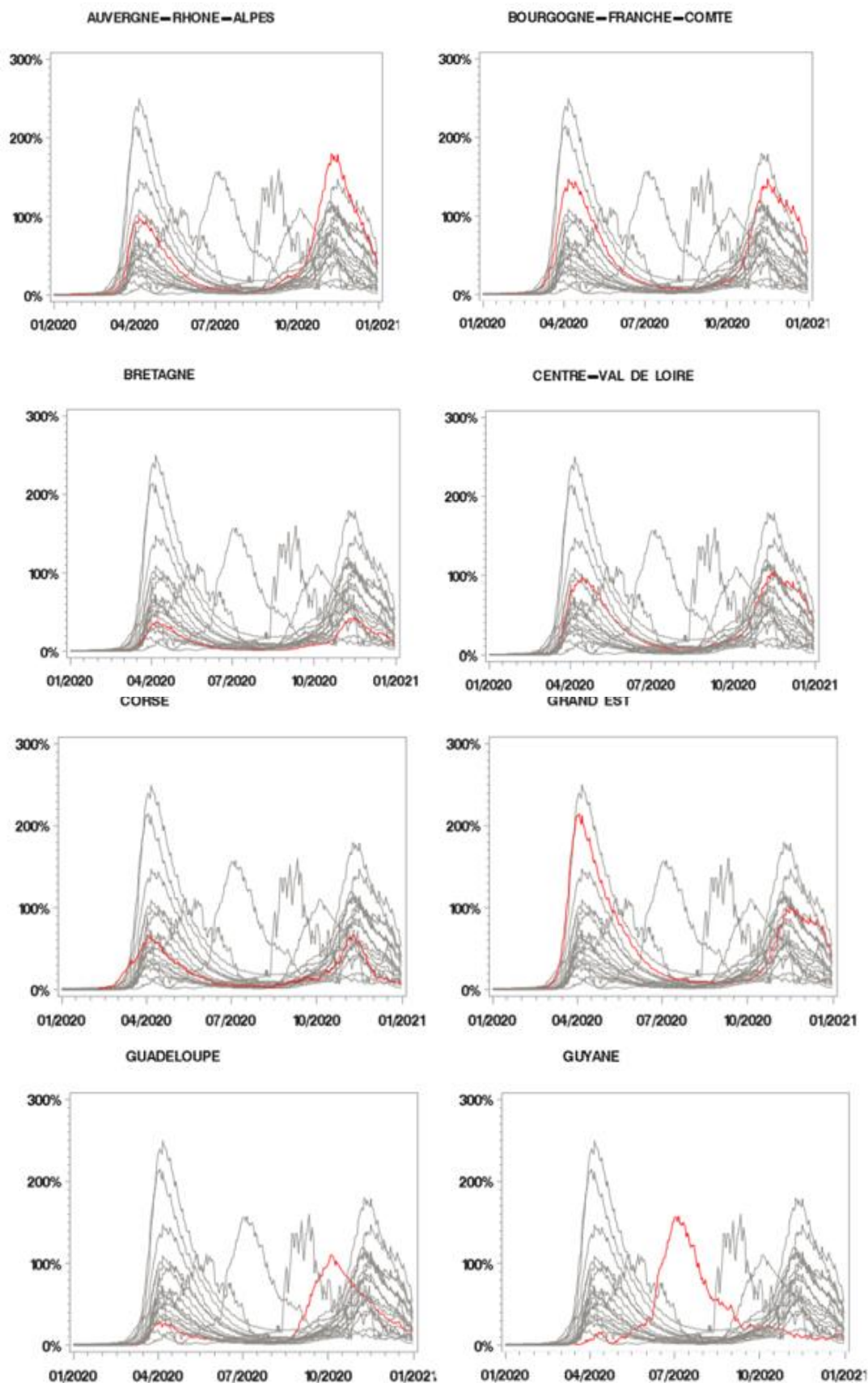
- mi-mai à deux reprises à Mayotte (111%)
- début juillet en Guyane (158%)
- début septembre à Saint Martin, Saint Barthélemy (160%)
- début octobre en Guadeloupe pendant deux journées consécutives (110%)

Entre le 3 et le 16 novembre pour les 12 autres régions (soit 63% des régions ; entre 21% et 180%). En particulier, les 9 et 16 novembre concernent respectivement 5 régions. **L'ARS Nouvelle-Aquitaine note que « après l'été, le brassage estival de population a impacté la région en faisant progresser les infections à partir de septembre. » et « Près de 60 % des séjours COVID MCO ont eu lieu à partir d'octobre, contre 48 % pour la France sur la même période. ».**

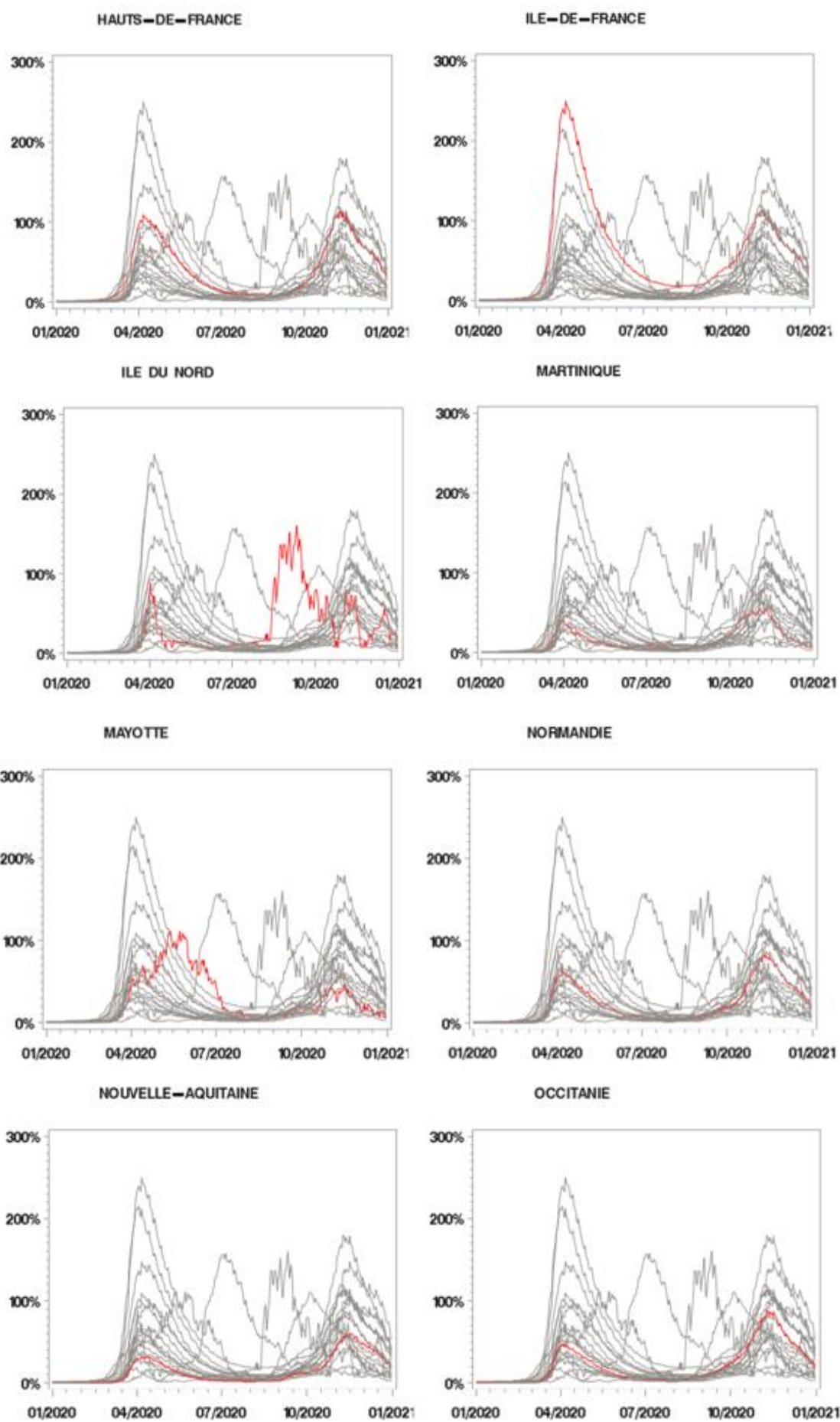
⁸ Pour la région R : nombre de patients pris en charge pour Covid le jour J / (nombre de patients pris en charge en 2020 / 366)

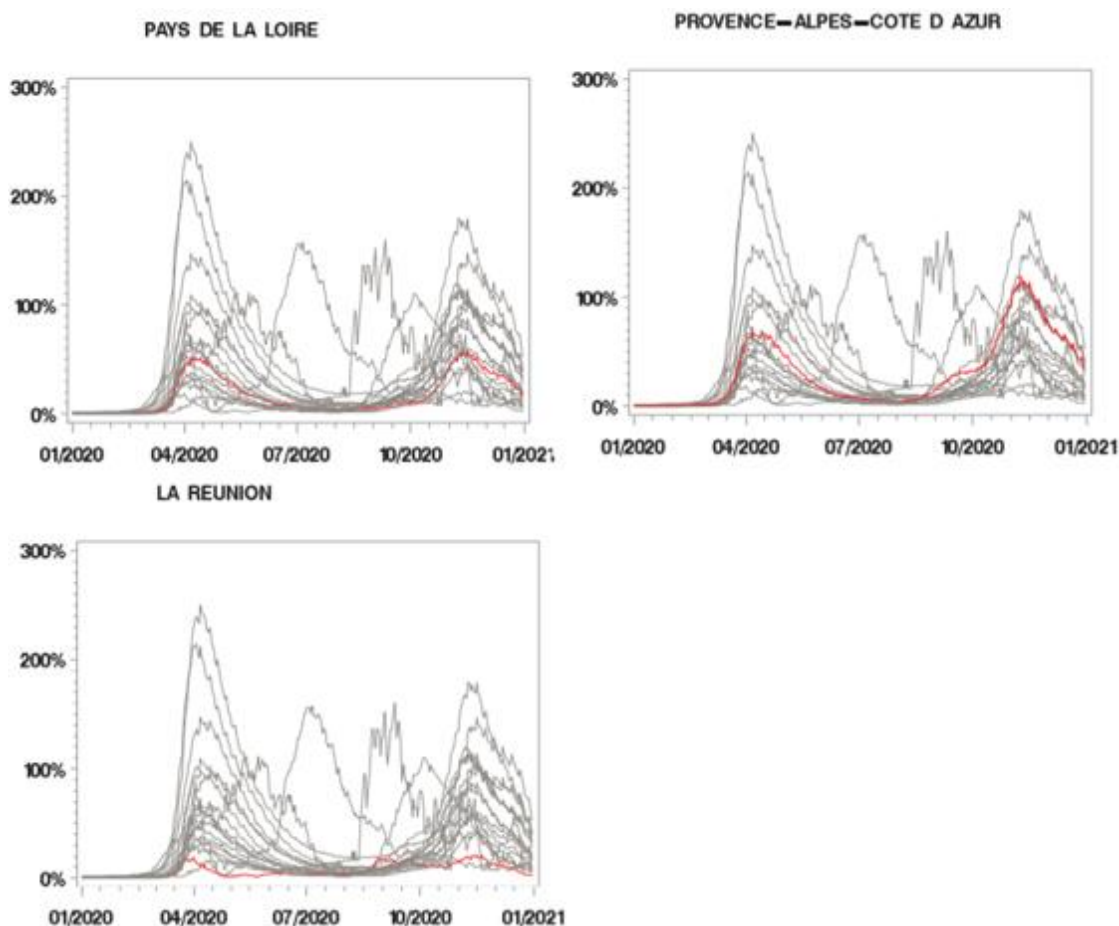


F 4 I Part quotidienne du nombre de patients Covid-19 dans le nombre quotidien moyen de patients selon la région d'implantation de l'établissement⁹, tous champs, 2020



⁹ Production de soins





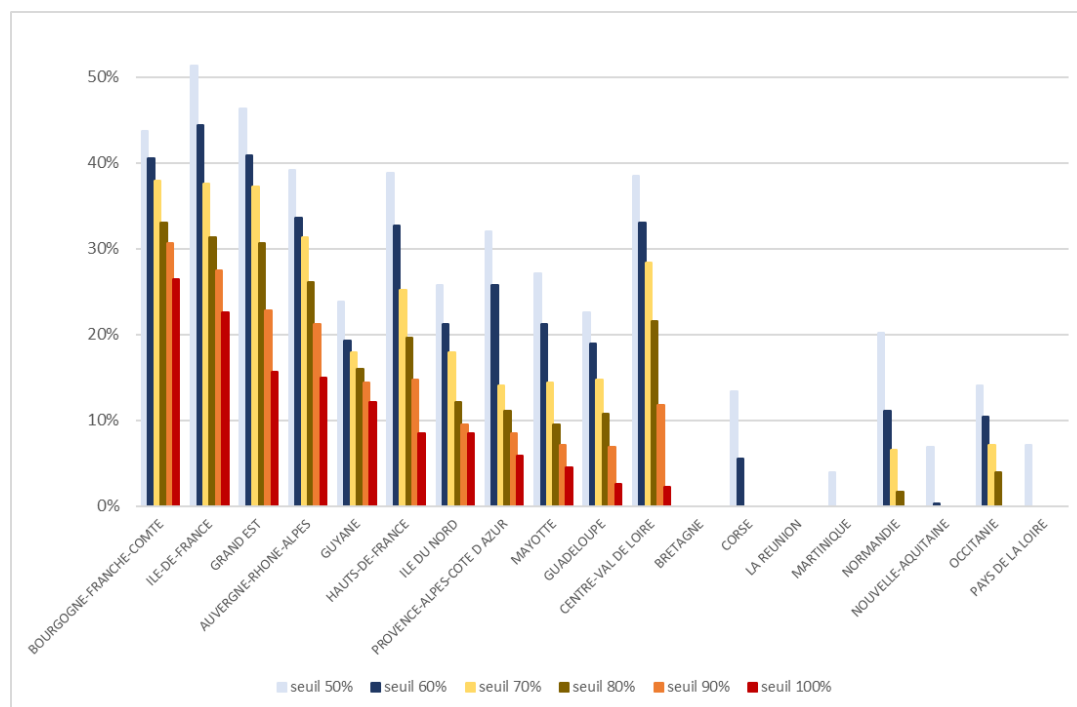
Clé de lecture : Le 06/04/2020, 13 258 patients COVID étaient hospitalisés dans les établissements d'Ile de France, pour une moyenne quotidienne de 5 308 patients hospitalisés dans la région Ile de France en 2020, tous champs sanitaires confondus. Ainsi, en date du 06/04/2020, les patients Covid-19 hospitalisés en Ile de France représentaient 2,5 fois le nombre moyen quotidien de patients hospitalisés dans cette région en 2020 (soit 250%).

La courbe rouge représente la région citée au-dessus de chaque graphe, les courbes grises représentent les autres régions

En 2020, plus de la moitié des régions ont connu au moins un jour où le nombre de patients Covid-19 a été supérieur au nombre quotidien moyen de patients 2020. A la Réunion et en Bretagne, le nombre quotidien de patients Covid-19 n'a jamais dépassé le seuil de 50% du nombre quotidien moyen de patients 2020. **L'ARS Bourgogne Franche-Comté précise que « le pic en termes d'hospitalisations au titre de la Covid-19 en réanimation et soins intensifs intervient début avril avec plus de 300 patients atteints de la Covid-19 hospitalisés en réanimation et soins intensifs, alors même que la région compte traditionnellement moins de 200 lits de réanimation ». « Le nombre de lits de soins critiques a dépassé, mi-novembre, les 340 en région, soit plus d'une fois et demi la capacité initiale, dans une situation de forte activité sur les soins urgents non Covid contrairement à la vague 1. »**



F 5 I Part des jours entre mars et décembre 2020 où le nombre de patients hospitalisés pour Covid-19 est supérieur ou égal à x% du nombre quotidien moyen de patients en 2020, selon la région d'implantation de l'établissement¹⁰, tous champs – données triées par ordre décroissant de la part $\geq 100\%$



Taux d'hospitalisation : les disparités régionales s'accroissent avec l'âge des patients

Courant 2020, 326 personnes pour 100 000 habitants ont été hospitalisées pour Covid-19 dans les établissements de santé français. Ce taux varie fortement selon les régions et est influencé par les caractéristiques âge et sexe des patients.

Selon les régions, le taux d'hospitalisation annuel 2020 brut s'étend de 73 à 473 pour 100 000 habitants (resp. à La Réunion et en Ile-de-France); soit un rapport de 1 à 6 entre les deux régions affichant les taux extrêmes.

Pour l'ensemble des régions, le taux d'hospitalisation est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Les régions Ile-de-France, Grand Est, Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Ile du Nord (Saint Martin et Saint Barthélemy), Provence-Alpes-Côte d'Azur et Hauts-de-France affichent un taux d'hospitalisation brut supérieur au taux national observé pour chacun des deux sexes¹¹. Les taux bruts nationaux sont représentés sur le graphique par les lignes de référence horizontales. A noter : les taux bruts sont impactés par les différences de structures d'âge entre les régions.

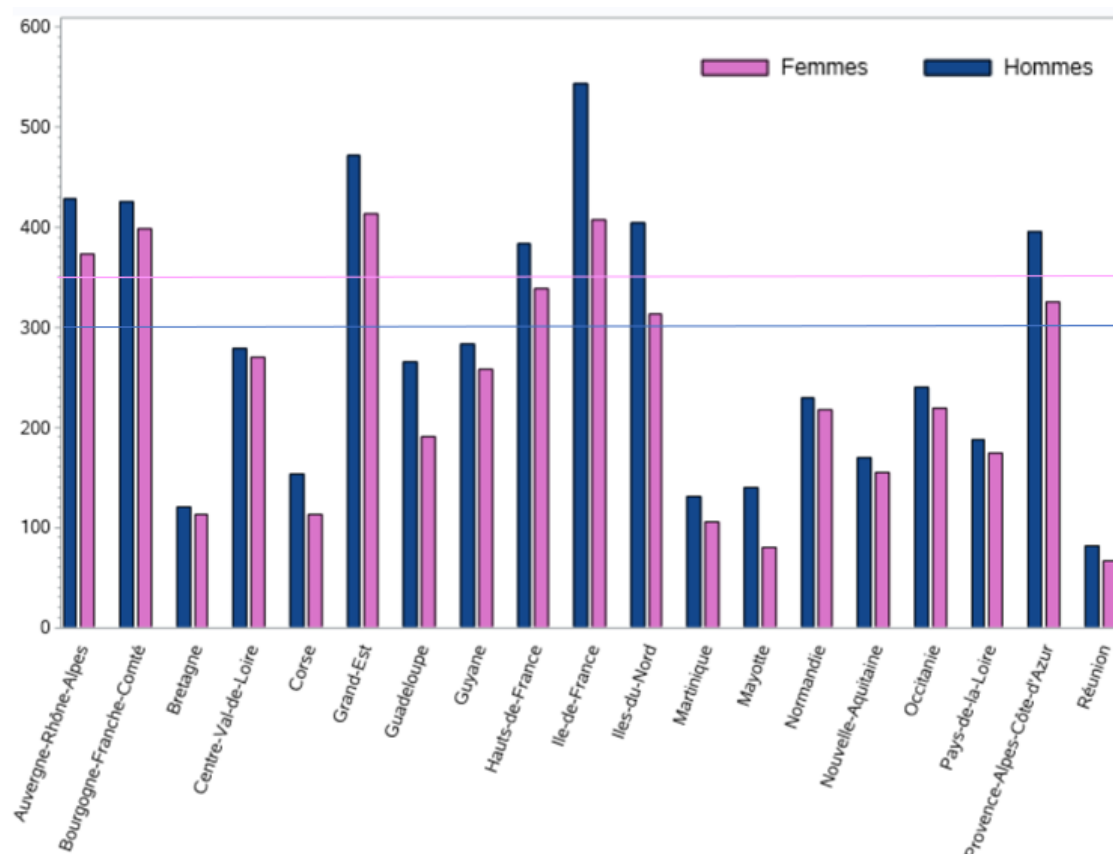
¹⁰ Production de soins

¹¹ <https://geodes.santepubliquefrance.fr/#view=map2&c=indicator>



Par ailleurs, l'écart du taux d'hospitalisation brut entre les deux sexes est particulièrement accentué à Mayotte où en moyenne 1,7 hommes ont été hospitalisés pour 1 femme. A contrario, en Centre-Val de Loire, le ratio est proche de 1.

F 6 I Taux d'hospitalisation¹² bruts des patients Covid-19 selon le sexe et la région de résidence¹³, tous champs, 2020



La disparité des taux d'hospitalisation bruts entre les régions est moins prononcée pour les tranches d'âge inférieures à 30 ans. Elle devient plus notable pour les patients âgés de 30 à 59 ans, puis s'accroît jusqu'à la tranche d'âge « 80-84 ans ». Enfin, pour les 3 tranches au-delà de 85 ans, les taux d'hospitalisation bruts sont très variables entre les régions.

En effet, pour ces trois dernières tranches d'âge :

- « 85-89 ans » : les taux bruts s'étendent de
 - (femmes) 332 patientes hospitalisées pour 100 000 habitantes à la Réunion à 3 228 en Ile-de-France
 - (hommes) 526 patients hospitalisés pour 100 000 habitants en Martinique à 5 596 à Mayotte. Par ailleurs, 6 régions affichent des taux supérieurs à 3 000 patients hospitalisés pour 100 000 habitants âgés de 85 à 89 ans (Hauts-de-France, Bourgogne, Grand Est, Auvergne-Rhône-Alpes, Ile-de-France et Mayotte)

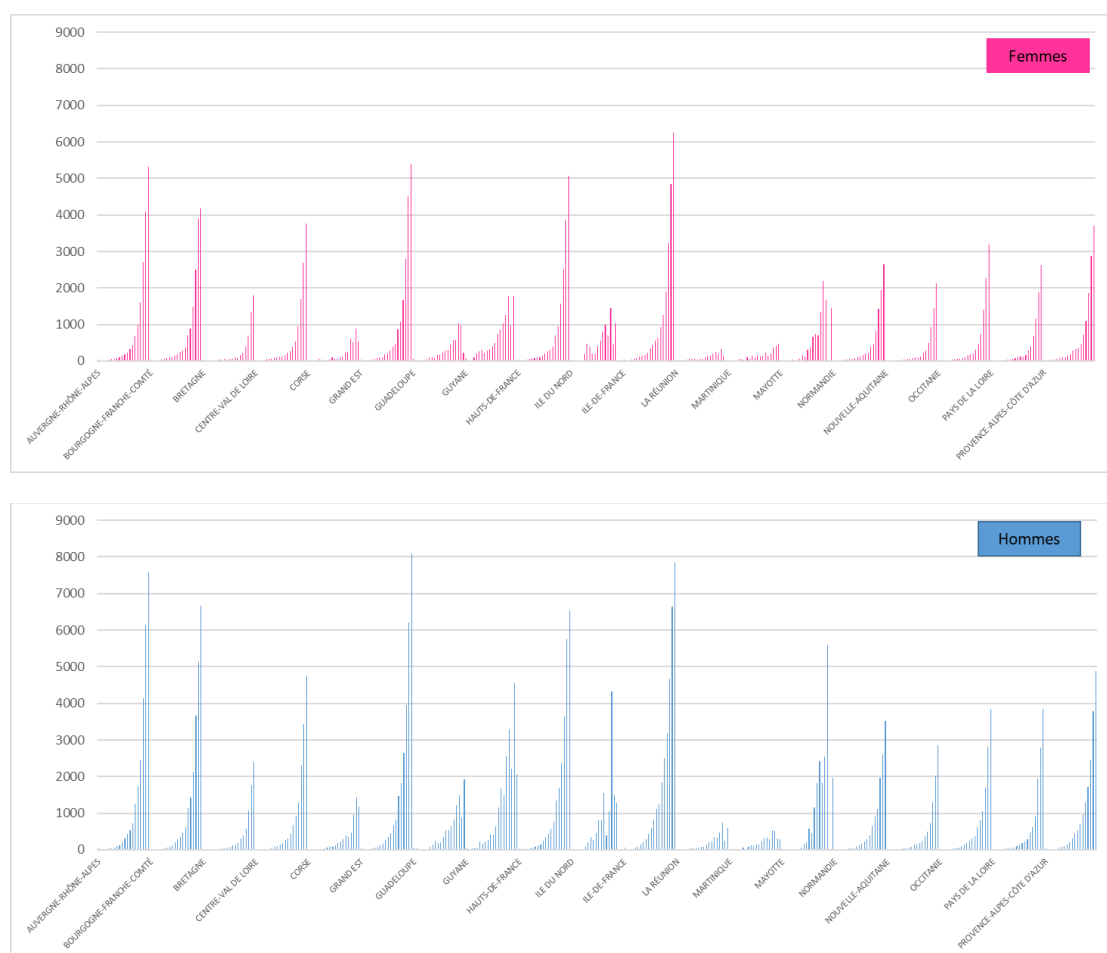
¹² Nombre de patients hospitalisés domiciliés dans la région quel que soit le lieu de prise en charge rapporté à la population légale INSEE 2018 de la région, unité : en nombre de patients pour 100 000 habitants.

¹³ Consommation de soins



- « 90-94 ans » :
 - (femmes) les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est et Ile-de-France affichent les taux bruts maximum (entre 4 092 et 4 834 patientes hospitalisées pour 100 000 habitantes âgées de 90 à 94 ans)
 - (hommes) les taux bruts des régions Guyane, Bourgogne-Franche-Comté et Hauts-de-France sont supérieurs à 4 000 patients hospitalisés pour 100 000 habitants âgés de 90 à 94 ans. Ce taux dépasse même les 6 000 patients en Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est et Ile-de-France.
- « 95 ans et plus » :
 - (femmes) les taux bruts s'étendent de 227 patientes hospitalisées pour 100 000 habitantes âgées de 95 ans et plus en Guadeloupe ; à 6 244 en Ile-de-France
 - (hommes) les taux bruts oscillent entre 291 patients hospitalisés pour 100 000 habitants âgés de 95 ans et plus en Martinique ; et plus de 8 000 patients pour 100 000 habitants en Grand Est

F 7 I Taux d'hospitalisation¹⁴ brut annuel 2020 des patients Covid-19 par tranche d'âge de 5 ans, sexe et région de résidence¹⁵, tout champ

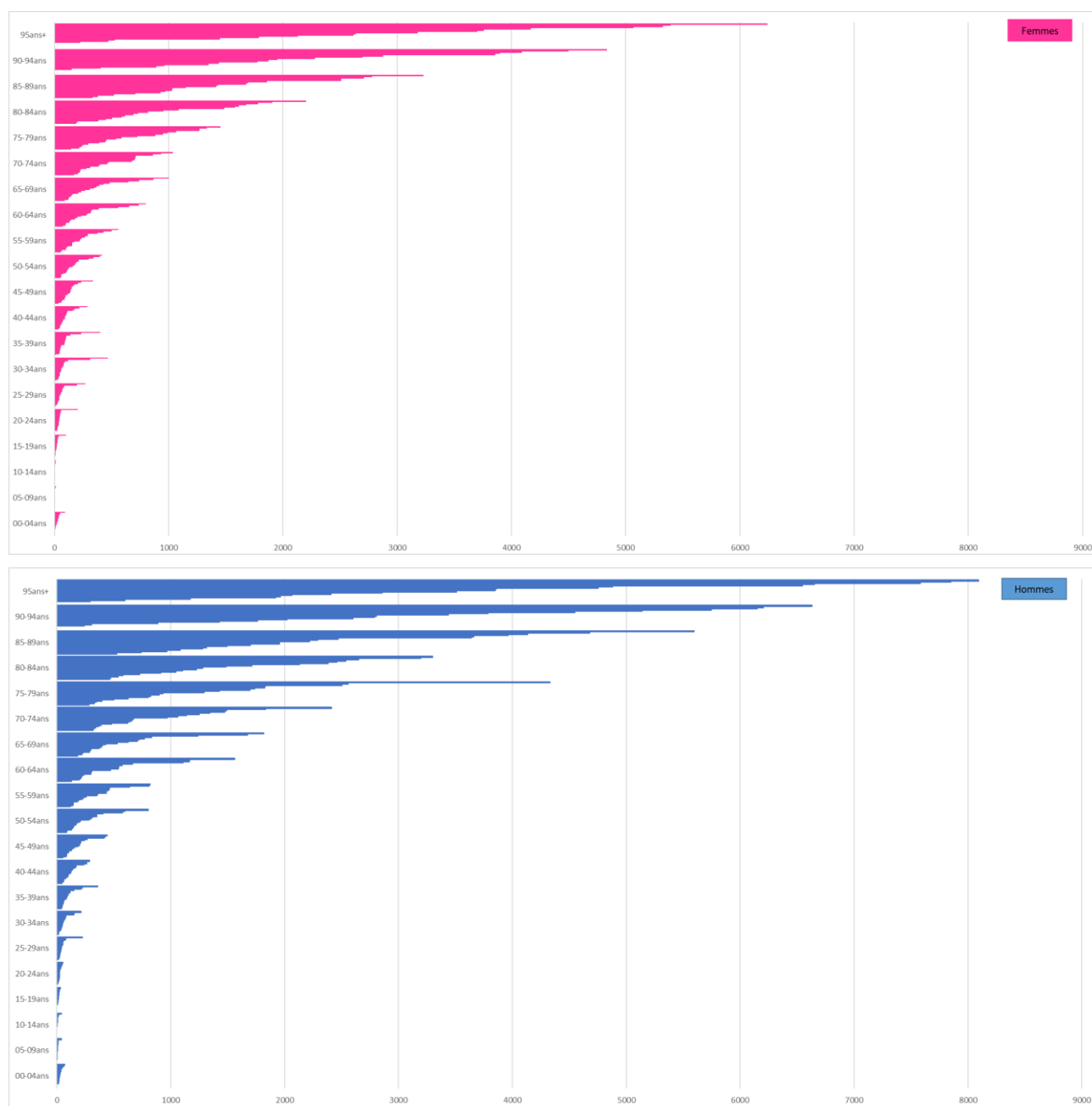


¹⁴ Nombre de patients hospitalisés domiciliés dans la région quel que soit le lieu de prise en charge rapporté à la population légale INSEE 2018 de la région, unité : en nombre de patients pour 100 000 habitants.

¹⁵ Consommation de soins



F 8 I Taux d'hospitalisation¹⁶ brut annuel 2020 des patients Covid-19 par tranche d'âge de 5 ans et sexe selon la région de résidence triés par ordre décroissant au sein de chaque classe d'âge, tous champs



A noter : la présence dans les classes d'âge des femmes en âge de procréer influence probablement les taux. En effet, les taux présentés sont « bruts ». Or la répartition démographique par tranche d'âge et sexe n'étant pas homogène entre les régions, l'analyse serait à compléter par l'analyse des taux « standardisés » permettant de gommer ces disparités.

¹⁶ Nombre de patients hospitalisés domiciliés dans la région quel que soit le lieu de prise en charge rapporté à la population légale INSEE 2018 de la région, unité : en nombre de patients pour 100 000 habitants.



Les flux inter-régionaux entrants¹⁷ sont impactés par la prise en compte des passages en unité de réanimation

Selon les données PMSI 2020, 83% des patients Covid-19 hospitalisés ont débuté leur prise en charge hospitalière en MCO¹⁸. Près du quart des patients hospitalisés pour Covid-19 en MCO ont été pris en charge dans une unité de soins critiques.

Pour faire face à la saturation des capacités de prise en charge en service de réanimation dans certaines régions, des transferts interrégionaux de patients atteints de la Covid-19 ont été effectués. Par ailleurs, des patients ont également été transférés vers des établissements de santé de pays frontaliers (Allemagne, Autriche, Luxembourg et Suisse).

Parmi les patients résidant en France et hospitalisés en 2020 en MCO, 4,4% ont été hospitalisés (quel qu'en soit le motif) au moins une fois dans un établissement de santé implanté hors de leur région de résidence.

2,4% des hospitalisations MCO pour Covid-19 ont été réalisées par des établissements implantés dans une région différente de la région de résidence du patient.

L'observation des taux traduisant les flux entrants par région pour les séjours pour Covid-19 en MCO permet d'observer que :

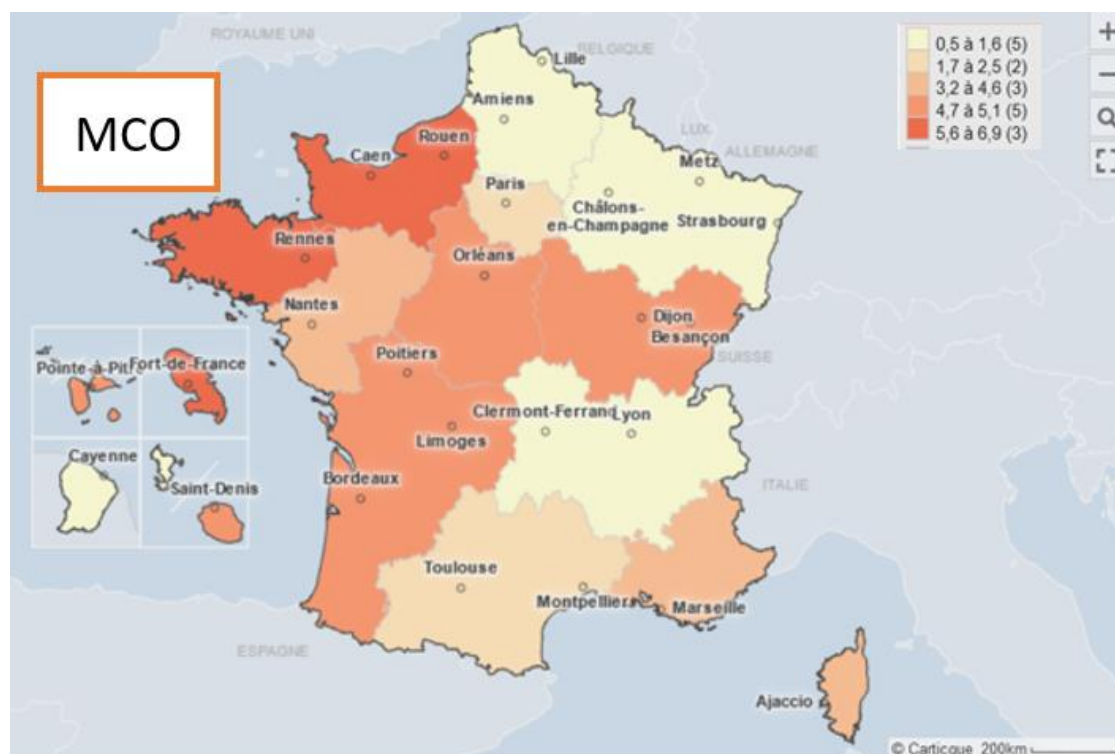
- les régions Bretagne, Martinique et Normandie sont les lieux d'implantation d'établissements affichant les parts de séjours pour Covid-19 réalisés en MCO pour des patients domiciliés dans une autre région les plus importantes, resp. 6,9% ; 6,7% et 5,6%. ***L'ARS Normandie fait référence à l'accueil de patients venant des régions Ile-de-France et Hauts-de-France principalement.*** Ces régions ont servi à l'accueil des patients en provenance d'autres régions qui étaient plus fortement impactées par l'épidémie et dont les capacités d'accueil étaient saturées.
- à l'inverse, les régions métropolitaines Grand Est et Ile-de-France fortement touchées par le premier épisode de la pandémie de Covid-19 ont des taux respectifs de 1,0% et 1,2%. Le taux de la région Auvergne-Rhône-Alpes est de 1,6%.

¹⁷ Taux d'attractivité ie part des séjours produits par les établissements de santé d'une région pour des patients domiciliés dans une autre région.

¹⁸ Référence à la synthèse portant sur les prises en charge de la Covid-19 en 2020 (https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4144/aaah_2020_analyse_covid.pdf).



F 9 I Flux inter-régionaux entrants (taux d'attractivité)¹⁹ des séjours pour Covid-19 en MCO, 2020



La prise en compte du passage en unité de réanimation impacte fortement les niveaux et l'amplitude des taux traduisant les flux entrants inter-régionaux pour les séjours Covid-19 en MCO.

4,4% des hospitalisations MCO pour Covid-19 avec passage en service de réanimation ont été réalisées par des établissements implantés dans une région différente de la région de résidence du patient (+2 points par rapport à l'ensemble des hospitalisations MCO pour Covid-19).

La région Bretagne détient là-aussi le taux correspondant au flux entrant maximal : 20,9% des séjours Covid-19 pris en charge en service de réanimation au sein des établissements bretons ont concerné des patients ne résidant pas dans cette région. L'ensemble des régions métropolitaines situées à l'Ouest affichent également un flux entrant notable, en particulier la Nouvelle-Aquitaine (16,0%) et les Pays de la Loire (13,3%). **L'ARS Nouvelle-Aquitaine précise que « comme les régions Bretagne et Pays de Loire, la région n'a pas transféré de patients COVID mais a mis en place l'accueil de patients. [...] » venant de « Grand Est et d'Île-de-France » (lors de la 1^{ère} vague) ; de « Rhône-Alpes-Auvergne et Bourgogne-Franche-Comté » (lors de la seconde vague). L'ARS Pays-de-la-Loire mentionne que « la région a été identifiée comme région d'accueil de patients, car au regard d'autres régions métropolitaines, elle était moins impactée en termes d'hospitalisations et de tensions en service de réanimation. ». Toutefois, elle précise que « l'ARS a demandé à tous les établissements de santé de déclencher leur plan blanc lors de ces différentes vagues. La tension était donc présente même si moins aigue que dans d'autres régions. ». L'accueil**

¹⁹ Part des séjours produits par les établissements de santé d'une région pour des patients domiciliés dans une autre région.

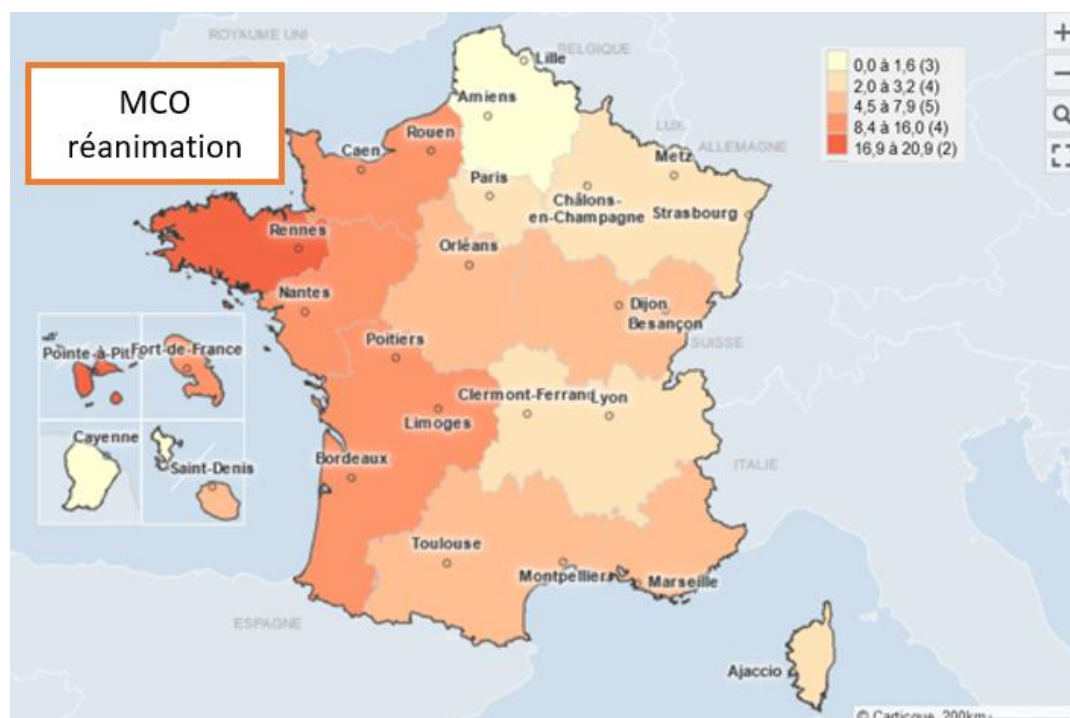


a concerné des patients « des régions Grand Est, Ile-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes Côte d'Azur mais également 2 patients provenant de Ouagadougou ».

En outre-mer, les taux relevés en Martinique et Guadeloupe²⁰ sont parmi les plus élevés : resp. 15,8% et 16,9%.

A contrario, les taux des régions Hauts-de-France, Ile-de-France et Grand Est sont moindres : (resp.) 1,6% ; 2,0% et 2,0%.

F 10 I Flux inter-régionaux entrants (taux d'attractivité) des séjours pour Covid-19 avec passage dans une unité de réanimation MCO, 2020



En France métropolitaine, sur le périmètre des séjours pour Covid-19 en MCO avec passage en service de réanimation, les taux reflétant les flux sortants les plus élevés sont observés dans les régions Corse (16,0%), Bourgogne-Franche-Comté (8,7%), Centre-Val de Loire (6,7%) et Grand Est (6,0%).

Outre-mer, Guyane et Mayotte affichent les taux maximaux : resp. 10,6% et 10,5%. **L'ARS de Mayotte précise que « les évacuations sanitaires vers la Réunion » se sont « intensifiées » durant la crise sanitaire. « Des patients ont également été transférés vers la région Ile-de-France ». En Corse, « une opération de transfert de patients d'envergure, depuis le centre hospitalier d'Ajaccio vers des établissements sanitaires de la région Provence-Alpes Côte d'Azur a été mis en place le 20 mars 2020 ». L'ARS Grand Est souligne qu'« au cours de la première vague, des transferts ont été nécessaires afin de réduire la tension s'exerçant sur le système de soins [...] sur une période de 3 semaines. Pour les vagues suivantes, la région Grand Est a été davantage un territoire d'accueil de patients d'autres régions françaises ». L'ARS de Martinique indique que « [...] le CHU de**

²⁰ L'organisation de l'offre de soins amène à distinguer la Guadeloupe des îles Saint-Martin et Saint-Barthélemy qui ne disposent pas de service de réanimation. L'attractivité de la Guadeloupe est donc majorée par ce découpage.



Martinique a servi de plateforme de soutien à la gestion de l'épidémie de COVID-19 en Guyane et en Guadeloupe. Effectivement le calendrier des pics épidémiques dans ces territoires a facilité des transferts et une limitation, de fait, des augmentations capacitaires en soins critiques sur place ». L'ARS Réunion mentionne que « le CHU de la Réunion a accueilli en réanimation et en hospitalisation conventionnelle des patients atteints de la COVID-19 en provenance de Mayotte ».

F 11 I Flux inter-régionaux sortants (taux de fuite)²¹ des séjours pour Covid-19 en MCO avec passage en unité de réanimation MCO, 2020



En moyenne, pour les séjours ayant nécessité une prise en charge en réanimation, la durée de prise en charge en service de réanimation représente plus de la moitié de la durée d'hospitalisation en MCO

Les journées prises en charge dans les unités de soins critiques représentent 26% des journées d'hospitalisation de patients pour Covid-19 en MCO. En Corse, Bretagne, Mayotte, Occitanie, Haut-de-France, Ile-de-France et Martinique, cette part dépasse la moyenne nationale. Le maximum est observé en Martinique où 31% des journées d'hospitalisations pour Covid-19 en MCO se sont déroulées dans une unité de soins critiques.

Les unités de réanimation sont, au sein des soins critiques, les unités les plus sollicitées. Toutefois, en Bourgogne-Franche-Comté, Hauts-de-France et Occitanie les services de soins intensifs affichent une part du nombre de journées d'hospitalisation pour Covid-19 supérieure à la moyenne nationale. Le constat est identique pour les services de soins continus en Ile-de-France, Hauts-de-France, Bretagne, Nouvelle-Aquitaine et Provence Alpes-Côte d'Azur.

²¹ Part des séjours consommés par des patients dans une région autre que leur région de résidence



En MCO, la durée moyenne des hospitalisations pour Covid-19 ayant nécessité une prise en charge en service de réanimation est de 24,9 jours dont 15,7 jours au sein de l'unité de réanimation. En France métropolitaine, la durée moyenne de ces séjours varie entre 22,3 jours et 25,8 jours. Le nombre de journées moyen passé au sein des unités de réanimation s'étend entre 14,3 jours et 16,5 jours. Dans l'ensemble des régions, pour ce type de séjours, la durée moyenne de prise en charge en service de réanimation représente plus de la moitié de la durée moyenne du séjour.



1. Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO)

Une baisse du nombre de séjours dans toutes les régions

L'année 2020 a été marquée par la survenue de la pandémie de Covid-19 qui a eu un impact majeur sur l'activité des établissements de santé en MCO²².

En 2020, les établissements de MCO ont réalisé plus de 16,5 millions de séjours hospitaliers, ainsi que 13,2 millions de séances. Ces prises en charge en séances correspondent à des prises en charge très spécifiques (venues itératives pour motifs thérapeutiques bien définis : principalement dialyse, chimiothérapie et radiothérapie), elles ne sont pas prises en compte dans les résultats suivants.

T 2 I Activité MCO en 2020, hors séances

	Nombre d'établissements (finess pmsi*)	Nombre de séjours 2020 (en milliers)	Evolution nombre de séjours 2019/2020	Evolution nombre de séjours 2019/2020 hors Covid-19	Contribution à l'évolution du nombre de journées 2019/2020
Auvergne-Rhône-Alpes	154	1 926,1	-13,2%	-14,6%	13,4%
Bourgogne-Franche-Comté	60	674,9	-12,8%	-14,2%	4,5%
Bretagne	61	813,2	-8,3%	-8,7%	3,4%
Centre-Val de Loire	46	541,5	-11,9%	-12,9%	3,4%
Corse	13	73,9	-11,3%	-11,9%	0,4%
Grand Est	119	1 387,2	-13,5%	-15,1%	9,9%
Guadeloupe	10	81,8	-10,1%	-11,1%	0,4%
Guyane	5	45,1	-10,0%	-11,6%	0,2%
Hauts-de-France	113	1 509,2	-13,2%	-14,5%	10,5%
Ile-de-France	175	2 820,8	-14,0%	-15,9%	21,0%
La Réunion	12	189,8	-7,8%	-8,2%	0,7%
Martinique	4	69,1	-4,7%	-5,3%	0,2%
Mayotte	2	32,7	-5,7%	-6,9%	0,1%
Normandie	64	825,6	-10,4%	-11,2%	4,4%
Nouvelle-Aquitaine	134	1 577,5	-9,2%	-9,7%	7,3%
Occitanie	122	1 521,6	-10,3%	-10,9%	7,9%
Pays de la Loire	60	948,8	-9,3%	-9,9%	4,4%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	117	1 455,4	-10,5%	-11,7%	7,8%
Saint-Martin, Saint-Barthélemy (Iles du Nord)	2	6,2	-8,8%	-11,4%	0,0%
Total France	1 273	16 500,2	-11,7%	-12,9%	100,0%

* Il s'agit du nombre d'établissements ayant transmis des données PMSI en 2020. Les établissements sont ici identifiés par le numéro finess d'inscription e-PMSI, qui correspond aux entités juridiques des établissements publics de santé et aux entités géographiques des établissements privés.

Entre 2019 et 2020, le nombre d'hospitalisations MCO a fortement diminué sur le territoire national (-11,7%, soit 2,2 millions de séjours en moins par rapport à 2019) du fait des mesures prises dans la cadre de la crise sanitaire liée à la Covid-19 (réorganisation des soins, report des prises en charge non

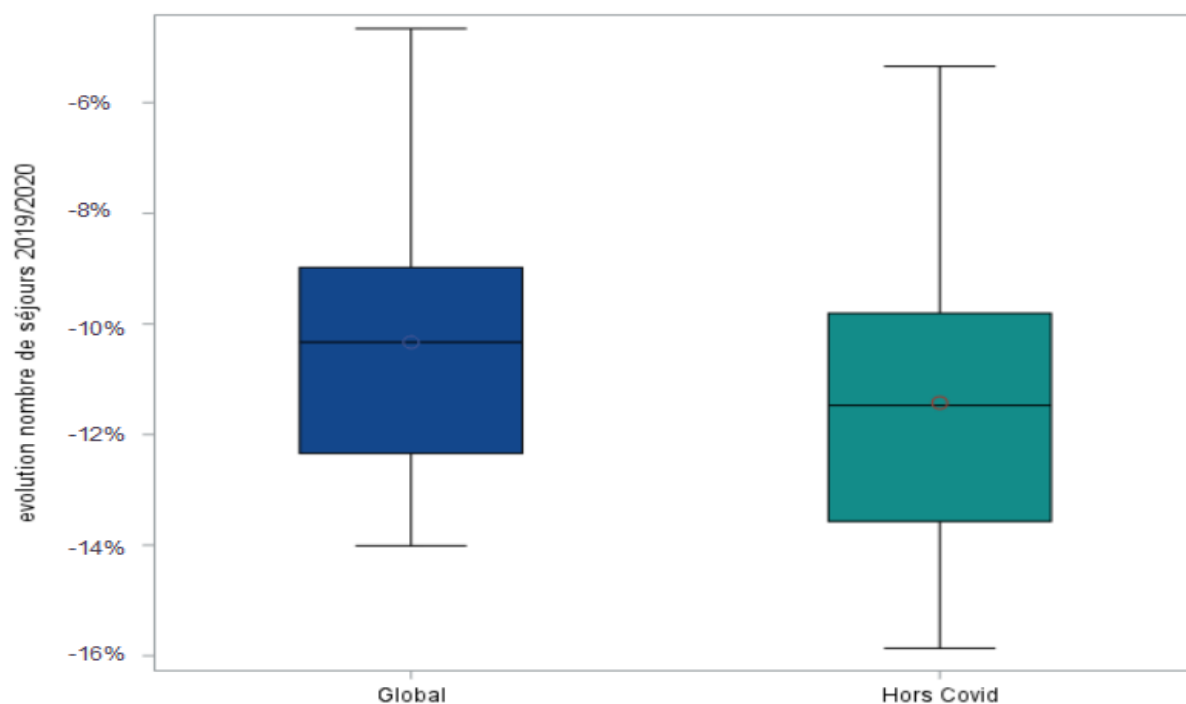
²² https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4144/aah_2020_analyse_mco.pdf



urgentes, etc.). Cette baisse est d'autant plus marquée en excluant les 219 000 séjours concernant la prise en charge de la Covid-19 (-12,9%).

La diminution du nombre de séjours s'observe dans chaque région, variant entre -4,7% en Martinique et -14,0% en Ile-de-France. La dispersion des valeurs du taux d'évolution excluant les séjours pour Covid est plus étendue que celles concernant l'ensemble des séjours.

F 12 I Distribution des taux d'évolution 2019/2020 par région, unité : séjours, en MCO



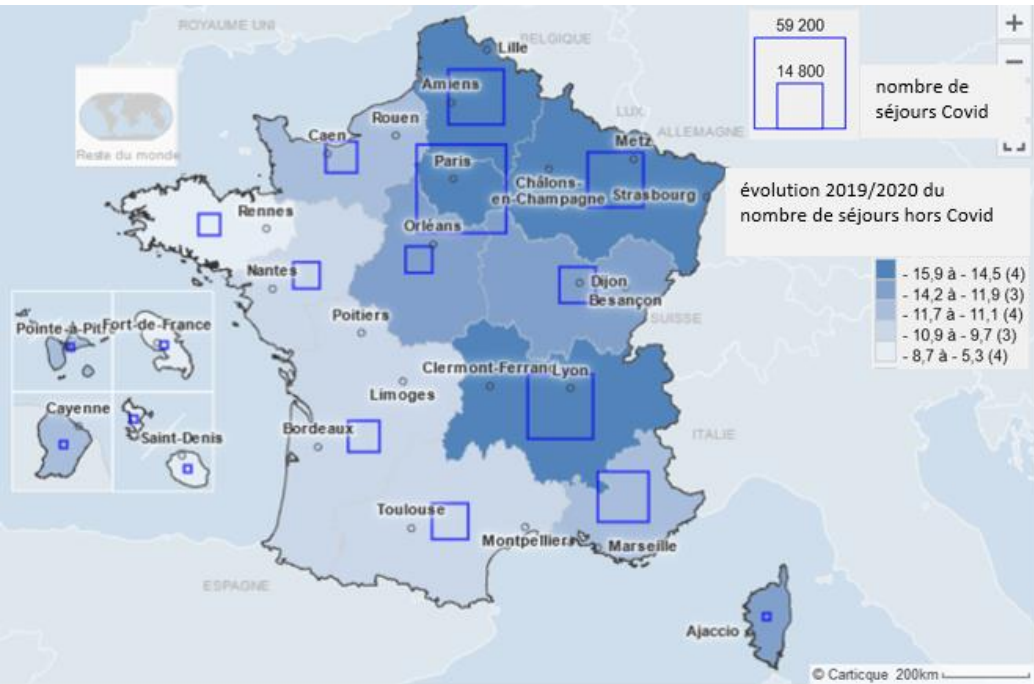
La prise en charge des patients Covid influence l'évolution du nombre de séjours

Les figures F 13 I et F 14 I illustrent le fait que les régions ayant pris en charge les plus grands nombres de séjours pour Covid-19 affichent les plus fortes diminutions d'activité, hors Covid, entre 2019 et 2020. Le test du coefficient de Spearman permettant de détecter l'existence de relations monotones entre deux variables confirme ce point²³.

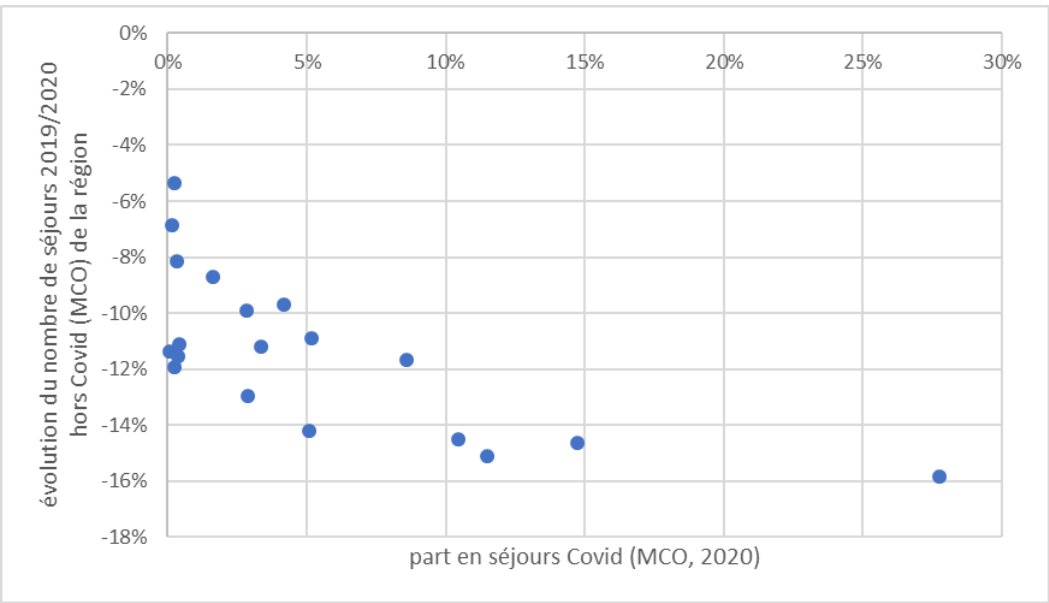
²³ Coefficient de corrélation des rangs de Spearman = -0,68947 ; niveau de significativité = 0,0011



F 13 I Evolution 2019/2020 du nombre de séjours hors Covid-19 et nombre de séjours Covid-19 par région ; MCO



F 14 I Evolution 2019/2020 du nombre de séjours hors Covid-19 et part en séjours Covid-19²⁴ ; par région ; MCO

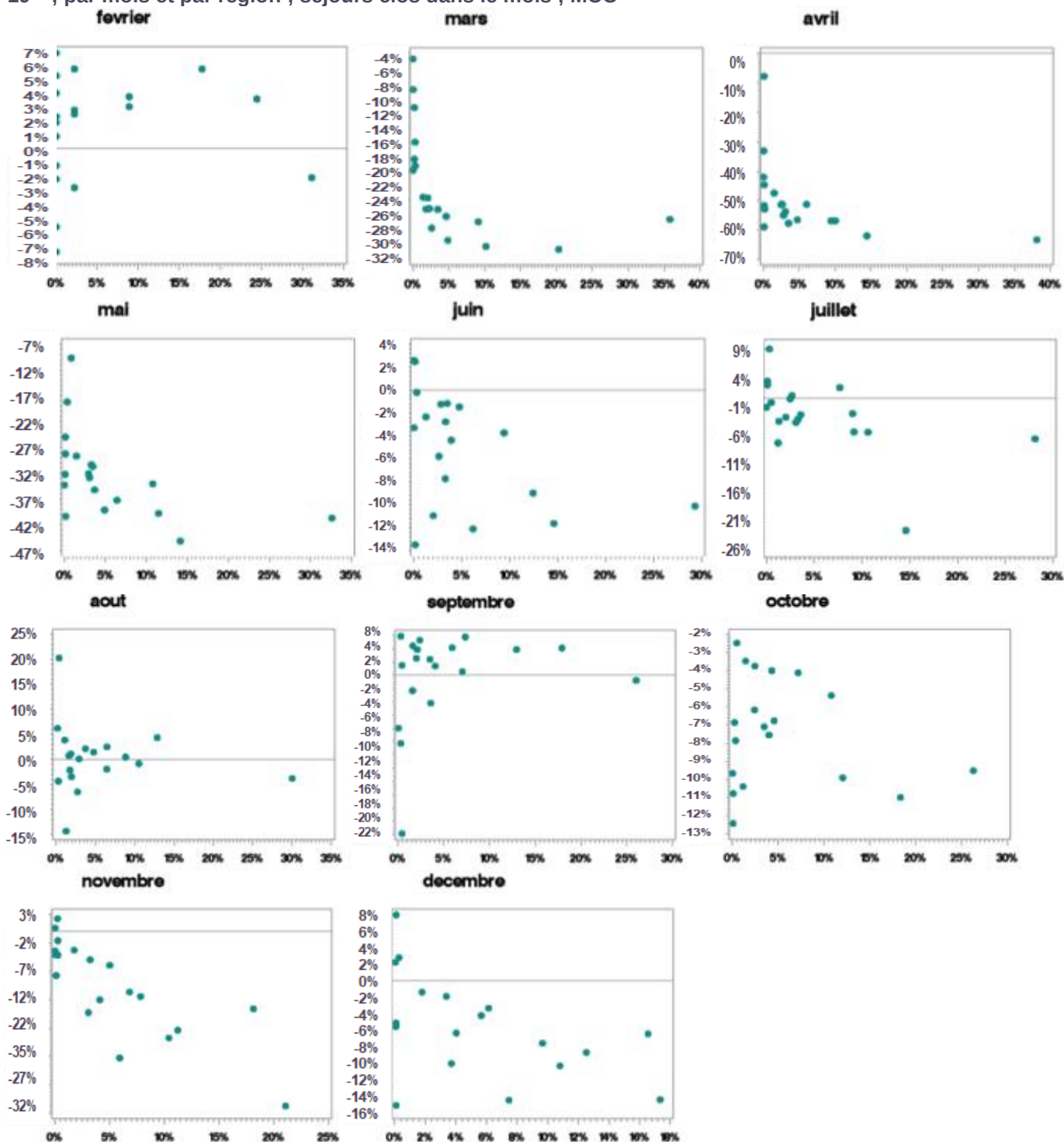


Cette relation constatée sur l'année n'est pas vérifiée sur l'ensemble des mois. Elle est confirmée statistiquement pour les mois de mars, avril, mai, juillet, novembre et décembre. Sur la figure F 15 I, la corrélation concernant les mois de mars, avril et novembre est nettement visible. *A noter : les séjours pour Covid-19 sont en moyenne plus longs que les séjours hors Covid-19, leur temporalité est donc différente.*

²⁴ Nombre de séjours Covid-19 dans la région R / nombre de séjours Covid-19 France



F 15 I Evolution 2019/2020 du nombre de séjours hors Covid-19 et part en séjours Covid-19²⁵ ; par mois et par région ; séjours clos dans le mois ; MCO



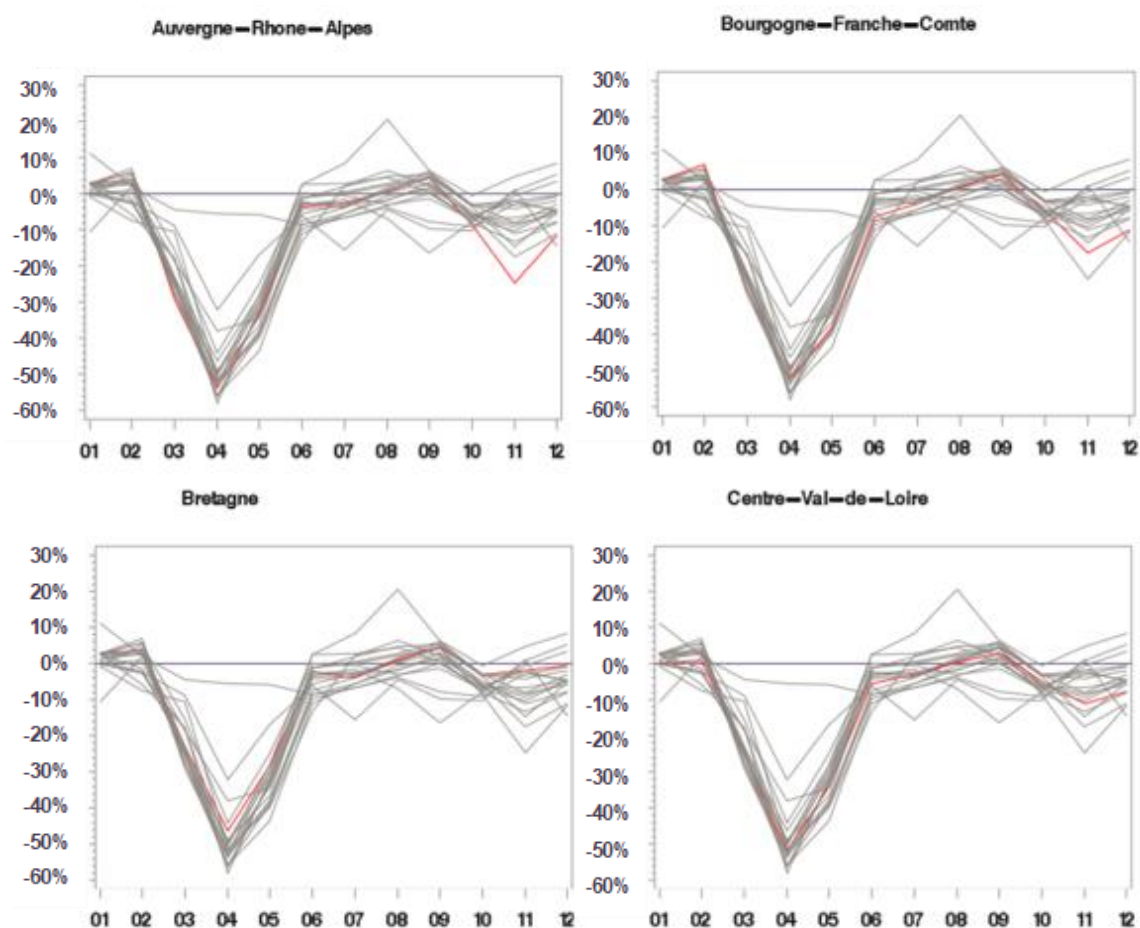
Les courbes représentant les évolutions mensuelles des nombres de séjours par région montrent une nouvelle fois l'impact des mesures prises dans la cadre de la crise sanitaire. A l'exception de Mayotte, les déprogrammations du premier épisode concernent l'ensemble des régions. A partir du mois de juin, les évolutions sont plus hétérogènes.

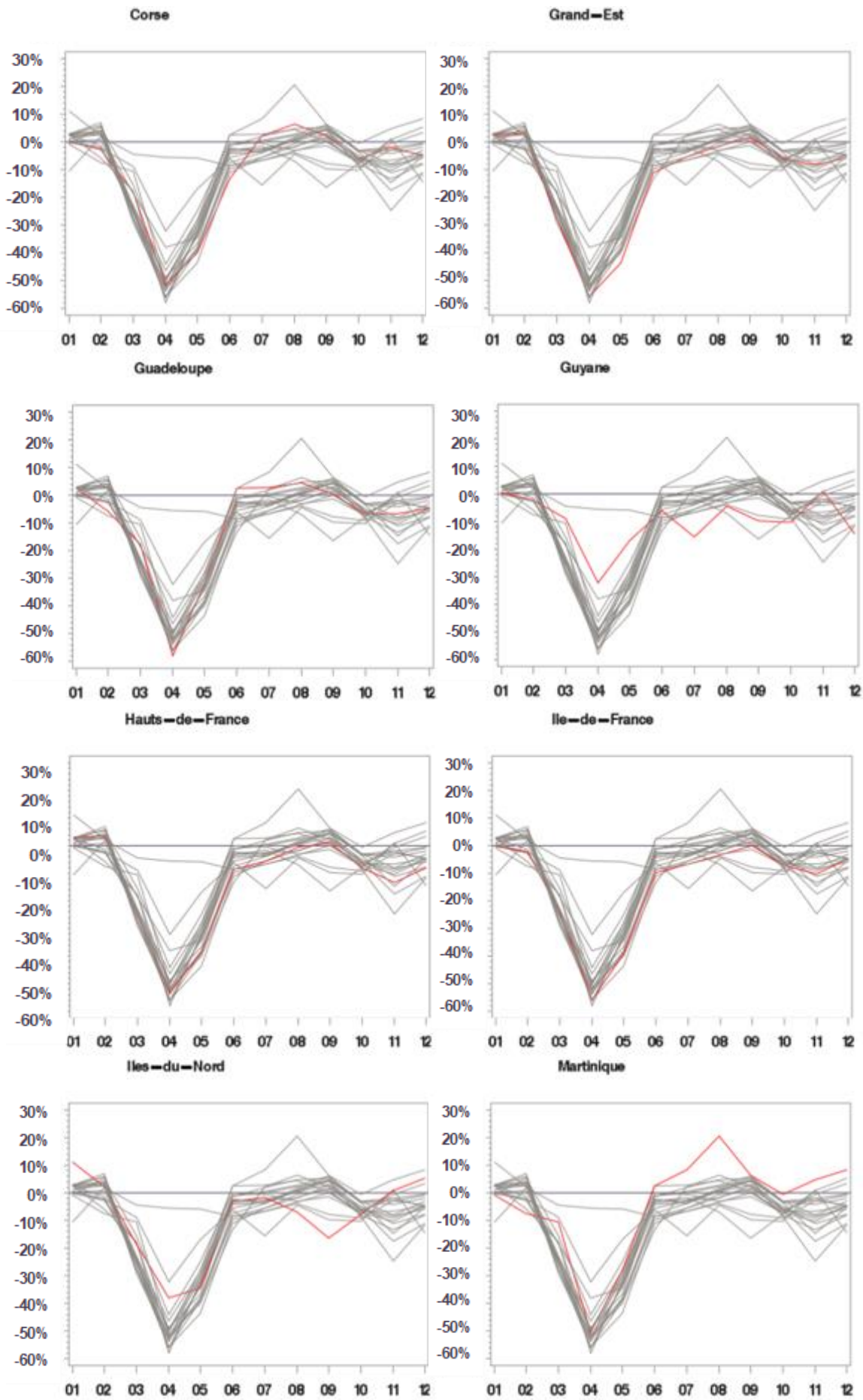
²⁵ Nombre de séjours Covid-19 dans la région R / nombre de séjours Covid-19 France

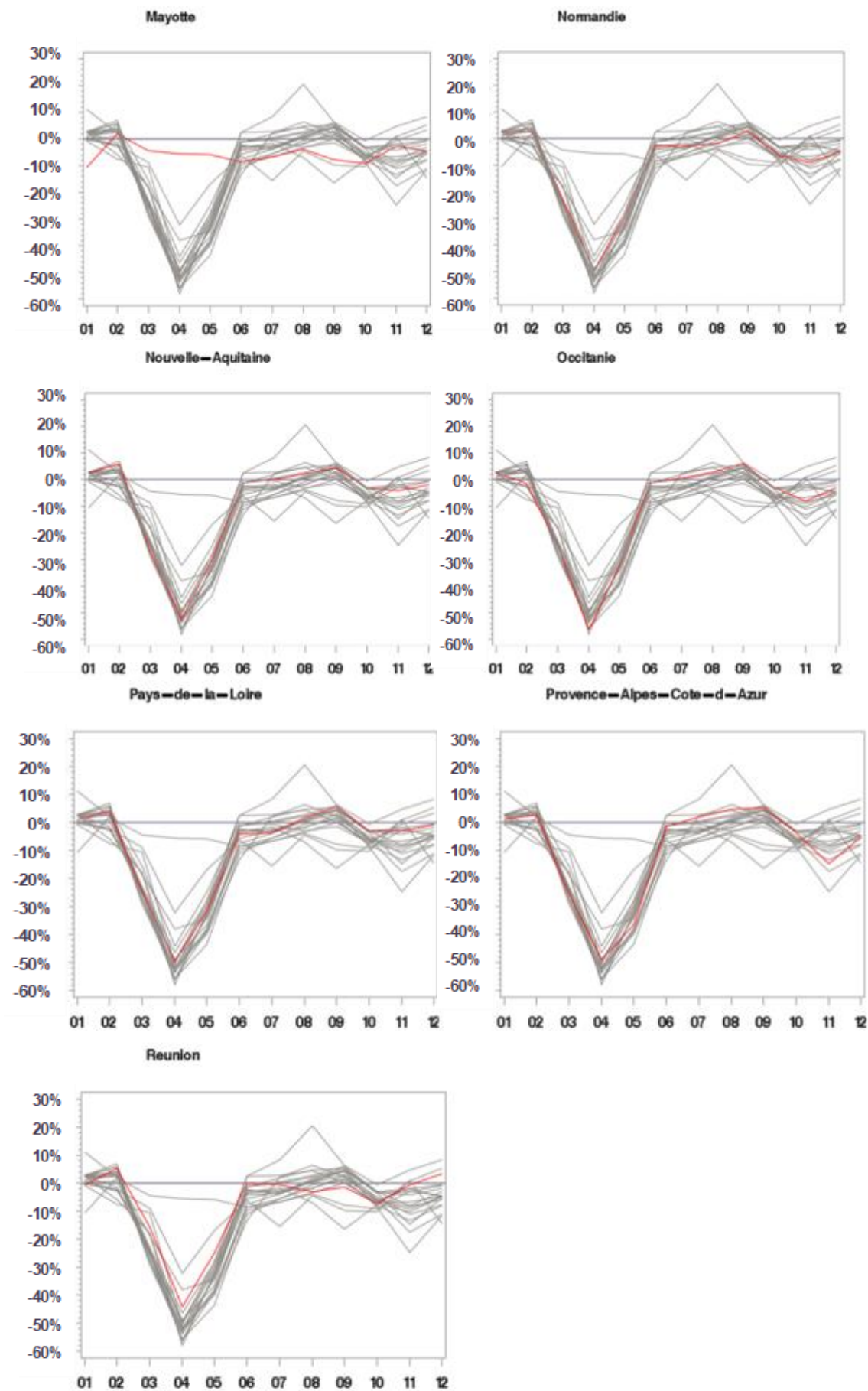


Par ailleurs, au niveau national, l'activité MCO tend à retrouver son niveau de 2019 entre les deux vagues épidémiques. Ce constat n'est cependant pas vérifié pour les régions où la chronologie de l'épidémie a été différente (Mayotte, Guyane, Saint-Martin et Saint-Barthélemy).

F 16 | Evolutions mensuelles 2019/2020 du nombre de séjours par région







La courbe rouge représente la région citée au-dessus de chaque graphe, les courbes grises représentent les autres régions



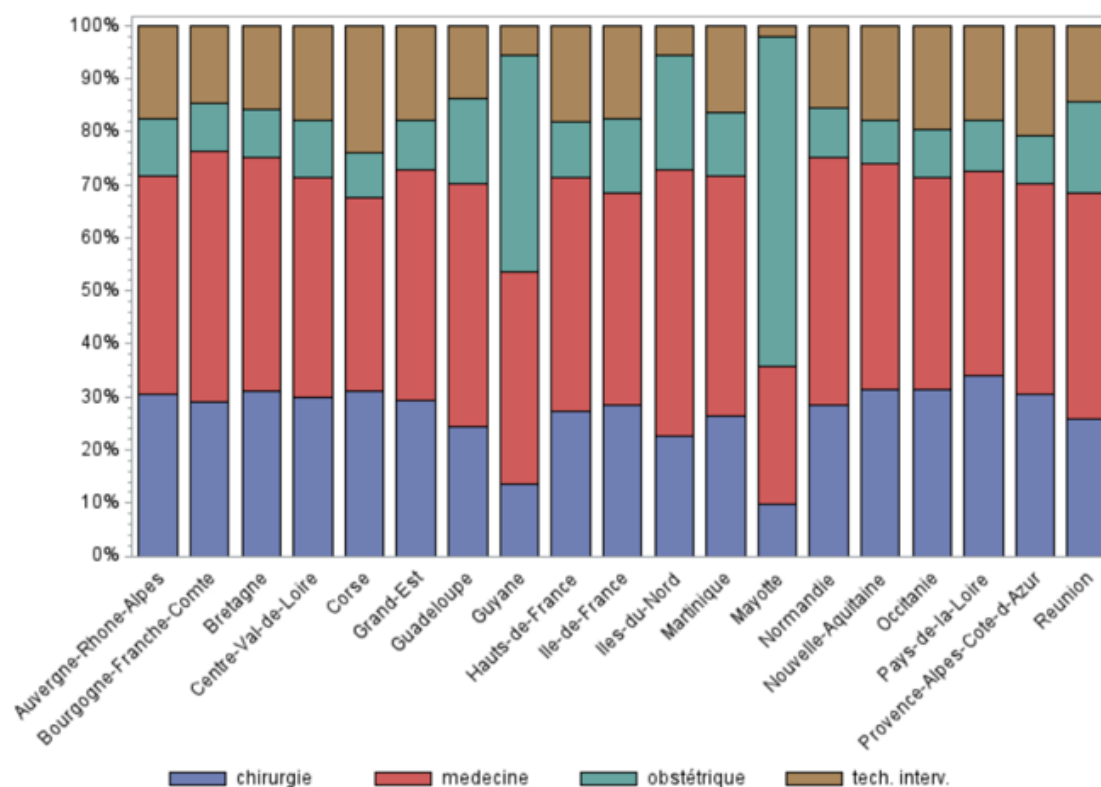
Diminution de l'activité constatée dans chaque région pour l'ensemble des catégories de soins

En 2020, à l'exception de Mayotte, la part des séjours relevant de la médecine est la plus importante pour l'ensemble des régions. En Guyane, cette part est proche de celle concernant l'obstétrique. La part des séjours en lien avec les techniques interventionnelles est plus marquée en Corse.

Pour chaque région, le nombre de séjours diminue entre 2019 et 2020 dans chaque catégorie d'activité. Les rares augmentations concernent principalement :

- la médecine ambulatoire²⁶ en Martinique (+35,2%), en Corse (+33,8%), en Guyane (+7,3%), en Provence-Alpes-Côte d'Azur (+7,2%), à la Réunion (+2,6%) et Nouvelle-Aquitaine (+1,2%)
- La médecine avec nuitée à Mayotte (+6,1%) et à Saint-Martin, Saint-Barthélemy (+2,9%)
- Les grossesses et post-partum en Occitanie (+2,8%)
- La périnatalité en Guadeloupe (+3,8%)

F 17 | Répartition des séjours par catégorie d'activité et par région, 2020



²⁶ La création des GHS intermédiaires en mars 2020 (NOTICE TECHNIQUE n° CIM-MF-579-7-2020 du 25 novembre 2020. Campagne tarifaire et budgétaire 2020 Nouveautés « financement ») impacte les taux d'évolution, par rapport à 2019, des séjours ambulatoires de médecine et d'obstétrique.



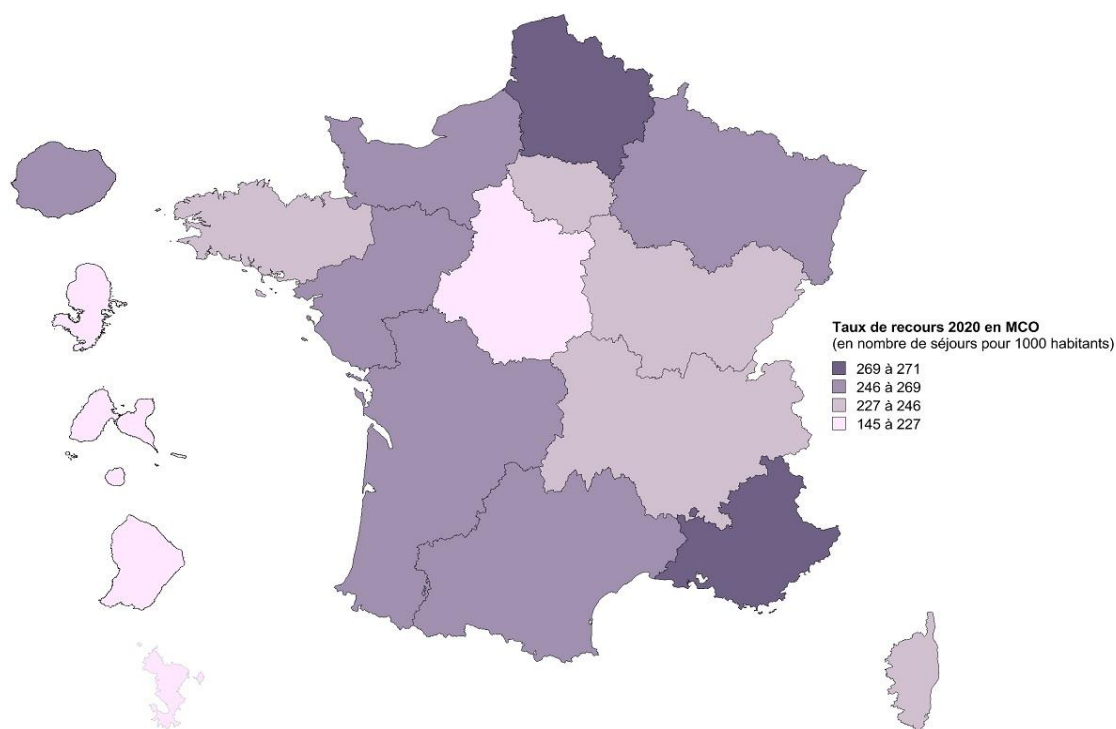
En 2020, 16% de la population française a été hospitalisée au moins une fois dans un établissement MCO.

En 2020, 11 millions de patients ont été hospitalisés dans une unité de soins de courts séjours (hors séances). Ainsi, en France, la part de la population hospitalisée au moins une fois dans un établissement MCO en 2020 s'établit à 16%.

En moyenne, ces patients ont été hospitalisés 1,5 fois en MCO au cours de l'année 2020. En nombre de séjours hospitaliers, ce sont donc 245 séjours pour 1000 habitants qui sont dénombrés sur l'année 2020.

Corrigés des différences de structure d'âge et de sexe des populations régionales, les taux de recours régionaux standardisés varient selon les régions allant de 145 séjours pour 1000 habitants à Mayotte à 270 séjours pour 1000 habitants en Hauts-de-France. Les taux de recours standardisés les plus faibles concernent les régions d'outre-mer. En France métropolitaine, les régions aux plus faibles taux de recours standardisés sont le Centre-Val-de-Loire et la Corse (222 et 235 séjours pour 1000 habitants). A structure démographique identique, les plus forts taux de recours régionaux sont observés dans les régions Provence-Alpes-Côte-D'azur (270 séjours pour 1000 habitants) et Hauts-de-France (270 séjours pour 1000 habitants).

F 18 | Taux de recours MCO standardisés, 2020





Des taux de fuite inter-régionaux variant de 1% à 21%

En 2020, 4,4% des hospitalisations MCO ont été réalisées par des établissements implantés dans une région différente de la région de résidence du patient.

Les taux d'attractivité inter-régionaux s'étendent de 0,1% à Mayotte à 6,6% en Ile-de-France. Les taux d'attractivité les plus faibles sont observés dans les régions d'outre-mer (inférieur à 0,5% à Mayotte et en Guyane jusqu'à 2,5% en Martinique). En France métropolitaine, les taux d'attractivité les plus faibles concernent les régions Hauts-de-France (1,5%) et Grand Est (2,9%). Les régions qui présentent les taux d'attractivité les plus élevés sont la Bourgogne-Franche-Comté (6,2%), les Pays de la Loire (6,2%) et l'Ile-de-France (6,6%).

Les taux de fuite inter-régionaux varient de 1,0% à 21,4%. L'île de la Réunion et l'Ile-de-France sont les régions présentant les taux de fuite les plus bas (respectivement 1,0% et 2,5%). Viennent ensuite les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Grand Est, Auvergne-Rhône-Alpes et Bretagne où les taux de fuite 2020 sont de l'ordre de 3%. A contrario, les taux de fuite inter-régionaux les plus élevés sont observés en Bourgogne-Franche-Comté (9,7%), Centre-Val de Loire (13,5%), Corse (13,6%) et Saint-Martin, Saint-Barthélemy (21,4%).

Pour dix des dix-huit régions françaises le solde de flux est déficitaire, c'est-à-dire que le volume de séjours sortants (fuite) est plus important que le volume de séjours entrants (attractivité) : Hauts-de-France, Centre-Val de Loire, Normandie, Bourgogne-Franche-Comté, Corse ainsi que les régions d'outre-mer (hors île de la Réunion).

Par ailleurs, trois régions présentent un solde neutre avec un volume de fuite quasi-équivalent au volume d'attractivité (régions Occitanie, Grand Est, la Réunion). Enfin, six régions affichent un solde excédentaire avec un nombre de séjours entrants supérieur au volume de séjours sortants : Bretagne, Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Auvergne-Rhône-Alpes et Ile-de-France.



T 3 I Attractivité et fuite MCO 2020, hors séances

	Attractivité		Fuite		Solde
	Séjours produits par les établissements implantés dans la région et consommés par des patients domiciliés dans une autre région		Séjours consommés par les patients domiciliés dans la région mais produits par des établissements implantés dans une autre région		attractivité - fuite
	Nombre de séjours; flux entrants	Taux d'attractivité inter-régional	Nombre de séjours; flux sortants	Taux de fuite inter-régional	Solde Flux entrants - flux sortants (en nombre de séjours)
Auvergne-Rhône-Alpes	79 197	4,1%	58 936	3,1%	20 261
Bourgogne-Franche-Comté	42 140	6,2%	67 507	9,7%	-25 367
Bretagne	30 151	3,7%	25 879	3,2%	4 272
Centre-Val de Loire	27 718	5,1%	80 009	13,5%	-52 291
Corse	2 455	3,3%	11 107	13,6%	-8 652
Grand Est	40 616	2,9%	40 980	3,0%	-364
Guadeloupe	1 765	2,2%	4 010	4,8%	-2 245
Guyane	170	0,4%	2 699	5,7%	-2 529
Hauts-de-France	22 920	1,5%	81 467	5,2%	-58 547
Ile-de-France	187 274	6,6%	66 775	2,5%	120 499
La Réunion	2 928	1,5%	1 833	1,0%	1 095
Martinique	1 758	2,5%	2 920	4,2%	-1 162
Mayotte	41	0,1%	2 680	7,9%	-2 639
Normandie	28 078	3,4%	58 082	6,8%	-30 004
Nouvelle-Aquitaine	67 512	4,3%	62 562	4,0%	4 950
Occitanie	65 554	4,3%	64 755	4,3%	799
Pays de la Loire	58 548	6,2%	45 244	4,8%	13 304
Provence-Alpes-Côte d'Azur	62 190	4,3%	42 135	3,0%	20 055
Saint-Martin, Saint-Barthélemy (Iles du Nord)	157	2,5%	1 592	21,4%	-1 435



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

En 2020, les structures d'hospitalisation à domicile (HAD) ont été fortement mobilisées durant la crise sanitaire, que ce soit pour la prise en charge de patients atteints de Covid-19 et pour d'autres prises en charge²⁷.

La crise sanitaire a amplifié la dynamique d'activité observée ces dernières années. Entre 2018 et 2019, le nombre de journées a augmenté de +7,3%. En 2020, les soins ont donné lieu à 6,61 millions de journées, soit une augmentation de +10,9% entre 2019 et 2020.

Un impact de la pandémie sur l'évolution du nombre de journées hétérogène entre les régions

L'activité d'hospitalisation à domicile est en augmentation dans chaque région.

En excluant les journées pour prise en charge de Covid-19, l'activité 2020 réalisée en Normandie est inférieure à celle de 2019. Pour les autres régions, l'augmentation ralentit. Ce phénomène est moins notable à la Réunion, en Martinique et à Saint-Martin, Saint-Barthélemy. A contrario, pour les régions Nouvelle-Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes, plus de la moitié de la hausse du nombre de journées est expliquée par la prise en charge des patients Covid-19.

L'amplitude des évolutions est importante, allant de +1,3% en Normandie à +24,2% en Martinique. Les régions Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Occitanie et Grand Est contribuent, à elles seules, à la moitié de la croissance nationale du nombre de journées d'HAD entre 2019 et 2020.

²⁷ https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4144/aah_2020_analyse_had.pdf



T 4 | Activité HAD en 2020

	Nombre d'établissements (finess pmsi*)	Nombre de journées en 2020 (en milliers)	Evolution du nombre de journées 2019/2020	Evolution nombre de journées 2019/2020 hors Covid-19	Contribution à l'évolution du nombre de journées 2019/2020
Auvergne-Rhône-Alpes	29	663,6	7,5%	3,0%	7,2%
Bourgogne-Franche-Comté	14	205,1	23,3%	17,6%	6,0%
Bretagne	12	333,4	10,6%	8,7%	5,0%
Centre-Val de Loire	9	259,9	21,6%	14,1%	5,2%
Corse	5	60,5	11,1%	9,8%	0,9%
Grand Est	29	503,0	14,0%	9,2%	9,6%
Guadeloupe	8	123,7	13,1%	11,8%	2,2%
Guyane	4	89,4	16,9%	15,1%	2,0%
Hauts-de-France	31	670,1	10,1%	6,7%	9,6%
Ile-de-France	14	1 266,2	9,3%	6,3%	16,9%
La Réunion	8	119,0	12,5%	12,3%	2,1%
Martinique	1	66,4	24,2%	23,9%	2,0%
Normandie	25	239,2	1,3%	-0,5%	0,5%
Nouvelle-Aquitaine	28	727,4	2,6%	0,8%	2,9%
Occitanie	31	458,4	20,1%	13,7%	12,0%
Pays de la Loire	10	293,6	6,5%	3,6%	2,8%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	22	508,0	19,5%	14,0%	12,9%
Saint-Martin, Saint-Barthélemy (Iles du Nord)	2	21,0	3,7%	2,8%	0,1%
Total France	282	6 607,9	10,9%	7,3%	100,0%

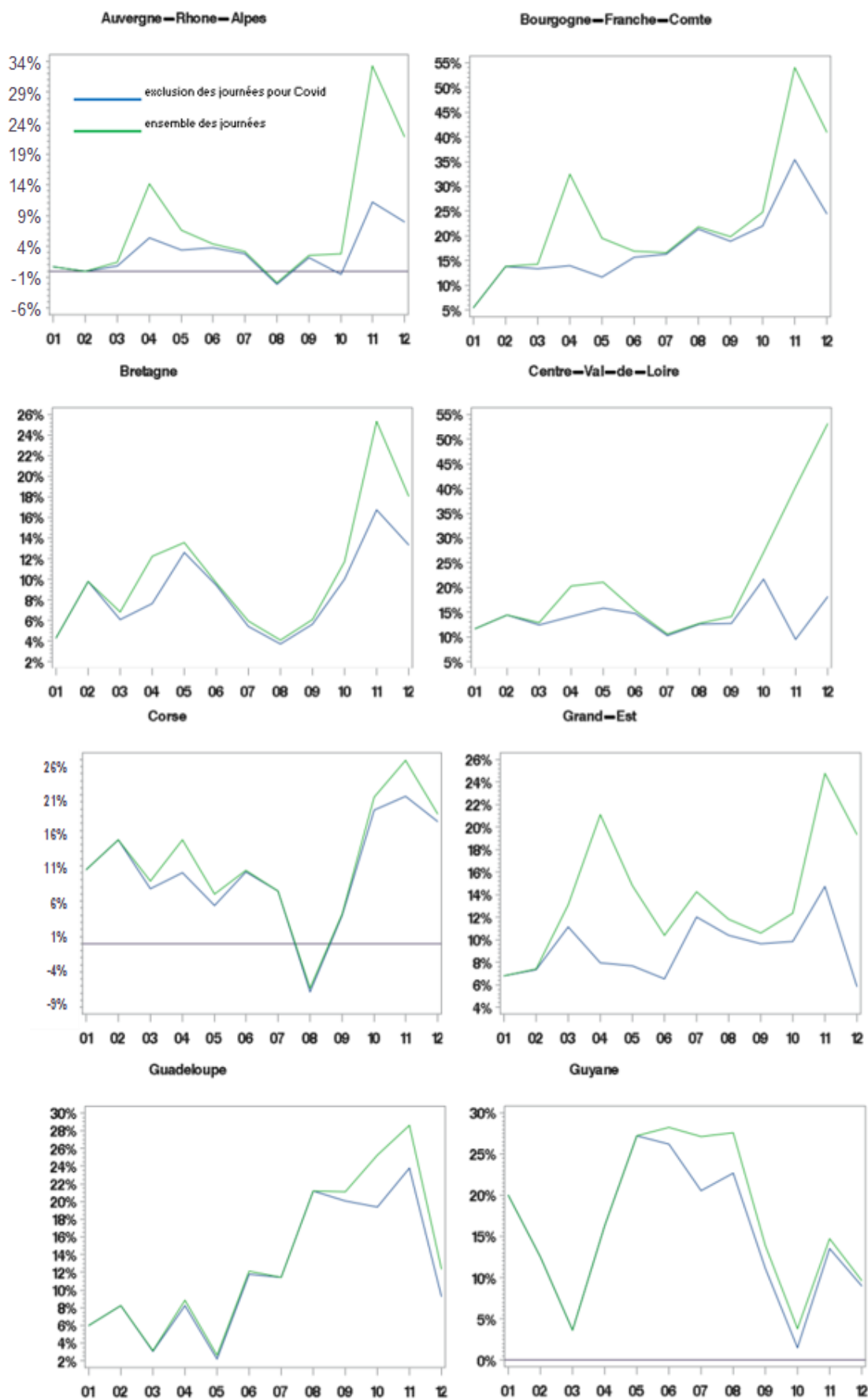
* Il s'agit du nombre d'établissements ayant transmis des données PMSI en 2020. Les établissements sont ici identifiés par le numéro finess d'inscription e-PMSI, qui correspond aux entités juridiques des établissements publics de santé et aux entités géographiques des établissements privés.

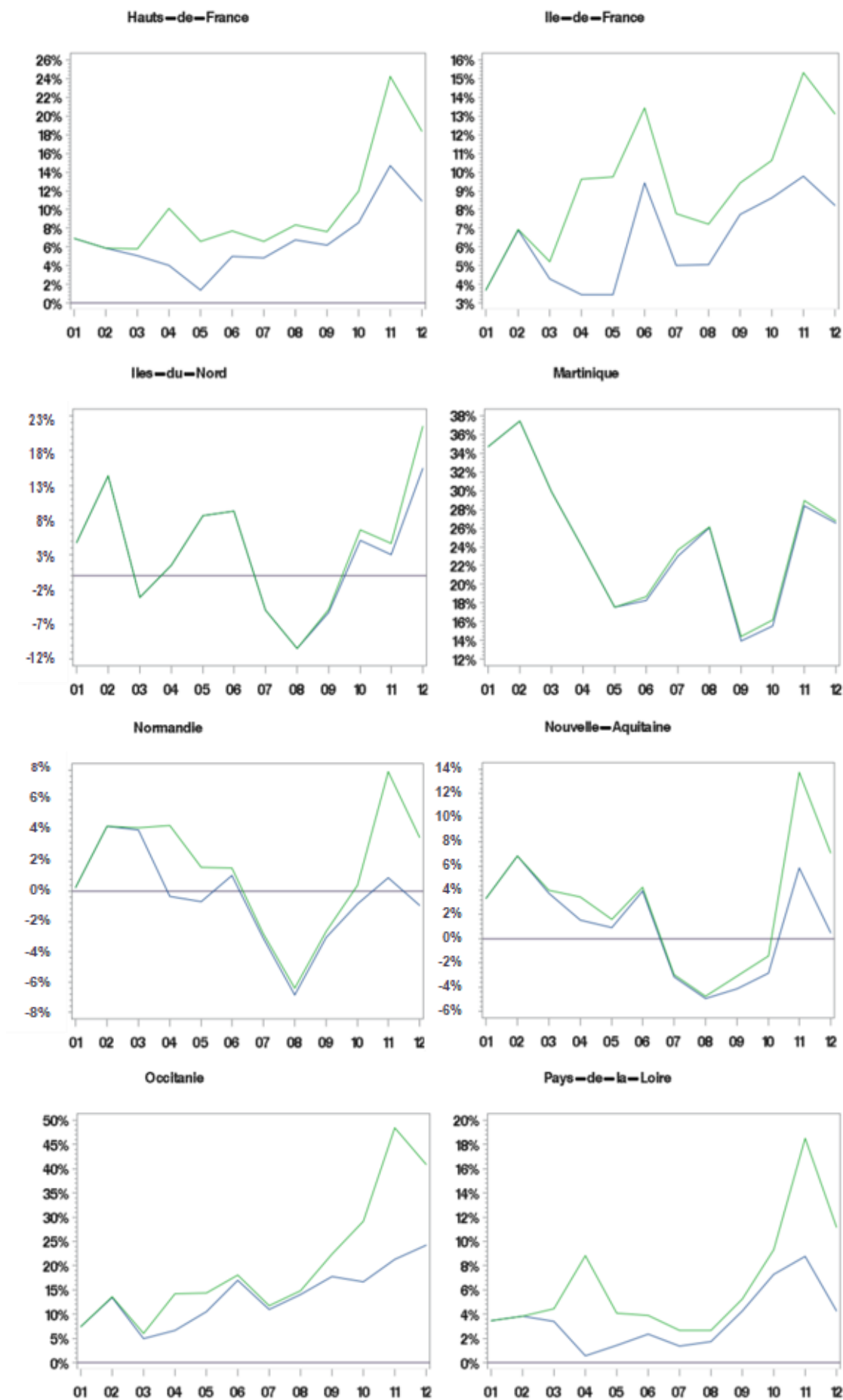
Les graphes détaillant les évolutions mensuelles du nombre de journées entre 2019 et 2020 au global (courbes vertes) et en excluant les journées pour Covid-19 (courbes bleues) soulignent des impacts de la pandémie hétérogènes entre les régions. Pour certaines régions, les deux courbes sont confondues ou très proches pour l'ensemble des mois. Ceci peut-être le signe d'un faible recours à l'HAD pour la prise en charge des patients atteints de Covid-19 au sein de la région. **L'ARS de Martinique précise que « la concentration de la grande majorité de l'activité COVID 2020 sur le CHU de Martinique explique le faible niveau d'activité COVID en HAD en 2020 ».** Pour d'autres, l'écart est détectable à partir du mois d'avril voire mars 2020 et se maintient jusqu'à la fin de l'année. Enfin pour certaines, l'écart entre les deux courbes apparaît au moment des épisodes épidémiques. **L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes indique qu'« en période de crise sanitaire, les HAD ont prouvé qu'elles pouvaient participer à fluidifier les files actives hospitalières et/ou soutenir les ESMS en tension organisationnelle ou avec cluster. L'évolution du nombre de journées hors COVID/nombre de journées en témoigne. L'expérience de la première vague a démontré que les HAD ont joué un rôle d'appui déterminant. »**

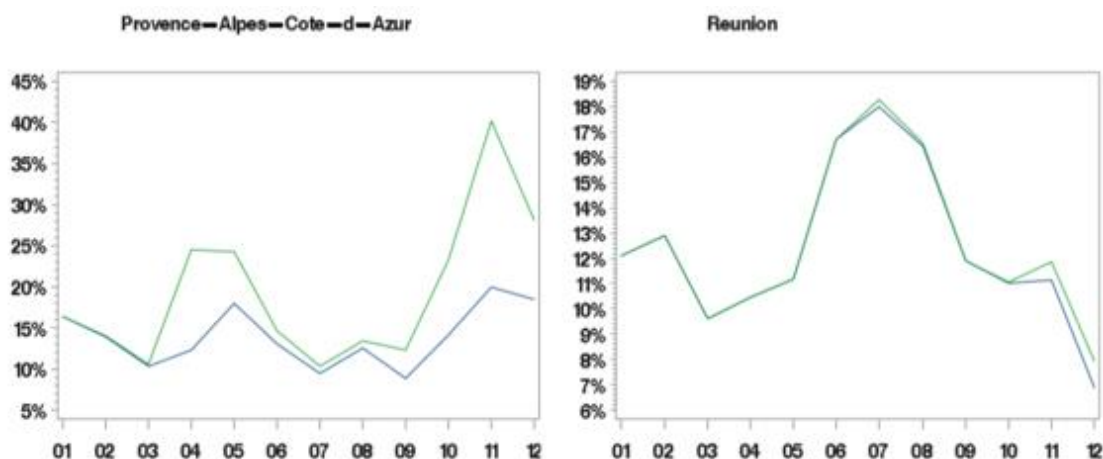
Enfin, ces graphes permettent de visualiser que l'augmentation annuelle constatée pour l'ensemble des régions résulte majoritairement de hausses observées mensuellement. De façon plus confidentielle, pour 5 régions, elle résulte d'une combinaison d'évolutions mensuelles positives et négatives.



F 19 | Evolutions mensuelles du nombre de journées d'HAD entre 2019 et 2020 par région







Un recours à l'HAD supérieur dans les départements et régions d'outre-mer²⁸

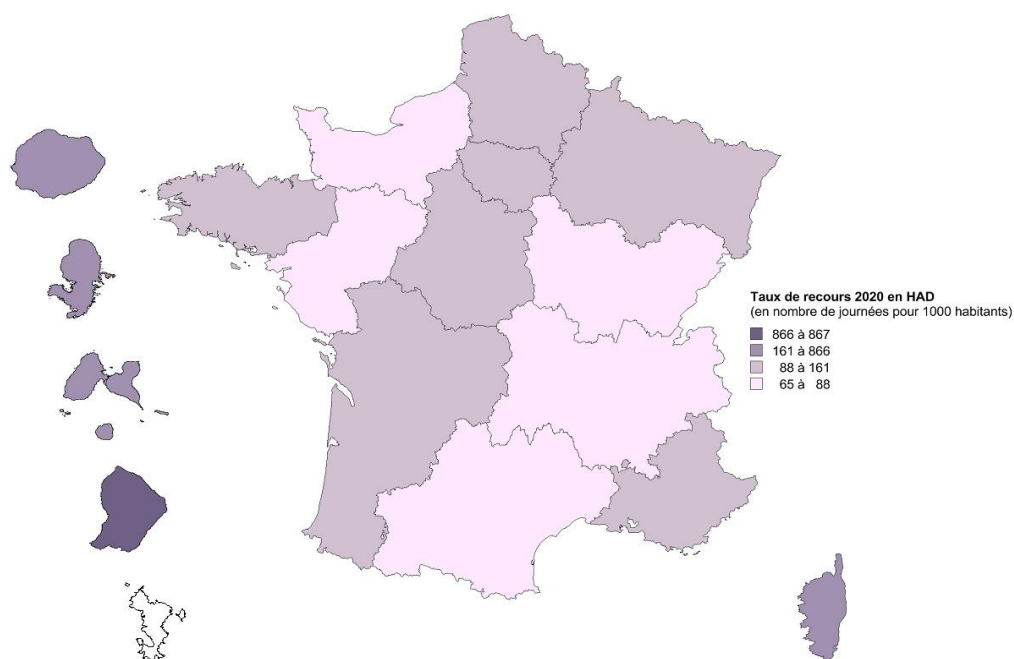
Près de 153 500 patients ont été hospitalisés à domicile en 2020. Rapportée à la population nationale, l'hospitalisation à domicile a concerné 2,3 personnes pour 1000 habitants en 2020. En moyenne, 43 journées d'hospitalisation à domicile ont été comptabilisées par patient pour l'année 2020. Ces taux d'hospitalisation ainsi que le nombre de journées d'HAD moyen par patient est hétérogène selon les régions. Alors que le nombre moyen de journées d'HAD est de 32 jours en Pays de la Loire, il est supérieur à 90 en Martinique, Guadeloupe et Saint-Martin, Saint-Barthélemy.

A structure d'âge et de sexe équivalente, les taux de recours régionaux standardisés d'hospitalisation à domicile varient de 66 journées pour 1000 habitants en Bourgogne-Franche-Comté à 867 journées pour 1000 habitants en Guyane. Les taux de recours les plus élevés sont observés dans les régions d'outre-mer. En France métropolitaine, le taux de recours standardisé le plus élevé est observé en Corse (162 journées pour 1000 habitants).

²⁸ Il n'y a pas de structure HAD à Mayotte



F 20 I Taux de recours à l'hospitalisation à domicile standardisés, 2020



Des structures d'activité régionales variées

La figure F 21 I illustre la diversité des prises en charge réalisées dans le cadre de l'hospitalisation à domicile selon les régions. En Ile-de-France, Centre-Val-de-Loire et Grand Est, 90% des journées se répartissent selon plus de 10 modes de prises en charge principaux, alors qu'à la Réunion ce même seuil est atteint avec 5 modes différents.

Pour 14 régions, les soins palliatifs et pansements complexes sont les modes de prise en charge qui concernent le plus de journées d'hospitalisation. Ces 2 types de prises en charge représentent pour 12 régions plus de la moitié de l'activité (en nombre de journées).

Certaines régions affichent des particularités :

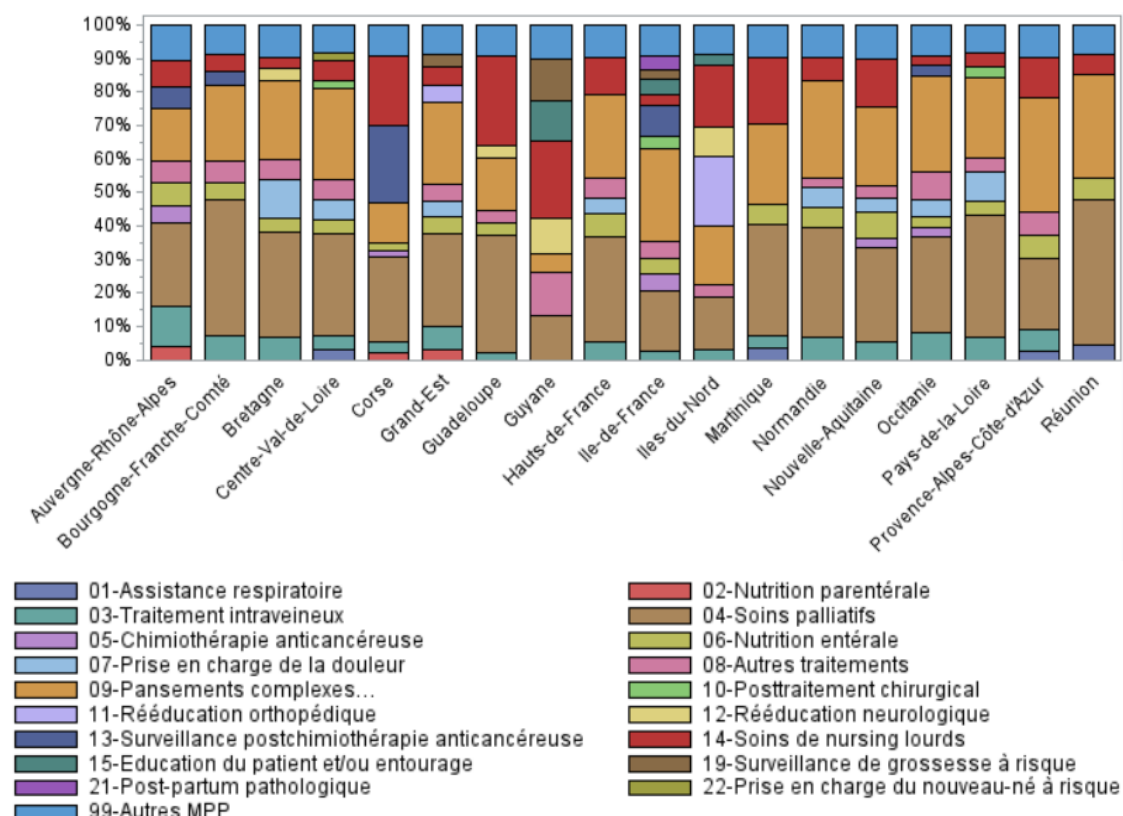
- En Corse, la surveillance post chimiothérapie anticancéreuse (MPP 13) représente près d'un quart de l'activité (en nombre de journées).
- En Guadeloupe et en Guyane, les soins de nursing lourds (MPP 14) concernent respectivement 27% et 23% de l'activité (en nombre de journées).
- A Saint-Martin et Saint-Barthélemy, 21% des journées sont consacrées à la rééducation orthopédique (MPP 11) et 19% aux soins de nursing lourds.

Par ailleurs, en Guyane, les journées réalisées dans le cadre de soins en lien avec la surveillance de grossesse à risque (MPP 19) et l'éducation du patient et/ou entourage (MPP 15) sont fortement représentées (12%) comparativement aux autres régions.



L'HAD a contribué à la surveillance des patients Covid-19. Le mode de prise en charge 08 « Autres traitements »²⁹ concerne 5,4% de l'ensemble des journées en HAD et 61,0% des journées d'hospitalisation en HAD pour Covid-19. Par région, la part du nombre de journées affectées à ce mode de prise en charge varie de 13% en Guyane à moins de 1% à la Réunion. Parmi les régions métropolitaines, cette part oscille entre 8% en Occitanie et 1% en Corse.

F 21 | Répartition des modes de prise en charge principaux (MPP) au sein de chaque région, 2020 ; avec détail des MPP représentant 90% des journées cumulées



Pour l'ensemble des régions à l'exception de la Martinique, l'évolution du nombre de journées réalisées dans le cadre du mode de prise en charge contenant les séjours pour Covid-19 (MPP 08) contribue positivement et de façon marquée à l'augmentation du nombre de journées. **L'ARS de Martinique indique que « En 2020, seul un lien indirect peut être établi entre l'augmentation des hospitalisations à domicile en Martinique et la gestion de l'épidémie COVID. Autant les courbes nationales confirment une montée en charge rapide des établissements d'HAD en soutien aux filières COVID (visibles tant en fin de la 1ère vague que pour la gestion des vagues suivantes), autant en Martinique le recours à l'hospitalisation à domicile est davantage lié aux sorties plus précoces, notamment du CHU de Martinique et à la stratégie d'utilisation du capacitaire MCO pour assurer la prise en charge des patients COVID+. »**

²⁹ MPP à renseigner lorsque le motif d'admission est en lien avec l'infection COVID-19 (Consignes de codage Covid-19 pour le PMSI HAD)

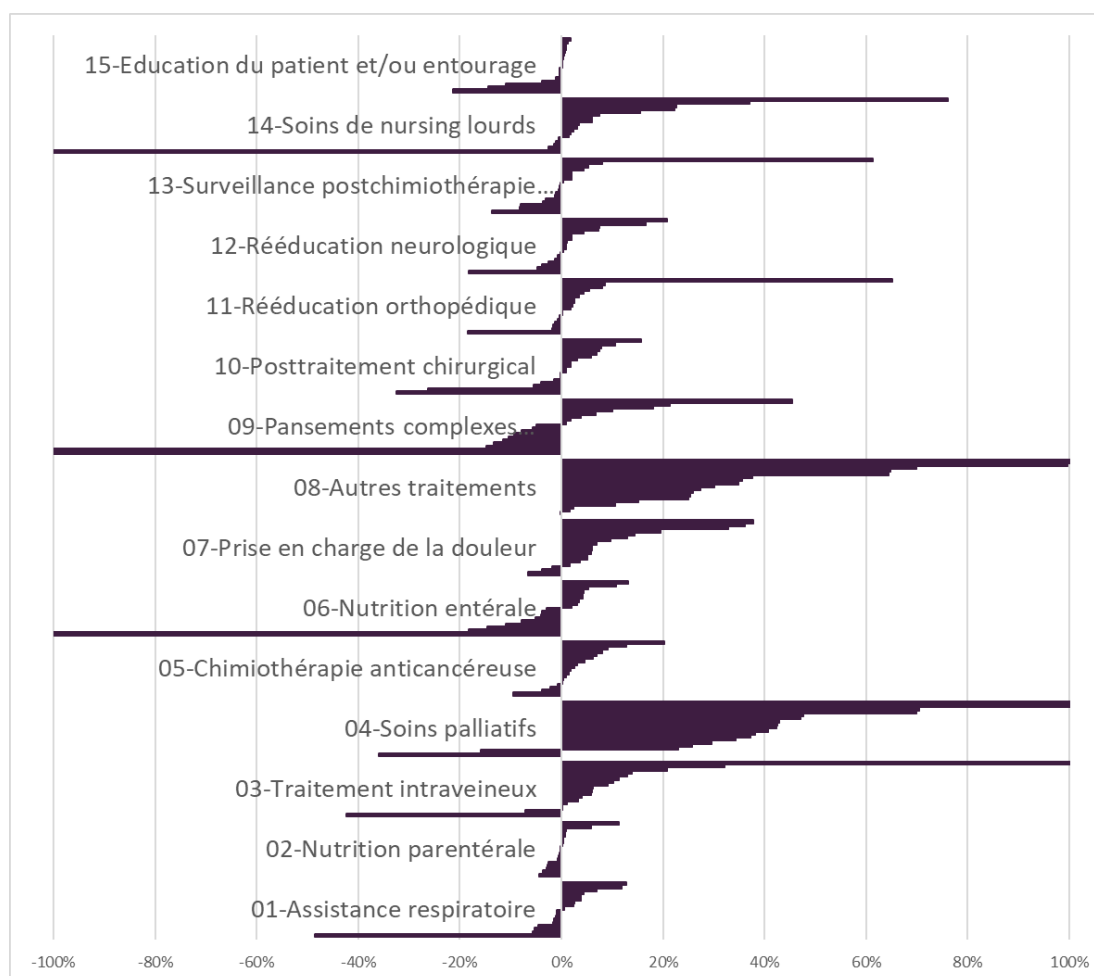


La contribution de l'évolution du nombre de journées consacrées aux soins palliatifs (MPP 04) est positive et prononcée au sein de chaque région (sauf Corse et Guyane où ces journées contribuent à ralentir la dynamique).

Dans 10 régions, l'évolution des journées relatives aux pansements complexes tend à ralentir l'activité, en particulier en Normandie et Nouvelle-Aquitaine. A contrario, en Guyane, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy, en Provence-Alpes-Côte d'Azur et à la Réunion, l'évolution de ces journées concourt à la dynamique de l'activité.

Enfin, au sein de chaque région, l'amplitude des contributions par MPP est grande ; et l'augmentation du nombre de journées observée est issue de combinaisons d'évolutions contribuant à dynamiser ou à ralentir l'activité. Cependant, la région Centre-Val-de-Loire affiche seulement deux contributions faiblement négatives (-0,2%) et près de 60% de l'évolution du nombre de ses journées est expliquée par deux MPP (« 04 - Autres traitements » et « 08 - Soins palliatifs »). De même, en région Occitanie, les contributions négatives restent inférieures à 2,0% (en valeur absolue) et 70% de l'évolution du nombre de ses journées est expliquée par les deux mêmes MPP que la région Centre-Val-de-Loire.

F 22 | Contribution à l'augmentation du nombre de journées par MPP et par région entre 2019 et 2020 ; sélection des MPP dont la contribution est supérieure à 10% en valeur absolue ; représentation tronquée à -100% et +100% ; pour chaque MPP ; contributions triées selon l'ordre décroissant





3. Soins de suite et de réadaptation (SSR)

En 2020, la pandémie de Covid-19 a eu un impact majeur sur l'activité des établissements de santé en SSR.

Les séjours en hospitalisation complète (HC) ont diminué de -15,2% entre 2019 et 2020. Les plus fortes baisses d'activité ont eu lieu lors de la 1ère vague, atteignant -22,4% de séjours au mois d'avril 2020 par rapport au même mois en 2019. Cette forte diminution du nombre de séjours d'hospitalisation complète en SSR, sur cette période en particulier, est en partie liée au report des activités programmées non urgentes dans les établissements de MCO.

Les prises en charge pour Covid-19 ont représenté 1,2 million de journées en HC en SSR, dont 45% ont été réalisées entre avril 2020 et juin 2020. Cela représente 8% des journées en HC produites au cours de cette période.

La baisse de l'activité partielle a été plus marquée que celle en HC, principalement due aux consignes sanitaires de fermeture des hôpitaux de jours pendant la 1ère vague de la pandémie de Covid-19. Sur l'année 2020, les prises en charge en hospitalisation partielle (HP) diminuent de -32,7% par rapport à 2019 avec un arrêt quasi-total de l'activité en avril (diminution de -96,2% par rapport à avril 2019).

Une baisse généralisée des hospitalisations en SSR, particulièrement marquée en hospitalisation partielle

Le constat dressé au niveau national s'applique à l'ensemble des régions (hors Saint-Martin, Saint-Barthélemy) :

- la baisse du nombre de séjours en hospitalisation complète
- la diminution de l'activité partielle ; plus marquée que l'hospitalisation complète

s'observe dans chaque région

Près de 50% de la baisse observée des séjours en hospitalisation complète est portée par 4 régions : Ile-de-France, Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes et Hauts-de-France. En excluant les séjours réalisés dans le cadre des prises en charge pour Covid-19, la diminution s'accroît ; en particulier en Ile-de-France, Grand Est et Bourgogne Franche-Comté.

La baisse du nombre de journées réalisées en hospitalisation partielle s'explique à hauteur de 54% par les chutes d'activité constatées dans les 4 régions suivantes : Ile-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est et Hauts-de-France.

La combinaison de ces deux phénomènes engendre une diminution de -12,5% du nombre de journées d'hospitalisation en SSR entre 2019 et 2020. Six régions contribuent à 70% de cette baisse : Ile-de-France (contribution = 15,8%), Auvergne-Rhône-Alpes (12,3%), Provence-Alpes-Côte d'Azur (11,2%), Occitanie (10,4%), Hauts-de-France (10,4%) et Grand Est (10,2%).

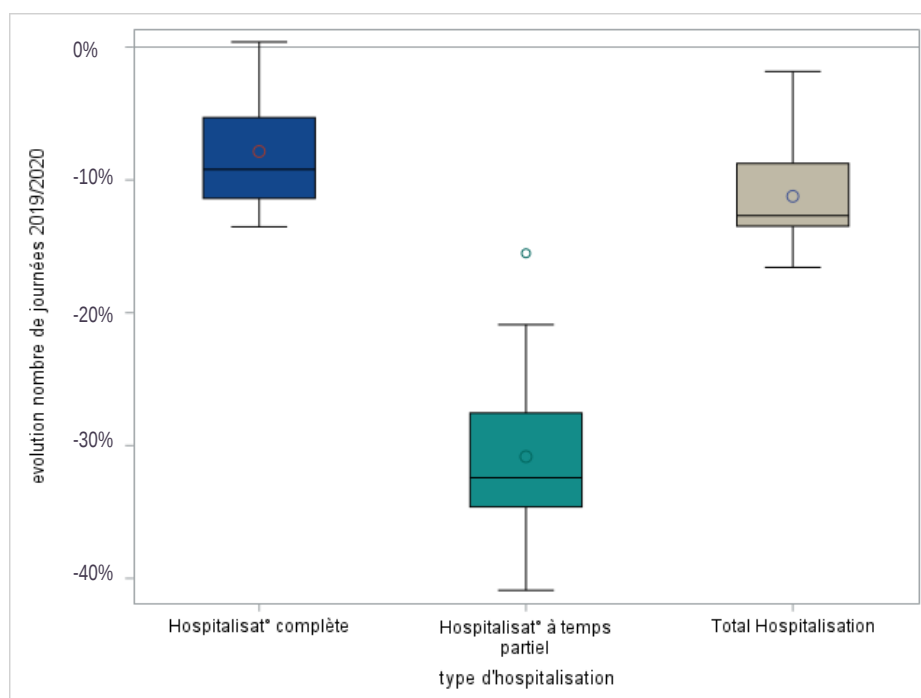


T 5 | Activité SSR en 2020

	Nombre d'établissements (finess pmsi*)	Hospitalisation complète			Hospitalisation partielle		Total hospitalisation	
		Nombre de séjours 2020 (en milliers)	Evolution nombre de séjours 2019/2020	Evolution nombre de séjours 2019/2020 hors Covid-19	Nombre de journées en 2020 (en milliers)	Evolution du nombre de journées 2019/2020	Nombre de journées en 2020 (en milliers)	Evolution du nombre de journées 2019/2020
Auvergne-Rhône-Alpes	193	108,7	-14,9%	-20,9%	277,5	-40,9%	3 661,8	-13,5%
Bourgogne-Franche-Comté	80	38,8	-17,2%	-24,3%	120,8	-33,1%	1 459,2	-13,8%
Bretagne	74	45,2	-12,7%	-14,2%	192,0	-25,9%	1 608,5	-8,3%
Centre-Val de Loire	65	34,9	-15,9%	-20,3%	60,4	-34,8%	1 260,9	-13,0%
Corse	12	4,4	-17,2%	-19,2%	37,0	-33,3%	218,1	-14,9%
Grand Est	149	66,2	-17,0%	-24,4%	279,4	-40,3%	2 386,1	-16,6%
Guadeloupe	16	11,3	-4,6%	-5,7%	30,6	-20,9%	279,9	-4,2%
Guyane	5	0,7	-12,1%	-16,2%	14,2	-32,4%	55,5	-13,3%
Hauts-de-France	134	68,5	-19,8%	-24,8%	259,9	-35,3%	2 439,2	-16,5%
Ile-de-France	187	133,1	-13,6%	-22,7%	552,6	-34,6%	5 843,1	-11,2%
La Réunion	17	5,6	-14,2%	-15,4%	121,7	-15,5%	363,4	-6,8%
Martinique	10	4,1	-10,1%	-11,4%	8,5	-27,6%	144,7	-1,8%
Normandie	96	45,2	-12,5%	-16,3%	186,4	-32,0%	1 748,6	-11,2%
Nouvelle-Aquitaine	168	87,1	-16,0%	-18,3%	217,4	-30,4%	2 842,9	-11,3%
Occitanie	173	93,5	-17,1%	-19,6%	261,4	-27,9%	3 320,1	-12,7%
Pays de la Loire	84	42,3	-10,0%	-13,1%	124,5	-32,9%	1 585,5	-8,8%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	147	88,6	-15,0%	-19,0%	343,3	-26,4%	3 436,4	-13,2%
Saint-Martin, Saint-Barthélemy (Iles du Nord)	2	0,0	7,7%	7,7%	0,7		0,9	+469,5%
Total France	1 612	878,2	-15,2%	-20,1%	3 088,5	-32,7%	32 654,7	-12,5%

* Il s'agit du nombre d'établissements ayant transmis des données PMSI en 2020. Les établissements sont ici identifiés par le numéro finess d'inscription e-PMSI, qui correspond aux entités juridiques des établissements publics de santé et aux entités géographiques des établissements privés.

F 23 | Distribution des taux d'évolution 2019/2020 par région, unité : journées, selon le type d'hospitalisation en SSR (hors Saint-Martin et Saint-Barthélemy)



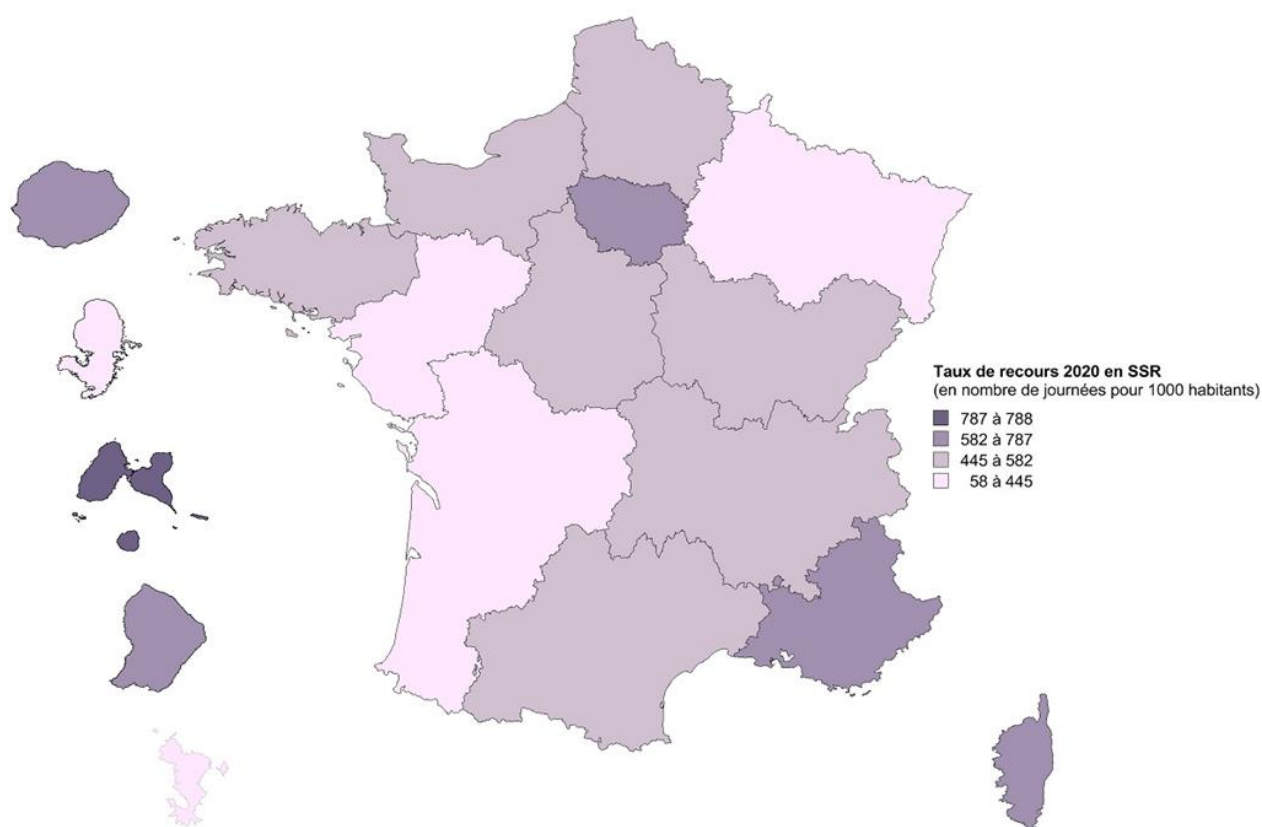


Des taux de recours standardisés régionaux variant du simple au double

En 2020, les établissements SSR ont pris en charge près de 870 000 patients pour des soins de suite ou de réadaptation. En France, ce sont donc 13 personnes pour 1000 habitants qui ont été hospitalisées en SSR, que ce soit en hospitalisation complète ou partielle. Dans chaque région (hors Saint-Martin, Saint-Barthélemy), les taux d'hospitalisation ont diminué entre 2019 et 2020. Le positionnement de certaines régions a évolué. En effet, en 2019, la part de la population Corse hospitalisée en SSR était la plus importante après la Guadeloupe. En 2020, elle ne fait pas partie des 5 parts les plus élevées. A contrario, la part des résidents bretons devient la 4^{ème} plus élevée en 2020 alors qu'elle était plus reculée en 2019.

Le nombre moyen de journées d'hospitalisation SSR par patient s'établit à 37 au niveau national, sur l'année 2020. Au niveau régional, ce nombre moyen de journées de présence varie de 32 en Bretagne à 56 en Guyane.

F 24 | Taux de recours standardisés en SSR, 2020



Le taux de recours standardisé national au SSR est de 486 journées pour 1 000 habitants. Ce taux est en baisse par rapport à 2019 (555 journées pour 1 000 habitants). Le positionnement des régions reste cependant stable.



La standardisation des taux de recours permet une comparaison à structure démographique similaire entre les régions. Les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Réunion, Corse, Guyane et Guadeloupe présentent des taux de recours standardisés élevés, supérieurs à 600 journées pour 1000 habitants. Les taux de recours standardisés les plus faibles sont observés en Martinique (384 journées pour 1000 habitants), Pays de la Loire (416 journées pour 1000 habitants) et Nouvelle-Aquitaine (417 journées pour 1000 habitants).

Des taux inter-régionaux d'attractivité supérieurs aux taux de fuite en Ile-de-France, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur

En 2020, 5,3% des journées d'hospitalisation en SSR sont réalisées par des établissements implantés hors de la région de résidence des patients hospitalisés.

Les taux d'attractivité inter-régionaux les plus faibles sont observés dans les régions d'outre-mer ainsi que dans les régions Grand Est, Bretagne et Corse dans lesquelles respectivement 2,5% ; 2,7% et 3,0% des journées de SSR concernent des patients domiciliés dans une autre région. Les régions aux taux d'attractivité les plus élevés sont l'Ile-de-France, Bourgogne-Franche-Comté et le Centre-Val de Loire dans lesquelles respectivement 7,0% ; 7,2% et 9,0% des journées d'hospitalisations de SSR concernent des patients domiciliés d'autres régions.

Les taux de fuite les plus faibles concernent trois régions pour lesquelles les taux d'attractivité sont également peu importants : l'île de la Réunion (taux de fuite de 1,1%), la Bretagne (2,9%) et la région Grand Est (3,0%). Hors Mayotte où la prise en charge des soins de suites et de réadaptation se fait exclusivement en dehors du territoire, quatre régions présentent des taux de fuite supérieurs à 10% : la Corse, le Centre-Val de Loire, la Guyane et Saint-Martin, Saint-Barthélemy. ***Pour la Corse, l'ARS précise que « la proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région continue à se réduire (11% en 2020 versus une moyenne de 20% entre 2010 et 2016). Cette réduction s'explique notamment par le déploiement de nouvelles mentions spécialisées en Corse au cours des dernières années. »***

En 2020, six régions présentent un flux entrant supérieur au flux sortant. Parmi elles, deux régions (Auvergne-Rhône-Alpes et Normandie) pour lesquelles les flux sont proches de l'équilibre en affichant toutefois des taux d'attractivité légèrement supérieurs aux taux de fuite. Les régions Ile-de-France, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur apparaissent comme particulièrement attractives avec un solde nettement excédentaire.



T 6 I Attractivité et fuite en SSR, 2020

	Attractivité		Fuite		Solde
	Séjours produits par les établissements implantés dans la région et consommés par des patients domiciliés dans une autre région		Séjours consommés par les patients domiciliés dans la région mais produits par des établissements implantés dans une autre région		attractivité - fuite
	Nombre de journées ; flux entrants	Taux d'attractivité inter-régional	Nombre de journées ; flux sortants	Taux de fuite inter-régional	Solde Flux entrants - flux sortants (en nombre de journées)
Auvergne-Rhône-Alpes	173 758	4,7%	171 384	4,7%	2 374
Bourgogne-Franche-Comté	104 437	7,2%	111 815	7,6%	-7 378
Bretagne	44 143	2,7%	46 198	2,9%	-2 055
Centre-Val de Loire	112 860	9,0%	150 065	11,6%	-37 205
Corse	6 568	3,0%	26 091	11,0%	-19 523
Grand Est	59 051	2,5%	71 234	3,0%	-12 183
Guadeloupe	5 715	2,0%	21 385	7,3%	-15 670
Guyane	129	0,2%	18 541	25,2%	-18 412
Hauts-de-France	106 280	4,4%	153 504	6,2%	-47 224
Ile-de-France	408 644	7,0%	273 707	4,8%	134 937
La Réunion	8 637	2,4%	3 830	1,1%	4 807
Martinique	5 276	3,6%	9 690	6,5%	-4 414
Mayotte			9 962	100,0%	-9 962
Normandie	89 329	5,1%	89 225	5,1%	104
Nouvelle-Aquitaine	143 969	5,1%	189 710	6,6%	-45 741
Occitanie	208 331	6,3%	137 685	4,2%	70 646
Pays de la Loire	68 890	4,3%	103 676	6,4%	-34 786
Provence-Alpes-Côte d'Azur	196 478	5,7%	145 304	4,3%	51 174
Saint-Martin, Saint-Barthelemy (Iles du Nord)	0	0,0%	6 123	87,5%	-6 123

A noter : le territoire de prise en charge considéré est celui du finess de transmission e-PMSI et peut donc différer du territoire du site géographique.



4. Psychiatrie

Les éléments présentés ci-dessous concernent l'activité réalisée au cours des prises en charge à temps complet ou partiel réalisées dans les établissements de santé autorisés en psychiatrie. Les actes ambulatoires ne sont pas intégrés.

Une diminution du nombre de journées de présence ; en particulier pour les prises en charge à temps partiel

En 2020, les soins réalisés auprès de patients pris en charge en psychiatrie ont donné lieu à 21,3 millions de journées de présence à temps complet ou à temps partiel. Ce nombre baisse de -11,3 % entre 2019 et 2020.

Entre 2019 et 2020, le nombre de journées de présence en psychiatrie diminue dans l'ensemble des régions excepté en Guyane (+6,5%) et Saint-Martin, Saint-Barthélemy (+0,4%).

Plus de la moitié des régions affichent des baisses inférieures à -10%. Les plus fortes diminutions d'activité concernent les établissements de Grand Est (-14,8%) et Nouvelle-Aquitaine (-14,6%).

Près de 50% de la décroissance nationale est expliquée par les évolutions des régions Ile-de-France (contribution : 16,1%), Nouvelle-Aquitaine (12,6%), Auvergne-Rhône-Alpes (10,4%) et Occitanie (9,8%).

La baisse est particulièrement importante pour les prises en charge à temps partiel. Cette diminution est en partie liée aux consignes sanitaires de fermeture des hôpitaux de jour lors de la première vague épidémique, comme pour le champ SSR.

La moitié des régions affichent une baisse du nombre de journées de présence pour les prises en charge à temps partiel comprise entre -41,6% et -33,3%.



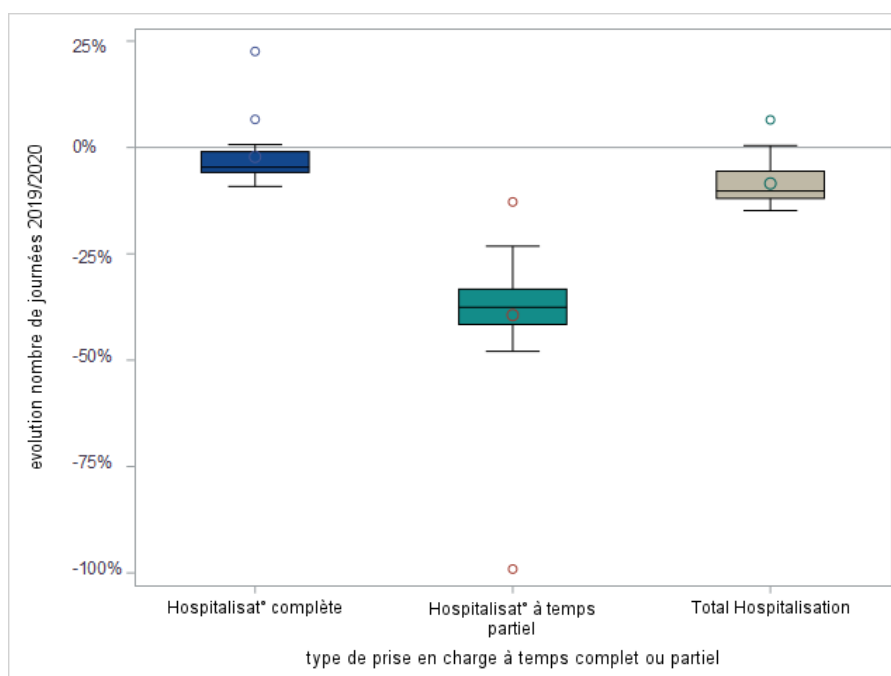
T 7 | Activité Psychiatrie en 2020

	Nombre d'établissements (finess pmsi*)	Nombre de journées de présence en 2020 (en milliers)	Evolution du nombre de journées de présence 2019/2020	Contribution à l'évolution du nombre de journées 2019/2020
Auvergne-Rhône-Alpes	64	2 694,4	-9,5%	10,4%
Bourgogne-Franche-Comté	21	951,2	-10,2%	4,0%
Bretagne	31	1 341,7	-11,7%	6,5%
Centre-Val de Loire	25	930,5	-12,0%	4,7%
Corse	5	133,4	-10,2%	0,6%
Grand Est	32	1 412,4	-14,8%	9,1%
Guadeloupe	3	82,0	-1,2%	0,0%
Guyane	1	9,9	+6,5%	0,0%
Hauts-de-France	52	1 644,1	-12,9%	8,9%
Ile-de-France	107	3 613,5	-10,8%	16,1%
La Réunion	4	184,7	-5,6%	0,4%
Martinique	3	134,8	-3,3%	0,2%
Normandie	18	985,1	-9,4%	3,8%
Nouvelle-Aquitaine**	52	2 001,0	-14,6%	12,6%
Occitanie	58	2 336,2	-10,2%	9,8%
Pays de la Loire	22	886,7	-12,2%	4,5%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	55	1 963,4	-10,6%	8,4%
Saint-Martin, Saint-Barthélemy (Iles du Nord)	1	3,4	+0,4%	0,0%
Total France	554	21 308,3	-11,3%	100,0%

* Il s'agit du nombre d'établissements ayant transmis des données PMSI en 2020. Les établissements sont ici identifiés par le numéro finess d'inscription e-PMSI, qui correspond aux entités juridiques des établissements publics de santé et aux entités géographiques des établissements privés à l'exception des établissements pouvant, par dérogation, transmettre sous une entité géographique l'activité de plusieurs sites.

** L'ARS Nouvelle-Aquitaine précise que deux cliniques privées n'ont pas envoyé l'exhaustivité de leurs données annuelles (estimation à moins de 40 000 journées non envoyées).

F 25 | Distribution des taux d'évolution 2019/2020 par région, unité : journées de présence, selon le type de prise en charge en psychiatrie





Un recours très disparate aux hospitalisations psychiatriques selon les régions

En 2020, en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, près de 390 000 patients ont été pris en charge à temps complet ou à temps partiel en psychiatrie.

Ce nombre diminue d'environ -8,5 % entre 2019 et 2020.

Ainsi, près de 6 patients pour 1000 habitants ont été pris en charge à temps complet ou partiel en psychiatrie en France durant l'année 2020. Ce taux de prise en charge standardisé est très hétérogène en fonction des régions. Dans les régions d'outre-mer et en Ile-de-France, les prises en charge à temps complet ou partiel en psychiatrie concernent moins de 5 personnes pour 1000 habitants. En revanche, en Bretagne ce sont plus de 8 personnes pour 1000 habitants qui ont été pris en charge à temps complet ou partiel en psychiatrie durant l'année 2020.

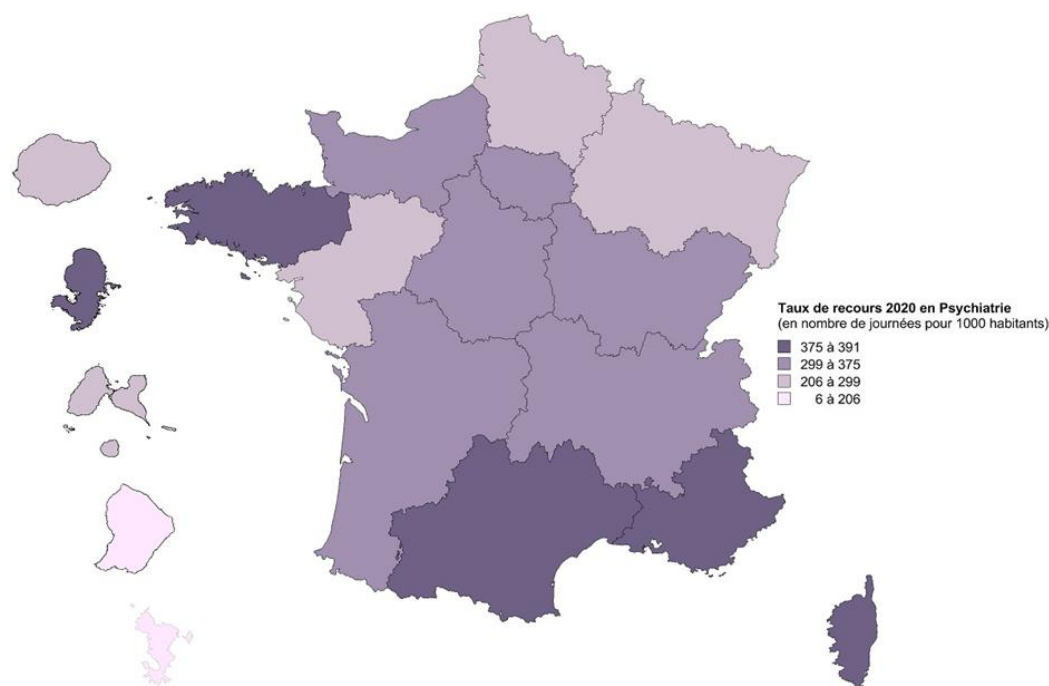
En moyenne, les patients sont pris en charge à temps complet ou partiel 55 journées dans l'année, mais ce nombre varie de 41 journées de prise en charge à temps complet ou partiel en moyenne par patient à la Réunion à 89 en Martinique. Si on se limite à l'analyse des régions métropolitaines, le nombre annuel moyen de journées de prise en charge à temps complet ou partiel en psychiatrie s'étend de 43 en Pays de la Loire à 64 en Centre Val-de-Loire.

Le taux de recours standardisé national aux prises en charge à temps complet ou partiel en psychiatrie s'établit à 315 journées d'hospitalisation pour 1 000 habitants en 2020. Ce taux est en baisse par rapport à 2019 (355 journées pour 1 000 habitants). Le positionnement des régions reste cependant assez stable.

Les taux de recours standardisés les plus faibles sont observés dans les régions d'outre-mer excepté en Martinique où le taux de recours standardisé régional est supérieur au taux national. La région Pays de la Loire est la région métropolitaine qui présente le taux de recours minimal, inférieur à 250 journées de prise en charge à temps complet ou partiel pour 1 000 habitants. Les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Bretagne et Corse sont les régions qui présentent les taux de recours les plus élevés : près de 390 journées de prise en charge à temps complet ou partiel pour 1 000 habitants.



F 26 | Taux de recours standardisés en psychiatrie, 2020



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

En 2020, 4,5% des journées de présence en psychiatrie ont été réalisées en dehors de la région de résidence des patients.

Les taux d'attractivité inter-régionaux les plus faibles concernent les régions d'outre-mer. En France métropolitaine, ce sont les régions Corse et Hauts-de-France qui présentent une moindre attractivité. A l'inverse, les régions Occitanie, Bourgogne-Franche-Comté et Centre-Val de Loire sont les plus attractives avec une part du nombre de journées d'hospitalisation dédiées aux habitants d'autres régions comprises entre 7,2% et 9,2%.

Les taux de fuite inter-régionaux les plus faibles sont observés à la Réunion (1,3%), en Martinique (1,9%), en Bretagne (2,4%) et en Occitanie (2,6%). A l'inverse, outre Mayotte qui n'a pas d'établissement psychiatrique, les régions aux plus forts taux de fuite sont l'Ile-de-France (6,1%), la Bourgogne-Franche-Comté (6,3%), les Pays de la Loire (7,2%) et le Centre-Val de Loire (7,4%).

Plus d'un tiers des régions présentent un volume de flux entrant supérieur au flux sortant. Parmi elles, la région Occitanie se distingue nettement : le volume de flux entrant y est près de 3 fois supérieur au flux sortant. A l'inverse, en Ile-de-France, le volume de flux sortant est 2 fois plus important que le flux entrant.



T 8 | Attractivité et fuite en psychiatrie, 2020

	Attractivité		Fuite		Solde
	Séjours produits par les établissements implantés dans la région et consommés par des patients domiciliés dans une autre région		Séjours consommés par les patients domiciliés dans la région mais produits par des établissements implantés dans une autre région		attractivité - fuite
	Nombre de journées ; flux entrants	Taux d'attractivité inter-régional	Nombre de journées ; flux sortants	Taux de fuite inter-régional	Solde Flux entrants - flux sortants (en nombre de journées)
Auvergne-Rhône-Alpes	158 896	5,9%	110 346	4,2%	48 549
Bourgogne-Franche-Comté	71 582	7,5%	58 778	6,3%	12 803
Bretagne	36 944	2,8%	30 893	2,4%	6 051
Centre-Val de Loire	85 856	9,2%	67 423	7,4%	18 432
Corse	1 493	1,1%	7 360	5,4%	-5 867
Grand Est	48 485	3,4%	43 976	3,2%	4 509
Guadeloupe	588	0,7%	3 313	3,9%	-2 725
Guyane	78	0,8%	1 179	10,8%	-1 101
Hauts-de-France	28 814	1,8%	56 235	3,4%	-27 421
Ile-de-France	112 015	3,1%	222 762	6,1%	-110 747
La Réunion	1 303	0,7%	2 434	1,3%	-1 131
Martinique	849	0,6%	2 647	1,9%	-1 798
Mayotte			1 559	100,0%	-1 559
Normandie	31 617	3,2%	39 670	4,0%	-8 053
Nouvelle-Aquitaine	84 543	4,2%	78 072	4,0%	6 471
Occitanie	168 461	7,2%	58 321	2,6%	110 141
Pays de la Loire	30 939	3,5%	65 984	7,2%	-35 045
Provence-Alpes-Côte d'Azur	78 561	4,0%	89 396	4,6%	-10 835
Saint-Martin, Saint-Barthelemy (Iles du Nord)	0	0,0%	668	19,7%	-668

Atlas régional

Pour la réalisation de ce rapport régional de l'activité hospitalière, l'ATIH a fourni à chaque ARS une fiche régionale décrivant l'activité hospitalière des 4 champs sanitaires et leurs évolutions 2019/2020. Pour cette édition relative à l'année 2020, une partie spécifique aux prises en charge de la Covid a été intégrée.

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

Indicateurs synthétiques > Toutes activités : Fiche régionale

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

QUI SONT LES PATIENTS PRIS EN CHARGE ?

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

OU SONT PRIS EN CHARGE LES PATIENTS ?

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

QUELS SONT LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE ?

- Pour MCO et HAD, déclinaison par mois de sortie
- Déclinaison selon des regroupements d'activité spécifiques à chaque champ :



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

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

- Données de contexte
- La prise en charge hospitalière de la Covid-19
- Activité 2020 et évolutions pour chaque champ :
 - o Quelle a été l'évolution de l'activité au cours de l'année 2020 ? (pour MCO et HAD)
 - o Qui sont les patients pris en charge ?
 - o Où sont pris en charge les patients ?
 - o Quels sont les motifs de prise en charge ?

Auvergne-Rhône-Alpes

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2018 (INSEE 2020)	7 995 205	67 077 434
Variation annuelle moyenne de la population 2015-2020 (%)	0,6%	0,4%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes. 2020. Fonds CMU)	9,9%	12,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2020, DREES)	192,6	191,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2020, SAE)	184,3	184,4

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

Démographie et sante de la population

La région Auvergne-Rhône-Alpes compte presque 8 millions d'habitants soit 12% de la population métropolitaine elle est donc la deuxième région de France en nombre d'habitants.

L'évolution constatée de population entre les recensements de 2013 et de 2018 confirme un accroissement plus rapide que la moyenne française. Cette moyenne correspond toutefois à des disparités intra régionales certaines : l'ouest de la région est caractérisé par une proportion importante de personnes âgée et une progression globale de population moins marquée voire négative. A l'inverse l'est est globalement plus dynamique, mais voit aussi sa population âgée progresser plus rapidement.

La densité médicale est globalement stable à l'échelle de la région et semblable à la moyenne française.

Les densités d'infirmiers libéraux (147 pour 100 000 habitants) et de kinésithérapeutes (116 pour 100 000 habitants) sont elles aussi stables avec toutefois des variations importantes selon les territoires (plus d'infirmiers et moins de kinésithérapeutes dans les territoires ruraux).

1. La prise en charge hospitalière de la Covid-19

ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS DURANT LA CRISE SANITAIRE

La région Auvergne-Rhône-Alpes a été fortement impactée en 2020 par les deux premières vagues de COVID particulièrement de mars à mai puis en octobre et novembre. Durant cette dernière période, l'incidence hebdomadaire a atteint 900/100 000 habitants soit le double de l'incidence nationale observée sur la même période.

Le système hospitalier a été fortement mis à contribution en raison du nombre et de la gravité des patients, mais aussi à cause de tensions sur les approvisionnements de médicaments anesthésiques surtout durant la première vague.

La région ARA a été, après la région Ile-de-France, la région la plus impactée par la pandémie, avec 32 223 séjours en MCO (15% desséjours) plus de 4 000 séjours en réanimation (12% desséjours) pour motif de COVID. Il va sans dire que l'aval de ces nombreux patients a aussi fortement mobilisé les secteurs HAD et SSR ainsi qu'en témoignent les taux de recours plus élevés que la moyenne nationale, malgré les difficultés engendrées par les nécessaires mesures de protections sanitaires.

Grâce à un effort sans précédent, les établissements, avec le concours de l'ARS, ont pu armer plus de 1 100 lits de réanimation soit le double de la capacité historique (560 lits). Pour faire face à la situation une organisation territoriale s'est mise en place. Celle-ci a permis des échanges fréquents et efficaces entre les établissements tant publics que privés dans les différents champs.

Huit territoires sous l'égide d'un pilote hospitalier ont permis une organisation graduée, territorialisée, équilibrée et portée par les professionnels de santé en concertation avec l'ARS.

La première étape a été le déclenchement du « plan blanc » dans chaque établissement, puis l'organisation des transferts de patients entre établissements de la région selon leurs disponibilités et enfin la demande de déprogrammation des prises en charge sans risque de perte de chance aux patients.

Des transferts entre régions ont également aussi été nécessaires. Si durant la première vague la région ARA a pu accueillir 62 patients en réanimation issus des régions Bourgogne-Franche-Comté et Ile-de-France, ce sont 124 patients de la région ARA qui ont été transférés dans les autres régions françaises pendant la deuxième vague.

Les déprogrammations nécessaires, ce sont traduites par une baisse de 75% des interventions chirurgicales sur les huit semaines les plus impactées de la première vague, et de 40% sur les 6 semaines les plus impactées de la deuxième vague. Sur l'ensemble de l'année 2020 cela correspond au global à une baisse de 18% du nombre d'interventions.

T 2 | Prises en charge de la COVID-19 réalisées par les établissements de la région en 2020

	Région	France
MCO	Nombre de séjours MCO	32 223
	dont nombre de séjours en service de réanimation	4 070
	Nombre de journées MCO	365 696
	dont nombre de journées en service de réanimation	57 762
HAD	Nombre de journées HAD	27 806
SSR	Nombre de journées SSR	164 139
		209 799
		1 221 077

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins hospitaliers pour COVID-19 des habitants de la région en 2020

	Région	France
MCO	Nombre de patients hospitalisés en MCO (en milliers)	27,67
	Taux d'hospitalisation standardisé MCO (en nombre de patients pour 1000 habitants)	3,46
HAD	Nombre de patients hospitalisés en HAD (en milliers)	1,78
	Taux d'hospitalisation standardisé HAD (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,22
SSR	Nombre de patients hospitalisés en SSR (en milliers)	7,12
	Taux d'hospitalisation standardisé SSR (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,89
		46,65
		0,71

Source : PMSI - INSEE

LES HOSPITALISATIONS MCO POUR COVID-19

Les hospitalisations MCO pour COVID ont connu un pic lors de seconde vague pour atteindre 10 857 séjours en novembre 2020 (33% des séjours sur 2020 contre 23,5% des séjours France entière) alors que l'impact observé lors de la première vague a été un peu moindre qu'en France entière : 17,9% des séjours pour le mois d'avril 2020 en ARA contre 26,3% le même mois en France.

Les hommes ont représenté 55% des séjours COVID en MCO.

Et la tranche la plus touchée a été la tranche d'âge des 80 ans et plus quel que soit le sexe (41% des séjours de la région).

Globalement la prise en charge des séjours s'est faite à 80% dans le public et à 9% dans les établissements privés à but commercial cette tendance est la même qu'observée France entière.

LES HOSPITALISATIONS A DOMICILE POUR COVID-19

Globalement l'hospitalisation en HAD a suivi la même tendance globale que les prises en charge en MCO s'agissant des deux vagues (prépondérance lors de la seconde vague).

Toutefois la prise en charge en HAD a concerné les femmes en majorité (67%) et les prises en charge ont majoritairement été assurées par les établissements privés à but non lucratifs à 45,1% ce qui est conforme à la tendance nationale. Par contre les établissements à but lucratif de la région ont pris en charge 15% des journées contre 25% affiché au niveau national.

LES HOSPITALISATIONS SSR POUR COVID-19

L'hospitalisation en SSR pour prise en charge de COVID a plutôt touché les femmes à 55%, de même que la tranche d'âge des plus de 80 ans qui représente quel que soit le sexe 58% des prises en charge pour ce motif.

A noter également que les établissements privés à but lucratif de la région ARA ont pris en charge 19% des journées contre 33% affiché au niveau national.



2. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 4 | Activité MCO 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	154	1 273
Nombre de séjours 2020 (en milliers)	1 926,06	16 500,20
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours	-13,2%	-11,7%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours, hors COVID	-14,6%	-12,9%

Source : PMSI

T 5 | Consommation de soins en MCO 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1 262,86	10 779,98
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	158,10	161,22
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	3,4%	4,8%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

NB : En région ARA en 2020, le levier de la déprogrammation d'activité a été actionné deux fois, lors des vagues COVID de mars à mai et du dernier trimestre. Cet impact se retrouve dans l'ensemble des chiffres et se répercute sur les répartitions mensuelles quelle que soit l'activité.

Les établissements de santé MCO d'Auvergne-Rhône-Alpes réalisent moins de 2 millions de séjours en 2020 soit une baisse de plus de 13%.

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

La tendance régionale est plus marquée qu'en moyenne nationale, ce qui peut s'expliquer pour partie par l'importance de l'impact de la crise.

En termes de consommation de soins, les patients de la région Auvergne-Rhône-Alpes représentent également 12% des patients hospitalisés en France.

De façon nouvelle, le taux d'hospitalisation standardisé âge/sexes devient inférieur à celui de la France. Autrement dit, le niveau de consommation de soins de la population domiciliée en Auvergne-Rhône-Alpes est sensiblement inférieur à celui de la population française.



LE PROFIL DES PATIENTS MCO

Comme habituellement observé, les classes d'âge les plus jeunes sont celles qui consomment le moins de soins (à l'exception des enfants de moins d'un an), tandis que les plus de 60 ans représentent plus de 43% des patients hospitalisés.

L'importante baisse de la consommation des soins est plus particulièrement portée par les patients mineurs de plus d'un an (-32 % sur les 1-3 ans et -21% sur les 4-17 ans) certainement portée par l'absence des pathologies saisonnières (grippe, bronchiolites...) et les déprogrammations d'activité.

L'hospitalisation des 70-74 ans reste en revanche soutenue ne baissant « que » de 8,2% ; cependant le taux de recours pour ces patients reste inférieur (500,13) au taux de recours France entière (523,33) pour cette même classe d'âge.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Plus de deux tiers des établissements implantés en région sont de statut public ou privé d'intérêt collectif. Le ralentissement d'activité est particulièrement marqué pour les hôpitaux publics et les hôpitaux privés commerciaux qui enregistrent un ralentissement de -15,4% et -14,7% en nombre de séjours entre 2019 et 2020.

A noter que les territoires réalisant le plus de séjours sont ceux disposant d'un CHU :

- Le territoire Rhône-Centre avec les Hospices Civils de Lyon,
- Le territoire Allier-Puy-de-Dôme avec le CHU de Clermont-Ferrand,
- Le territoire Loire avec le CHU de Saint-Etienne et
- Le territoire Alpes-Dauphiné avec le CHU Grenoble-Alpes.

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

Les territoires disposant d'un CHU sont également les territoires les plus attractifs du fait des activités de recours. A noter l'exception du CHU de Clermont-Ferrand dont le territoire Allier-Puy-de-Dôme présente un des plus faible taux d'attractivité intra-régional de l'ordre de 5%. Ceci est sans doute dû au fait que ce territoire apparait très vaste.



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Dans la région, l'ensemble des catégories d'activité de soins présente un recul d'activité, et ce recul est plus fort que la moyenne nationale. Si les séjours de chirurgie représentent 30% des séjours hospitaliers de la région, ils contribuent en revanche à 46,5% de cette baisse en diminuant deux fois plus que les séjours de médecine et 6 fois plus que l'obstétrique.

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur le développement de la chirurgie ambulatoire

La chirurgie ambulatoire paie un fort tribut à la crise et aux déprogrammations : le nombre de séjours hors COVID chute de plus de 19% entre 2019 et 2020.

Fort logiquement cela se répercute sur les disciplines les plus en pointe dans cette prise en charge comme l'ORL-Stomatologie -32% et l'ophtalmologie -23 % d'activité chirurgicale.

Le taux de chirurgie ambulatoire qui progressait de plus d'un point depuis 3 exercices recule légèrement entre 2019 et 2020 alors qu'il est quasi stable en France.

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur les activités de neurologie, cardiologie et cancérologie

NEUROLOGIE : Si le nombre de séjours pour pathologies cérébrovasculaires diminue, comme le nombre de séjours transitant par des Unités spécialisées, le nombre de traitement sur la région reste stable (+0,7%).

CARDIOLOGIE : On constate une forte baisse (supérieure à la moyenne nationale) du nombre de séjours pour cardiopathie ischémique aiguë (-9,5%), pour insuffisances cardiaques aiguës (-12,2%). Fort logiquement, les différents types d'interventions cardiaques sont également en recul : pontages, remplacements valvulaires, activité interventionnelles ...

L'activité des USIC marque également cette baisse (-6,5% sur les journées en région).

CANCEROLOGIE : La chirurgie des cancers est en recul de 5,6% à l'identique de la moyenne nationale.

Selon les études menées en région, cette baisse impacte quasiment toute les pathologies (mammaire, digestive, urologique, thoracique, et ORL)

A contrario le nombre des traitements par chimiothérapie progresse en région de +0,8% pour un niveau national quasi stable (-0,1%).



3. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 6 | Activité HAD 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	29	173
Nombre journées 2020 (en milliers)	663,58	6 607,89
Evolution 2019/2020 du nombre de journées	+7,5%	+10,9%
Evolution 2019/2020 du nombre de journées, hors COVID	+3,0%	+7,3%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en HAD 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	15,75	153,02
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,97	2,29
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	0,5%	0,3%

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

En 2020 la région ARA a produit 10% du nombre de journées en HAD, ce qui est un peu inférieur à la part de la population de la région dans la population française (12%).

Elle arrive en 4^{ème} position derrière les régions Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine et Hauts-de-France.

Le taux de fuite hors région et le taux de recours aux soins sont restés relativement stables.

LE PROFIL DES PATIENTS HOSPITALISES A DOMICILE

Le nombre total de journées a progressé, avec une progression plus sensible pour la prise en charge des hommes.

On note également une progression importante des prises en charge des personnes âgées : 11,1% pour les plus de 70 ans (11,1%) et 17,5% pour les 80 ans et plus.

Les prises en charge des enfants ont nettement baissé notamment sur la tranche des 0-3 ans (-14,7%).



LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

2/3 des établissements d'HAD de la région sont des établissements publics.

Si la progression d'activité des structures privées est nettement plus marquée, l'augmentation globale d'activité concerne la totalité des établissements quel que soit leur statut juridique.

En période de crise sanitaire, les HAD ont prouvé qu'elles pouvaient participer à fluidifier les files actives hospitalières et/ou soutenir les ESMS en tension organisationnelle ou avec cluster. L'évolution du nombre de journées hors COVID/nombre de journées en témoigne.

L'expérience de la première vague a démontré que les HAD ont joué un rôle d'appui déterminant.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Les soins palliatifs occupent toujours la 1^{ère} place en nombre de journées (24,7%) avec encore une progression notable entre 2019 et 2020 (12,1%).

Les plus fortes progressions observées se trouvent dans la modalité « 08-autres traitements » (218,9%), la transfusion sanguine (62,7%) et la rééducation neurologique (61,6%).

Dans de fortes proportions également, les prises en charges en sorties précoces de chirurgie chutent (-69,8%) ce qui apparaît comme une conséquence directe des déprogrammations organisées dans le cadre de la crise sanitaire. A noter : ce type de prise en charge représentent 13 journées en 2020. Les prises en charge pour surveillances d'aplasie diminuent également de 40,3% entre 2019 et 2020.



4. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 8 | Activité SSR 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	193	926
Nombre de séjours 2020 en hospitalisation complète (en milliers)	108,72	878,16
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-14,9%	-15,2%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète, hors COVID	-20,9%	-20,1%

Source : PMSI

La part de l'activité SSR de la région Auvergne-Rhône-Alpes représente 12% de celle de la France en nombre de séjours d'hospitalisation complète et en nombre de patients.

En région, l'activité, enregistre une forte baisse par rapport à 2019 (-15% du nombre de séjours en hospitalisation complète et -40,9% du nombre de journées d'hospitalisation partielle), ce qui est équivalent à la tendance nationale.

Ces fortes chutes d'activité sont liées au contexte de crise sanitaire, et notamment à la forte déprogrammation de l'activité chirurgicale dans les établissements MCO.

T 9 | Consommation de soins en SSR 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	103,70	869,65
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	12,93	12,99
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	4,8%	5,2%

Source : PMSI - INSEE

Les taux d'hospitalisation standardisés sont quasi-identiques pour la région et pour la France, 13 hospitalisations SSR pour 1 000 habitants.

La proportion de patients hospitalisés hors région est elle aussi comparable région/France (5%).

Au vu de l'offre SSR en lits et places sur la région, il est cohérent d'enregistrer peu de fuites d'activités.



LE PROFIL DES PATIENTS SSR

La région Auvergne-Rhône-Alpes enregistre une forte baisse des séjours d'hospitalisation complète (-15%) et des séjours en hospitalisation partielle (-41%).

En hospitalisation complète, cela est très marqué dans certaines tranches d'âge : -29% pour les 4-12 ans, et -28% pour les 13-17 ans. La baisse est plus modérée en fonction de l'avancée de l'âge étudié : -25% pour les 18-59 ans et -10% pour les 80 ans et plus.

En hospitalisation partielle, c'est l'inverse, plus l'âge est élevé, plus la baisse d'activité est importante et marquée : -25% pour les 4-12 ans, -40% pour les 18-59 ans, -51% pour les patients de plus de 80 ans.

Le taux d'hospitalisation régional suit la tendance nationale, alors que le taux de recours est inférieur au taux national (457 journées pour 1 000 habitants en région contre 486 en France). On note une forte surconsommation chez les femmes et une surconsommation plus marquée chez les patients de 60 ans et plus. Il faut articuler cela avec l'augmentation de la population sur cette tranche d'âge.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Les établissements SSR sont en région majoritairement de statut public et privé d'intérêt collectif.

Entre 2019 et 2020, la baisse du nombre de séjours d'hospitalisation complète est identique pour les établissements publics (-14%) et les établissements privés commerciaux (-13%). Cette baisse est encore plus marquée pour les établissements privés d'intérêt collectif (-17%).

Le nombre de journées d'hospitalisation partielle est en forte baisse de façon quasi identique (autour de -40%) quel que soit le statut de l'établissement.

Les 4 territoires qui produisent le plus de journées SSR sont ceux où sont implantés les 4 CHU, compte-tenu de la densité des bassins de population : Rhône-Centre, Allier-Puy-de-Dôme, Loire et Alpes-Dauphiné.

Par contre, ce ne sont pas ces 4 territoires qui ont les taux d'attractivité les plus élevés. Les territoires Rhône-Nord-Beaujolais-Dombes (41%) et Bresse-Haut-Bugey (36%) sont attractifs, du fait du fort taux d'équipements en lits et places de SSR spécialisés (locomoteur, système nerveux, addictologie notamment).

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



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

La région enregistre des taux de recours globalement inférieurs aux taux nationaux, que ce soit en hospitalisation complète, en hospitalisation à temps partiel ou par Catégorie Majeure.

La baisse du nombre de journées d'hospitalisation à temps partiel est forte quelle que soit la catégorie majeure, idem pour les séjours d'hospitalisation complète. La seule Catégorie Majeure qui voit son nombre de séjours d'hospitalisation complète augmenter est la Catégorie Majeure « 04-Affections de l'appareil respiratoire » (+11% en région et +9% en France), en lien certainement avec les infections respiratoires liées au COVID.



5. Psychiatrie

T 10 | Activité Psychiatrie 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	64	554
Nombre de journées 2020 (en milliers)	2 694,35	21 308,27
Evolution 2019/2020 du nombre de journées	-9,5%	-11,3%

Source : PMSI

En 2020, la région ARA produit 12,6% des journées nationales (après la région Ile-de-France 17%) et se caractérise par un nombre conséquent d'établissements psychiatriques privés commerciaux (28 structures soit 44% des établissements). Ces établissements produisent quant à eux, 29,1% des journées de la région.

T 11 | Consommation de soins en Psychiatrie 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	48,33	386,83
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	6,05	5,80
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	4,2%	4,2%

Source : PMSI - INSEE

En région ARA, on constate un taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1 000 habitants) plus élevé qu'en France mais en légère baisse par rapport à 2019 (6,05 contre 6,39). On observe également une distorsion entre un taux d'hospitalisation à temps complet plus faible et un taux d'hospitalisation à temps partiel plus élevé (2,18 versus 1,82).

Par contre, les taux de recours standardisés en nombre de journées (330,47 versus 314,77 en France) à temps complet comme à temps partiel sont plus élevés en région Auvergne-Rhône-Alpes qu'en France entière. Le taux global de recours standardisé en nombre de journées de la région a toutefois diminué entre 2019-2020 (passant de 368,61 à 330,47).

Le nombre de journées moyen d'hospitalisation par patient en 2020 est conforme à la moyenne nationale (54,56 journées versus 54,58 journées).

Le taux d'attractivité en journées de la région est assez élevé (5,9% versus 4,5% pour la France) mais il est en partie compensé par un taux de fuite vers d'autres régions de 4,2%.



LE PROFIL DES PATIENTS en psychiatrie

Dans la région, entre 2019-2020, la baisse du nombre de journées produites a été plus marquée chez les hommes (-10,7%) que chez les femmes (-8,9%). Il en a été de même, pour les tranches d'âges suivantes : les mineurs, les 25-59 ans et les 75-79 ans.

En Auvergne-Rhône-Alpes, les taux d'hospitalisation bruts sont plus particulièrement élevés chez les femmes et plutôt plus faibles chez les mineurs.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

En région Auvergne-Rhône-Alpes, le temps partiel représente 14,5% des journées produites, en baisse de 28,5% en 2020 contre une baisse de seulement 5,3% des journées d'hospitalisation complète en 2020.

On constate de manière globale que l'activité réalisée en région a moins diminué que l'activité constatée en France entière entre 2019 et 2020 (-9,5% pour les journées en ARA versus -11,3% en France ; -3% pour les actes versus -3,8% en France).

Il apparaît que cette baisse de l'activité et notamment des journées produites a été beaucoup plus marquée en 2020 dans les établissements publics (-10,9%) et les établissements privés d'intérêt collectif (-12,7%) que dans les établissements privés commerciaux (-4,2%).

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Les diagnostics de type F2 (Schizophrénie, troubles schizothymiques et troubles délirants) représentent 30,7% des diagnostics codés en 2020, suivis de près par les diagnostics F3 (Troubles de l'humeur : 28,9%) qui représentent 28,9% des diagnostics codés.

On constate une augmentation entre 2019-2020 de 3,7% des journées produites pour le diagnostic F5 (syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques) sans doute liés à une augmentation des troubles du comportement alimentaires dans le contexte de la crise liée au COVID-19.

S'agissant de l'ambulatoire, le premier motif de prise en charge est également le diagnostic F2 (20,6%) suivi du F3 (15,5%) et des troubles névrotiques (F4 : 12,7%).

On réalise le même constat que pour la prise en charge à temps complet ou partiel : une évolution de 5,5% des actes produits pour les troubles de type F5 entre 2019-2020).

Bourgogne Franche-Comté

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2018 (INSEE 2020)	2 806 941	67 077 434
Variation annuelle moyenne de la population 2015-2020 (%)	-0,1%	0,4%
Taux de bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (tous régimes, 2020, SNDS)	9,8%	12,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2020, DREES)	163,7	191,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2019, SAE)	162,9	184,4

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale. Données 2020 incomplètes.

Démographie et santé de la population

En 2018, la région compte 2,8 millions d'habitants ce qui représente 4,2% de la population nationale totale. La densité de population qui s'élève à 59 habitants au km² est quasiment deux fois moindre que la moyenne nationale. De surcroît, cette densité dissimule des disparités infrarégionales : elle est plus élevée le long de l'axe Rhin-Rhône, de la vallée de l'Yonne et de la bande frontalière à la Suisse. Entre 2015 et 2020, la population de Bourgogne-Franche-Comté est restée relativement constante, en moyenne chaque année, contre 0,4% à l'échelle France entière. Cependant, sur la période 2013-2019, les dynamiques démographiques diffèrent fortement d'un département à l'autre avec une croissance de la population plus soutenue dans le Doubs (+0,3%) et la Côte-d'Or (+0,1%) et en recul dans la Nièvre (-0,9%) et en Haute-Saône, dans l'Yonne et le Territoire de Belfort (-0,3%).

Comme au niveau national, le nombre de personnes âgées dans la région est en augmentation et le phénomène de vieillissement devrait s'accroître à l'horizon 2050. Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent 11,1% de la population de Bourgogne-Franche-Comté ce qui est supérieur à la part nationale (9,4%). Celles-ci sont plus nombreuses autour des grandes villes (Dijon, Besançon, Chalon-sur-Saône, Nevers, Belfort) mais rapportée à l'ensemble de la population, leur part est plus importante dans les territoires ruraux.

Plus de 29 000 Bourguignons-Francis-Comtois décèdent en moyenne chaque année (période 2014-2018). En 2020, avec 121 décès pour 10 000 habitants, la région se caractérise par une surmortalité générale par rapport à celle observée en France métropolitaine. La région possède d'ailleurs le taux brut de mortalité le plus élevé parmi les autres régions en 2020.

Par ailleurs, si l'on compare les taux bruts de mortalités, des disparités existent entre les départements : le taux de la Nièvre est très supérieur à celui observé au niveau de la France (158 contre 99 décès pour 10 000 habitants).

De plus, en 2020, près de 672 000 Bourguignons-Francis-Comtois sont bénéficiaires du dispositif d'ALD, ce qui représente 23,9% de la population régionale. À l'échelle des départements, la Nièvre, l'Yonne, la Saône-et-Loire et la Haute-Saône présentent des taux plus élevés que le taux régional.

Depuis le 1^{er} de novembre 2019, les dispositifs de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et de l'aide pour une complémentaire santé (ACS) ont été remplacés par le dispositif de la complémentaire santé solidaire (CSS). Accessible lorsqu'il n'y a pas ou très peu de ressources, la CSS permet d'assurer un accès effectif aux soins aux personnes disposant de revenus insuffisants. En 2020, le taux de bénéficiaires de la CSS atteint 9,8% en Bourgogne-Franche-Comté, pourcentage plus faible qu'au niveau national (12,8%).

Parmi les soins de premier recours, la place des professionnels de santé libéraux est importante en amont et en aval du secteur hospitalier et des professionnels de santé salariés. Ainsi, au regard des densités nationales observées en 2020, la région est déficitaire sur l'offre de soins libérale assurée par les médecins généralistes (8,2 contre 8,7 pour 10 000 habitants), masseurs-kinésithérapeutes (8,4 contre 11,0 pour 10 000 habitants), infirmiers (12,3 contre 15,2 pour 10 000 habitants), chirurgiens-dentistes (4,2 contre 5,3 pour 10 000 habitants), orthophonistes (19,5 contre 31,3 pour 10 000 habitants) et sages-femmes (1,6 contre 2,0 pour 10 000 habitants).

Malgré tout, cette disparité ne doit pas s'apprécier uniquement au niveau régional. Ainsi, au sein de la Bourgogne-Franche-Comté, il existe des différences très fortes entre départements. Si l'on compare la densité des médecins généralistes, deux départements (la Nièvre et l'Yonne) présentent des densités au moins 30% plus faibles que la densité nationale. Aussi, en ce qui concerne la densité des kinés libéraux, trois départements (la Haute-Saône, l'Yonne et le Territoire de Belfort) présentent des densités au moins 80% plus faibles que la densité nationale. De même, l'Yonne et la Haute-Saône présentent des densités de chirurgiens-dentistes inférieures d'au moins 60% à la densité nationale.

Sources : [Santé en Bourgogne-Franche-Comté – Quelques indicateurs](#), ORS Bourgogne-Franche-Comté, Juillet 2015
[Projet régional de santé Bourgogne-Franche-Comté 2018-2022 – Diagnostic régional](#), ORS Bourgogne-Franche-Comté, Mai 2017
[C@rtoSanté](#), Atlasanté
[Statistiques locales](#), INSE

Organisation de l'offre de soins durant la crise sanitaire

Quelle a été l'ampleur des vagues épidémiques de Covid-19 et les périodes associées dans votre région ?

La région Bourgogne-Franche-Comté a été durement touchée par la pandémie de la Covid-19, et ce de manière précoce et continue.

Lors de la vague 1, **le pic d'incidence a été atteint fin mars, avec un taux d'incidence à plus de 750 cas pour 100 000 habitants**. Dès mars 2020, la région Bourgogne-Franche-Comté fait partie des 5 régions les plus touchées par la pandémie en France, ce qui s'explique en partie par sa proximité géographique avec les importants clusters identifiés à ce moment-là. Le pic en termes d'hospitalisations au titre de la Covid-19 en réanimation et soins intensifs **intervient début avril avec plus de 300 patients atteints de la Covid-19 hospitalisés en réanimation et soins intensifs, alors même que la région compte traditionnellement moins de 200 lits de réanimation**. Cette première vague s'est étendue jusqu'à fin mai.

Après une accalmie générale à l'été 2020, l'incidence de la Covid-19 est repartie à la hausse dès septembre en région. L'épidémie de la Covid-19 a été continue et forte entre le mois d'octobre 2020 et le début d'année 2021, **avec un premier pic d'incidence identifié début novembre (près de 600 cas pour 100 000 habitants) et un second en 2021. Le taux d'incidence n'est jamais descendu en dessous de 160 cas pour 100 000 habitants durant cette période**. La Bourgogne-Franche-Comté a été la région la plus impactée de France à de nombreuses reprises en terme d'incidence de la Covid-19 sur la deuxième partie de l'année 2020. S'agissant des hospitalisations en réanimation et soins critiques au titre de la Covid-19, **près de 250 patients quotidiens sont enregistrés dans la deuxième partie du mois de novembre, cette donnée s'est ensuite stabilisée à un niveau haut, entre 160 et 200 patients quotidiens sur la fin d'année 2020 et le début d'année 2021**.

Il est à souligner que la région se caractérise par un phénomène de plateau haut au niveau des hospitalisations au titre de la Covid-19 sur la deuxième partie de l'année 2020, phénomène qui a pesé lourdement sur le système hospitalier régional.

Quelles actions spécifiques ont été mises en place dans votre région pour accueillir les patients (organisation public/privé, ouverture de places de réanimation, accueil ou transfert de patients vers d'autres régions, ...) ?

La forte dynamique épidémique en région Bourgogne-Franche-Comté, dès le début de la pandémie, a amené les acteurs à travailler de concert rapidement.

Au plus fort de la vague 1, le capacitaire de soins critiques a dépassé les 400 lits en région, dont plus de 320 lits dédiés à la prise en charge des patients atteints de la Covid-19. Cette augmentation capacitaire sans précédent a été rendue possible par la très forte collaboration territoriale entre les établissements publics et privés, mais également par la situation de confinement et de déprogrammation quasi-totale des soins non urgents permettant ainsi le redéploiement des

ressources matérielles et humaines. Un nombre important d'établissements publics et privés a upgradé ses unités de soins intensifs en lits de réanimation permettant ainsi de répartir la charge de soins entre les établissements. Dès mars 2020, une cellule régional « transferts réanimation » est mise en place sous l'égide de l'ARS et des deux CHU afin d'assurer le suivi des taux de charge des services de réanimation et d'organiser le transfert des patients nécessitant des soins de réanimation entre les établissements de la région.

A l'été 2020, l'ARS a demandé à chaque site pivot de GHT d'établir un plan d'action territorial permettant de faire face à une éventuelle résurgence de l'épidémie. L'objectif était d'avoir un dispositif de réponse apte à monter en puissance, de structurer de façon plus claire la filière de prise en charge des patients atteints de la Covid-19, de resserrer l'offre de soins autour d'établissements de santé pivots en veillant à préserver le fonctionnement habituel des établissements de santé. Ce dispositif devait formaliser les capacités maximales de mobilisation en lits (soins critiques et médecine), en matériels, en équipements de protection et en personnels. Le dispositif proposé devait aussi définir les limites de capacités (ressources, matériels, équipements de protection...). L'organisation ainsi travaillée intègre une montée en puissance graduée selon les 3 niveaux identifiés par le centre interministériel de crise : vigilance, attention et alerte. En septembre, l'ARS a rencontré chaque territoire de GHT afin de discuter des plans d'actions proposés et ainsi établir une cible capacitaire prévisionnelle de lits de réanimation et de médecine par niveau de crise.

A partir de novembre 2020, l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté a demandé aux établissements de santé autorisés en médecine et en chirurgie de déprogrammer massivement les activités de soins non urgents afin de faire face à la vague d'hospitalisation attendue en médecine et en réanimation de patients atteints de la Covid-19. **Le nombre de lits de soins critiques a dépassé, mi-novembre, les 340 en région, soit plus d'une fois et demi la capacité initiale**, dans une situation de forte activité sur les soins urgents non Covid contrairement à la vague 1. **Entre octobre et décembre 2020, la cellule régionale « transferts réanimation » a procédé à 91 transferts de patients relevant de la réanimation au sein de la région, et à 20 transferts hors région** (région d'accueil : Grand-Est, Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine). Cette cellule a été complétée par une cellule « régulation médecine » en charge du suivi du capacitaire installé et projeté en médecine, du suivi du capacitaire disponible et de l'organisation des transferts des patients hospitalisés en médecine entre les établissements de la région. **La cellule « régulation médecine » a permis le transfert de 174 patients au sein de la région sur le dernier trimestre 2020.**

5. La prise en charge hospitalière de la Covid-19

T 2 | Prises en charge de la COVID-19 réalisées par les établissements de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de séjours MCO	11 106	218 869
	- dont nombre de séjours en service de réanimation	1 249	31 947
	Nombre de journées MCO	125 569	2 489 030
	- dont nombre de journées en service de réanimation	19 081	463 712
HAD	Nombre de journées HAD	9 468	209 799
SSR	Nombre de journées SSR	72 474	1 221 077

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins hospitaliers pour COVID-19 des habitants de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de patients hospitalisés en MCO (en milliers)	9,62	185,31
	Taux d'hospitalisation standardisé MCO (en nombre de patients pour 1000 habitants)	3,43	2,76
HAD	Nombre de patients hospitalisés en HAD (en milliers)	0,68	14,15
	Taux d'hospitalisation standardisé HAD (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,24	0,21
SSR	Nombre de patients hospitalisés en SSR (en milliers)	3,04	46,65
	Taux d'hospitalisation standardisé SSR (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,08	0,71

Source : PMSI - INSEE

LES HOSPITALISATIONS MCO POUR COVID-19

La crise sanitaire a eu un impact sur l'ensemble des champs d'activité des établissements de santé mais l'activité MCO et en particulier celle des soins critiques a été considérablement perturbée.

Les prises en charge Covid, sur l'ensemble des établissements MCO de la région représentent 11 106 séjours, soit 5,1% de l'ensemble des séjours produits au niveau national pour ce type de prise en charge en 2020. La région se situe au 7^{ème} rang national si l'on considère le volume global de séjours.

Si l'on s'attarde sur la consommation de soins MCO des patients originaires de la région, ce sont un peu plus de 10 900 séjours qui ont été consommés pour un nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient de 12,9 (contre 13,2 au niveau national).

Si l'on fait un focus sur l'activité des services de soins critiques, on constate que les séjours de prise en charge Covid représentent 4,8% des séjours réalisés par l'ensemble de ces services au niveau national ; pour les unités de réanimation, on est à 3,9% du volume global de séjours au niveau France entière.

Parmi les séjours de prise en charge Covid réalisés par les établissements de Bourgogne-Franche-Comté, 52,9% ont concerné des hommes, ce qui se retrouve également au niveau national (56,3%). Si l'on regarde la répartition de ces séjours par tranches d'âge, les patients âgés de 75 ans et plus ont représenté 53,6% de ceux-ci et, chez les femmes, c'est 60,0% (respectivement 44,8% et 51,6% au niveau national).

La tranche des patients âgés de 60 à 69 ans a concentré 15,4% des journées produites par les MCO de la région (18,0% au niveau national).

Aussi, en 2020, pour faire face à cet afflux de séjours Covid notamment dans les services de soins critiques, de nombreuses autorisations dérogatoires, en réanimation en particulier, ont été accordées à certains établissements afin d'augmenter leurs capacités. Les services de médecine ont également été très impactés car il a notamment fallu accueillir les patients Covid stabilisés en sortie de soins critiques. Ceci a demandé de fortes réorganisations à l'ensemble des établissements et acteurs de santé.

LES HOSPITALISATIONS A DOMICILE POUR COVID-19

En 2020, les établissements HAD de la région ont réalisé 9 468 journées pour des prises en charge Covid, soit 4,5% de l'ensemble des journées produites au niveau national pour ce type de prise en charge.

Ces prises en charge se sont principalement concentrées autour de deux périodes : mars-avril et novembre-décembre. Au cours de la période mars-avril, les journées Covid ont représenté 28,9% de l'ensemble des journées Covid produites sur 2020 par les HAD de Bourgogne-Franche-Comté. Durant la période novembre-décembre, c'est plus de la moitié (50,6%) des journées Covid qui ont été produites par les établissements.

Si l'on se focalise sur la consommation de soins HAD des patients originaires de la région, ce sont un peu plus de 9 000 journées qui ont été consommées pour un nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient de 13,6 (contre 14,5 au niveau national). Toutefois, un quart des régions a connu un nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient supérieur à 24,2.

Pour la Bourgogne-Franche-Comté, en 2020, le taux de recours standardisé est de 2,8 journées pour 1 000 habitants (3,1 au niveau national), le taux d'hospitalisation standardisé est, pour sa part, de 0,21 patient pour 1 000 habitants (0,21 au niveau national).

Parmi les journées de prise en charge Covid réalisées par les établissements de Bourgogne-Franche-Comté, 56,5% ont concerné des femmes (contre 62,6 % au niveau national).

Si l'on regarde la répartition de ces journées par tranches d'âge, les patients âgés de 75 ans et plus ont représenté 63,0% de celles-ci et, chez les femmes, c'est 73,8% (respectivement 74,2% et 80,7% au niveau national).

La tranche des patients âgés de 60 à 69 ans a concentré 6,9% des journées produites par les HAD de la région (9,2% au niveau national).

Enfin, les établissements de la région ont majoritairement produit des soins pour des patients en provenance de leur domicile³⁰ (49,8% des journées produites), puis pour des patients résidant en EHPAD (42,3% des journées produites). Au niveau national, la tendance était inverse : une majorité de journées produites pour des patients hébergés en EHPAD (56,9%) et 40,8% pour des patients en provenance de leur domicile¹.

Toutefois, en région, les journées de prise en charge Covid produites pour des patients en provenance d'ESMS³¹ représentent 6,4% (contre 1,6% au niveau national).

Des protocoles de prise en charge, des organisations dédiées à l'orientation et la prise en charge des patients en ESMS ont été mis en place localement.

LES HOSPITALISATIONS SSR POUR COVID-19

Concernant la prise en charge Covid, l'ensemble des établissements SSR de la région a réalisé 72 474 journées, tout type d'hospitalisation confondu, soit 5,9% de l'ensemble des journées produites au niveau national pour ce type de prise en charge en 2020. La région se situe au 6^{ème} rang national si l'on considère le volume global de journées.

Si l'on s'attarde sur la consommation de soins SSR des patients originaires de la région, ce sont un peu plus de 71 600 journées qui ont été consommées pour un nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient de 23,6 (contre 26,1 au niveau national). Toutefois, un quart des régions a connu un nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient supérieur à 28,5.

Toujours concernant les prises en charge Covid, pour la Bourgogne-Franche-Comté, en 2020, le taux de recours standardisé est de 22,0 journées pour 1 000 habitants (18,2 au niveau national), le taux d'hospitalisation standardisé est, pour sa part, de 0,94 patient pour 1 000 habitants (0,71 au niveau national).

Parmi les journées de prise en charge Covid réalisées par les établissements de Bourgogne-Franche-Comté, 54,3% ont concerné des femmes, ce qui se retrouve également au niveau national (54,5%).

Si l'on regarde la répartition de ces journées par tranches d'âge, les patients âgés de 75 ans et plus ont représenté 68,7% de celles-ci et, chez les femmes, c'est 77,7% (respectivement 67,6% et 77,4% au niveau national).

La tranche des patients âgés de 60 à 69 ans a concentré 12,4% des journées produites par les SSR de la région (comme au niveau national).

Fin 2020, une seule autorisation dérogatoire en SSR a été mise en place afin d'augmenter les capacités d'aval du territoire en question.

³⁰ Hors ESMS et hors prises en charge en SSIAD/SPASAD.

³¹ Hors EHPAD.



6.Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 4 I Activité MCO 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	60	1 273
Nombre de séjours 2020 (en milliers)	674,89	16 500,20
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours	-12,8%	-11,7%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours, hors COVID	-14,2%	-12,9%

Source : PMSI

T 5 I Consommation de soins en MCO 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	450,45	10 779,98
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	155,20	161,22
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	10,6%	4,8%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

Après avoir connu 2 années de suite une évolution positive (+0,8% pour 2017-2018 et 2018-2019), on constate une baisse de -12,8% du volume de séjours produits par l'ensemble des établissements de la région entre 2019 et 2020 (contre -11,7% au niveau national).

Compte tenu du contexte spécifique de l'année 2020, toute activité confondue, cette évolution négative concerne tous les établissements, quels que soient leurs statuts (-12,2% pour les établissements publics, -4,2% pour les établissements privés d'intérêt collectif et -16,1% pour ceux commerciaux). La déprogrammation chirurgicale, entre autre, ainsi que la fermeture de certains établissements privés, pour mettre à disposition des établissements publics du personnel et du matériel, dans un cadre de fortes tensions hospitalières liées à la crise sanitaire, ont fortement joué sur cette tendance baissière.

Hors Covid, la dynamique d'évolution du nombre de séjours reste forte au niveau régional avec -14,2% (contre -12,9% au niveau national).

Si l'on regarde l'évolution mensuelle du nombre de journées MCO en 2020 on constate que, de janvier à février, l'activité mensuelle est



, en moyenne, en progression de +4,8% par rapport à 2019. Avec l'arrivée de la première vague Covid, la région Bourgogne-Franche-Comté, qui est fortement impactée dès le début, connaît une baisse d'activité sur la période mars-mai (en moyenne : -39,2% par rapport à la même période de l'année précédente), puis l'activité se stabilise sur la période de juin-septembre avec un retour progressif vers des évolutions mensuelles positives (+0,9% en août et +4,2% en septembre, par rapport aux mêmes mois de l'année précédente). Enfin, d'octobre à décembre 2020, l'activité décroît de nouveau avec une évolution de -11,3% par rapport à la même période en 2019.

LE PROFIL DES PATIENTS MCO

En Bourgogne-Franche-Comté, les femmes sont à l'origine de 53,6% des séjours consommés par les patients de la région.

Les patients âgés de 40 – 59 ans représentent 21,0% des séjours produits pour l'ensemble des patients originaires de la région, suivis par les plus de 60 – 69 ans (15,9%) et les plus de 80 ans (15,5%). Ainsi, en 2020, ces trois populations représentent 52,5% des séjours hospitaliers MCO produits pour des patients de Bourgogne-Franche-Comté.

Le taux de recours régional, en 2020, est de 248,9 séjours pour 1 000 habitants (contre 245,3 au niveau national). A l'inverse, le taux d'hospitalisation est de 160,4 patients pour 1 000 habitants (contre 161,2 au niveau national).



LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Le taux d'attractivité des établissements de la région est de 6,3% (stable par rapport à 2019 : 6,2%), soit un peu plus de 42 500 séjours consommés par des patients venus d'autres régions, contre un taux de fuite inter-régional de 9,6% en 2020 (10,0% en 2019), soit environ 68 000 séjours de patients de Bourgogne-Franche-Comté consommés dans des établissements d'autres régions. La balance des séjours est donc, pour 2020, déficitaire d'approximativement 25 400 séjours.

Pour ce qui est des dynamiques au sein de la région, des territoires³² comme ceux du GHT 21-52 ou du Centre Franche-Comté, chacun ayant un CHU comme site pivot sur son territoire, ont des balances positives entre leurs taux de fuite et d'attractivité intra-régionaux.

Comme indiqué précédemment, le taux de fuite inter-régional est de 9,6% : les fuites sont principalement à destination d'établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes, d'Ile-de-France et du Grand Est (bien que pour cette dernière région, la balance attractivité/fuite soit positive).

Les patients originaires des territoires³ du GHT 21-52 ou du Centre Franche-Comté consomment des soins majoritairement dans les établissements de leurs territoires. A l'inverse, des patients originaires de territoires³ tels que ceux du Jura, de Haute-Saône ou du Sud Yonne – Haut-Nivernais ont tendance à consommer dans des établissements en dehors de ceux de leurs territoires (les taux de fuite intra-régionaux sont respectivement de 40,4%, 28,0% et 27,3%).

³² Zonage spécifique de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté correspondant aux territoires sanitaires.



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

En ce qui concerne les motifs de prise en charge, les séjours sans acte classant avec nuitée(s)⁴ et la chirurgie non ambulatoire³³ représentent 47,4% des séjours produits au sein des établissements de la région en 2020 (respectivement 34,2% et 13,1%).

Les domaines d'activité suivants : digestif, orthopédie traumatologie, cardio-vasculaire et uro-néphrologie/génital représentent plus de 40,5% des séjours MCO produits en 2020 dans la région. Compte tenu de l'évolution globale au niveau de la région, la majorité des domaines d'activité est également concerné par une baisse du nombre de séjours entre 2019 et 2020. Toutefois, deux domaines d'activité ont connu une forte évolution : la pneumologie (+7,1%), dont le volume des séjours a un poids de 6,5% au niveau régional, et les maladies infectieuses dont VIH (+14,5%), avec un poids plus relatif de 0,7% au niveau régional.

Le nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient est de 6,92 : c'est la 3^{ème} position du classement national, derrière La Guyane (7,87) et Mayotte (7,66).

En ce qui concerne la durée moyenne de séjour en Bourgogne-Franche-Comté, elle est de 4,5 toutes activités confondues (contre 4,2 au niveau national).

D'ailleurs, les taux de recours et taux d'hospitalisation régionaux sont tous les deux inférieurs aux taux nationaux pour les domaines d'activité suivants : le digestif (indice national³⁴ = 0,91) et l'ophtalmologie (indice national⁵ = 0,93).

Concernant les séances, la dialyse (en centre et hors centre) représente 47,6% des séances réalisées en Bourgogne-Franche-Comté et 32,5% pour la chimiothérapie. Aussi, la chimiothérapie et la dialyse hors centre ont le plus contribué à la croissance régionale des séances avec respectivement 38,6% et 61,3% (avec une évolution respective de +2,7% et +5,7% entre 2019 et 2020). On observe néanmoins une baisse du nombre de séances de radiothérapie au niveau régional (-2,9%).

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur le développement de la chirurgie ambulatoire

Entre 2014 et 2019, le taux de chirurgie ambulatoire³⁵ des établissements de la région a augmenté et est passé de 46,9% à 57,9%. La région était donc sur une bonne dynamique mais, malgré tout, il restait un palier à franchir afin d'atteindre la cible régionale fixée à 63,0% pour 2020.

Aussi, la crise sanitaire caractérisée notamment par de fortes déprogrammations chirurgicales en région a eu un impact certain sur la dynamique régionale d'évolution de la chirurgie ambulatoire (taux régional de chirurgie ambulatoire de 57,8% en 2020).

³³ Catégories d'activité de soins (CAS).

³⁴ Indice national relatif au taux de recours.

³⁵ Selon le périmètre défini dans l'instruction DGOS de septembre 2015.



Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur les activités de neurologie, cardiologie et cancérologie

Si l'on se concentre en premier lieu sur la neurologie et les pathologies cérébrovasculaires en particulier, on remarque que le nombre de séjours diminue de -0,6% entre 2019 et 2020 (contre -3,8% au niveau national). Si l'on regarde les AVC, l'évolution est de -0,1% (contre -3,8% au niveau national). Du côté des traitements des pathologies cérébrovasculaires, l'évolution régionale est quasiment similaire à celle nationale (respectivement -6,9% et -7,0%). Par contre, si l'on fait un focus sur les thrombectomies, les évolutions sont différentes (-4,2% au niveau régional contre -9,4% au niveau national).

En ce qui concerne la cardiologie, entre 2019 et 2020, on a les évolutions régionales, du nombre de séjours, suivantes :

- Cardiopathie ischémique aigüe, avec ou sans angioplastie : -14,5% (contre -8,0% au niveau national) ;
- Insuffisances cardiaques aigües : -12,7% (contre -12,0% au niveau national) ;
- Pontages : -11,7% (contre -14,2% au niveau national) ;
- Remplacements valvulaires : -5,5% (contre -8,7% au niveau national) ;
- Traitements de troubles du rythme : -8,4% (contre -5,5% au niveau national) ;
- Activité interventionnelle cardiovasculaire : -9,3% (contre -8,8% au niveau national).

Sur certaines pathologies, les évolutions baissières sont supérieures à celles nationales. Il est à espérer que ces évolutions ne sont pas le synonyme de pertes de chance pour les patients concernés.

Pour ce qui est de la cancérologie, la chirurgie oncologique a diminué de -4,6% entre 2019 et 2020 (contre -5,6% au niveau national). L'activité chirurgicale des établissements ayant été fortement impactée en 2020, une autorisation d'activité dérogatoire (sur une pathologie spécifique de chirurgie oncologique) avait été accordée fin 2020 au centre de lutte contre le cancer régional afin qu'il puisse recevoir cette activité en soutien d'un établissement support alors en première ligne dans la gestion de crise Covid et ainsi éviter des pertes de chance pour les patients atteints de cancers.

Si l'on regarde la chimiothérapie pour cancer, en 2020, la région connaît une hausse de +1,8% (contre -0,1% au niveau national).

Des études complémentaires devront être menées pour étayer ces chiffres et les conséquences sur les prises en charge des patients concernés par ces pathologies au cours de l'année 2020.



7. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 6 | Activité HAD 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	14	173
Nombre journées 2020 (en milliers)	205,10	6 607,89
Evolution 2019/2020 du nombre de journées	+23,3%	+10,9%
Evolution 2019/2020 du nombre de journées, hors COVID	+17,6%	+7,3%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en HAD 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	4,84	153,02
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,54	2,29
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	2,0%	0,3%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

A la suite d'une forte évolution régionale du nombre de journées entre 2014 et 2015 (+13,4%), puis après une hausse de +2,1% entre 2015 et 2016, les établissements de la région avaient enregistré une baisse de -2,5% entre 2016 et 2017. Entre 2017 et 2018, la dynamique de croissance repartait à la hausse avec +4,3% du nombre de journées produites par les établissements de la région.

En 2020, cette dynamique s'est fortement accentuée notamment avec l'effet de la crise sanitaire : +23,3%, soit la deuxième plus forte augmentation après la Martinique ; hausse répartie de la manière suivante : +7,8% pour les 3 établissements publics, +26,9% pour les 9 établissements privés d'intérêt collectif et +24,6% pour les 2 établissements privés commerciaux.

Hors Covid, la dynamique d'évolution du nombre de journées reste forte au niveau régional avec +17,6%.

Les 14 autorisations de la région, gérées par 11 établissements, ont ainsi produit plus de 205 000 journées d'HAD, soit un écart d'environ 38 600 journées avec 2019 ; ce qui représente d'ailleurs 3,1% des journées produites par l'ensemble des établissements HAD de France.

De surcroît, cette évolution est plus forte que la tendance nationale, à savoir +10,9%.



Comme abordé précédemment, les évolutions du nombre de journées produites, entre 2019 et 2020, sont très variables d'un territoire à l'autre, allant de -9,8% à +67,2%.

Si l'on regarde l'évolution mensuelle du nombre de journées HAD en 2020 on constate que, de janvier à mars, l'activité mensuelle est en progression de 11,2% par rapport à 2019, un pic d'activité se produit en avril-mai, de mai à septembre l'activité décroît très légèrement mais reste supérieure à celle observé en 2019 de près de 19,0%, un second pic d'activité est observé sur la fin de l'année de l'ordre de +40,0% à +50,0% par mois par rapport à 2019.

LE PROFIL DES PATIENTS HOSPITALISES A DOMICILE

De manière globale, le nombre de journées consommées en HAD, par les patients originaires de la région, a augmenté de +22,4% entre 2019 et 2020.

Les patients âgés de 80 ans et plus représentent 38,8% des patients originaires de la région pris en charge en HAD, suivis par les 60 – 69 ans (18,5%).

En ce qui concerne les patients appartenant aux classes d'âge 60 – 69 ans et 70 – 74 ans, qui représentent 29,5% du nombre total de patients de la région pris en charge en HAD, les évolutions du nombre de journées consommées sont respectivement de +27,8% et +31,0%, entre 2019 et 2020. Pour les 80 ans et plus, l'évolution est de +36,3%.

Toutefois, les taux de recours et taux d'hospitalisation régionaux standardisés sont tous les deux très inférieurs aux taux nationaux avec : 65,9 journées pour 1 000 habitants (contre 98,3 au niveau national) et 1,5 patients pour 1 000 habitants (contre 2,3 France entière).

Ces écarts sont encore plus importants pour certaines classes d'âge, notamment celle des 75 ans et plus, où l'on a : pour les 75 – 79 ans un indice national³⁶ de 0,61 tout comme pour les patients de 80 ans et plus.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

En 2020, le taux d'attractivité de la région, légèrement inférieur à celui de 2019, est de 1,1%, soit près de 2 400 journées consommées par des patients venus d'autres régions, contre environ 3 200 journées consommées dans d'autres régions par des patients de Bourgogne-Franche-Comté, soit un taux de fuite inter-régional de 1,5% (contre 2,7% en 2019).

Les fuites de patients, en dehors des établissements de la région, se font principalement vers les établissements d'Auvergne-Rhône-Alpes. Toutefois, et cela se constate de par le faible taux de fuite inter-régional, les HAD ont des territoires d'intervention déterminés donc les flux, en particulier inter-régionaux, sont quasiment nuls en théorie.

³⁶ Indice national relatif au taux de recours.



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Le nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient est de 42,5, il est de 43,1 pour la France entière, avec de fortes disparités régionales.

Aussi, les taux de recours régionaux sont inférieurs aux taux nationaux pour les modes de prise en charge principaux suivants : les soins de nursing lourds (indice national³⁷ = 0,41), les pansements complexes (indice national⁸ = 0,60) et la nutrition entérale (indice national⁸ = 0,62).

Sur cette année, deux modes de prise en charge principaux concentrent 62,8% de l'activité régionale d'HAD : les pansements complexes et soins spécifiques et les soins palliatifs, avec plus de 46 000 journées pour chacun. Les soins palliatifs continuent de connaître une évolution forte : +49,2% entre 2019 et 2020 (+4,4% entre 2015 et 2016, +5,5% entre 2016 et 2017, +7,8% entre 2017 et 2018).

A l'inverse, les pansements complexes enregistrent de nouveau une baisse de -7,2% (+13,0% entre 2015 et 2016, -8,2% entre 2016 et 2017 et +5,8% entre 2017 et 2018).

Quant à la nutrition entérale et les soins de nursing lourds, ils représentent 10,0% des journées d'HAD produites par les établissements de la région (avec des évolutions respectives de -22,8% et -5,3%).

Les traitements intraveineux et les soins de prise en charge post-traitement chirurgical, qui représentent respectivement 7,4% et 1,5% des journées produites en 2020 par les établissements de la région, connaissent de fortes augmentations : respectivement +35,3% et +281,0%.

Concernant les autres traitements³⁸, l'augmentation est à rapprocher de la prise en charge en HAD de patients Covid. Les journées de ce mode de prise en charge présentent 6,5% de l'activité 2020. L'augmentation est nettement plus importante en région que France entière (+388,3% en Bourgogne-Franche-Comté contre +128,3% France entière).

L'indice de Karnofsky (IK) est une échelle qui permet au médecin d'évaluer le degré d'autonomie et de dépendance d'un patient. L'évaluation se fait en pourcentage avec un indice allant de 100 % (« le patient ne présente aucun signe ou symptôme de maladie ») à 10 % (« le patient est moribond, le processus fatal progressant rapidement ») en passant par différents états intermédiaires.

La part des journées des patients très dépendants (IK 10-20%) augmente de nouveau, avec une évolution de +7,3% entre 2019 et 2020 (+54,0% entre 2017 et 2018 et +1,3% entre 2018 et 2019). De plus, les patients ayant IK 30-40%, invalides à sévèrement invalides, ont respectivement contribué à hauteur de 43,2% (IK 30%) et 33,3% (IK 40%) à la croissance des journées d'HAD produites par les établissements de la région. Ainsi, l'activité en journées réalisées au bénéfice de patients très dépendants (IK 10% à IK 30%) représente près de la moitié de l'activité globale (45,4%).

De même, le nombre de journées concernant les patients peu ou pas dépendants (IK 70-100%) ne représentent que 2,4% de l'ensemble des journées d'HAD produites dans la région.

³⁷ Indice national relatif au taux de recours.

³⁸ Mode de prise en charge principal : 08-Autres traitements.



4. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 8 | Activité SSR 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	80	926
Nombre de séjours 2020 en hospitalisation complète (en milliers)	38,75	878,16
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-17,2%	-15,2%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète, hors COVID	-24,3%	-20,1%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en SSR 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	39,74	869,65
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	12,66	12,99
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	9,0%	5,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS SSR

Tout comme en MCO et HAD, les femmes représentent la majorité des patients de Bourgogne-Franche-Comté pris en charge en SSR avec 56,4%.

Entre 2019 et 2020, en hospitalisation partielle, le nombre de journées consommées par les patients de la région a diminué de -33,2% et le nombre de séjours, en hospitalisation complète, a connu une baisse de -18,4%.

L'activité de SSR se caractérise par une patientèle âgée. En 2020, 62,7% des patients originaires de Bourgogne-Franche-Comté sont âgés de 70 ans et plus, 51,8% ont plus de 75 ans et 41,7% ont plus de 80 ans.

Les plus fortes évolutions, en hospitalisation complète et partielle, sont celles des patients âgés de 70 – 74 ans (respectivement -16,7% et -45,0%), celles des patients âgés de 4 – 12 ans (respectivement -43,8% et -25,3%) et celles des 80 ans et plus (respectivement -13,7% et -35,5%). A l'inverse, l'évolution du nombre de séjours en hospitalisation partielle des 0 – 3 ans augmente de +19,2%.

En 2020, le nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient est de 36,9 (pour 37,5 au niveau national). En ce qui concerne le taux d'hospitalisation standardisé, il est de 12,7 patients pour 1 000 habitants en 2020 (contre 15,5 en 2019). La tendance est la même si l'on regarde le taux de recours



standardisé : en 2020, il est de 462,4 journées d'hospitalisation pour 1 000 habitants alors qu'il était de 545,8 en 2019.

Ces écarts sont plus importants pour certaines classes d'âge notamment celle des 4 – 12 ans et celle des 13 – 17 ans où l'on a, respectivement, un indice national³⁹ de 0,37 et de 0,57.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

En 2020, parmi les 80 établissements réalisant une activité SSR en Bourgogne-Franche-Comté, 42 sont publics, 15 privés d'intérêt collectif et 23 privés commerciaux (c'est 6 établissements de moins qu'en 2018).

Entre 2019 et 2020, pour l'hospitalisation à temps complet, l'évolution du nombre de séjours est de -17,2% et est supérieure à celle nationale, qui elle aussi décroît fortement (-15,2%). Au niveau régional, hors séjours Covid, ces évolutions ne diffèrent pas selon les statuts juridiques. Les établissements publics représentent 51,3% des séjours (Covid compris) produits par l'ensemble des établissements de la région.

Pour l'hospitalisation à temps partiel, l'évolution régionale du nombre de journées, entre 2019 et 2020, est de -33,1% (contre -32,7% au niveau national). Tout comme pour l'hospitalisation à temps complet, les dynamiques d'évolution diffèrent peu en fonction du statut des établissements.

Concernant l'hospitalisation partielle, le taux d'attractivité des établissements de la région est de 5,5%, soit 6 592 journées consommées par des patients originaires d'autres régions (contre 8 964 journées en 2019). Le taux de fuite inter-régional est de 4,0%, soit près de 4 700 journées de présence SSR consommées dans d'autres régions par les patients de Bourgogne-Franche-Comté.

Pour ce qui est de l'hospitalisation à temps complet, le taux d'attractivité est de 7,6%, soit un peu plus de 101 000 journées de présence captées par les établissements de la région, contre un taux de fuite de 8,0%, ce qui représente un peu plus de 107 000 journées de présences SSR pour des patients de Bourgogne-Franche-Comté soignés en dehors de la région.

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

En 2020, les fuites de patients, en dehors des établissements de la région, se font principalement vers les établissements de Grand Est, d'Ile-de-France et d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Pour ce qui se rapporte aux dynamiques intra-régionales, des territoires⁴⁰ comme ceux du Jura, de la Nièvre, de la Bourgogne méridionale ou de la Côte d'Or – Sud Haute-Marne ont des balances positives entre leurs taux de fuite et d'attractivité intra-régionaux.

De plus, les patients originaires de territoires¹¹ tels que celui de Côte d'Or – Sud Haute-Marne consomment majoritairement dans leurs territoires respectifs. C'est le cas inverse pour d'autres territoires¹¹ tels que ceux du Sud Yonne Haut-Nivernais et de Haute-Saône dont les taux de fuite

³⁹ Indice national relatif au taux de recours.

⁴⁰ Zonage spécifique de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté correspondant aux territoires sanitaires.



intra-régional sont de respectivement 43,9% et 29,2%, de surcroît les journées captées ne couvrent pas les journées consommées en dehors de son territoire.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Le nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient est de 36,9, il est de 37,5 pour la France entière.

Si l'on regarde les modalités d'hospitalisation, ce sont les journées produites en hospitalisation complète qui représentent la part majoritaire des journées produites par les établissements de la région (91,7%) même si cette modalité a connu une baisse de -11,4% entre 2019 et 2020. L'hospitalisation à temps partiel accuse également une diminution de l'évolution du nombre de journées (-33,1%).

Au niveau national, tout type d'hospitalisation confondu, plus de la moitié de l'activité SSR relève des affections du système ostéo-articulaire⁴¹ ou du système nerveux¹².

En Bourgogne-Franche-Comté, en hospitalisation complète, ces affections représentent 54,4% des séjours produits par les établissements de la région (avec 36,1% pour les affections du système ostéo-articulaire et 18,3% pour les affections du système nerveux) en 2020. Pourtant, tous les deux connaissent des évolutions négatives : -10,3% pour les séjours liés à des affections du système nerveux et -21,2% pour ceux liés à des affections du système ostéo-articulaire.

De même, en hospitalisation partielle, ces deux affections représentent 57,3% des journées produites par les établissements de la région ; les affections de l'appareil circulatoire représentent 20,6% de ces journées.

Toutefois, bien que ces affections représentent plus de la moitié de l'activité des établissements de Bourgogne-Franche-Comté, leurs taux de recours régionaux sont légèrement inférieurs aux taux nationaux : affections et traumatismes du système ostéo-articulaire (indice national⁴² = 0,92) et affections du système nerveux (indice national¹³ = 0,98).

En hospitalisation complète, seulement deux catégories majeures ont connu une croissance majeure entre 2019 et 2020, à savoir les affections de l'appareil respiratoire avec +21,7% et certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires avec +113,4%, principalement en raison de la pandémie de Covid. Cela concerne un volume de séjours global qui représente 9,3% de ceux produits par les établissements de la région.

En ce qui concerne l'hospitalisation à temps partiel, les affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents¹¹ ainsi que certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires¹¹, qui représentent chacune 0,1% des journées produites par les établissements de la région, ont également connu une importante évolution entre 2019 et 2020 (respectivement +36,6% et +3 866,7%).

⁴¹ Catégorie majeure.

⁴² Indice national relatif au taux de recours.



5. Psychiatrie

T 10 | Activité Psychiatrie 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	21	554
Nombre de journées 2020 (en milliers, hors ambulatoire)	951,20	21 308,27
Evolution 2019/2020 du nombre de journées (hors ambulatoire)	-10,2%	-11,3%

Source : PMSI

T 11 | Consommation de soins en Psychiatrie 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	16,58	386,83
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	5,93	5,80
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	7,1%	4,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS en psychiatrie

Contrairement aux autres champs d'activité (MCO et SSR), la prise en charge psychiatrique concerne principalement les hommes (51,7%) et les adultes de moins de 70 ans : un peu plus de 87,7% des journées de psychiatrie réalisées en 2020, pour des patients originaires de Bourgogne-Franche-Comté. Les patients âgés de 40 – 69 ans représentent à eux seuls 47,8% du volume total.

Les taux de recours et taux d'hospitalisation régionaux standardisés sont tous les deux proches des taux nationaux avec : 332,0 journées pour 1 000 habitants et 5,9 patients pour 1 000 habitants.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

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

Près de deux tiers (63,7%) des journées de prise en charge psychiatrique sont réalisées dans des établissements publics, en Bourgogne-Franche-Comté, en 2020.

Concernant la prise en charge à temps plein, le taux d'attractivité des établissements de la région est de 8,3%, soit un peu plus de 68 500 journées consommées par des patients venus d'autres régions, contre un taux de fuite inter-régional de 6,5% en 2020, soit environ 52 400 journées de patients de Bourgogne-Franche-Comté consommées dans des établissements d'autres régions. La balance est donc, pour 2020 et ce type de prise en charge, bénéficiaire d'approximativement 16 000 journées.



Il en est de même pour les prises en charge à temps partiel, le taux d'attractivité des établissements de la région est de 5,4% contre un taux de fuite inter-régional de 1,3%.

A l'inverse, pour les prises en charge ambulatoires, le taux d'attractivité des établissements de la région est de 1,0% contre un taux de fuite inter-régional de 1,5%, ce qui représente une différence d'environ 4 000 actes entre les actes consommés hors région par des patients de Bourgogne-Franche-Comté et les actes consommés par des patients d'autres régions au sein d'établissement de la région.

Pour ce qui est des dynamiques au sein de la région, tout type d'hospitalisation confondu, des territoires⁴³ comme ceux de la Haute-Saône, du Centre Franche-Comté, du Sud Yonne Haut-Nivernais ou de la Saône-et-Loire Bresse-Morvan ont des balances positives entre leurs taux de fuite et taux d'attractivité intra-régionaux. Il en va de même pour l'ambulatoire.

Il est à noter que ces territoires¹⁴ ont tous des CHS en leur sein à l'exception de celui de Haute-Saône qui compte, lui, un établissement privé qui est le 1^{er} établissement de la région⁴⁴. Ce dernier produit 16,7% des journées réalisées par l'ensemble des établissements de Bourgogne-Franche-Comté et enregistre tout de même une baisse de -13,5% de son volume de journées entre 2019 et 2020 (-2,8% entre 2016 et 2017 et -4,0% entre 2017 et 2018).

Sur la région, en 2020, on totalise 6 CHS qui représentent 55,6% des journées produites par l'ensemble des établissements. L'ensemble des CHS voit leurs volumes de journées diminuer, jusqu'à -12,7% pour l'un d'entre eux.

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

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

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

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

En 2020, la quasi-totalité des régions observent une baisse du nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie, sauf deux (Guyane et Saint-Martin / Saint-Barthelemy). Après une baisse du nombre de journées d'hospitalisation de -1,3%, chaque année entre 2014 et 2016, de -0,3% entre 2016 et 2017, de -0,8% entre 2017 et 2018, les établissements de Bourgogne-Franche-Comté connaissent une forte baisse de -10,2% entre 2019 et 2020.

Au sein de la région, les prises en charge à temps complet représentent 89,5% des journées produites par les établissements et celles à temps partiel : 10,5%.

⁴³ Zonage spécifique de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté correspondant aux territoires sanitaires.

⁴⁴ En considérant le volume de journées produites.



Pour ce qui est de l'activité ambulatoire, après une baisse du nombre d'actes de -2,5% entre 2014 et 2015, puis une légère hausse de +0,8% entre 2015 et 2016, de nouveau une baisse entre 2016 et 2018 (avec -0,3% entre 2016 et 2017 puis -1,6% entre 2017 et 2018), on constate que la tendance générale reste la même, voire s'accroît, entre 2019 et 2020 avec une diminution de -6,7% ; ce qui est plus important qu'au niveau national (-3,8%).

En Bourgogne-Franche-Comté, le nombre moyen de journées d'hospitalisation par patient est de 56,4 quand il est de 54,6 pour la France entière, avec de fortes disparités régionales.

En ce qui concerne les diagnostics principaux à l'origine des prises en charge psychiatrique au sein des établissements régionaux, en 2020, la schizophrénie⁴⁵ et les troubles de l'humeur⁴⁶ représentent 57,5% des journées d'hospitalisation et 37,1% des actes réalisés.

Les hospitalisations pour l'ensemble des pathologies connaissent une baisse entre 2019 et 2020 sauf en ce qui concerne les hospitalisations pour syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques⁴⁷ qui connaissent une évolution de +1,2%. En ce qui concerne cette pathologie, le nombre d'actes ambulatoires augmente également de +9,8%.

Aussi, les taux de recours régionaux sont inférieurs aux taux nationaux notamment pour les pathologies suivantes : les troubles de la personnalité et du comportement⁴⁸ (indice national⁴⁹ = 0,79), les syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques¹⁸ (indice national²⁰ = 0,81) et les troubles du développement psychologique⁵⁰ (indice national²⁰ = 0,90).

En revanche, d'autres comme notamment le retard mental⁵¹ ont un indice national supérieur à 1 (2,24).

⁴⁵ Diagnostic principal : F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants.

⁴⁶ Diagnostic principal : F3*: Troubles de l'humeur (affectifs).

⁴⁷ Diagnostic principal : F5*: Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques.

⁴⁸ Diagnostic principal : F6*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte.

⁴⁹ Indice national relatif au taux de recours.

⁵⁰ Diagnostic principal : F8*: Troubles du développement psychologique.

⁵¹ Diagnostic principal : F7*: Retard mental.

Bretagne

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2018 (INSEE 2020)	3 335 414	67 077 434
Variation annuelle moyenne de la population 2015-2020 (%)	0,5%	0,4%
Taux de bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (tous régimes, 2020, SNDS)	8,0%	12,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2020, DREES)	181,5	191,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2019, SAE)	159,0	184,4

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale. Données 2020 incomplètes.

Démographie et santé de la population

Dans la région bretonne, la démographie est caractérisée par une pyramide des âges dominée par la catégorie des personnes âgées. Ce fait peut s'expliquer par le départ des jeunes hors de la région pour leurs études et leur retour en tant qu'actif mais également l'installation des personnes retraitées. Outre ces dynamiques migratoires importantes, la région est marquée par une chute de la natalité dont la cause principale est la baisse du nombre de femmes en âge de procréer. Le taux de fécondité de la Bretagne est en dessous du niveau national. Sur le plan des inégalités entre les différentes catégories de la population bretonne, on note que ces dernières sont moins marquées si l'on le compare à la France dans son entièreté même si on note sur le territoire des travailleurs précaires recensés dans certains corps de métiers où les accidents de travail sont fréquents.

On note une amélioration des indicateurs de santé en région bretonne. Ces indicateurs de santé comme la mortalité, l'espérance de vie, sont caractérisés par des inégalités en ce qui concerne le genre. En 2020, l'espérance de vie des hommes en Bretagne est de 78,8 ans contre 79,2 en France métropolitaine. Pour les Femmes il y a une nette amélioration 85,4 ans contre 85,2 en France métropolitaine. Les affectations psychiques y sont aussi très importantes. Les suicides ainsi que les accidents de la route dus à une conduite en état d'ébriété ou l'ingestion de substances illicites contribuent à l'importance de la mortalité prématurée évitable sur le territoire contrairement aux maladies le diabète ou l'obésité qui y est moindre.

En ce qui concerne la concentration des professionnels sur un périmètre donné c'est-à-dire la densité de professionnels, on peut évoquer deux faits marquants. Le premier est que la région a une densité de professionnels de premier recours supérieure au niveau national. Le second fait est que cette

densité est plus faible pour les spécialistes libéraux et les personnels médicaux qui exercent dans les structures sanitaires.

Organisation de l'offre de soins durant la crise sanitaire

Quelle a été l'ampleur des vagues épidémiques de Covid-19 et les périodes associées dans votre région ?

De manière générale, la Bretagne a été moins touchée par le Covid par rapport aux autres régions de la France. Le nombre d'hospitalisation en ce qui concerne le Covid rapporté à la population régionale durant la première vague est de moins 1 pour 1 000 habitants, de même que pour la deuxième vague.

Quelles actions spécifiques ont été mises en place dans votre région pour accueillir les patients (organisation public/privé, ouverture de places de réanimation, accueil ou transfert de patients vers d'autres régions, ...) ?

Avant la crise sanitaire seuls les hôpitaux publics disposaient d'autorisations en réanimation. La Bretagne disposait dans ce contexte précis de 164 lits en réanimation. A la deuxième vague en novembre 2020 le nombre de lits de réanimations passe de 164 à environ 317 lits. Pendant les deux dernières années face au Covid, l'ARS a accordé à certains établissements du privé des autorisations temporaires en réanimation dont le nombre de lits est estimé à une cinquantaine. En 2020, le nombre de patients venant d'autres régions par évacuations sanitaires est estimé à 126.

1. La prise en charge hospitalière de la Covid-19

T 2 I Prises en charge de la COVID-19 réalisées par les établissements de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de séjours MCO	3 527	218 869
	- dont nombre de séjours en service de réanimation	573	31 947
	Nombre de journées MCO	42 175	2 489 030
	- dont nombre de journées en service de réanimation	8 205	463 712
HAD	Nombre de journées HAD	5 716	209 799
SSR	Nombre de journées SSR	16 890	1 221 077

Source : PMSI

T 3 I Consommation de soins hospitaliers pour COVID-19 des habitants de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de patients hospitalisés en MCO (en milliers)	3,03	185,31
	Taux d'hospitalisation standardisé MCO (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,91	2,76
HAD	Nombre de patients hospitalisés en HAD (en milliers)	0,57	14,15
	Taux d'hospitalisation standardisé HAD (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,17	0,21
SSR	Nombre de patients hospitalisés en SSR (en milliers)	0,74	46,65
	Taux d'hospitalisation standardisé SSR (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,22	0,71

Source : PMSI - INSEE

LES HOSPITALISATIONS MCO POUR COVID-19

. En 2020, il y a eu 3 527 séjours pour covid, ce qui représente 42 175 journées d'hospitalisations en MCO pour prise en charge de la COVID dans la région. Plus de 50 % des prises en charge covid en MCO sont réalisés aux mois d'avril et de novembre.

LES HOSPITALISATIONS A DOMICILE POUR COVID-19

En Bretagne 5 716 des journées de prises en charge en hospitalisation à domicile sont dues au Covid. Ainsi, 1,7% des journées en HAD sont liés au Covid. Entre novembre et décembre 2020, il y a eu 3 329 journées de prise en charges Covid en HAD.

LES HOSPITALISATIONS SSR POUR COVID-19

742 patients bretons ont été pris en charge en SSR pour COVID en 2020. Les établissements de Bretagne ont réalisé 5 700 journées d'hospitalisation en SSR pour COVID, ce qui représente 1,4% des journées d'hospitalisation pour COVID en SSR au niveau national



2. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 4 I Activité MCO 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	61	1 273
Nombre de séjours 2020 (en milliers)	813,20	16 500,20
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours	-8,3%	-11,7%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours, hors COVID	-8,7%	-12,9%

Source : PMSI

T 5 I Consommation de soins en MCO 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	533,57	10 779,98
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	156,63	161,22
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	3,6%	4,8%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

En 2020, l'activité en Bretagne a diminué de plus de 8 % en nombre de séjours comparé à 2019. La baisse est moins forte qu'au national (-12,9 %), et se concentre principalement sur la période du premier confinement (de mars à mai 2020) avec notamment une activité réduite de près de moitié entre le mois d'avril 2019 et avril 2020.

LE PROFIL DES PATIENTS MCO

En 2020, 533 000 patients bretons ont été hospitalisés en MCO, soit 16% de la population bretonne (pourcentage similaire pour le national). Le taux de recours standardisé en Bretagne (234 séjours pour 1 000 habitants) est inférieur au taux de recours national (245), c'est le cas pour toutes les tranches d'âge, exceptée pour les 80 ans et plus, qui ont un taux de recours régional supérieur au national (629 pour la Bretagne contre 614 pour le national).

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

60 % des séjours ont lieu dans les établissements publics, 30% dans les établissements privés et 10% dans les ESPIC.

Presque 60% des séjours sont effectués dans les deux territoires portés par les CHU régionaux : le territoire de Haute-Bretagne (CHU de Rennes) et le territoire du Finistère-Penn Ar Bed (CHU de Brest). Un séjour sur cinq en Bretagne a d'ailleurs lieu dans l'un de ces deux établissements.



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

En 2020, les motifs de prise en charge en Bretagne par catégorie d'activité de soins sont proches du national, 31% des séjours pour une activité de chirurgie (30% pour le national), 10% pour de l'obstétrique (11% pour la national), 43% pour la médecine (42% pour la national) et 16% pour l'interventionnel (18% pour le national).

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur le développement de la chirurgie ambulatoire

Avant 2019, le taux de chirurgie ambulatoire augmentait de 1 à 2 points par an depuis 2015, en Bretagne et en France. La crise sanitaire a freiné cette évolution, le taux a très peu évolué (+0,2 point) entre 2019 et 2020 pour atteindre 58,9% en Bretagne et 59,4% en France.

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur les activités de neurologie, cardiologie et cancérologie

L'activité de neurologie a été modérément impactée par la crise sanitaire (-5,5% par rapport à 2019, -3,8% pour le national) avec notamment une forte baisse d'activité en avril avec une baisse d'activité de 20% comparé à 2019.

Concernant l'activité en cardiologie, les interventions cardiaques lourdes pour pontages et les séjours pour insuffisances cardiaques aiguës ont baissé de plus de dix %(respectivement -12% et -11%). Les séjours pour cardiopathie ischémique aiguë et pour remplacements valvulaires ont été moins impactés avec une baisse de 4% (il y a cependant eu une baisse du nombre de séjours pour remplacements valvulaires de 50% entre avril 2019 et 2020).

La cancérologie n'a quant à elle pas eu de répercussion importante de la crise sanitaire en Bretagne concernant son évolution d'activité. Que cela soit pour la chirurgie oncologique (-1% en 2020 comparé à 2019 ou pour la chimiothérapie, qui a même augmenté son activité de 2%).



3. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 6 I Activité HAD 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	12	173
Nombre journées 2020 (en milliers)	333,35	6 607,89
Evolution 2019/2020 du nombre de journées	+10,6%	+10,9%
Evolution 2019/2020 du nombre de journées, hors COVID	+8,7%	+7,3%

Source : PMSI

T 7 I Consommation de soins en HAD 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	8,75	153,02
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	2,44	2,29
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,1%	0,3%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

En 2020, 8 800 patients bretons ont bénéficié d'une prise en charge en HAD. Le nombre de journées réalisées par les structures d'HAD en Bretagne progresse de +10,6% (+8,7% hors covid) contre +7,3% hors covid niveau national.

LE PROFIL DES PATIENTS HOSPITALISES A DOMICILE

En 2020, 45% des patients hospitalisés à domicile sont âgés de 80 ans et plus. Les moins de 18 ans représentent 1% de ces patients, ainsi les prises en charge en HAD pédiatrie et néonatale restent toujours faible en Bretagne.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Dans chaque département de la région Bretagne, on trouve une structure offrant un accès à l'HAD. Ainsi tous les patients bretons peuvent avoir accès à l'HAD, quel que soit leur lieu de résidence.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Les soins palliatifs (+12% de journées en 2020) et les pansements complexes et soins spécifiques sont les principaux modes de prise en charge en HAD en Bretagne comme en France.



T 8 I Activité SSR 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	74	926
Nombre de séjours 2020 en hospitalisation complète (en milliers)	45,19	878,16
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-12,7%	-15,2%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète, hors COVID	-14,2%	-20,1%

Source : PMSI

T 9 I Consommation de soins en SSR 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	50,19	869,65
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	14,00	12,99
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	2,6%	5,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS SSR

Plus de deux patients sur trois pris en charge en SSR en Bretagne ont plus de 60 ans.

Le taux de recours standardisé en Bretagne est inférieur à la moyenne nationale, 445 journées pour 1000 habitants contre 486 en France. Cet écart entre la Bretagne et le national est plus marqué pour les tranches d'âge 75-79 ans (taux de recours de 1 230 en Bretagne contre 1 540 en France) et pour les 80 ans et plus (3 010 en Bretagne contre 3 320 pour le national), soit un écart de de plus de 300 journées.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Le taux de fuite inter-régional est assez faible en Bretagne avec 3% des patients bretons qui ont été pris en charge dans un SSR hors Bretagne.

A l'infra-régional, les patients sont majoritairement pris en charge sur leur territoire de domicile. À noter tout de même que pour le territoire du cœur de Breizh un patient sur trois est pris en charge en dehors de son territoire.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Neuf journées de présence en SSR sur dix sont en hospitalisation complète, ce qui est semblable au national (88% des journées sont en hospitalisation complète en Bretagne contre 91% pour le national). Près de 60% des séjours en hospitalisation complète en SSR sont pour les affections et traumatismes du système ostéoarticulaires (38,2%) et pour les affections du système nerveux (20,2%).



6. Psychiatrie

T 10 | Activité Psychiatrie 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	31	554
Nombre de journées 2020 (en milliers, hors ambulatoire)	1 341,69	21 308,27
Evolution 2019/2020 du nombre de journées (hors ambulatoire)	-11,7%	-11,3%

Source : PMSI

T 11 | Consommation de soins en Psychiatrie 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	27,44	386,83
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	8,23	5,80
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	2,3%	4,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS en psychiatrie

En 2020, 11 % des patients bretons hospitalisés en psychiatrie avaient moins de 18 ans et 5 % plus de 80 ans. Près de 1% de la population bretonne a été pris en charge en hospitalisation (0,8 % contre 0,6 % au national)

La région affiche un taux d'hospitalisation standardisé en psychiatrie de 8,23 patients pour 1 000 habitants nettement supérieur au taux national (5,80 patients). Une tendance confirmée par un taux de recours régional plus élevé en région qu'en France (respectivement 390 journées pour 1 000 habitants contre 315)

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Près de 60 % des journées d'hospitalisations sont réalisées en établissement public (58 %), les établissements ESPIC et Privés se répartissent équitablement le reste de cette activité avec 21 % des journées dans chacun de ces secteurs.

Plus de la moitié de l'activité d'hospitalisation a lieu sur 2 territoires (de Haute-Bretagne et du Finistère-Penn Ar Bed). Près d'une journée d'hospitalisation sur 5 est effectuée au CH de Guillaume Rénier à Rennes (19%)

Concernant l'ambulatoire, 1 acte sur 2 est effectué sur ces 2 mêmes territoires.

La psychiatrie Infanto-juvénile représente 5 % de l'activité globale d'hospitalisation en nombre de journées.



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

L'hospitalisation complète représente 84 % de la totalité de l'activité d'hospitalisation. En 2020, l'hospitalisation partielle affiche une baisse d'activité de 37 % par rapport à 2019, expliquée essentiellement par le confinement qui a induit des fermetures de services.

Le principal motif de prise en charge en hospitalisation temps plein est la Schizophrénie, les troubles schizotypiques et troubles délirants. Près d'un tiers des journées d'hospitalisation temps plein sont réalisées pour ce motif et une journée sur 4 pour Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes.

Centre Val de Loire

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2018 (INSEE 2020)	2 573 778	67 077 434
Variation annuelle moyenne de la population 2015-2020 (%)	0,0%	0,4%
Taux de bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (tous régimes, 2020, SNDS)	11,4%	12,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2020, DREES)	149,7	191,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2019, SAE)	147,8	184,4

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale. Données 2020 incomplètes.

Démographie et santé de la population

Septième région par sa superficie, le Centre-Val de Loire s'étend sur 39 151 km². Avec 2,58 millions d'habitants au 1er janvier 2018, soit 4% de la population métropolitaine, la région se situe au 12^e rang national ce qui fait d'elle une des régions les moins peuplées de France métropolitaine. Sa densité de 66 habitants par km², moitié moindre que celle de la France métropolitaine, en fait une région peu peuplée. La densité de population est plus forte sur l'axe ligérien où vivent la moitié des habitants.

La démographie médicale reste une difficulté prégnante de la région : 2 669 médecins généralistes et 3 431 médecins spécialistes, soit une densité médicale pour 100 000 habitants de 103,2 pour les médecins généralistes et de 133,4 pour les spécialistes. Le taux de pauvreté de la population est estimé à 13,1% contre 14,6% au niveau national, peut être mis en parallèle avec le taux de bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire. L'état de santé de la population est caractérisé :

- En ce qui concerne la mortalité par la triade de tête cancers-maladies cardio-vasculaire-causes externe, avec une surmortalité par cancers.
- En ce qui concerne la morbidité par la triade Maladies de l'appareil circulatoire (182 325 ALD prévalence en 2020) Diabètes de type 1 et 2 (142 729 ALD prévalence en 2020) Tumeurs malignes (103 520 ALD prévalence en 2020).

Organisation de l'offre de soins durant la crise sanitaire

Quelle a été l'ampleur des vagues épidémiques de Covid-19 et les périodes associées dans votre région ?

En 2020, la région Centre Val de Loire a contribué à hauteur de 3 % en termes de nombre de journées produites MCO dans le cadre du COVID et de 2,7 % en ce qui concerne les services de soins critiques dont 2,8 % pour les unités de réanimation. Au plus fort du pic, le 10 avril, 302 lits de réanimation ont

dû être armés, contre 180 en temps habituel, afin d'accueillir d'une part les 210 patients réanimatoires COVID et d'autre part, les autres pathologies sévères.

La montée en charge de l'activité de la première vague COVID a été assez similaire à celle observée en France avec un pic en avril (26 % des séjours COVID en région vs. 26,3 % en France). Un décalage d'une semaine a toutefois pu être observé en région impliquant une part de séjours MCO COVID de 8,6 % en région en mai versus 6,7 % France entière.

Le constat de retard de la vague en région par rapport à celle observée globalement en France métropolitaine est assez similaire pour la deuxième vague COVID à l'automne. Le pic a été observé en région le 16 novembre, engendrant 25,4 % des séjours MCO de l'année pour ce mois de novembre versus 23,5 % au niveau métropolitain. En décembre, l'activité MCO COVID représentait encore 16,8 % de l'activité COVID de 2020 en région versus seulement 13,0 % observée au niveau métropolitain.

Quelles actions spécifiques ont été mises en place dans votre région pour accueillir les patients (organisation public/privé, ouverture de places de réanimation, accueil ou transfert de patients vers d'autres régions, ...) ?

L'ARS CVL a assuré un pilotage en lien très étroit avec les établissements sanitaires (publics et privés) et globalement tous les acteurs de santé. Ainsi, ont été programmées au niveau régional :

- Toutes les semaines, des réunions avec les Directeurs et Présidents de CME avec les ES de 1^{ère} et 2^{ème} lignes (présence des réanimateurs et/ou urgentistes en fonction)
- Tous les 15 jours, des réunions avec les Directeurs des ES de 3^{ème} ligne
- Toutes les 2/3 semaines en fonction des besoins avec la fédération URPS/6CDOM.

Au niveau des départements, des réunions dites élargies ont été organisées environ tous les 15 jours afin de s'assurer de la bonne application des orientations régionales et être le relai au plus près du terrain des éventuelles problématiques soulevées par ces dernières ou des adaptations nécessaires du fait de l'évolution du contexte épidémique. Etaient associées à ces réunions les ES, les CPTS, le secteur médico-social. Certaines de ces réunions ont été réalisées grâce à la mise en place de cellule de crise élargie au niveau du GHT permettant une vraie interaction entre les acteurs (principalement GHT, ES privés, CPTS et DAC).

Le rythme de l'ensemble de ces réunions a été adapté en fonction des besoins.

Les actions spécifiques mises en œuvre en région pour optimiser l'accueil des patients ont été :

- un appui RH des ES privés aux ES ayant une autorisation de réanimation,
- la mise à disposition de blocs de chirurgie privés et du personnel pour les chirurgiens du public, action peu mise en œuvre,
- une régulation régionale des besoins en réanimation afin d'assurer la soutenabilité du système de santé, régulation portée par le PU/PH du CHU de Tours,
- des autorisations exceptionnelles de réanimation à 6 ES privés lors de la première vague et qui n'ont pas été renouvelées lors de la seconde, la mise à disposition de personnel du secteur privé au secteur public ayant été privilégiée.

1. La prise en charge hospitalière de la Covid-19

T 2 | Prises en charge de la COVID-19 réalisées par les établissements de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de séjours MCO	6 274	218 869
	- dont nombre de séjours en service de réanimation	832	31 947
	Nombre de journées MCO	75 799	2 489 030
	- dont nombre de journées en service de réanimation	12 821	463 712
HAD	Nombre de journées HAD	12 468	209 799
SSR	Nombre de journées SSR	48 481	1 221 077

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins hospitaliers pour COVID-19 des habitants de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de patients hospitalisés en MCO (en milliers)	5,39	185, 31
	Taux d'hospitalisation standardisé MCO (en nombre de patients pour 1000 habitants)	2,10	2,76
HAD	Nombre de patients hospitalisés en HAD (en milliers)	0,87	14,15
	Taux d'hospitalisation standardisé HAD (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,34	0,21
SSR	Nombre de patients hospitalisés en SSR (en milliers)	1,76	46,65
	Taux d'hospitalisation standardisé SSR (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,68	0,71

Source : PMSI - INSEE

LES HOSPITALISATIONS MCO POUR COVID-19

La région Centre-Val de Loire a produit 3 % du nombre de journées d'hospitalisation en MCO pour COVID en 2020. En moyenne, la durée des séjours a été de 14 jours.

La grande majorité de ces patients ont été pris en charge par l'hôpital public (92,4 % des séjours), seulement 7,6 % des séjours ont été effectués dans les établissements privés à but lucratif, aucune prise en charge n'a été réalisée en région dans les ESPIC contrairement au reste du territoire où 8,4 % des séjours ont été réalisés dans les établissements privés d'intérêt collectif.

Comme sur le reste du territoire, la majorité des patients pris en charges étaient âgés de plus de 70 ans. Il est à noter que la région a pris en charge un peu plus de patients de plus de 80 ans, notamment des hommes, par rapport au reste du territoire. Malgré tout, les hommes de 40 à 59 ans ont représenté près de 20 % des hospitalisations en MCO pour COVID en région, les femmes seulement 15,5 %, de façon assez similaire à ce qui a été observé au niveau national.

LES HOSPITALISATIONS A DOMICILE POUR COVID-19

La région Centre-Val de Loire a produit 5,9 % du nombre de prise en charge COVID en HAD en 2020. De façon assez similaire à la prise en charge en hospitalisation complète MCO, la durée de prise en charge est légèrement supérieure à 14 jours.

En Centre-Val de Loire, la grande majorité des patients ont été pris en charge en EHPAD (76,2 % des séjours) et 22,1 % à domicile. Au niveau national, les prises en charge ont été réalisées de façon plus équilibrées entre EHPAD (56,9 %) et domicile (40,8 %).

Près de 90 % des journées de HAD produites dans le cadre du COVID en région l'ont été par des structures privées lucratives, contrairement au reste du territoire où la majorité des prises en charge ont été réalisées par le secteur privé non lucratif et seulement un peu plus par les structures privées lucratives (25 %) qu'en HAD publique.

Comme sur le reste du territoire, la grande majorité des patients pris en charge étaient âgés de plus de 80 ans. Toutefois, la prise en charge en HAD des patients de plus de 80 ans est de 10 points supérieurs en région (76,2 %) par rapport à la prise en charge en HAD sur le territoire national (65,7 %), cette distorsion pouvant très certainement être rapprochée aux prises en charges très majoritairement en EHPAD en région.

LES HOSPITALISATIONS SSR POUR COVID-19

La région Centre-Val de Loire a produit 4,0 % du nombre de journées d'hospitalisation en SSR pour COVID en 2020. La durée de prise en charge en SSR en région est de 27,87 jours soit légèrement supérieure à la durée moyenne observée au niveau national (26,14 jours).

La majorité de ces patients ont été pris en charge par l'hôpital public (53,1 % des séjours), 36,5 % l'ont été en établissement privé à but lucratif et 10,4 % en ESPIC. Au niveau national, le nombre de journées d'hospitalisation est répartie de façon plus homogène entre secteur (44,3 % pour les SSR publics, 33,1 % pour les structures privées lucratives et 22,6 % en SSR privés non lucratifs).

Comme sur le reste du territoire, la grande majorité des patients pris en charge étaient âgés de plus de 80 ans (60,59 % en région versus 55,9 % au niveau national). En région comme au niveau national, plus de 90 % des patients pris en charge en SSR avaient plus de 60 ans.



2.Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 4 I Activité MCO 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	46	1 273
Nombre de séjours 2020 (en milliers)	541,47	16 500,2
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours	-11,9%	-11,7%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours, hors COVID	-12,9%	-12,9%

Source : PMSI

T 5 I Consommation de soins en MCO 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	397,93	10 779,98
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	150,55	161,22
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	14,0%	4,8%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

Avec un taux d'évolution 2020/19 à -11,9%, la région CVL est proche de celle de la moyenne nationale (- 11,7%).

En 2020, les établissements de la région ont produit 541,5 milliers de séjours, ce qui représente 2,9% de la production nationale soit l'avant-dernière des régions hors DOM-TOM (devant la Corse).

En France métropolitaine, avec 593 milliers de séjours consommés en 2020, la région CVL a le plus petit taux de recours standardisé : 222 séjours pour 1 000 habitants (245 séj/1000 hab. au niveau national).

Le taux de fuite est très important (13,5%), troisième derrière Saint Martin-Saint Barthelemy et la Corse (respectivement 13,6% et 21,4%).

LE PROFIL DES PATIENTS MCO

En 2020, 397,9 milliers d'habitants de la région ont été hospitalisés.

La répartition des patients par tranche d'âge est la suivante :

- -1/3 pour les 65 ans et plus
- -1/3 pour les 40-65 ans
- -1/3 pour les moins de 40 ans



LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Les établissements privés représentent 25 % des établissements de la région, mais produisent plus d'un tiers de la production régionale.

Les fuites intra-régionales sont très importantes pour trois départements : le Cher, l'Indre et le Loir-et-le Cher (respectivement 16,3%, 23,8% et 31,1%).

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

La répartition des séjours en chirurgie, médecine et obstétrique est respectivement de 30%, 60% et 10%.

La durée moyenne de séjour hors séances est de 4,65 journées, soit un peu plus long qu'au niveau national (4,18 journées).

Les 5 premiers domaines d'activités (DA) :

- D01 Digestif (18,6%)
- D02 Orthopédie traumatologie (9,8%)
- D07 Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasc. Diag. et interventionnels) (7,7%)
- D15 Uro-néphrologie et génital (6,5%)
- D11 Ophtalmologie (6,2%)

Avec ces 264.3 milliers de séjours, ces cinq DA représentent près de 50% de l'activité des établissements.

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur le développement de la chirurgie ambulatoire

La chirurgie ambulatoire a continué de se développer pendant la crise sanitaire de façon plus soutenue qu'au niveau national sur ces deux dernières années (0,6 point contre 0,2 au niveau national). Cependant le rythme est moins important que sur les années 2016 et 2019.

La région CVL rattrape son retard en matière de chirurgie ambulatoire par rapport au niveau national (moins de 1 point d'écart en 2020).

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur les activités de neurologie, cardiologie et cancérologie

Avec une baisse de -4,1%, l'activité globale de neurologie évolue de façon similaire par rapport au niveau national (-3,8%). Concernant le traitement des maladies cérébrovasculaires, la région se caractérise par une activité stable (-0,6%) alors qu'au niveau national on observe une baisse importante (-7%). A l'inverse pour les activités des USINV et UNV, le taux d'évolution régional baisse plus fortement par rapport au niveau national (respectivement -7,6% et -3,2%).

Concernant les activités liées à la cardiologie, la situation est assez proche du niveau national (-6,9% et -8%) sauf pour l'activité interventionnelle cardiovasculaire où on observe une baisse plus importante en région (-14% vs -8,8%).

Pour la cancérologie, l'activité régionale est semblable au niveau national avec une baisse de -5% versus -5,6% sur le plan national.



3. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 6 I Activité HAD 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	9	173
Nombre journées 2020 (en milliers)	259,90	6 607,89
Evolution 2019/2020 du nombre de journées	+21,6%	+10,9%
Evolution 2019/2020 du nombre de journées, hors COVID	+14,1%	+7,3%

Source : PMSI

T 7 I Consommation de soins en HAD 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	6,33	153,02
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	2,26	2,29
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,2%	0,3%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

Le nombre de journées d'HAD a progressé de 21,6 % entre 2019 et 2020. Cette hausse est en partie due à la crise sanitaire. Néanmoins, cette évolution à la hausse est constatée depuis 2017.

LE PROFIL DES PATIENTS HOSPITALISES A DOMICILE

De manière générale, les patients ayant le plus recours à l'HAD sont les patients âgés de plus de 70 ans.

Le taux de recours le plus élevé concerne les patients âgés de 80 ans et plus.

On note également un nombre de journées en progression pour les enfants de 0 à 3 ans, par rapport à 2019, tandis qu'il baisse (-11,7%) pour les enfants de 4-17 ans.

29,5% des journées d'hospitalisation concernent des patients très invalides (Indice de Karnofsky <30 : patients sévèrement handicapés).

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

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

***LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE***

Les motifs de prise en charge les plus récurrents en HAD sont les pansements complexes (70% du nombre de journées) et les soins palliatifs (30%). Ce constat est identique pour la France entière.

On observe également une très forte augmentation du nombre de journées pour le MPP Chimiothérapie anticancéreuse (+604156,6%) qui s'explique par le fait, qu'en raison du COVID, les services oncologie ont dû faire sortir leurs patients en HAD. Certains établissements HAD sont venus en appui des établissements MCO pour des patients à faire sortir des services oncologie, notamment dans le Loiret, Loir-et-Cher et Indre-et-Loire.



4. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 8 | Activité SSR 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	65	926
Nombre de séjours 2020 en hospitalisation complète (en milliers)	34,87	878,16
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-15,9%	-15,2%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète, hors COVID	-20,3%	-20,1%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en SSR 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	33,59	869,65
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	11,85	12,99
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	11,1%	5,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS SSR

Les patients âgés de 80 ans et plus ont le taux brut de recours aux SSR (en nb de journées pour 1 000 hab.) le plus élevé (3 113,28) et la tranche d'âge des 75-79 ans arrive en 2ème position (1 403,79). Cette répartition est identique à celle constatée pour la France Entière.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Au global, le nombre de séjours en hospitalisation complète a diminué de 15,9 % (- 15,2 % France entière) et le nombre de journées en hospitalisation à temps partiel de 34,8 % (-32,7 % France entière) en lien avec à la COVID.

Les départements d'Indre-et-Loire et du Loiret contribuent le plus à la production de la région Centre-Val de Loire avec respectivement 23,1 et 22,5 % des journées réalisées.

Le secteur public et le secteur privé commercial réalisent respectivement 45,4 % et 35,8 % des séjours en hospitalisation complète et ont connu une baisse activité : - 14,1 % et - 16,6 % (- 18,6 % pour le secteur privé d'intérêt collectif).

En hospitalisation à temps partiel, le secteur privé commercial et le secteur privé d'intérêt collectif réalisent respectivement 47,4 % et 28,7 % des journées avec une baisse d'activité : - 31,3 % et - 40,6 % (- 33,7 % pour le secteur public).



La région Centre-Val de Loire a un taux d'attractivité en nombre de journées réalisées de 9 % pour un taux de fuite de 11,6 %.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Les 2 premiers motifs de prise en charge en hospitalisation complète sont les affections et traumatismes du système ostéo-articulaire (32,9 % des séjours) et les affections du système nerveux (14,8 % des séjours).

En hospitalisation à temps partiel, les 2 premiers motifs de prise en charge sont les affections et traumatismes du système ostéo-articulaire (36,8 % des journées) et les affections de l'appareil circulatoire (23,7 % des journées).



5. Psychiatrie

T 10 | Activité Psychiatrie 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	25	554
Nombre de journées 2020 (en milliers, hors ambulatoire)	930,47	21 308,27
Evolution 2019/2020 du nombre de journées (hors ambulatoire)	-12,0%	-11,3%

Source : PMSI

T 11 | Consommation de soins en Psychiatrie 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	14,15	386,83
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	5,56	5,80
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	8,2%	4,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS en psychiatrie

Environ 14 150 patients résidant en région ont été hospitalisés en psychiatrie en 2020, soit 12 % de moins qu'en 2019, soit dans l'épure de la baisse observé France entière (-11,3 %).

Un peu plus de la moitié sont des hommes (53%).

La majorité des patients hospitalisés ont entre 25 ans à 59 ans (56 %, 20,1 % entre 25 et 39 ans et 36,3 % entre 40 et 59 ans) et 14 % des patients hospitalisés sont mineurs.

Comme en 2018 mais d'une façon encore plus significative, l'activité réalisée pour les plus jeunes progresse très fortement en 2020 (+79,6 % pour les 0 à 3 ans notamment).

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

66% des journées d'hospitalisations ont lieu dans le secteur public hospitalier, majoritairement dans les centres hospitaliers (un seul ESPIC est autorisé en psychiatrie dans la région).

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

44% des journées et 46% des actes ambulatoires sont réalisées dans les 2 départements les plus peuplés (Indre et Loire et Loiret). Mais l'on note également la part significative de l'activité réalisée dans le Cher (respectivement 19% en 21%), du fait de la présence d'un important établissement public de santé mentale.



A noter qu'à l'inverse, une part importante des patients domiciliés en région a été prise en charge au moins une fois en hospitalisation en dehors de la région (8,2 %, versus 4,2 % en moyenne au plan national). Les départements de l'Indre et du Loir et Cher observent des fuites intra-régionales particulièrement marquées (respectivement 12,9 % et 13,5 %), ce qui questionne la capacité de ces territoires à répondre aux besoins de leurs habitants.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

930 000 journées ont été produites dans la région, dont plus de 86% en hospitalisation complète, soit 4,4% des journées produites France entière.

Le nombre de journée produites en Centre Val de Loire a évolué en 2020 de manière similaire à l'ensemble du territoire (-12 % versus -11,3 %), toutefois l'activité d'hospitalisation à temps complet a moins reculé en région que sur le territoire national (-3 % versus -5,5 %). A contrario, l'hospitalisation à temps partiel a nettement plus diminué (-44,9 % versus -34,4 %).

Avec plus de 350 journées pour 1000 habitants, la région Centre-Val de Loire fait partie des régions ayant les taux de recours en psychiatrie les plus élevés. Le recours à l'hospitalisation complète en région est nettement plus élevé que sur le reste du territoire (un peu plus de 300 journées pour 1000 habitants versus un peu moins de 270 journées pour 1000 habitant en France).

La schizophrénie et les troubles de l'humeur concentrent plus de 60% des journées d'hospitalisations et près de 32% des actes ambulatoire. Viennent ensuite les troubles névrotiques (respectivement 6,8% et 14,4%), puis les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives (respectivement 7,1% et 4,9%).

A noter, même si ces motifs d'hospitalisation ne représentent qu'une faible part de l'activité (respectivement 1,6 % et 0,7 %), une évolution significative du nombre de journées consommées pour troubles mentaux organiques y compris symptomatiques et syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques à contre-courant de l'évolution observée sur l'ensemble du territoire national (respectivement +15,1 % vs. -3,2 % et +15,1 % vs. -3,0%).

Corse

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2018 (INSEE 2020)	338 554	67 077 434
Variation annuelle moyenne de la population 2015-2020 (%)	1,1%	0,4%
Taux de bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (tous régimes, 2020, SNDS)	6,9%	12,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2020, DREES)	191,1	191,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2019, SAE)	170,7	184,4

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale. Données 2020 incomplètes.

Démographie et santé de la population

En 2019, la Corse comptait 339 000 habitants ce qui représente 0,5 % de la population française. La Corse, d'une superficie de 860 km², se caractérise par une faible densité moyenne de 37 habitants par km². La population est répartie de manière hétérogène sur le territoire insulaire : les communautés d'agglomération de Bastia et Ajaccio regroupant, à elles seules, 43 % de la population.

La Corse est une des régions de France qui a la plus forte croissance démographique. Entre 2015 et 2020, elle enregistre une variation annuelle moyenne de la population de +1,1%, soit environ trois fois supérieur à la variation moyenne de la population nationale (+0,4%). La dynamique de la croissance démographique moyenne s'explique par un solde migratoire régional (+1,2%) supérieur à celui de la France (0,1%). Le solde naturel est, quant à lui, en baisse à -0,1% contre +0,3 % au niveau national. La Corse a un faible un taux de natalité comparativement au taux national (8,3‰ en Corse contre 10,9 ‰ en France). La population est par ailleurs vieillissante en Corse. La part des populations de 75 ans et plus représente 12% de la population en Corse versus 9,3% dans l'ensemble du pays. La part des moins de 26 ans, qui est de 26 % en Corse est, quant à elle, nettement en deçà du niveau national qui est de 31 %.

Le taux régional de bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire en Corse (6,9%) reste inférieur au taux national (12,8%) et demeure en décalage avec les autres indicateurs régionaux liés à la précarité qui sont plus élevés qu'au niveau national : la Corse est la région de France métropolitaine la plus pauvre (avec un taux de pauvreté de 20,3%).

Organisation de l'offre de soins durant la crise sanitaire

Quelle a été l'ampleur des vagues épidémiques de Covid-19 et les périodes associées dans votre région ?

Deux vagues épidémiques de COVID19 sont particulièrement bien identifiables : la première de mars à mai 2020 et la deuxième de septembre à décembre 2020.

La première vague se caractérise par sa précocité de survenue, la ville d'Ajaccio étant identifiée comme un cluster de COVID19 dès le 08 mars 2020 (septième foyer épidémique répertorié en France en lien direct avec le premier cluster de Mulhouse). Le premier blanc régional de 2020 a été déclenché le 12 mars 2020. La deuxième activation du plan blanc régional a eu lieu en octobre 2020.

Quelles actions spécifiques ont été mises en place dans votre région pour accueillir les patients (organisation public/privé, ouverture de places de réanimation, accueil ou transfert de patients vers d'autres régions, ...) ?

Lors des deux plans blancs de 2020, il a été demandé à tous les établissements de santé publics et privés de déprogrammer toutes les interventions chirurgicales non urgentes nécessitant un recours à la réanimation post-opératoire ou à la surveillance continue, en ayant une attention particulière au maintien de la prise en charge des patients des filières urgences et cancérologie. Il s'agissait de libérer des capacités de lits de réanimation (et plus généralement de soins critiques) et de permettre l'extension des capacités de réanimation par un redéploiement des personnels afin d'accueillir les patients atteints de COVID-19.

Les établissements de santé publics et privés ont donc procédé à la déprogrammation de toute activité chirurgicale ou médicale non urgente en veillant à ce que cela n'entraîne pas de perte de chance pour les patients et en organisant un suivi des déprogrammations pour permettre lors de la reprise d'activité leur prise en charge en priorité. Cette déprogrammation avait pour objectif d'augmenter très significativement la capacité de soins critiques (notamment par la majoration de la mise à disposition des moyens humains et matériels) afin d'être en mesure d'assurer la prise en charge de la filière Covid et non Covid en soins critiques.

Une opération de transfert de patients d'envergure, depuis le centre hospitalier d'Ajaccio vers des établissements sanitaires de la région Provence Alpes Côte d'Azur, a dû être mise en place le 20 mars 2020. Cette opération de transfert, qui a concerné 12 patients simultanément, a été réalisée au moyen du porte-hélicoptère « Tonnerre » de la Marine Nationale.

Des coopérations ont été mises en œuvre entre les établissements sanitaires publics et privés afin de garantir la continuité des soins hors covid qui ne pouvaient être différés. Ces coopérations s'inscrivent dans la logique de groupement hospitalier de territoire avec une animation portée par l'établissement support.

En octobre 2020, compte tenu des prévisions de recours à l'hospitalisation encore plus importantes que lors de la première vague, un nouveau plan ORSANREB a été défini. Sa dimension régionale a eu pour but de créer des solidarités entre les deux établissements de recours et les deux GHT.

Ces coopérations en application du plan précité ont permis la mise en place d'un plateau technique associant secteurs public et privé dans les champs MCO, HAD et SSR dans chaque département. Un SRPR (Service de Réadaptation Post-Réanimation), à vocation régionale, a vu le jour grâce à la coopération entre réanimation publique et SSR privé. Il a permis la prise en charge en région des patients de la première vague nécessitant ce type de structure afin de faciliter leur sevrage ventilatoire et a contribué à fluidifier la filière soins critiques en limitant les durées moyennes de séjour.

Les acteurs du domicile et du médico-social ont été à la fois bénéficiaires des prestations hospitalières ou intervenants de l'aval (HAD, EHPAD, professionnels de ville).

En socle et de manière pérenne, les capacités réanimatrices des deux établissements de recours ont été doublées (40 versus 18). L'organisation lors de la deuxième vague pouvait permettre d'atteindre un capacitaire de plus de 60 lits.

Dans l'intervalle de vagues épidémiques, les établissements de santé étaient invités à reprogrammer les interventions différées afin d'éviter toute perte de chance.

1. La prise en charge hospitalière de la Covid-19

T 2 I Prises en charge de la COVID-19 réalisées par les établissements de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de séjours MCO	526	218 869
	- dont nombre de séjours en service de réanimation	125	31 947
	Nombre de journées MCO	7 223	2 489 030
	- dont nombre de journées en service de réanimation	1 696	463 712
HAD	Nombre de journées HAD	738	209 799
SSR	Nombre de journées SSR	3 119	1 221 077

Source : PMSI

T 3 I Consommation de soins hospitaliers pour COVID-19 des habitants de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de patients hospitalisés en MCO (en milliers)	0,37	185,31
	Taux d'hospitalisation standardisé MCO (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,08	2,76
HAD	Nombre de patients hospitalisés en HAD (en milliers)	0,03	14,15
	Taux d'hospitalisation standardisé HAD (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,09	0,21
SSR	Nombre de patients hospitalisés en SSR (en milliers)	0,09	46,65
	Taux d'hospitalisation standardisé SSR (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,28	0,71

Source : PMSI - INSEE

LES HOSPITALISATIONS MCO POUR COVID-19

Un peu plus de 500 séjours en MCO comportaient un code diagnostic de COVID19 en diagnostic associé ou relié.

Les hospitalisations en MCO pour COVID ont été, conformément à l'organisation sanitaire retenue en région, majoritairement concentrées au niveau des centres hospitaliers d'Ajaccio et Bastia (seuls détenteurs d'autorisation de réanimation en Corse) :

Nombre de séjours produits en 2020 dans les établissements sanitaires de Corse avec un diagnostic de COVID19 en diagnostic principal ou relié (de type U07.1, U07.10, U07.11, U0714 ou U07.15) :



Etablissement	Nb séjours
Centre hospitalier d'Ajaccio	252
Centre hospitalier de Bastia	234
Clinique du Sud de la Corse	39
Centre hospitalier de Calvi	17
Centre hospitalier intercommunal de Corte Tattone	s.s
Hôpital de Bonifacio	s.s
Polyclinique de Furiani	s.s
Hôpital de Sartène	s.s
Centre Hospitalier de Castelluccio	s.s

s.s : secret statistique nombre de séjours masqué quand inférieur à 11

Les séjours comportaient très majoritairement un code diagnostic en « U0710 : COVID19, forme respiratoire, virus identifié ». La très grande majorité des séjours fait suite à un passage par le service d'accueil des urgences (pour 461 séjours). Au cours de 182 séjours, il y a eu réalisation d'au moins un scanner thoracique.

Les unités médicales (UM) ayant accueilli majoritairement les patients atteints de COVID19 étaient les UM « autres spécialités médicales adultes », « UHCD structure des urgences générales » et « réanimation adulte hors grands brûlés ».

116 séjours ont comporté au moins un passage dans une UM de réanimation. Ces séjours ont concerné des hommes à 76 %. La réanimation était la première UM du séjour pour 36 séjours. La moyenne d'âge des patients admis en réanimation était de 66 ans aussi bien en Haute-Corse qu'en Corse-du-Sud. 55 séjours ont nécessité un recours à de la ventilation mécanique.

Les séjours pour COVID19 se sont majoritairement terminés par un retour à domicile (342 séjours).

Le second mode de fin de séjour le plus fréquent a été le décès (pour 91 patients). Les patients décédés étaient majoritairement des hommes (69 %). 70 % des patients décédés avaient plus de 75 ans. Les deux comorbidités les plus fréquemment retrouvées étaient l'hypertension artérielle et le diabète.

Il est à noter que 191 séjours en 2020 en Corse comportaient un diagnostic de COVID de type U07.1, U07.10, U07.11, U07.14 ou U07.15 en position de diagnostic associé. Ces séjours, pour lesquels le motif d'hospitalisation n'était pas directement la prise en charge de la pathologie COVID19 ont néanmoins eu également un impact en terme de majoration de charge de travail pour les équipes soignantes.



LES HOSPITALISATIONS A DOMICILE POUR COVID-19

En 2020, il y a eu en tout 42 séjours dans les établissements HAD de Corse. Les natures de séjour majoritaires étaient « surveillance » et « soins ponctuels ». Comme en MCO, le diagnostic le plus fréquemment retrouvé était le « U0710 : COVID19, forme respiratoire, virus identifié ». Les patients pris en charge avaient majoritairement plus de 75 ans. Les deux modes d'entrée prédominant (quasiment à égalité) étaient le transfert depuis une unité de courte durée MCO et l'adressage par le médecin traitant depuis le domicile. A leur sortie d'HAD, les patients ont pu majoritairement être maintenus à leur domicile.

LES HOSPITALISATIONS SSR POUR COVID-19

Un peu plus de 200 séjours en SSR comportaient un diagnostic de COVID19.

La majorité des prises en charge ont eu lieu dans le secteur privé. Comme en MCO et HAD, le diagnostic le plus fréquemment retrouvé était le « U0710 : COVID19, forme respiratoire, virus identifié ». Les patients pris en charge avaient majoritairement plus de 75 ans. Les entrées en SSR ont eu lieu majoritairement par transfert ou mutation depuis une unité de courte durée. Le mode de sortie principal a été le retour à domicile.



2.Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 4 I Activité MCO 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	13	1 273
Nombre de séjours 2020 (en milliers)	73,92	16 500,20
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours	-11,3%	-11,7%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours, hors COVID	-11,9%	-12,9%

Source : PMSI

T 5 I Consommation de soins en MCO 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	54,86	10 779,98
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	155,09	161,22
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	13,4%	4,8%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

Le nombre de séjours produits en Corse en 2020 (hors COVID19) diminue de 11,9% entre 2019 et 2020 versus 12,9 % au niveau national. La diminution est liée majoritairement à l'épidémie de COVID19 ayant conduit à des déprogrammations émanant des établissements ou à des reports de soins émanant des patients. La diminution la plus marquée a eu lieu lors de la première vague épidémique, les périodes entre les vagues épidémiques étant, quant à elles, plutôt marquées par des rattrapages d'activité.

LE PROFIL DES PATIENTS MCO

Toutes les classes d'âge connaissent une évolution décroissante en terme de consommation de soins entre les années 2019 et 2020. Néanmoins, ce sont les moins de 18 ans qui présentent la plus forte baisse de prise en charge : cela étant due en partie à la baisse des hospitalisations pour infections saisonnières chez les jeunes du fait des confinements et des fermetures d'établissements scolaires.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Concernant les prises en charge en Corse, les établissements du secteur privé à but lucratif connaissent une réduction du nombre de séjours produits plus marquée (-13,5%) que les



établissements publics (-8,8%). Cela s'explique notamment par le recul des activités de chirurgie programmée en lien avec l'épidémie de COVID19 dans le secteur privé.

On note une évolution du nombre de séjours à la baisse, entre 2019 et 2020, plus marquée au CH d'Ajaccio (-15,2%) qu'au CH de Bastia (-1,4%), cela est possiblement dû au fait que la part de renoncement aux soins des patients de la zone d'attractivité du CH d'Ajaccio a été plus importante que celle des patients de la zone d'attractivité du CH de Bastia car la Corse-du-Sud a été touchée plus précocement au début de la crise sanitaire que la Haute-Corse et cela dans un contexte particulièrement anxiogène en lien notamment avec la méconnaissance du virus au début de la crise sanitaire.

Un seul établissement sanitaire connaît une évolution positive du nombre de séjours produits en Corse en 2020 : il s'agit de la Clinique de Toga qui a la particularité de produire, en MCO, uniquement des séjours de soins palliatifs en unité de soins palliatifs.

Le taux de fuite intrarégional des patients de Corse du Sud (4,8%) vers la Haute-Corse demeure supérieur au taux de fuite intrarégional des résidents de la Haute-Corse vers la Corse du Sud (2,5%). Cela s'explique en partie par un flux de patients depuis l'Extrême Sud (notamment Porto-Vecchio) vers la ville de Bastia notamment favorisé par la configuration du réseau routier.

Le pourcentage de patients, hospitalisés au moins une fois hors région en MCO, hors séances, demeure assez stable et élevé malgré la crise sanitaire : en effet, à 13,6% le taux de fuite inter régional est le deuxième plus élevé de France en 2020.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Entre 2019 et 2020, ce sont les nombres de séances de radiothérapie (-20,7%) et de journées produites en chirurgie ambulatoire qui diminuent le plus (-15,9%).

Concernant la diminution des séances de radiothérapie, il convient de préciser que celle-ci n'est pas due uniquement à l'épidémie de COVID19 mais également à des difficultés de ressources humaines particulièrement aiguës en début d'année 2020 (absence simultanée des trois radiothérapeutes) et à la nécessité de faire appel à des radiothérapeutes extra régionaux pour assurer la continuité des soins en Corse du Sud.

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur le développement de la chirurgie ambulatoire

Les séjours et journées en chirurgie ambulatoire diminuent en Corse, en 2020 mais dans des proportions similaires au niveau national. La crise sanitaire n'a pas permis, en 2020, d'œuvrer autant que les années précédentes pour le développement de la dynamique de la chirurgie ambulatoire, l'activité de chirurgie ambulatoire ayant dû être interrompue à certaines périodes dans des établissements afin de redéployer les ressources humaines nécessaires pour faire face à la crise sanitaire

***Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur les activités de neurologie, cardiologie et cancérologie***

Priorité a été donnée, malgré la crise sanitaire au maintien des prises en charge des patients atteints de cancer afin de limiter au maximum les pertes de chance. Les séances de chimiothérapie des cancers progressent de +3,3 % en Corse entre 2019 et 2020 alors qu'elles diminuent de 0,1% au niveau national. La chirurgie oncologique progresse, quant à elle, de + 1,2 % en Corse entre 2019 et 2020 alors qu'elle diminue de 5,6 % au niveau national. La mise en place de conventions de coopération entre secteur public et privé a permis la continuité de la prise en charge de chirurgie carcinologique du secteur public au sein des plateaux techniques du secteur privé notamment concernant la chirurgie des cancers gynécologiques et mammaires en Haute-Corse et la chirurgie des cancers pathologies ORL, maxillo-faciales, thoraciques, gynécologiques et mammaires en Corse-du-Sud.

Concernant la prise en charge en neurologie des pathologies cérébrovasculaires urgentes (notamment les AVC) et la prise en charge en cardiologie des cardiopathies ischémiques aiguës, on note une diminution un peu plus marquée en Corse qu'au niveau national. Deux types d'éléments peuvent permettre de l'expliquer. D'une part, malgré le maintien de la continuité des soins au niveau hospitalier, des patients ont moins sollicité le système de santé pour des douleurs thoraciques ou des déficits neurologiques en 2020 peut être par peur de la contamination au COVID19 en cas d'hospitalisation. Cela de façon un peu plus accentuée en Corse qu'au niveau national car la Corse a été parmi les premières régions touchées par l'épidémie. D'autre part, ces prises en charge concernant un nombre de séjours global produit en Corse assez réduit, les taux d'évolution peuvent être plus fortement impactés à la hausse ou à la baisse par des variations plus faibles de nombre de séjours qu'au niveau national.



3. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 6 I Activité HAD 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	5	173
Nombre journées 2020 (en milliers)	60,49	6 607,89
Evolution 2019/2020 du nombre de journées	+11,1%	+10,9%
Evolution 2019/2020 du nombre de journées, hors COVID	+9,8%	+7,3%

Source : PMSI

T 7 I Consommation de soins en HAD 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,85	153,02
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	2,26	2,29
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,6%	0,3%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

Le taux de recours en nombre de journées pour 1 000 habitants demeure nettement supérieur en Corse (178,54) par rapport au niveau national (98,39). Le nombre de journées d'hospitalisation produites en Corse poursuit une cinétique ascendante avec, hors COVID + 9,8% de journées produites.

LE PROFIL DES PATIENTS HOSPITALISES A DOMICILE

37 % des patients hospitalisés en HAD étaient âgés de 80 ans et plus.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

La Corse compte cinq structures d'HAD (trois publiques et deux privées). La progression du nombre de journées produites est essentiellement portée par le secteur privé et n'est pas homogène sur la région, la plus forte progression concernant le territoire de la communauté d'agglomération bastiaise.



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Contrairement au niveau national où il progresse, en Corse, le mode de prise en charge « assistance respiratoire » décroît en 2020 par rapport à 2019. Les HAD ont pris relativement peu de patients en charge pour COVID19 en 2020 en Corse. Même remarque pour le mode de prise en charge « soins palliatifs » qui décroît également en 2020 en Corse alors qu'il augmente au niveau national.

Les modes de prise en charge « pansements complexes » et « post traitement chirurgical » diminuent en Corse, comme au niveau national, en lien notamment avec les déprogrammations de chirurgie liées à l'épidémie de COVID19.



4. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 8 I Activité SSR 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	12	926
Nombre de séjours 2020 en hospitalisation complète (en milliers)	4,37	878,16
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-17,2%	-15,2%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète, hors COVID	-19,2%	-20,1%

Source : PMSI

T 9 I Consommation de soins en SSR 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	5,05	869,65
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	13,46	12,99
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	14,1%	5,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS SSR

31 % des patients hospitalisés en SSR ont 80 ans et plus.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

La production de soins en SSR a décliné en région dans 11 SSR sur 12 du fait de l'épidémie de COVID19. Le secteur public a été plus impacté (-60,6% de journées produites en 2020 par rapport à 2019) que le secteur privé (-26,6 %). La majorité des mentions spécialisées de Corse en SSR sont dans le secteur privé.

L'évolution positive du nombre de journées produites au centre hospitalier d'Ajaccio s'explique, à la fois, par la prise en charge de patients atteints de COVID19 et par l'amélioration des codages PMSI.

Le taux de recours standardisé régional en SSR en nombre de journées pour 1 000 habitants (699,30) demeure supérieur au taux national (486,26).

La proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région continue à se réduire (11% en 2020 versus une moyenne de 20% entre 2010 et 2016). Cette réduction s'explique notamment par le déploiement de nouvelles mentions spécialisées en Corse au cours des dernières années.



Le déploiement des nouvelles mentions spécialisées permet également de réduire progressivement le taux de fuite intra régional depuis la Haute-Corse vers la Corse du Sud (historiquement détentrice de plus de mentions spécialisées que la Haute-Corse). Toutefois, la seule mention spécialisée concernant les troubles métaboliques et endocrinien est située en Corse du Sud et a vocation à demeurer une mention unique au niveau régional (compte tenu de l'effectif de patients concernés) contribuant à maintenir un taux de fuite intra régional depuis la Haute-Corse vers la Corse du Sud supérieur à celui de la Corse du Sud vers la Haute-Corse.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Trois catégories majeures continuent à prédominer nettement au niveau régional : tout d'abord, les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire qui représentent 38 % des séjours produits en hospitalisation complète (et 53,1% des journées en hospitalisation partielle) en SSR en Corse en 2020. Ces prises en charge ont néanmoins diminué, par rapport, à 2019 du fait d'une moindre accidentologie routière et sportive en lien avec les confinements et de la déprogrammation de certaines interventions chirurgicales.

Ensuite, les affections du système nerveux représentent 20,8% des séjours produits en hospitalisation complète et 19,3 % des journées produites en hospitalisation partielle. Enfin, les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles représentent également 13,1 % des séjours produits en hospitalisation complète en SSR en 2020 en Corse.



5. Psychiatrie

T 10 | Activité Psychiatrie 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	5	554
Nombre de journées 2020 (en milliers, hors ambulatoire)	133,43	21 308,27
Evolution 2019/2020 du nombre de journées (hors ambulatoire)	-10,2%	-11,3%

Source : PMSI

T 11 | Consommation de soins en Psychiatrie 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	2,26	386,83
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	6,61	5,80
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	5,5%	4,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS en psychiatrie

11 % des patients hospitalisés ont moins de 18 ans et 5 % ont 80 ans et plus.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

La Corse compte cinq établissements disposant d'autorisation de psychiatrie (deux publics et trois privés).

En 2020, par rapport à 2019, ce sont surtout les prises en charge à temps partiel qui diminuent du fait de l'épidémie de COVID19 : c'est pourquoi cela impacte le plus l'établissement « centre de jour Villa San Ornello » qui ne réalise que des prises en charge à temps partiel (-29,2% de journées produites entre 2019 et 2020).

Les prises en charge ambulatoires ne peuvent être commentées de manière pertinente en 2020 en Corse car le centre hospitalier de Castelluccio, qui produit la totalité des prises en charge de psychiatrie ambulatoire de Corse du Sud, n'a pas été techniquement en mesure de transmettre à l'ATIH ses données d'activité ambulatoire (et cela sans aucun rapport avec l'épidémie de COVID19). Le taux de fuite intra régional en ambulatoire pour les patients de Corse du Sud est donc erroné et ne doit pas être pris en compte.

***LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE***

En hospitalisation, la part des journées pour schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants prédomine toujours (30,6 % des journées en 2020) suivie par les troubles de l'humeur (17,8%).

21 % des journées ne comportent pas de diagnostics et doivent conduire à interpréter les résultats avec prudence.

Grand-Est

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

Ainsi, pour une zone d'implantation donnée :

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

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2018 (INSEE 2020)	5 550 389	67 077 434
Variation annuelle moyenne de la population 2015-2020 (%)	0,0%	0,4%
Taux de bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (tous régimes, 2020, SNDS)	11,4%	12,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2020, DREES)	185,3	191,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2019, SAE)	168,4	184,4

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale. Données 2020 incomplètes⁵².

Démographie et santé de la population

Démographie et contexte socio-économique

En 2018, la région Grand Est compte 5 550 389 habitants, soit 8,3% de la population nationale. En matière de dynamique démographique, la variation annuelle moyenne de la population entre 2015 et 2020 est nulle, alors que la moyenne nationale s'établit à 0,4%. Cinq des dix départements qui composent la région affichent une variation annuelle moyenne négative : la Marne (-0,3%), les Vosges (-0,6%), les Ardennes (-0,8%), la Meuse (-1,1%) et la Haute-Marne (-1,2%). La dynamique la plus positive concerne le Bas-Rhin (+0,7%).

Le taux de bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire atteint 11,4%, en deçà de la moyenne nationale (12,8%).

⁵² D'où l'utilisation des données 2019

Sur l'ensemble de la région, la densité de professionnels de santé médicaux apparaît en retrait par rapport au niveau observé sur l'ensemble du territoire national, tant pour les médecins généralistes et spécialistes libéraux (185,3 pour 100 000 habitants en 2020, contre 191,5 au niveau national) que pour les personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) exerçant au sein des établissements de santé (168,4 pour 100 000 habitants en 2019, contre 184,4 au niveau national). Le constat est le même, et dans des proportions similaires, à celui effectué sur les données 2018.

Mortalité

En Grand Est, l'espérance de vie à la naissance s'établit en moyenne entre 2012 et 2016 à 78,2 ans pour les hommes et 83,9 ans pour les femmes, légèrement en deçà de l'espérance de vie moyenne observée en France métropolitaine (respectivement 78,7 ans et 84,6 ans). Les écarts entre départements composant la région ne sont pas négligeables, allant pour les hommes de 76,9 ans dans les Ardennes à 79,0 ans dans les deux départements alsaciens et pour les femmes de 83,1 ans dans les Ardennes à 84,4 ans dans le Bas-Rhin.

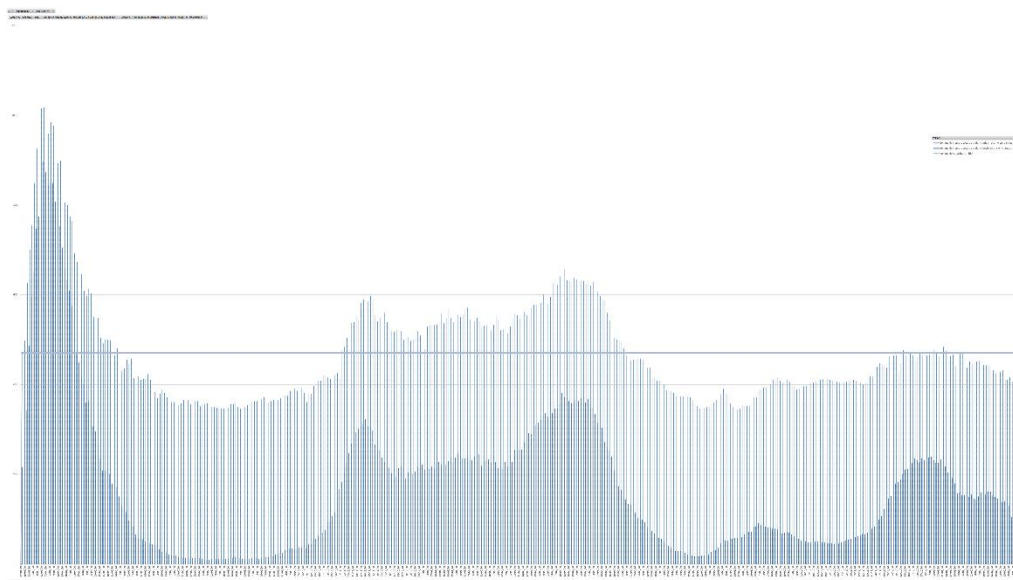
Le taux standardisé de mortalité toutes causes confondues s'établit en Grand Est, entre 2012 et 2016, à 792,7 pour 100 000 habitants, soit 8% de plus que la moyenne France métropolitaine, en diminution de 1,2% par rapport à la période 2007-2011 (-1,3% au niveau national). Ce taux est particulièrement élevé dans les Ardennes (855,0 pour 100 000 habitants), alors que c'est dans le Bas-Rhin qu'il est le plus bas (755,6 pour 100 000 habitants). Soulignons également un taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) sur la période supérieure de 3% en région par rapport au niveau national (184,3 contre 178,6 pour 100 000 habitants), un écart qui atteint 24% pour la Haute-Marne et les Ardennes. A l'inverse, le Bas-Rhin et le Haut-Rhin sont les deux départements du Grand Est présentant un taux de mortalité prématuré plus favorable que la moyenne nationale (respectivement -12% et -9%).

Le taux annuel de mortalité standardisé lié aux cancers atteint 226,4 pour 100 000 habitants en Grand Est entre 2012 et 2016, soit 5,6% de plus qu'en France métropolitaine. Cette cause de décès devance notamment celles associées à l'appareil circulatoire (192,7 pour 100 000 habitants, soit 10,1% de plus qu'à l'échelle nationale), à l'appareil respiratoire (56,3 pour 100 000 habitants, soit 16,6% de plus qu'à l'échelle nationale) ou encore à l'appareil digestif (30,3 pour 100 000 habitants, soit 9,7% de plus qu'à l'échelle nationale). En dynamique, il convient néanmoins de souligner la tendance à la baisse de la mortalité liée aux cancers (-1,0%), à l'appareil circulatoire (-3,4%), et à l'appareil digestif (-2,4%) par rapport à la période 2007-2011. Notons enfin une surmortalité par rapport aux observations en France métropolitaine liée à l'alcool (+4,1%), au tabac (+18,0%) et aux troubles mentaux et du comportement (+15,9%).

Organisation de l'offre de soins durant la crise sanitaire

Quelle a été l'ampleur des vagues épidémiques de Covid-19 et les périodes associées dans votre région ?

La Grand Est a été fortement impacté par la crise sanitaire ; le graphe ci-dessous présente l'occupation en réanimation depuis le début de la crise sanitaire.



Source – enquête SOLEN réa

On note 5 vagues successives

- Une première, très violente et ayant conduit à la plus forte mobilisation du système de santé (déprogrammation totale, un pic à 1029 patients en réanimation pour un capacitaire initial de 471 lits) – de mars 2020 au moins de juin ;
- Des vagues 2 et 3 (octobre-décembre 2020 puis janvier-juin 2021) qui se sont succédées sans que l'on constate un vrai repli entre les deux, mais plutôt le maintien d'un plateau élevé ; l'augmentation capacitaire nécessaire pour faire face à cette vague a été moindre et les consignes données n'ont pas été de déprogrammer mais de prioriser les activités ;
- Une quatrième vague de moindre ampleur, entre août et octobre 2021 ;
- Une cinquième vague qui a commencé en novembre 2021 et pour laquelle, on est en phase de décroissance depuis le mois de janvier 2022.

Une surmortalité importante est constatée en Grand Est durant ces vagues épidémiques. Ainsi, au début de l'épidémie de Covid-19, entre le 2 mars et le 10 mai 2020, 15 240 décès ont été enregistrés dans la région, soit un excédent de 48 % par rapport aux 10 300 décès enregistrés en moyenne sur cette période entre 2015 et 2019, faisant du Grand Est la deuxième région avec la surmortalité la plus forte derrière l'Île-de-France sur cette période. L'est de la région a été le plus touché, avec une surmortalité particulièrement élevée dans le Haut-Rhin (113%), et dans une moindre mesure dans le Bas-Rhin (58%) et les Vosges (58%), ainsi qu'en Moselle (47%).⁵³

⁵³ Insee Analyses Grand Est • n° 115 • Juillet 2020, Le Grand Est : deuxième région française la plus touchée par l'épidémie de Covid-19 - Insee Analyses Grand Est - 115

Sur plus longue période, entre le 1^{er} mars 2020 et le 28 février 2021, ce sont 62 400 décès qui ont été comptabilisés en Grand Est, soit une surmortalité de 18,2%, qui positionne la région en 3^{ème} position des régions enregistrant la surmortalité la plus forte sur un an, derrière l'Ile-de-France (22,5%) et Auvergne-Rhône-Alpes (20,1%).⁵⁴

Quelles actions spécifiques ont été mises en place dans votre région pour accueillir les patients (organisation public/privé, ouverture de places de réanimation, accueil ou transfert de patients vers d'autres régions, ...) ?

La mobilisation pendant la crise a reposé sur une organisation territoriale, réfléchi par zone d'implantation (ou regroupement de zones d'implantation) et pilotée par les établissements support de GHT.

L'accueil des patients en réanimation a reposé pour l'ensemble des vagues sur une très forte augmentation capacitaire, à rapprocher du capacitaire initial de 471 lits installés.

Vague	Cap. Réa max	Commentaire
#1	1 219 lits	Déprogrammation totale
#2	704 lits	Priorisation des activités
#3	731 lits	
#4	494 lits	Priorisation des activités
#5	525 lits	Priorisation des activités

Pour atteindre ce capacitaire, la mobilisation de tous a été nécessaire et plusieurs services ont bénéficié d'une autorisation exceptionnelle de réanimation et une unité militaire de réanimation ad hoc a été installée à Mulhouse lors de la première vague.

Pour fluidifier les prises en charge, l'hospitalisation à domicile a été mise sous tension, avec une augmentation sensible d'activité en 1^{ère} vague. Plus marginalement, des autorisations exceptionnelles de médecine ou de SSR ont pu être délivrées

Au cours de la première vague, des transferts complémentaires ont été nécessaires afin de réduire la tension s'exerçant sur le système de soins ; ils ont concerné 323 patients, 162 vers des pays européens voisins et 161 vers d'autres régions françaises sur une période de 3 semaines

⁵⁴ Insee Analyses Grand Est • n° 133 • Mai 2021, Surmortalité dans le Grand Est de mars 2020 à mars 2021 : la deuxième vague moins meurtrière que la première - Insee Analyses Grand Est - 133

Pays/régions	Nombre de transferts
Allemagne	121
Autriche	3
Luxembourg	11
Suisse	27
Région Française	161
FR - Bourgogne Franche Comté	7
FR - Bretagne	7
FR - Centre Val de Loire	4
FR - Ile-de-France	1
FR - Nouvelle Aquitaine	86
FR - Occitanie	30
FR - PACA	6
FR - Pays-de-la-Loire	20
Total général	323

Pour les vagues suivantes, la région Grand Est a été davantage un territoire d'accueil de patients d'autres régions françaises, dans des proportions bien moindre que celles observées en 1^{ère} vague, avec très peu de transferts hors de la région, et que très ponctuellement, et des accueils de patients d'autres régions pour un maximum de 30 au cours de la seconde vague.

1. La prise en charge hospitalière de la Covid-19

T 2 | Prises en charge de la COVID-19 réalisées par les établissements de la région en 2020

	Région	France
MCO	Nombre de séjours MCO	25 174
	- dont nombre de séjours en service de réanimation	3 543
	Nombre de journées MCO	296 642
	- dont nombre de journées en service de réanimation	51 475
HAD	Nombre de journées HAD	21 295
SSR	Nombre de journées SSR	136 066

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins hospitaliers pour COVID-19 des habitants de la région en 2020

	Région	France
MCO	Nombre de patients hospitalisés en MCO (en milliers)	20,97
	Taux d'hospitalisation standardisé MCO (en nombre de patients pour 1000 habitants)	3,78
HAD	Nombre de patients hospitalisés en HAD (en milliers)	1,47
	Taux d'hospitalisation standardisé HAD (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,26
SSR	Nombre de patients hospitalisés en SSR (en milliers)	5,61
	Taux d'hospitalisation standardisé SSR (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,01

Source : PMSI - INSEE

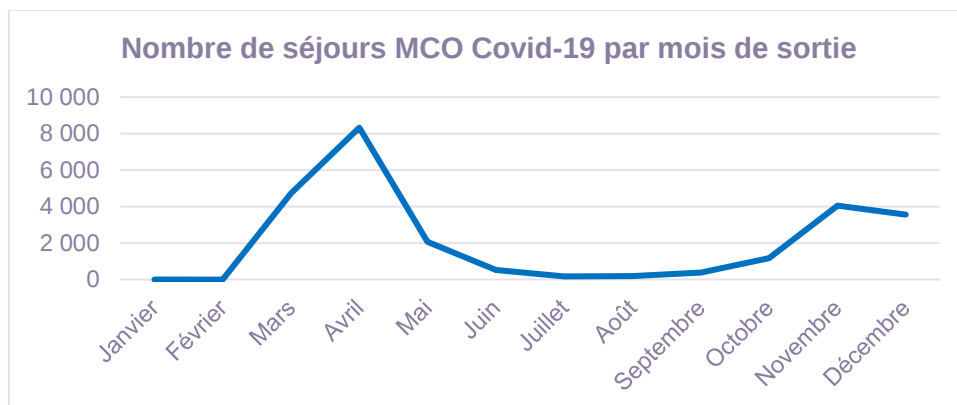
LES HOSPITALISATIONS MCO POUR COVID-19

Production

En 2020, 25 174 séjours MCO ont été produits pour la prise en charge de patients atteints de la Covid-19, soit 11,5% du total national, faisant du Grand Est le 3^{ème} territoire le plus impacté par ordre décroissant de volume de production, derrière Auvergne-Rhône-Alpes et l'Ile-de-France. Parmi ces séjours, 3 543 concernent des séjours en service de réanimation, soit 11,1% des séjours de ce type en France entière. En nombre de journées, le total régional s'établit à 296 642, pour 51 475 journées en services de réanimation, pour un poids dans le total national équivalent à celui observé en nombre de séjours.

L'analyse de la temporalité des séjours (par date de sortie) permet de constater l'existence de deux vagues distinctes : une première, très forte, représentant 60,0% de l'ensemble des séjours MCO pour Covid-19 de l'année en région, avec des sorties échelonnées entre mars (4 728), avril (8 325) et mai

(2 062), et une seconde sur les mois d'octobre (1 175), novembre (4 044) et décembre (3 562), pesant pour 34,9% du total annuel régional.



Source : PMSI MCO 2020

Les hommes représentent 55,8% de ces séjours, un niveau proche de la répartition par genre enregistrée à l'échelon national (56,3%).

La répartition par âge des patients montre parmi ces séjours une forte proportion de patients plutôt âgés, les 60 ans et plus pesant pour 78,1% des séjours MCO produits en Grand Est. Les 80 ans et plus représentent à eux seuls 35,6% de ces séjours, tandis que seulement 4,6% des séjours concernent des personnes de moins de 40 ans.

Concernant les lieux de prise en charge, 82,7% des séjours MCO Covid-19 produits par les établissements du Grand Est en 2020 l'ont été par des structures publiques (contre 13,6% dans des structures privées d'intérêt collectif et 3,7% dans des structures privées commerciales).

Consommation

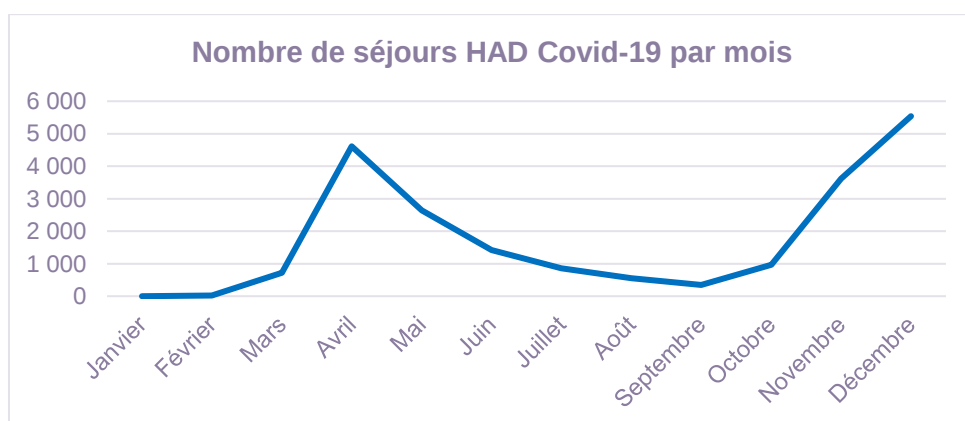
En termes de consommation, ce sont 20 970 patients **habitants la région Grand Est** qui ont été pris en charge pour Covid-19 dans les services MCO du territoire national, soit 11,3% du total national, plaçant la région comme la 3^{ème} plus impactée par ordre décroissant du nombre de patients pris en charge. En moyenne, ces patients sont restés hospitalisés durant 14,23 jours, soit davantage que la moyenne observée au niveau national (13,23 jours), et la 3^{ème} plus élevée de France, derrière la Martinique (14,66 jours) et la Corse (14,53 jours). A noter un taux de fuite inter-régional pour les services de réanimation atteignant 6,0%, supérieur à la moyenne France entière (4,4%), mais derrière la Corse (16,0%), la Guyane (10,6%), Mayotte (10,5%), la Bourgogne-Franche-Comté (8,7%) et le Centre-Val de Loire (6,7%).

Le taux d'hospitalisation standardisé montre également l'impact de l'épidémie de Covid-19 en Grand Est, puisqu'il s'établit à 3,77 patients pour 1 000 habitants, dépassant assez nettement la moyenne France entière (2,76 patients pour 1 000 habitants), et positionnant la région au 2^{ème} rang des régions métropolitaines françaises par ordre décroissant, derrière l'Ile-de-France (5,09 patients pour 1 000 habitants). Le constat est identique si l'on observe le taux de recours standardisé.

LES HOSPITALISATIONS A DOMICILE POUR COVID-19

En 2020, 21 295 journées HAD ont été produites en Grand Est au bénéfice de patients atteints de la Covid-19, soit 10,2% du total national.

Comme dans le cadre des hospitalisations MCO, mais avec un léger décalage, apparaissent deux vagues distinctes : une première avec des prises en charge s'étalant entre avril et juin (40,7% du total annuel) et une seconde en novembre et décembre (43,0% du total annuel). Il apparaît que la seconde vague a été plus importante que la première pour les prises en charge en HAD.



Source : PMSI HAD 2020

En HAD, 61,4% des journées produites l'ont été au bénéfice de femmes, une proportion comparable à celle observée à l'échelle nationale (62,6%).

La répartition par classes d'âges de ces prises en charge montre une proportion particulièrement élevée de patients plus âgés, les 60 ans et plus représentant 88,3% des journées HAD Covid-19 produites en Grand Est sur l'année 2020. Les seuls 80 ans et plus pèsent à eux seuls 58,9% du volume total. On note que la population prise en charge, bien que relativement âgée, l'est moins que ce que l'on observe à l'échelle France entière (91,1% de 60 ans et plus et 65,7% de 80 ans et plus).

En ce qui concerne la répartition par lieu de domicile du patient, 49,6% résidaient à domicile (hors ESMS et hors prises en charge en SSIAD/SPASAD) et 45,7% en EHPAD. Au niveau national, la prise en charge de patients résidant en EHPAD est majoritaire (56,9%, contre 40,8% hors ESMS).

Notons enfin que 60,1% des journées ont été produites par des établissements privés d'intérêt collectif, contre 21,9% par des établissements publics et 18,0% par des établissements commerciaux. L'observation de la répartition sur l'ensemble du territoire national, laisse apparaître des proportions quelque peu différentes, avec respectivement 53,4%, 21,5% et 25,0%.

LES HOSPITALISATIONS SSR POUR COVID-19

Un total de 136 066 journées SSR (hospitalisation complète et partielle) a été produit en Grand Est en 2020 au bénéfice de patients atteint de la Covid-19, soit la 3^{ème} région française par ordre décroissant, derrière l'Ile-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes, avec 11,1% du total national.

Parmi ces journées produites, 55,0% l'ont été au bénéfice de femmes, une répartition par genre similaire à celle observée en France entière (54,5%).

Le détail par âge des patients pris en charge laisse apparaître une proportion de personnes âgées plus élevée encore qu'en MCO et HAD, avec 91,2% de journées produites concernant des patients âgés de 60 ans et plus, et une classe d'âge des 80 ans et plus pesant à elle seule pour 53,0% des journées produites. Ces ordres de grandeur sont relativement proches de ceux enregistrés au niveau national, en particulier pour les 60 ans et plus (91,1% pour les 60 ans).

Enfin, les établissements publics ont produit 49,7% des journées SSR pour Covid-19 en Grand Est, les établissements d'intérêt collectif 42,3% et les établissements commerciaux 8,0%, contre respectivement 44,3%, 22,6% et 33,1% sur l'ensemble du territoire national.



2. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 4 I Activité MCO 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	119	1 273
Nombre de séjours 2020 (en milliers)	1 387,21	16 500,20
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours	-13,5%	-11,7%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours, hors COVID	-15,1%	-12,9%

Source : PMSI

T 5 I Consommation de soins en MCO 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	889,27	10 779,98
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	159,96	161,22
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	3,1%	4,8%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

Production

Sur l'année 2020, 1,387 million de séjours (hors séances) ont été produits par les 119 établissements MCO du Grand Est, soit 8,4% des séjours produits en France (7^{ème} région française par ordre décroissant). Alors que les années précédentes les évolutions restaient assez marginales, avec une baisse de 0,1% du volume de séjours MCO produit par exemple entre 2017 et 2018, la baisse est particulièrement marquée entre 2019 et 2020, en lien avec la crise sanitaire. Elle s'établit à -13,5%, plus marquée que la baisse observée à l'échelle nationale (-11,7%). L'écart de production entre 2019 et 2020 est encore plus marqué pour les seuls séjours hors COVID : -15,1% (-12,9% en France). Il est à noter que, hors Ile-de-France, la région Grand Est est celle qui affiche la contraction la plus forte à ce niveau, que ce soit en matière d'évolution totale ou seulement hors COVID.



Consommation

En nombre de patients différents ayant été hospitalisés en MCO (hors séances) :

Au cours de l'année 2020, 889 270 patients résidant en Grand Est ont bénéficié *a minima* d'un séjour MCO (hors séances), soit 8,2% des patients hospitalisés en MCO sur l'ensemble du territoire national. Le taux d'hospitalisation standardisé⁵⁵ s'établit à 159,96 patients pour 1 000 habitants, en baisse par rapport aux années précédentes (181,74 en 2019), et légèrement inférieur à la moyenne nationale (161,22 patients pour 1 000 habitants), positionnant le Grand Est en 7^{ème} position des régions françaises par ordre décroissant de taux d'hospitalisation standardisé.

En sommant la consommation de l'ensemble de ces patients pris en charge, ce sont 1,384 million de séjours qui ont été consommés par des patients domiciliés Grand Est en 2020, hors séances, soit 8,4% des séjours produits en France. A noter une baisse de 13,5% par rapport à 2018, en lien avec la crise sanitaire à laquelle ont été confrontés les établissements régionaux.

En nombre de séjours MCO (hors séances) :

Le taux de recours standardisé aux séjours MCO⁵⁶ s'établit en 2020 à 248,36 séjours pour 1 000 habitants, un indicateur également baisse de 13,5% par rapport à 2019, et supérieur de 0,9% à la moyenne nationale. La région se situe ainsi à la 5^{ème} place des régions françaises par ordre décroissant de taux de recours aux séjours MCO.

Le taux de fuite interrégional apparaît relativement faible avec seulement 3% des séjours consommés par les patients du Grand Est auprès d'établissements implantés dans d'autres régions (contre une moyenne nationale à 4,4%). Cela positionne la région au niveau de la région PACA, et seulement derrière la Réunion et l'Île-de-France.

LE PROFIL DES PATIENTS MCO

Sexe

En 2020, parmi les 889 270 patients résidant en Grand Est ayant bénéficié d'une hospitalisation MCO (hors séances), les femmes représentent 54,1%. Par rapport à 2019, si la baisse du volume global de séjours consommés par des patients résidant dans la région s'établit à 13,5%, elle atteint 14,4% pour les seules femmes (contre 12,4% pour les hommes). Le taux de recours (nombre de séjours pour 1000 habitants) est plus élevé de 3,7% pour les femmes par rapport aux hommes (253,81 contre 244,67). Ce taux de recours reste supérieur à celui observé au niveau national pour les femmes comme pour les hommes. Le constat est similaire concernant le taux d'hospitalisation, bien que plus proche des valeurs observées au niveau national.

⁵⁵ Pour une zone géographique donnée (ici la région Grand Est), le taux d'hospitalisation standardisé correspond au nombre de patients domiciliés en Grand Est, hospitalisés dans l'année (quel que soit le lieu de prise en charge) rapporté à la population de la zone géographique (année N-2). Il est exprimé en nombre de patients pris en charge pour 1 000 habitants. Il est standardisé par genre et par tranches d'âge.

⁵⁶ Pour une zone géographique donnée (ici la région Grand Est), le taux de recours à l'hospitalisation MCO correspond au nombre de de séjours (hors séances) consommés dans l'année par des patients domiciliés en Grand Est (quel que soit le lieu de prise en charge) rapporté à la population de la zone géographique (année N-2). Il est exprimé en nombre de séjours consommés pour 1 000 habitants. . Il est standardisé par genre et par tranches d'âge.



Age

Entre 2019 et 2020, la quasi-totalité des classes d'âges est concernée par une diminution du nombre de séjours consommés. Les évolutions sont néanmoins assez différentes selon les classes d'âge : de -5,9% pour les 70-74 ans et -7,3% pour les moins de 1 an à -31,5% pour les 1-3 ans et -21,5% pour les 4-17 ans. Les taux d'évolution pour les autres classes s'établissent entre -12,9% (18-39 ans) et -15% (75-79 ans).

Alors que le taux de recours standardisé global aux séjours MCO des résidents dépasse au global la moyenne nationale de 1,6% en 2020, des différences importantes sont observées selon les classes d'âge. Jusqu'à 39 ans, toutes les classes d'âge présentent des taux de recours inférieurs à la moyenne nationale (-4,5% pour les moins de 1 an, -11,7% pour les 1-3 ans, -6,4% pour les 4-17 ans et -6,5% pour les 18-39 ans). À partir de 40 ans, les taux de recours des différentes classes d'âge dépassent en revanche la moyenne France entière (+0,7% pour les 40-59 ans, +4,9% pour les 60-69 ans, +9,5% pour les 70-74 ans, +1,3% pour les 75-79 ans et +7,6% pour les 80 ans et plus).

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Caractéristiques des offreurs de soins

L'analyse de l'activité produite par secteur révèle une prédominance des établissements publics qui concentrent 58,4% des séjours MCO (hors séances) produits en 2020. Les établissements privés commerciaux et les établissements privés d'intérêt collectif représentent respectivement 21,7% et 20,0% des séjours produits. Le nombre de séjours a baissé dans l'ensemble des secteurs, mais cette tendance s'avère plus marquée dans les établissements publics (-14,5% ; -16,7% hors Covid) et les établissements privés commerciaux (-14,7% ; -15,0% hors Covid) que dans les établissements privés d'intérêt collectif (-9,2% ; -10,3% hors Covid).

Localisation de la production et de la consommation

Comme lors des années précédentes, on constate que près des deux tiers des séjours produits au niveau régional se concentrent sur 4 zones d'implantation (ZI) : Basse Alsace Sud Moselle (22,0%), Sud Lorraine (16,5%), Lorraine Nord (13,5%) et Champagne (12,8%). Le constat d'une prédominance de ces ZI se retrouve en matière de consommation de séjours, bien que dans une moindre mesure, les quatre territoires cités précédemment représentant 54,7% de l'ensemble des séjours consommés en Grand Est : Basse Alsace Sud Moselle (19,5%), Lorraine Nord (13,6%), Lorraine Sud (11,8%) et Champagne (9,8%). Cette concentration de l'activité est à mettre en relation avec les caractéristiques démographiques de ces zones, qui comptent la présence des plus grands centres urbains régionaux (Strasbourg, Metz-Thionville, Nancy et Reims).



Attractivité et fuites

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

En termes d'attractivité, c'est la zone Sud Lorraine qui arrive en tête avec 31,7% des séjours produits au bénéfice de patients domiciliés dans d'autres zones de la région. Des niveaux d'attractivité importants, bien que moindres, sont également observés pour les zones Champagne (17,6%) et Basse Alsace Sud Moselle (13,3%). La forte attractivité de ces 4 zones est liée à la présence d'une offre de soins dense et à la présence des établissements avec une offre de référence et de recours. À noter également une attractivité significative en Centre Alsace (11,8%) ainsi qu'en Lorraine Nord (11,0%).

En termes de fuites, les zones citées comme les plus attractives sont logiquement celles caractérisées par les taux les plus faibles (4,9% en Sud Lorraine, 2,3% en Champagne et 2,4% en Basse Alsace Sud Moselle). A l'inverse, 3 zones d'implantation de la région se caractérisent par un taux de fuite intra régional supérieur à 30%. La proportion de séjours consommés auprès d'établissements de la région implantés hors de la ZI de domicile atteint ainsi 36,4% en Moselle Est, 34,5% dans les Vosges et 34,4% en Cœur Grand Est. Bien que dans une moindre mesure, il convient de souligner également les taux de fuite relativement élevés pour les ZI Nord Ardennes (24,2%), Centre Alsace (23,1%) et 21-52 (20,5%).

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Analyse par catégorie d'activité de soins (CAS)

En 2020, les séjours sans acte classant pèsent pour 43,6% des séjours (hors séances) produits, soit un total d'un peu plus de 604 000 séjours. Par rapport à 2019, ce segment s'est contracté de 11,9%, soit davantage qu'au niveau national (-9,7%). A noter que la baisse du volume de séjours sans acte classant avec nuitée est plus marquée que celle de ces mêmes séjours sans nuitée (-12,4% contre -10,6%). Cet écart reste néanmoins nettement plus faible que celui observé à l'échelle nationale (-11,3% contre -5,4%). En Grand Est, la part de séjours avec nuitée de ce segment, bien qu'en diminution, continue d'être prépondérante (70,1%). Pour faire le lien avec la crise sanitaire, il apparaît que la diminution du nombre de séjours sans acte classant hors Covid atteint 15,5% en Grand Est, contre 12,5% pour la France entière.

En comparaison à l'année 2020, le nombre de séjours en CAS de chirurgie a diminué de 17,9% (contre 15,7% France entière), mais les 405 659 séjours pèsent encore pour 29,2% des séjours produits en Grand Est. L'évolution diffère donc nettement de celle observée les années précédentes, pour lesquelles on observait de légères progressions annuelles, inférieures à 1%. Les variations à la baisse de la chirurgie en ambulatoire et en hospitalisation complète sont assez proches, avec respectivement -18,2% et -17,5%.



L'activité obstétrique pèse pour sa part pour 9,5% des séjours produits en 2020, soit une baisse de 3,4% par rapport à 2019, un mouvement qui, malgré la crise Covid, est relativement proche des tendances observées ces dernières années (-3% entre 2017 et 2018). Cette diminution est légèrement plus marquée qu'au niveau national (-2,8%).

L'activité peu invasive regroupe pour sa part 17,7% des séjours MCO produits en 2020, en baisse de 14,8% par rapport à l'année précédente, une variation proche de celle observée en France (-14,2%).

En comparaison aux données de 2018, **le nombre de séances produites** a augmenté de 1,8% en 2020. Entre 2019 et 2020, dans le détail, les séances de dialyse ont augmenté de 5% (représentant 25,5% des séances) et les séances de chimiothérapie de 2,2% (représentant 29,0% des séances). A l'inverse, le volume a diminué pour les séances de radiothérapie (-10,4%), de dialyse en centre (-3,2%), ainsi que les autres types de séances (-3,2%).

En termes de consommation, des taux de recours différenciés sont constatés selon les catégories d'activité de soins. Le taux de recours apparaît ainsi significativement supérieur à la moyenne nationale en médecine (+6,5 séjours pour 1 000 habitants). C'est cette CAS qui contribue au taux de recours global hors séances supérieur en Grand Est de 1,2% en Grand Est par rapport au niveau pour la France entière, les autres catégories présentant un taux de recours inférieur au niveau national (-5,5% pour l'obstétrique, -2,0% pour la chirurgie et -1,4% pour les activités peu invasives).

Analyse par domaines d'activité

Toutes catégories d'activité de soins confondues, les 10 premiers domaines d'activité concentrent en 2020 près des trois quarts des séjours produits à l'échelle régionale, soit une concentration similaire à celle observée sur les précédents exercices. Le domaine digestif reste en tête de ce classement, bien que dans une proportion légèrement plus faible (17,4% des séjours), suivi par l'orthopédie traumatologie (10,0%) et le domaine cardiovasculaire hors cathétérismes (7,3%). La pneumologie se classe 4^{ème}, en assez nette progression par rapport à 2019 (+10,6%), en lien avec l'épidémie de Covid-19 et la prise en charge des patients atteints. Ces domaines sont suivis par l'uro-néphrologie et génital (6,6%), les activités inter spécialités (5,7%) et l'obstétrique (5,5%). Notons que les diminutions observées sur de nombreux domaines d'activités sont eux aussi à mettre en relation avec les conséquences de la crise sanitaire.

Le domaine présentant l'évolution à la hausse la plus significative est la pneumologie qui a progressé de 10,6% entre 2019 et 2020, comme vu précédemment, mouvement s'expliquant par l'épidémie de Covid-19 (évolution hors Covid-19 : -15,8%). Ce domaine d'activité est d'ailleurs l'un des trois seuls à avoir vu son nombre de séjours augmenter par rapport à l'année précédente, avec les maladies infectieuses (+8,4%), également en lien avec l'épidémie de Covid-19 (évolution hors Covid-19 : -7,7%), et les brûlures (+1,7%). Cette dernière catégorie présente néanmoins un volume de séjour beaucoup plus limité. A noter que la progression du volume de séjours dans les domaines



d'activités impactés à la hausse par la crise Covid-19 est supérieur en Grand Est qu'au niveau national (+10,6% contre +7,0% pour la pneumologie et +8,4% contre +2,6% pour les maladies infectieuses).

En termes de consommation, des niveaux de recours variables sont observés selon les domaines d'activité. Plusieurs domaines d'activité se caractérisent ainsi par un taux de recours standardisé significativement supérieur à la moyenne nationale : les cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (+25,2%), la pneumologie (+11,6%), le cardiovasculaire hors cathétérismes (+10,6%), ou encore l'ortho-traumatologie (+6,5%). À l'inverse, parmi les domaines d'activité présentant un volume significatif, l'ORL-stomatologie est le domaine caractérisé le plus fort écart au taux de recours national (-21,1%), ainsi que dans une moindre mesure les DA tissus cutané et tissu sous-cutané (-19,5%) et l'ophtalmologie (-9,7%).

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur le développement de la chirurgie ambulatoire

En 2020, en chirurgie, 53,9% des séjours ont été réalisés en ambulatoire. Cette proportion reste supérieure à celle observée en 2018 (52,2%), malgré une diminution plus marquée entre 2019 et 2020 des séjours en chirurgie ambulatoire que des séjours en hospitalisation complète (-18,2% contre -17,5%). A noter qu'au niveau national les proportions sont inversées, avec une contraction de 16,0% des séjours en chirurgie non ambulatoire contre 15,4% en chirurgie ambulatoire.

La crise sanitaire semble donc, dans des proportions néanmoins limitées, avoir en 2020 remis en question la tendance d'évolution observée ces dernières années vers une plus grande proportion d'activité en ambulatoire.

Au global, la progression annuelle entre 2016 et 2019 s'est établit à environ 2,0% si l'on prend l'ensemble des GHM en C hors CM14 et 15 + sept racines⁵⁷ hors IVG médicamenteuse⁵⁸, alors qu'entre 2019 et 2020 a diminué de 0,2%. Cette rupture de tendance est à mettre en relation avec la crise sanitaire de 2020.

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur les activités de neurologie, cardiologie et cancérologie

Les activités de neurologie, cardiologie, et cancérologie ont été diversement impactées par la crise, et par les 2 vagues survenues de mars à mai, et d'octobre à décembre.

Le point commun aux 3 domaines d'activité est un impact de la 1ère vague plus fort dans la région Grand Est comparativement aux données France entière.

Ainsi, le nombre de séjours pour pathologies cérébrovasculaires présente une baisse de -8,9%, -26,0% et -16,2% respectivement pour les mois de mars, avril et mai 2020 comparativement aux mêmes mois en 2019. Cette baisse est nettement moins marquée lors de la 2^e vague (-2,6% ; - 78 séjours).

⁵⁷ 03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08

⁵⁸ mode d'entrée = mode de sortie = domicile



En cardiologie, les impacts sont variables selon les activités : les prises en charge pour cardiopathie ischémique aigüe montrent une baisse de 24,5% sur la 1^{ère} vague (- 1 288 séjours) suivi d'une reprise d'activité plus forte qu'en 2019 avant d'être à nouveau impactées par une baisse lors de la 2^e vague (-6,5% ; -346 séjours).

Les activités de chirurgie cardiaque sont marquées par les plus forts impacts, avec une baisse de l'activité mensuelle allant jusqu'à -81,4% en avril 2020 pour l'activité de remplacement valvulaire, sur des volumes d'activité toutefois moindre (2 486 séjours en 2019 ; 2 209 séjours en 2020) et pour une activité ayant bénéficié d'un rattrapage, pour aboutir à une baisse annuelle de 11,1%.

A l'instar de l'activité interventionnelle cardiovasculaire, qui présente une forte baisse lors de la 1^{ère} vague (-40,9% ; - 5 591 séjours), qui bénéficie d'un rattrapage les mois suivants, pour aboutir à une baisse de 6,7% (- 3 472 séjours).

En cancérologie, il faut distinguer l'activité de chirurgie oncologique, fortement impactée lors de la 1^{ère} vague, de l'activité de chimiothérapie.

En chirurgie oncologique, la 1^{ère} vague provoque une baisse d'activité de 26,8% ; - 2 437 séjours) partiellement rattrapée dans les mois suivants, pour aboutir à une baisse annuelle de 5,8% (- 2 018 séjours).

La chimiothérapie pour cancer a été peu marquée par les 2 vagues successives. Lors de la 1^{ère} vague, la baisse observée est de 8,5% (5 596 venues), et on observe même une augmentation d'activité lors de la 2^{ème} vague comparativement à l'année 2019. Sur l'année complète, l'activité sera quasiment stable (+0,4% ; + 1 158 venues).



3. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 6 | Activité HAD 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	29	173
Nombre journées 2020 (en milliers)	502,98	6 607,89
Evolution 2019/2020 du nombre de journées	+14,0%	+10,9%
Evolution 2019/2020 du nombre de journées, hors COVID	+9,2%	+7,3%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en HAD 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	12,51	153,02
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	2,27	2,29
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,1%	0,3%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

Production

En 2020, les établissements disposant d'une activité d'HAD au sein de la région Grand Est ont produit un total de presque 503 000 journées, soit 7,6% de la production nationale, positionnant le territoire au 6^{ème} rang des régions françaises par ordre décroissant de volume d'activité, derrière les régions Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Hauts-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur. À l'image des dernières années, **le volume d'activité progresse à un rythme soutenu (+14,0% entre 2019 et 2020)**, supérieur de 3,1 points à l'évolution observée pour la France entière, témoignant d'un possible effet rattrapage par rapport à la moyenne. Le Grand Est apparaît ce faisant comme la 5^{ème} région métropolitaine avec la progression la plus soutenue du nombre de journées HAD produites. Notons que la progression hors Covid est inférieure, s'établissant à +9,2%, soit un écart entre l'activité HAD totale et l'activité HAD hors Covid supérieur à celle observée au niveau national (-4,8 points contre -3,5 points).



Consommation

En 2020, 12 513 patients domiciliés en région Grand Est ont bénéficié d'une prise en charge en HAD, un chiffre en progression de 14,0% par rapport à l'exercice précédent. Les patients résidant en région Grand Est représentent ainsi 8,2% des patients pris en charge en HAD France entière. **Le taux d'hospitalisation standardisé⁵⁹ s'établit à 2,27 patients pour 1 000 habitants, en nette progression ces dernières années,** puisque ce taux s'établissait à 1,56 en 2017, 1,65 en 2018, 1,82 en 2019, soit des évolutions annuelles de 5,5% entre 2017 et 2018, 10,6% entre 2018 et 2019 et 24,9% entre 2019 et 2020. Ce taux reste néanmoins légèrement inférieur au niveau national (2,29), mais l'écart tend à se réduire chaque année.

Au total, la consommation de ces patients a représenté 502 935 journées en 2020, ce qui représente un taux de recours standardisé⁶⁰ de 90,33 journées pour 1 000 habitants. Ce taux de recours est lui aussi en nette progression par rapport à 2019 (+14,0%), mais reste toutefois en retrait de 8,1% par rapport au niveau national. Le Grand Est reste ainsi à la 12^{ème} place des régions françaises par ordre décroissant de taux de recours. À noter enfin qu'en raison des caractéristiques mêmes de l'organisation des soins en HAD, le taux de fuite interrégional est négligeable en Grand Est comme dans les autres régions.

LE PROFIL DES PATIENTS HOSPITALISÉS A DOMICILE

Sexe

Les femmes représentent 54,4% des patients pris en charge en 2020 en Grand Est, et le taux de recours est également supérieur pour les femmes (91,4 contre 89,74). L'écart au niveau national (-7,9% tous genres confondus) est supérieur pour les hommes (-9,4%) par rapport aux femmes (-6,5%). En comparaison à l'année 2019, on constate toutefois une évolution du nombre de journées HAD pour les hommes (+14,9% contre +13,2%).

Age

La ventilation par âge révèle une forte proportion de patients âgées parmi les personnes prises en charge en HAD en 2020, puisque 73,8% d'entre elles ont au moins 60 ans. Les patients âgés de 80 ans et plus représentent 38,6% des 12 513 patients. Le nombre de journées consommées progresse pour l'ensemble des classes d'âge entre 2019 et 2020, mais apparaît particulièrement élevé à partir de 65 ans : +13,6% pour les 60-69 ans, +18,6% pour les 70-74 ans, +10,3% pour les 75-79 ans et +20,6% pour les 80 ans et plus. Ces classes d'âges constituent les principaux moteurs de la croissance du nombre total de journée, qui pour mémoire s'établit à +14,0% entre 2019 et 2020.

⁵⁹ Pour une zone géographique donnée (ici la région Grand Est), le taux d'hospitalisation standardisé en HAD correspond au nombre de patients hospitalisés en HAD dans l'année (quel que soit le lieu de prise en charge) rapporté à la population de la zone géographique (année N-2).

⁶⁰ Pour une zone géographique donnée (ici la région Grand Est), le taux de recours à l'HAD correspond au nombre de journées d'HAD consommées dans l'année (quel que soit le lieu de prise en charge) rapporté à la population de la zone géographique (année N-2).



Le constat, dressé précédemment, **d'un taux de recours brut inférieur à la moyenne nationale (à hauteur de 7,9% au global), s'applique par ailleurs à la quasi-totalité des classes d'âge**, à l'exception des 18-39 ans (+14,5%). Le taux de recours est ainsi inférieur au niveau national de 70,4% pour les 0-3 ans, de 24,2% pour les 4-17 ans, de 5,2% pour les 40-59 ans, de 8,8% pour les 60-69 ans, de 11,1% pour les 70-74 ans, de 14,6% pour les 75-79 ans et de 5,9% pour les 80 ans et plus.

Dépendance

L'indice de Karnofsky permet de mesurer le niveau de dépendance des patients selon une échelle allant de 100% (patient ne présentant aucun signe de symptôme ou de maladie) à 0% (patient moribond avec un processus fatal progressant rapidement). En 2020, la moitié (49,4%) des journées produites présentent un indice de Karnofsky compris entre 30% (patient sévèrement handicapé) et 40% (patient handicapé nécessitant des soins particuliers), constat identique à celui effectué pour l'année 2018. Les rythmes de croissance les plus marqués concernent les journées produites correspondant à un indice de Karnofsky de 10%, avec une progression de 75% entre 2019 et 2020 (seulement +43,3% hors Covid), et dans une moindre mesure (mais pour des volumes de production supérieurs) 70% (+26,1% au global ; +22,8% hors Covid) et 20% (+25,1% au global ; +43,3% hors Covid).

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Caractéristiques des offreurs de soins

En 2020, 62,5% des journées d'HAD ont été produites par des établissements privés d'intérêt collectif (65,2%), 27,0% par des établissements publics et 10,5% par les quatre établissements privés commerciaux.

Localisation de la production et de la consommation

Près de la moitié (46,6%) des journées HAD produites en Grand Est le sont sur seulement trois zones d'implantation : Sud Lorraine (21,0%), Basse Alsace Sud Moselle (16,4%) et Champagne (9,3%). Ces territoires abritent les trois plus grandes métropoles régionales et présentent à la fois une population et une offre de soins plus denses. Ces trois territoires représentent également près de la moitié des journées consommées **En matière de consommation, ce sont les résidents des mêmes territoires qui comptabilisent près de la moitié de journées (46,8%).**

Au-delà des niveaux de consommation bruts, l'analyse des taux de recours standardisés à l'HAD met en évidence des taux de recours inférieurs à la moyenne nationale pour 8 des 12 zones d'implantation de la région. Le sous recours est particulièrement marqué pour les zones d'implantation suivantes ; Lorraine Nord (-46% par rapport à la moyenne nationale), Aube Sézannais (-35%), Nord Ardennes (-28%), Haute Alsace (-22%), Centre Alsace (-22%) ou encore Basse Alsace Sud Moselle (-20%). Ces écarts se révèlent néanmoins plus limités que ceux observés en 2018. À l'inverse, la zone Sud Lorraine présente un taux de recours supérieur de 89% à celui observé au



niveau national. Cette forte hétérogénéité en termes de recours est à mettre en relation avec des capacités très variables selon les territoires.

Attractivité et fuites

Pour la plupart des zones d'implantation, l'attractivité intra régionale (c'est-à-dire la part de l'activité produite au bénéfice de patients domiciliés dans d'autres zones d'implantation) est assez limitée. On identifie néanmoins un territoire qui se distingue de cette tendance, la zone d'implantation Cœur Grand Est, qui, comme les années précédentes, présente un taux d'attractivité intra régional particulièrement élevé (12,6%).

Les fuites intra régionales sont également plutôt limitées pour chaque zone d'implantation. Les taux de fuite les plus élevés concernent les ZI Moselle Est (8,7%), Sud Lorraine (5,6%), Nord Ardennes (4,5%) et Centre Alsace (4,3%).

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

L'étude de l'activité produite par mode de prise en charge principal (MPP) laisse apparaître une concentration de 52,1% des journées produites en 2020 sur seulement deux MPP : les soins palliatifs (27,8%) et les pansements complexes (24,3%). En termes d'évolution, le nombre de journées produites a fortement progressé entre 2019 et 2020 pour le premier (+23,3%, contre +18,1% France entière), alors qu'il s'est légèrement contracté pour le second (-2,4%). A noter qu'en ce qui concerne les soins palliatifs, 3,8 points de l'évolution annuelle régionale sont liés à l'épidémie de Covid 19 (contre seulement 2,1 points France entière).

En matière de volume, après ces deux MPP viennent notamment les traitements intraveineux (6,9%), la rééducation orthopédique (5,4%), les soins de nursing lourds (5,4%) ou encore la nutrition entérale (5,2%).

Outre les deux MPP cités précédemment, certains MPP avec de plus faibles volumes présentent des taux de croissance importants entre 2019 et 2020, en particulier les autres traitements (+158,3%, mais il convient de noter que 110 points de cette évolution sont liés à la Covid-19), le post traitement chirurgical (+47,0%), la rééducation orthopédique (+24,1%) ou encore les soins de nursing lourds (+15,9%).

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

Au-delà de ces 4 modes de prise en charge, des rythmes de croissance significatifs sur des modes de prise en charge à plus faibles volumes sont également observés : rééducation orthopédique (+20,5%), prise en charge de la douleur (+23,6%), autres traitements (+30,5%),



rééducation neurologique (+46,8%), nutrition parentérale (+15,4%). Seuls 2 modes de prises en charge sont en revanche caractérisés par une baisse d'activité significative : l'assistance respiratoire (-9,3%, vs -1,2% au niveau national) et la surveillance post-chimiothérapie (-7,9% vs +9,7% au niveau national).

Concernant le versant consommation, ce sont en toute logique les mêmes MPP pour lesquels on identifie les taux de recours les plus élevés, à savoir les soins palliatifs (25,14 journées pour 1 000 habitants) et les pansements complexes (21,89 journées pour 1 000 habitants). Pour chacun d'eux, ce taux de recours reste néanmoins inférieur à la moyenne nationale, respectivement de 5,6% et 10,4%.



4. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 8 | Activité SSR 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	149	926
Nombre de séjours 2020 en hospitalisation complète (en milliers)	66,24	878,16
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-17,0%	-15,2%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète, hors COVID	-24,4%	-20,1%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en SSR 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	74,44	869,65
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	13,37	12,99
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	2,6%	5,2%

Source : PMSI - INSEE

A titre introductif, précisons que le Grand Est dispose en 2020 de 7 688 lits et 1507 places SSR (toutes activités confondues), soit un taux d'équipement global de 1,66 lits et places pour 1 000 habitants⁶¹.

Production

Sur l'année 2020, les établissements SSR du Grand Est ont produit, hospitalisations complète et partielle confondues, 2,386 millions de journées, soit 7,3% du total national, ce qui en fait la 7^{ème} région française par ordre décroissant de volume d'activité. Entre 2019 et 2020, le nombre de journées produites s'est fortement contracté (-16,6%).

La place prépondérante de l'hospitalisation complète dans ce total se renforce, son poids dans le volume global de journées produites en SSR atteignant 88,3%, pour 66 240 séjours. Ce dernier chiffre présente une baisse de 17,0% par rapport à 2019 (-24,4% hors Covid)

Consommation

Au total, 74 346 patients domiciliés en région Grand Est ont été pris en charge dans les services SSR du territoire national en 2020. Le taux d'hospitalisation standardisé s'établit sur cette année à 13,37 patients pour 1 000 habitants, en baisse de 16,6% par rapport à 2019. Notons qu'une la baisse

⁶¹ SAE 2020



supérieure à 11,0% s'observe pour l'ensemble des régions métropolitaines. Cette contraction reste néanmoins plus importante que la moyenne France entière (-14,7%), mais le taux d'hospitalisation demeure supérieur au taux national (13,37 contre 12,99). Ces patients ont consommé en 2020 2,397 millions de journées, soit un taux de recours de 431,89 journées pour 1 000 habitants, en retrait par rapport au niveau national (486,26). En matière d'évolution, ce taux de recours standardisé a diminué de 16,4% par rapport à 2019, soit un mouvement supérieur à celui observé à l'échelon national (-12,4%). Dernier point à souligner, le nombre moyen de journées d'hospitalisation est assez nettement inférieur à la moyenne France entière (32,24 contre 37,48 journées).

Les fuites vers des établissements implantés hors région apparaissent marginales puisqu'elles ne représentent que 3,0% du total des journées consommées, en deçà de la moyenne France entière (5,3%).

LE PROFIL DES PATIENTS SSR

Sexe

Les femmes représentent 56,1% des patients pris en charge en SSR en Grand Est en 2020, et leur taux de recours est nettement plus élevé que celui des hommes (484,77 contre 376,25 journées consommées pour 1 000 habitants). Cet écart est supérieur d'une dizaine de points à celui observé en moyenne en France. Il convient de noter que le taux de recours est sensiblement inférieur par rapport au niveau national quel que soit le genre du patient, bien que cet écart soit plus marqué pour les hommes (-15,3% pour les hommes et -7,8% pour les femmes). Pour ce qui est de l'évolution du nombre de séjours entre 2019 et 2020, la variation est relativement similaire pour les deux sexes, avec une contraction légèrement plus faible chez les femmes, que l'on observe les hospitalisations complètes (-15,5 % pour les hommes et -18,6% pour les femmes) ou les hospitalisations partielles (-39,9% pour les hommes et -41,2% pour les femmes).

Age

Les personnes âgées de 60 ans et plus représentent 73,8% des patients SSR en Grand Est. La classe d'âge des 80 ans et plus pèse à elle seule pour 37,8% du volume global. Les 18-59 ans affichent pour leur part un poids de 23,1% des patients en région. L'évolution du nombre de patients entre 2019 et 2020 est en décroissance pour l'ensemble des classes d'âge, et s'avère particulièrement marquée pour les moins de 18 ans, allant de -39,3% pour les 0-3 ans à -46,7% pour les 4-12 ans (à relativiser par des effectifs assez restreints). La baisse est également marquée pour les 18-59 ans (-26,5%).

Attractivité interrégionale

L'attractivité interrégionale apparaît assez faible sur ce champ d'activité puisque seules 2,5% des journées sont produites au bénéfice de patients résidant en dehors de la région.



LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Caractéristiques des offreur de soins

En 2020, la grande majorité des séjours en hospitalisation complète sont produits par des établissements publics (47,4%) et privés d'intérêt collectif (40,2%), bien qu'en baisse respectivement de 15,7% (-24,3% hors Covid) et 19,5% (-26,2% hors Covid).

En ce qui concerne les hospitalisations partielles, les établissements privés commerciaux représentent une part plus importante que pour les hospitalisations complètes (17,7% des journées produites contre 12,4%), mais leur poids demeure également limité. Les seuls établissements privés d'intérêt collectif représentent 57,4% des journées d'hospitalisation partielle. Entre 2019 et 2020, le volume de journées produites s'est fortement réduit, en particulier pour les établissements publics (-47,0%) et les établissements privés d'intérêt collectif (-40,2%).

Localisation de la production et de la consommation de soins

A l'image des autres champs d'activité, on observe pour l'activité SSR une concentration assez marquée de l'activité sur quelques zones d'implantation qui se caractérisent par une population nombreuse et une offre de soins dense. On totalise ainsi 43,5% des journées SSR produites en Grand Est sur seulement trois territoires : la Basse Alsace Sud Moselle (18,6%), le Sud Lorraine (15,0%) et la Champagne (9,8%).

Attractivité et fuites

Les taux d'attractivités par zone d'implantation sont assez hétéroclites pour l'activité SSR en Grand Est. Ainsi certains territoires présentent une attractivité particulièrement élevée, comme le Sud Lorraine (18,7% des journées sont produites au bénéfice de patients provenant d'autres zones d'implantation), le Centre Alsace (17,4%), les Vosges (15,8%), la Basse Alsace Sud Moselle (12,3%) ou encore la Lorraine Nord (10,9%). A l'inverse, l'attractivité est particulièrement faible pour les ZI Aube et Sézannais (3,3%) et 21-52 (3,4%).

En miroir de ces observations laissant apparaître une attractivité importante sur certains territoires, les fuites sont également non-négligeables sur d'autres. Elles sont particulièrement élevées pour la Moselle Est (23,2%), la ZI 21-52 (17,9%), le Centre Alsace (17,4%) ou encore le Cœur Grand Est (17,4%).

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Pour ce qui est des motifs de prise en charge, pour les hospitalisations complètes, deux catégories majeures (CM) représentent à elles seules 53,7% des séjours produits en Grand Est : les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (36,3%) et les affections du système nerveux (17,5%). Notons que le nombre de séjours sur ces CM a néanmoins baissé de respectivement 22,0% et 18,4% entre 2019 et 2020, soit plus que la moyenne toutes CM confondues (hors Covid, cette contraction atteint même 24,7% et 23,2%).



Viennent ensuite les affections de l'appareil circulatoire (9,2%), les affections de l'appareil respiratoire (9,1%) et les autres motifs de recours aux services de santé (+8,8%).

En matière d'évolution par rapport à 2019, 13 CM sur 16 présentent une décroissance. Les plus marquées concernent notamment les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles (-36,9%), les affections de l'appareil circulatoire (-27,1%) ou encore les troubles mentaux et du comportement (-24,3%). Les seules CM qui voient leurs volumes de séjours augmenter sont à mettre en relation avec l'épidémie de Covid-19 : certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires (+92,8% au global, -9,1% hors Covid), affections de l'appareil respiratoire (+52,0% au global, -25,0% hors Covid) et affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents (pour un volume nettement inférieur aux deux précédents) (+2,7% au global, -1,9% hors Covid).

Pour ce qui est des hospitalisations partielles, ce sont les mêmes CM qui arrivent en tête en termes de volume (en nombre de journées), atteignant même 59,2% du total Grand Est en cumulé : affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (36,4%) et affections du système nerveux (22,8%). Toutes les CM voient leur volume d'activité nettement reculer entre 2019 et 2020, à l'exception des affections de l'appareil respiratoire, dont la croissance s'établit à 2,0%, en lien avec la crise sanitaire de 2020.

En termes de consommation, les deux catégories majeures qui présentent les niveaux de recours les plus élevés sont les affections et traumatismes de l'appareil ostéoarticulaire (avec 158,38 journées consommées pour 1 000 habitants) et les affections du système nerveux (avec 94,56 journées consommées pour 1 000 habitants). **Ces taux de recours s'avèrent inférieurs à ceux observés France entière, comme pour la majorité des autres catégories majeures.** Les autres motifs de recours aux services de santé font à ce titre figure d'exception avec un taux de recours qui dépasse de 22,2% la moyenne nationale.



5. Psychiatrie

T 10 | Activité Psychiatrie 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	32	554
Nombre de journées 2020 (en milliers, hors ambulatoire)	1 412,39	21 308,27
Evolution 2019/2020 du nombre de journées (hors ambulatoire)	-14,8%	-11,3%

Source : PMSI

T 11 | Consommation de soins en Psychiatrie 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	30,39	386,83
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	5,44	5,80
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	3,6%	4,2%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

Production

En 2020, ce sont 1,412 millions de journées (hors ambulatoire) qui ont été produites par les 32 établissements de psychiatrie du Grand Est, soit 6,6% du total national, 7^{ème} volume régional de production. Entre 2019 et 2020, le nombre de journées produites a diminué de 14,8%. Il s'agit de la plus forte diminution régionale parmi l'ensemble des régions françaises. Au niveau national, la contraction n'est que de 11,3%.

Consommation

En 2020, 30 389 patients résidant en Grand Est ont consommé des soins psychiatriques, soit 7,9% du total national. Au global, cette consommation représente 1,392 millions de journées. La durée moyenne d'hospitalisation s'établit en Grand Est à 45,82 jours par patient, soit la seconde plus basse de France métropolitaine, derrière les Pays de la Loire (43,45 jours) et assez loin de la moyenne nationale (-16,1%).

Le taux d'attractivité inter-régional s'établit pour sa part à 3,4%, en deçà des 4,5% affichés par la moyenne nationale des régions françaises.

À l'instar de l'année précédente, le taux d'hospitalisation standardisé se révèle inférieur à celui observé au niveau France entière (5,44 patients pour 1 000 habitants contre 5,80) dans des proportions similaires (-6,4% en 2020 contre -6,1% en 2019). Le constat est similaire pour les taux de



recours, le niveau régional restant inférieur à la moyenne France entière en 2020 (247,28 journées pour 1 000 habitants contre 214,77). Pour ce dernier indicateur, l'écart au national tend néanmoins à s'accroître (-17,6% en 2019 contre -21,4% en 2020).

Le taux de fuite inter-régional atteint 3,2%, le 3^{ème} plus faible parmi les régions métropolitaines françaises, devancé seulement par la Bretagne et l'Occitanie, et demeure ainsi inférieur à la moyenne nationale (4,5%).

LE PROFIL DES PATIENTS en psychiatrie

Sexe

En 2020, les hommes représentent 52,8% des patients résidant en région. Le nombre de journées qu'ils ont consommées est néanmoins en recul de 16,5% par rapport à 2019, une évolution plus marquée que pour les femmes sur la même période (-14,1%).

On note par ailleurs que le taux de recours masculin est nettement plus élevé que le taux de recours féminin (284,43 journées pour 1 000 habitants contre 218,93). Pour les deux sexes, le taux de recours est néanmoins inférieur à la moyenne nationale (-19,4% pour les hommes et -21,7% pour les femmes).

Age

En 2020, les classes d'âge les plus représentées en psychiatrie sont les 25-39 ans (20,7%) et les 40-59 ans (34,5%), qui pèsent pour 55,2% du nombre total de patients régionaux. Viennent ensuite les 60-69 ans (11,7%) et les 18-24 ans (9,0%). L'ensemble des classes d'âge comprenant les 70 ans et plus ne représente que 9,8% des patients régionaux. A noter que les 4-12 ans pèsent pour 8,6% des patients en psychiatrie. En termes d'évolution, l'ensemble des classes d'âge voit son nombre de patients pris en charge diminuer entre 2019 et 2020, à l'exception des 13-17 ans (+2,9%). La contraction est particulièrement forte pour les patients âgés de 4 à 12 ans (-38,7%), les 0-3 ans (-30,4%) et les 75-79 ans (-25,3%)⁶².

L'étude des taux de recours laisse apparaître un niveau particulièrement élevé pour les 40-59 ans (383,16 journées pour 1 000 habitants), suivi d'assez loin par les 60-69 ans (292,77) et les 25-39 ans (281,26). Il convient de souligner que ces taux de recours sont inférieurs au niveau national pour l'ensemble des classes d'âge, à l'exception des 0-3 ans (+99,9%). L'écart est particulièrement marqué pour les 13-17 ans (-33,9%) et les 18-24 ans (-31,6%). A l'inverse les 4-12 ans sont la classe d'âge la plus proche de la moyenne nationale (-3,6%).

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Caractéristiques des offreurs de soins

En Grand Est, on compte 21 établissements publics en psychiatrie, soit plus de 65% de l'ensemble des structures régionales. Leur poids dans la répartition du nombre de journées produites est encore plus marqué, puisqu'ils pèsent pour 93,0% du total régional en 2020. Notons toutefois que ces

⁶² Sur des volumes plus limités pour les 0-3 ans et les 75-79 ans.



structures publiques sont touchées par une baisse supérieure du volume de journées produites entre 2019 et 2020 (-15,1% contre -13,8% pour les établissements privés commerciaux et -8,7% pour les établissements privés d'intérêt collectif).

Localisation de la production et de la consommation

Le nombre de journées produites en temps complet ou partiel est particulièrement élevé en Basse Alsace Sud Moselle (23,4% du volume régional total). Suivent, assez loin, la Champagne (11,7%), le Centre Alsace (10,4% et la Lorraine Nord (9,7%). Le taux d'attractivité intra-régional est pour sa part très élevé en Centre Alsace (47,5%), ainsi que dans une moindre mesure en Cœur Grand Est (24,7%), en Basse Alsace Sud Moselle (19,9%) et la Moselle Est (18,7%).

En ambulatoire, les ordres de grandeur sont assez proches des précédents. Ainsi on retrouve la Basse Alsace Sud Moselle en tête du nombre d'actes produits en 2020 (22,9% du total régional), devant la Champagne (14,2%). Pour ces actes, le taux d'attractivité intra-régional est particulièrement important pour le Centre Alsace (41,5%), le Cœur Grand Est (38,2%) et la Basse Alsace Sud Moselle (21,2%). En matière de consommation, en hospitalisation à temps complet ou partiel, 19,5% des journées consommées par les patients résidant en Grand Est le sont par des patients résidant en Basse Alsace Sud Moselle. Suivent la Champagne (10,5%), la Lorraine Nord (9,8%) et le Sud Lorraine (8,6%). Les taux de fuite intra-régionale sont les plus marqués en Haute Alsace (60,6%), Moselle Est (29,0%) et en Centre Alsace (27,6%).

En ambulatoire, ce sont les territoires de Basse Alsace Sud Moselle (18,0% des actes consommés par des patients résidents), Sud Lorraine (12,9%), Champagne (12,7%) et Lorraine Nord (12,5%) qui représentent les volumes de consommateurs les plus importants. Les taux de fuite intra-régionaux sont particulièrement marqués pour la Haute Alsace (54,5%), la Moselle Est (36,6%), le Centre Alsace (29,9%) et le Cœur Grand Est (23,4%).

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Plus de 87 % des journées produites en 2020 par les établissements régionaux ont concerné des hospitalisations complètes (-5,9% en volume par rapport à 2019) et 13,0% des hospitalisations à temps partiel (-47,9%). Comme le laisse penser l'écart de ces taux d'évolution, la part de journées en hospitalisation complète a augmenté de 8 points par rapport à 2018. Si l'évolution régionale du volume de production pour l'hospitalisation complète est similaire à celle observée pour la France entière (-5,5%), on note que le recul du volume de journées d'hospitalisation à temps partiel est conséquent mais néanmoins moins marqué au niveau national (-34,4%).

L'analyse par catégorie de diagnostics principaux fait ressortir la place toujours prépondérante de la prise en charge de la schizophrénie, des troubles schizotypiques et troubles délirants, avec 36,4% de l'ensemble des journées produites en hospitalisation complète ou partielle en 2020, malgré le recul de 13,0% entre 2019 et 2020 (-9,6% pour la France entière). On retrouve ensuite les troubles de l'humeur (affectifs) (17,6%) (-15,0% entre 2019 et 2020 en Grand Est contre -10,4% France entière)



et les troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (10,4%) (-16,6% en Grand Est contre -9,6% France entière), puis la prise en charge des retards mentaux (7,1%). Le nombre de journées produites dans le cadre de la prise en charge de cette dernière catégorie a moins diminué que les précédents, puisqu'en retrait de seulement 4,0%, et de manière moins marquée qu'au niveau national (-7,8%).

En ambulatoire, en 2020, les actes réalisés concernent pour 22,1% des diagnostics de schizophrénie, des troubles schizotypiques et troubles délirants, 18,2% des troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes et 12,9% des troubles de l'humeur (affectifs). Ces diagnostics ont tous trois vu leur nombre de journées produites diminuer dans des proportions similaires entre 2019 et 2020, avec respectivement -5,2%, -5,6% et -4,8%, soit des contractions plus marquées qu'au niveau national (-3,2%, -1,2% et -2,3%).

Soulignons un taux d'attractivité intra régional supérieur aux autres diagnostics pour la schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (5,2%).



Guadeloupe

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2018 (INSEE 2020)	431 818	67 077 434
Variation annuelle moyenne de la population 2015-2020 (%)	-0,7%	0,4%
Taux de bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (tous régimes, 2020, SNDS)	30,1%	12,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2020, DREES)	160,6	191,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2019, SAE)	164,6	184,4

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale. Données 2020 incomplètes.

Démographie et santé de la population

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

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

La sous densité médicale rend l'accès aux soins difficiles dans certaines spécialités.

Le vieillissement de la population des médecins généralistes, un manque d'attractivité du territoire pour l'installation requiert notre attention pour l'organisation des filières de soins.

Organisation de l'offre de soins durant la crise sanitaire

Quelle a été l'ampleur des vagues épidémiques de Covid-19 et les périodes associées dans votre région ?

En 2020, notre région n'a pas été trop impactée par une vague forte de Covid-19.

Quelles actions spécifiques ont été mises en place dans votre région pour accueillir les patients (organisation public/privé, ouverture de places de réanimation, accueil ou transfert de patients vers d'autres régions, ...) ?

1. La prise en charge hospitalière de la Covid-19

T 2 | Prises en charge de la COVID-19 réalisées par les établissements de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de séjours MCO	913	218 869
	- dont nombre de séjours en service de réanimation	195	31 947
	Nombre de journées MCO	9 078	2 489 030
	- dont nombre de journées en service de réanimation	2 184	463 712
HAD	Nombre de journées HAD	1 499	209 799
SSR	Nombre de journées SSR	3 569	1 221 077

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins hospitaliers pour COVID-19 des habitants de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de patients hospitalisés en MCO (en milliers)	0,82	185,31
	Taux d'hospitalisation standardisé MCO (en nombre de patients pour 1000 habitants)	2,13	2,76
HAD	Nombre de patients hospitalisés en HAD (en milliers)	0,04	14,15
	Taux d'hospitalisation standardisé HAD (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,09	0,21
SSR	Nombre de patients hospitalisés en SSR (en milliers)	0,12	46,65
	Taux d'hospitalisation standardisé SSR (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,32	0,71

Source : PMSI - INSEE

LES HOSPITALISATIONS MCO POUR COVID-19

Nous avons enregistré en nombre de séjours Covid 19 en 2020 1 201 Séjours soit 1,43% des séjours MCO en Guadeloupe.

Avec 308 séjours Covid 19 en réanimation, soins intensifs et 563 séjours en UHCD.

LES HOSPITALISATIONS A DOMICILE POUR COVID-19

Pas de remarque.

LES HOSPITALISATIONS SSR POUR COVID-19

Pas de remarque.



2.Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 4 I Activité MCO 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	10	1 273
Nombre de séjours 2020 (en milliers)	81,77	16 500,20
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours	-10,1%	-11,7%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours, hors COVID	-11,1%	-12,9%

Source : PMSI

T 5 I Consommation de soins en MCO 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	54,40	10 779,98
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	142,21	161,22
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	4,8%	4,8%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

L'activité MCO est en baisse : impact de la crise covid/confinement. Le nombre de séjours affiché ne tient pas compte du rattrapage codage d'activité 2020 du CHUG ainsi qu'une remontée non exhaustive de la clinique des eaux claires en 2020.

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

LE PROFIL DES PATIENTS MCO

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Le territoire se partage entre trois établissements publics principaux : Le CHUG(MCO), le CHBT(MCO) et Marie-Galante (médecine) pour 47,14% des séjours

Et 6 établissements privés : Les Eaux Claires (MCO, 2e établissement de la région en terme de nombre de séjours) la polyclinique de Guadeloupe (MCO) qui développe surtout l'ambulatoire, la Clinique Centre médicosocial à Basse-Terre (médecine), la clinique des nouvelles eaux Marines au moule (médecine), La clinique de Choisy a Gosier (médecine), La polyclinique Saint-Christophe à Marie-Galante (médecine) pour 47,10 % des séjours

Le Taux de fuite MCO en 2020 vers la Métropole est de 5,26% contre 7,30% en 2019.

Une diminution qui s'explique par le contexte sanitaire Covid 19.



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur le développement de la chirurgie ambulatoire

Globalement la crise sanitaire n'a pas eu d'impact négatif sur la prise en chirurgie ambulatoire et n'a pas freiné son développement.

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur les activités de neurologie, cardiologie et cancérologie



3. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 6 | Activité HAD 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	8	173
Nombre journées 2020 (en milliers)	123,71	6 607,89
Evolution 2019/2020 du nombre de journées	+13,1%	+10,9%
Evolution 2019/2020 du nombre de journées, hors COVID	+11,8%	+7,3%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en HAD 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1,30	153,02
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	3,41	2,29
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,1%	0,3%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

LE PROFIL DES PATIENTS HOSPITALISES A DOMICILE

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

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

8 établissements se partagent le territoire :

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

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

- Soins palliatifs
- Pansements complexes
- Soins de nursing lourds



4. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 8 | Activité SSR 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	16	926
Nombre de séjours 2020 en hospitalisation complète (en milliers)	11,26	878,16
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-4,6%	-15,2%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète, hors COVID	-5,7%	-20,1%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en SSR 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	6,60	869,65
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	17,40	12,99
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	5,5%	5,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS SSR

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Nombreux établissements (16) six publics et 10 privés

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

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

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Trois types de prises en charge sont plus représentés :

- Les affections du système nerveux avec un nombre important d'AVC chez une population jeune
- Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire
- Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles

Les 12 autres prises en charge se partageant l'autre moitié restante.



5. Psychiatrie

T 10 | Activité Psychiatrie 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	3	554
Nombre de journées 2020 (en milliers, hors ambulatoire)	82,00	21 308,27
Evolution 2019/2020 du nombre de journées (hors ambulatoire)	-1,2%	-11,3%

Source : PMSI

T 11 | Consommation de soins en Psychiatrie 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1,59	386,83
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	3,88	5,80
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	2,2%	4,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS en psychiatrie

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

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

4 établissements en 2020 se partagent l'activité

L'EPSM

Le CHLCF (Iles du Nord)

Pour le secteur public ; et

La clinique les nouvelles eaux vives (qui ne remonte pas le PMSI)

La clinique espérance

Pour le secteur privé.

Guyane

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2018 (INSEE 2020)	276 128	67 077 434
Variation annuelle moyenne de la population 2015-2020 (%)	2,5%	0,4%
Taux de bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (tous régimes, 2020, SNDS)	43,6%	12,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2020, DREES)	74,1	191,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2019, SAE)	159,3	184,4

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale. Données 2020 incomplètes.

Démographie et santé de la population

Organisation de l'offre de soins durant la crise sanitaire

Quelle a été l'ampleur des vagues épidémiques de Covid-19 et les périodes associées dans votre région ?

Quelles actions spécifiques ont été mises en place dans votre région pour accueillir les patients (organisation public/privé, ouverture de places de réanimation, accueil ou transfert de patients vers d'autres régions, ...) ?

1. La prise en charge hospitalière de la Covid-19

T 2 | Prises en charge de la COVID-19 réalisées par les établissements de la région en 2020

	Région	France
MCO	Nombre de séjours MCO	795
	- dont nombre de séjours en service de réanimation	118
	Nombre de journées MCO	8 637
	- dont nombre de journées en service de réanimation	1 727
HAD	Nombre de journées HAD	1 380
SSR	Nombre de journées SSR	946

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins hospitaliers pour COVID-19 des habitants de la région en 2020

	Région	France
MCO	Nombre de patients hospitalisés en MCO (en milliers)	0,72
	Taux d'hospitalisation standardisé MCO (en nombre de patients pour 1000 habitants)	2,61
HAD	Nombre de patients hospitalisés en HAD (en milliers)	0,05
	Taux d'hospitalisation standardisé HAD (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,17
SSR	Nombre de patients hospitalisés en SSR (en milliers)	0,04
	Taux d'hospitalisation standardisé SSR (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,13

Source : PMSI - INSEE

LES HOSPITALISATIONS MCO POUR COVID-19

LES HOSPITALISATIONS A DOMICILE POUR COVID-19

LES HOSPITALISATIONS SSR POUR COVID-19



2. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 4 | Activité MCO 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	5	1 273
Nombre de séjours 2020 (en milliers)	45,15	16 500,20
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours	-10,0%	-11,7%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours, hors COVID	-11,6%	-12,9%

Source : PMSI

T 5 | Consommation de soins en MCO 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	34,28	10 779,98
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	140,27	161,22
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	5,1%	4,8%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

LE PROFIL DES PATIENTS MCO

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur le développement de la chirurgie ambulatoire

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur les activités de neurologie, cardiologie et cancérologie



3. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 6 | Activité HAD 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	4	173
Nombre journées 2020 (en milliers)	89,41	6 607,89
Evolution 2019/2020 du nombre de journées	+16,9%	+10,9%
Evolution 2019/2020 du nombre de journées, hors COVID	+15,1%	+7,3%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en HAD 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1,19	153,02
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	8,24	2,29
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,1%	0,3%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

LE PROFIL DES PATIENTS HOSPITALISES A DOMICILE

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE



4. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 8 | Activité SSR 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	5	926
Nombre de séjours 2020 en hospitalisation complète (en milliers)	0,75	878,16
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-12,1%	-15,2%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète, hors COVID	-16,2%	-20,1%

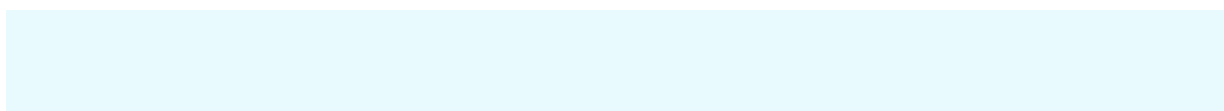
Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en SSR 2020 des habitants de la région

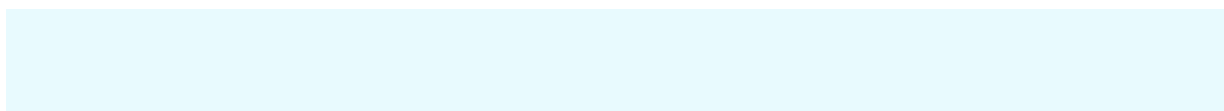
	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1,32	869,65
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	11,58	12,99
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	22,4%	5,2%

Source : PMSI - INSEE

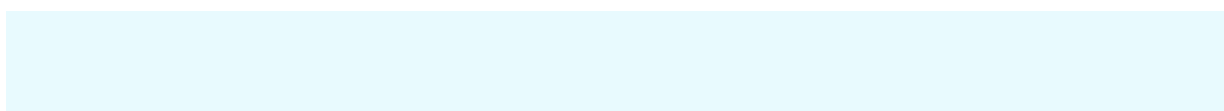
LE PROFIL DES PATIENTS SSR



LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE





5. Psychiatrie

T 11 | Activité Psychiatrie 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	1	554
Nombre de journées 2020 (en milliers, hors ambulatoire)	9,85	21 308,27
Evolution 2019/2020 du nombre de journées (hors ambulatoire)	+6,5%	-11,3%

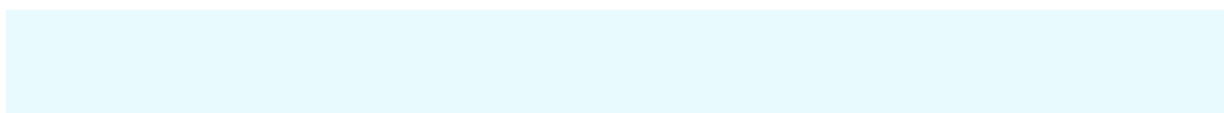
Source : PMSI

T 12 | Consommation de soins en Psychiatrie 2020 des habitants de la région

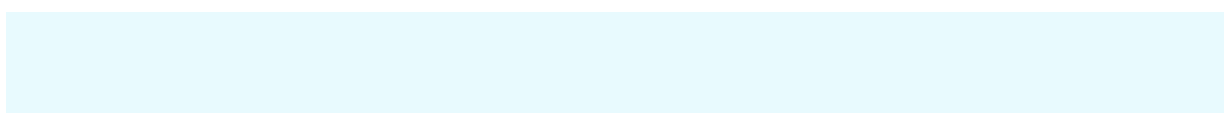
	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,15	386,83
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,57	5,80
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	14,0%	4,2%

Source : PMSI - INSEE

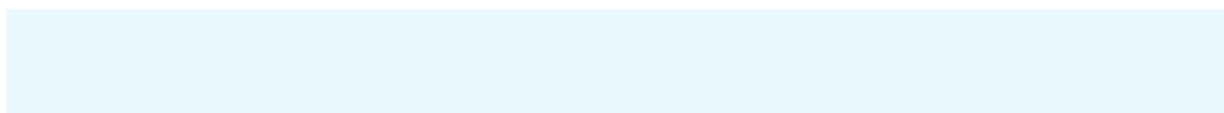
LE PROFIL DES PATIENTS en psychiatrie



LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE



Hauts-de-France

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2018 (INSEE 2020)	6 004 108	67 077 434
Variation annuelle moyenne de la population 2015-2020 (%)	0,1%	0,4%
Taux de bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (tous régimes, 2020, SNDS)	16,3%	12,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2020, DREES)	165,1	191,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2019, SAE)	178,8	184,4

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale. Données 2020 incomplètes.

Démographie et santé de la population

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

Entre 2013 et 2018, la région a gagné 16 272 habitants soit une progression moyenne annuelle de + 0,05%. Cette hausse est nettement inférieure à celle de France métropolitaine (+0,35% par an sur la même période).

Cette faible augmentation de la population s'explique par un excédent des naissances par rapport aux décès (+ 0,35% par an), au même rythme qu'en France (+ 0,31%). À l'inverse, le fort déficit migratoire régional (- 0,29% par an) ralentit la croissance démographique.

L'Oise est le département qui présente la croissance démographique la plus dynamique (+0,48% par an). Un chiffre qui peut s'expliquer par la proximité de la région parisienne. Le département de l'Aisne est le seul à perdre des habitants (évolution moyenne de -0,3%)

Avec plus de 6 millions d'habitants, les Hauts-de-France représentent la deuxième région hors DOM en termes de densité après l'Île-de-France en 2018. Si la densité est globalement élevée dans la région, celle-ci masque des zones moins peuplées, dans la partie sud essentiellement : Le Nord, le Pas-de-Calais et l'Oise présentent une densité supérieure à celle de la France (Nord : 453 habitants au km², Pas-de-Calais : 219, Oise : 141) tandis que la Somme et l'Aisne ont une densité inférieure à 105,5 habitants au km², soit la densité française.

La population régionale est plutôt jeune puisqu'en 2018, 31,5% de la population des Hauts-de-France, soit près d'un habitant sur trois, est âgé de moins de 25 ans. C'est 2,2 points de plus qu'au niveau national. La région occupe, avec l'Île-de-France, le 1er rang au niveau national en termes de part de jeunes dans la population totale. À l'inverse la part des 65 ans et plus présente un écart de -2 points par rapport à celle de la France (17,8% contre 19,8%).

Cependant, la répartition de la population n'est pas homogène entre les différents départements. Le Nord est l'un des départements qui concentre le plus de jeunes en France métropolitaine, juste derrière la Seine-Saint-Denis (35,5%), le Val d'Oise (34,8%), l'Essonne (33,5%) et la Seine-et-Marne (33,5%). L'Oise attire aussi les jeunes du fait de sa proximité avec l'Ile-de-France (31,6%). Tandis que

Organisation de l'offre de soins durant la crise sanitaire

Les vagues épidémiques ont été d'ampleur variable et de répartition inhomogène dans le temps entre les départements du nord (59-62) et du sud de la région (02-60-80). Cela a rendu nécessaire une territorialisation de la gestion de la crise rendu possible par les 3 démarches suivantes :

- Un suivi rapproché de l'adéquation entre la demande et l'offre de soins ;
- Une stratégie territoriale ;
- Un découpage et une animation territoriale ;
- Une coordination régionale et territoriale.

LE SUIVI DE LA DEMANDE ET DE L'OFFRE DE SOINS :

Le suivi de la demande en soins et de l'offre de soins a été assuré par une enquête quotidienne puis hebdomadaire (en fonction de l'évolution de la situation sanitaire) que les établissements autorisés à la réanimation, renseignait sur une plateforme sur internet. Cette enquête est toujours en cours et a débuté le 13 mars 2020.

Les données font l'objet d'une analyse, d'une mise en forme par territoires et par départements. Elle est rétrocédée le jour même aux établissements.

LA STRATEGIE TERRITORIALE :

La philosophie de la prise en charge des patients dans la perspective d'un parcours de soins a été fixée par le MARS du 20 mars 2020. Etaient affirmés les principes suivants :

- Procéder à l'augmentation des capacités en lits pour des patients « REANIMATOIRES » ;
- Adapter les ressources humaines pour accompagner cette structuration ;
- Adapter les besoins en équipements, matériels et consommables ;
- Formaliser un dispositif des admissions des patients COVID-19 ;
- Renforcer les soins d'accompagnement (soins palliatifs, cellules médico-psychologiques) ;
- Anticiper les suites post-réanimation ;

Fort de l'expérience de la 1ère vague, cette stratégie territoriale de réponse à une reprise épidémique de la COVID-19 a été actualisée le 10 octobre 2020 après une concertation de tous les acteurs durant l'été. Cette doctrine, qui est toujours en vigueur à l'issue de la 5ème vague, se décline en trois seuils de préparation et d'action. Elle est pilotée par une mise en tension mesurée au travers des enquêtes capacitaires quotidiennes puis désormais hebdomadaires, portant sur le champ de la réanimation et de la médecine conventionnelle :

- Palier 1 : information, optimisation des organisations actuelles, sans opérations de déprogrammation/reprogrammation d'activités ;
- Palier 2 : mise en œuvre d'un plan de déprogrammations/reprogrammations progressif et sélectif ;
- Palier 3 : Mise en œuvre de déprogrammations/reprogrammations plus importantes.

Si les établissements n'étaient pas en mesure de déployer un capacitaire supplémentaire de réanimation, ils étaient invités à s'inscrire dans la démarche complémentaire suivante :

- Prise en charge en USC-USI-SSPI de patients « REANIMATOIRES » ;
- Mise à disposition de ressources humaines soignantes, de respirateurs et de consommables pour la réanimation de proximité ;
- Accepter que les options stratégiques évoluent dans le temps au vu des incertitudes du moment sur la cinétique de l'épidémie, la variabilité des profils de patients, etc... . La stratégie au niveau de chaque territoire « doit se nourrir en permanence d'échanges réguliers aux niveaux des directions des établissements de santé publics et privés et des professionnels concernés exerçant dans le même territoire ».

Dans le cadre d'une organisation territoriale, les grandes règles de fonctionnement qui engageaient l'ensemble des acteurs de la santé étaient les suivantes :

- Chaque établissement prend en charge les patients relevant de son environnement immédiat, que la prise en charge soit programmée ou non, qu'elle renvoie à l'accueil de patients COVID ou non ;
- Chaque territoire est invité à définir une organisation permettant de prendre en charge les patients COVID et des patients non COVID - dans toutes les étapes du parcours de soins (urgences, MCO, SSR, HAD, ESMS). C'est dans cette perspective que des réunions territoriales se sont organisées ;
- La déprogrammation/reprogrammation est un levier à activer en dernier recours et limité au strict nécessaire pour faire face à la demande de soins.
- L'organisation et la structuration de l'offre de soins doivent être adaptées en fonction des seuils épidémiques et de ses impacts capacitaires. Leur approche doit être territorialisée de sorte à pouvoir agir le plus précocement possible sur les territoires en tension.

LE DECOUPAGE ET L'ANIMATION TERRITORIALE :

Dès le début de la crise sanitaire, il est apparu nécessaire de rapprocher les structures hospitalières dans une politique de parcours de soins incluant tous les types de services (des urgences à la réanimation, en passant par le SAMU et les soins de suite et de réhabilitation...) et tous les établissements de soins quelque-soit leur statut juridique. Le découpage régional en termes d'organisation des soins a varié de la 1ère à la 2ème vague et n'a pas pris en compte le périmètre strict des GHT, ce qui a permis d'emblée d'associer dans la réflexion les établissements hospitaliers à statut publics et privés. Il est toujours d'actualité à l'issue de la 5ème vague.

Dès la 2ème vague Covid (sept/octobre 2020) des nouvelles modalités d'organisations ont été mises en œuvre en région. Celles-ci ont porté sur un découpage régional en 7 territoires d'animation COVID. Pour chaque territoire, un établissement pivot a été chargé d'animer la coordination territoriale de la prise en charge des patients Covid en hospitalisation conventionnelle (HC) et en filière de soins critiques (FSC), tout statut d'établissement sanitaire confondu.

L'enquête citée ci-dessus, qui a également pris en considération l'HC, a permis aux animateurs territoriaux et à l'ARS de piloter la montée en charge du capacitaire de SC et de fixer à chaque territoire la cible capacitaire en lits conventionnels et en lits de SC à atteindre.

LA COORDINATION REGIONALE ET TERRITORIALE :

Pour en assurer le pilotage, l'ARS s'est appuyée sur une cellule régionale, composée de représentants d'établissements de chaque fédération hospitalière et de chaque territoire, ainsi que des 5 SAMU départementaux et du SAMU zonal. Cette cellule s'est réunie autant que nécessaire en fonction de l'intensité de la crise sanitaire (de 2 à 7 fois/semaine) afin :

- De partager l'évolution de la situation épidémique ;
- D'anticiper les organisations à mettre en œuvre par paliers de tension hospitalière ;
- De définir et de s'assurer de la mise en œuvre des réorganisations nécessaires.

Cette organisation a pu démontrer toute son efficacité :

- En mobilisant l'ensemble des Ets de la région et en répartissant au mieux les patients Covid ;
- En assurant un principe de solidarité territoriale et régionale ;
- En limitant le plus possible les déprogrammations, laissées à la main des Ets, en fonction de la prise en charge réelle des patients Covid.

Au sein des cellules territoriales de coordination mises en place par l'ARS, les établissements de santé, publics et privés, se sont organisés à l'échelle de chaque territoire pour définir des organisations locales, en particulier en matière de déprogrammation et reprogrammation des soins. Les établissements privés sont également associés par l'ARS aux différents dispositifs de pilotage sanitaire qu'elle a mis en place : enquêtes quotidiennes sur la situation des services de réanimation, réunions de coordination régionale, etc.

1. La prise en charge hospitalière de la Covid-19

T 2 | Prises en charge de la COVID-19 réalisées par les établissements de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de séjours MCO	22 842	218 869
	- dont nombre de séjours en service de réanimation	3 155	31 947
	Nombre de journées MCO	242 692	2 489 030
	- dont nombre de journées en service de réanimation	43 240	463 712
HAD	Nombre de journées HAD	20 470	209 799
SSR	Nombre de journées SSR	96 155	1 221 077

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins hospitaliers pour COVID-19 des habitants de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de patients hospitalisés en MCO (en milliers)	19,11	185,31
	Taux d'hospitalisation standardisé MCO (en nombre de patients pour 1000 habitants)	3,18	2,76
HAD	Nombre de patients hospitalisés en HAD (en milliers)	1,11	14,15
	Taux d'hospitalisation standardisé HAD (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,18	0,21
SSR	Nombre de patients hospitalisés en SSR (en milliers)	3,91	46,65
	Taux d'hospitalisation standardisé SSR (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,65	0,71

Source : PMSI - INSEE

En 2020, plus de 21 000 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la Covid-19 au sein d'un établissement MCO, HAD ou SSR, soit. 2,2 % de l'ensemble des patients. Cela représente près de 360 000 journées d'hospitalisation.

LES HOSPITALISATIONS MCO POUR COVID-19

Au cours de l'année 2020, 19 105 patients domiciliés dans la région ont été hospitalisés au sein d'un établissement MCO du territoire national pour prise en charge de la COVID, soit 89% des patients hospitalisés pour COVID. En moyenne, ces patients COVID ont été hospitalisés 12,7 jours.

28% des séjours COVID ont fait l'objet d'une prise en charge en soins critiques, qu'il s'agisse d'un service de réanimation (14%), de soins continus ou de soins intensifs.

En 2020, 85 % des séjours pour COVID ont eu lieu sur 5 mois (périodes mars-avril et octobre à décembre).

Le taux d'hospitalisation est plus élevé chez les hommes (3,51 patients pour 1 000 habitants) que chez les femmes (2,87 patientes pour 1 000 habitants), et ce quelle que soit la classe d'âge. Les

patients âgés de 80 ans et plus représentent plus d'un tiers des séjours COVID en Hauts de France (7 796 séjours).

LES HOSPITALISATIONS A DOMICILE POUR COVID-19

Au cours de l'année 2020, en HAD, 1 109 patients ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID. En moyenne, ces patients COVID ont été hospitalisés sur une durée de 18,4 jours.

En 2020, 79 % des séjours pour COVID ont eu lieu sur 5 mois (périodes mars-avril et octobre à décembre).

Le taux d'hospitalisation est plus élevé chez les femmes (0,21 patientes pour 1 000 habitants) que chez les hommes (0,16 patients pour 1 000 habitants). Les patients âgés de 80 ans et plus représentent près de 58% des séjours COVID en Hauts de France. 86% des journées COVID en HAD ont été prises en charge dans un établissement privé d'intérêt collectif.

La prise en charge des résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ne représente que 34% des journées de prise en charge COVID en HAD contre 57% au niveau national.

LES HOSPITALISATIONS SSR POUR COVID-19

Au cours de l'année 2020, en SSR, 3 907 patients résidant dans la région ont été hospitalisés pour prise en charge de la COVID, ce qui représente 96 155 journées. En moyenne, ces patients COVID ont été hospitalisés sur une durée de 24,6 jours.

Le taux d'hospitalisation est plus élevé chez les femmes (0,72 patientes pour 1 000 habitants) que chez les hommes (0,58 patients pour 1 000 habitants). Les patients âgés de 80 ans et plus représentent près de 56,5% des séjours COVID en Hauts de France. 61,2% des journées COVID en SSR a été pris en charge dans un établissement public.



2.Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 4 I Activité MCO 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	113	1 273
Nombre de séjours 2020 (en milliers)	1 509,16	16 500,20
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours	-13,2%	-11,7%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours, hors COVID	-14,5%	-12,9%

Source : PMSI

T 5 I Consommation de soins en MCO 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1 012,76	10 779,98
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	173,51	161,22
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	5,7%	4,8%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

En 2020, dans la région, plus de 1 million de patients⁶³ domiciliés dans les Hauts-de-France ont été hospitalisés dans une unité de soins de MCO du territoire national. Les établissements de santé de MCO de la région ont réalisé 1,5 million de séjours ; ce qui place les Hauts-de-France en 5^{ème} place en terme de production de soins.

Du fait de la crise sanitaire qui a nécessité une réorganisation des soins et des reports des prises en charge non urgentes, l'activité a fortement diminué : -13,2% par rapport à 2019 soit un écart de 1,5 point par rapport au niveau national (-11,7%). Cette baisse est d'autant plus marquée en excluant les séjours de la prise en charge COVID (-14,5% versus -12,9% au niveau national).

Les établissements MCO ont réalisé 1 237 200 séances en 2020 soit une légère baisse de -0,4% par rapport à 2019.

LE PROFIL DES PATIENTS MCO

La baisse des hospitalisations s'observe sur l'ensemble des classes d'âge mais elle est particulièrement importante chez les jeunes patients âgés de 1 à 3 ans (-31%) et de 4 à 17 ans (-22%).

En 2020, plus de 24% des patients hospitalisés en MCO sont âgés de 70 ans et plus alors qu'ils représentent 12% de la population régionale. De plus, ils consomment plus de 28% des séjours

⁶³ Hors séances



hospitaliers. A l'inverse, 13,3% des séjours concernent des enfants âgés de moins de 18 ans alors qu'ils représentent 23,3% de la population.

Les femmes sont plus nombreuses à être hospitalisées puisqu'elles représentent 54,6% des patients tout âge confondu. Au niveau global, la baisse des hospitalisations est plus marquée chez les femmes (-13,9% entre 2019 et 2020) que chez les hommes (-12,5%).

16,9% de la population des Hauts de France a été hospitalisée en MCO contre 16,1% pour la population nationale. Corrigé de l'effet structure de la population (âge et sexe), ce taux passe à 17,4% soit un écart de 1,3 point avec le taux national.

Le taux d'hospitalisation varie avec l'âge : il est plus élevé pour les classes d'âges les plus âgées et atteint 33% pour les 70-74 ans, 30,5% pour les 75-79 ans et 36,5% pour les 80 ans et plus. Ainsi, 28% de la population âgée de 70 ans et plus a été hospitalisé en MCO.

Le taux de recours en MCO est de 260 hospitalisations pour 1 000 habitants (254 hospitalisations pour 1 000 habitants chez les hommes et 265 chez les femmes). Si l'on gomme les effets de sexe et d'âge, le taux de recours en MCO pour la région se situe très au-dessus de celui de la France (270 contre 245).

Pour les personnes âgées de 70 ans et plus, celui-ci atteint 608 hospitalisations pour 1 000 habitants.

En moyenne, en 2020, les patients des Hauts de France ont été hospitalisés en MCO un peu moins souvent qu'en France (1,49 fois contre 1,53). Le nombre moyen d'hospitalisations par patient est légèrement plus élevé chez les hommes que chez les femmes (1,61 contre 1,49) et il augmente avec l'âge : il est de 1,26 séjour pour les moins de 17 ans et de 1,79 séjour chez les 70 ans et plus.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Les établissements de la région ont produit 9,1% des séjours de MCO réalisés en France.

Ce sont les établissements de santé publics qui effectuent la part la plus importante des séjours (60,9%), suivis par les privés commerciaux (30,4%) et les privés d'intérêt collectif (8,6%).

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

Le taux de fuite MCO est de 5,2%, soit 0,8 point de plus que le niveau national.

Le taux de fuite intra-régional est élevé pour les zones de Flandre intérieure, de Roubaix-Tourcoing et du Douaisis du fait de leur proximité avec Lille ainsi que pour celle de Beauvais du fait de sa proximité avec Amiens. La zone de proximité de Laon présente également un taux de fuite intra-régional élevé (44,6%) notamment vers les zones de Péronne - Saint-Quentin - Hirson (28,6% et de Soissons - Château-Thierry (6,8%).

En termes d'attractivité intra-régionale, les zones de Lille et d'Amiens sont particulièrement attractives du fait de la présence des CHU (taux d'attractivité intra-régional respectifs de 48,1% et 30,9%). Le Montreuillois se révèle être également attrayant (31,0%), attirant principalement les patients des zones d'Abbeville, du Boulonnais et de l'Arrageois.



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

En 2020, 44% des séjours de MCO sont des séjours de médecine et 27,3% des séjours de chirurgie. Les techniques interventionnelles représentent 18,2% et l'obstétrique 10,4%.

La baisse d'activité liée à la crise sanitaire a particulièrement impacté la chirurgie (-17%) que ce soit en hospitalisation complète (-17,2%) ou en ambulatoire (-16,7%) ainsi que les séjours pour techniques interventionnelles (-16%). Ces deux activités expliquent près de 60% de la décroissance globale de l'activité. La baisse en médecine a été plus limitée (-11,6%), en partie compensée par la prise en charge de patients COVID. L'activité d'obstétrique poursuit la décroissance entamée les années précédentes avec une baisse de -3,2 % des séjours en lien avec la baisse de la natalité.

En 2020, tous les domaines d'activité de médecine présentent une baisse d'activité par rapport à 2019 excepté la pneumologie (+10,3%) et les maladies infectieuses (+10,2%). Hors prise en compte des hospitalisations liées à la COVID, les évolutions 2019/2020 de ces deux domaines deviennent négatives : respectivement -11,7% et -6,7%.

En 2020, les séjours relatifs aux affections digestives (D01) et à l'orthopédie traumatologie (D02) présentent les effectifs les plus importants avec, respectivement, 17,6% et 8,8% des séjours. L'ensemble des domaines d'activité des séjours MCO hors COVID a baissé en 2020. Le nombre de séjours diminue le plus fortement (-39%) pour le domaine d'activité « Transplantation d'organes » (D25).

Les dialyses représentent 61,9% des séances. Plus de la moitié des séances de dialyse sont réalisées hors centre (52,1%). Cette dernière progresse nettement : +7,9% contre -0,3% en centre.

Le nombre de séances de chimiothérapie progresse légèrement plus vite en région (+1,9%) qu'en France (+1,6%), mais il augmente moins vite que les années précédentes (+3,2% entre 2017 et 2018 et +3,6% entre 2018 et 2019).

Le nombre de séances de radiothérapie progresse un peu aussi (+1,4%) alors qu'il est en baisse au niveau national (-6,9%).

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur le développement de la chirurgie ambulatoire

Pour les séjours chirurgicaux, les baisses d'activité entre 2020 et 2019 sont similaires en hospitalisation complète et en ambulatoire (-17%), ainsi la région connaît une stabilisation du taux de prise en charge en ambulatoire par rapport à 2019 (59,4% en 2020 contre 59,5% en 2019) et par conséquent une cassure dans la dynamique de progression (entre 1,5 et 2 points de hausse annuelle entre 2014 et 2019).

Fortement touchée lors de la première vague de l'épidémie, la région a enregistré une chute importante de la chirurgie ambulatoire à cette période (52,2% de mars à mai 2020 contre 59,5% de mars à mai 2019) avec une baisse du nombre de séjours ambulatoires de -59,7% contre -45,7% pour les séjours en hospitalisation complète.

Entre les 2 vagues de l'épidémie, le niveau d'activité n'a pas rattrapé celui de 2019 (-2,0% de séjours en moins entre juin et septembre 2020), mais la baisse est moins marquée pour les séjours de 0 jours (-0,7%) avec une prise en charge en ambulatoire plus élevée qu'en 2019 (59,9% contre 59,2% entre juin et septembre 2019).



En fin d'année 2020, dans un contexte de baisse de l'activité chirurgicale liée à la seconde vague de l'épidémie (-13,9% de séjours en hospitalisation complète et -6,8% de séjours ambulatoires), le taux régional de chirurgie ambulatoire retrouve un niveau plus élevé (61,4% des séjours du 4ème trimestre contre 59,5% en 2019).

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur les activités de neurologie, cardiologie et cancérologie

Concernant la cancérologie, la baisse d'activité liée à la crise sanitaire est estimée à -20% sur la période mars- septembre 2020 au niveau national ; représentant plus de 30 000 actes de chirurgie d'exérèses non réalisés. La région se situait dans la moyenne nationale (baisse d'activité de -20%), soit plus de 1 800 actes non réalisés et potentiellement à reprogrammer à l'échelle des Hauts de France. On constatait toutefois des disparités territoriales importantes (Oise et Pas-de-Calais plus impactés par cette baisse d'activité).

Sur l'ensemble des vagues épidémiques, la baisse d'activité était centrée essentiellement sur la période avril- mai 2020. Un début de reprise d'activité a été constaté dès juin 2020. Cela étant, cette reprise d'activité n'a pas permis de rattraper les déprogrammations estimées ; en novembre 2021, le différentiel en activité d'exérèse par rapport à novembre de l'année de référence (2019) était toujours en région de 12% mais le cumul de ce différentiel n'était que de 5% (dans les deux cas, au même niveau de retard que France entière).

La baisse d'activité a varié selon la localisation cancéreuse : les déprogrammations ont été particulièrement importantes en sénologie, urologie et en digestif (constats partagés au niveau national). En revanche, les activités de chirurgie thoracique et de l'estomac ont été peu impactées en HDF comparativement aux autres régions.

En neurologie vasculaire, l'incidence des personnes bénéficiaires d'une ALD 1 (Accident vasculaire cérébral invalidant) active ou non, en 2020, diminue en région, et la prévalence continue d'augmenter, mais de manière moins importante que les années précédentes. Ces constats sont également observés au niveau national en même proportion. Cependant, en région, le nombre de patients hospitalisés pour AVC chute de 4% entre 2019 et 2020 (3% France entière) et de 12% pour les patients présentant un AIT (vs 7% France entière).



3. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 6 | Activité HAD 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	31	173
Nombre journées 2020 (en milliers)	670,12	6 607,89
Evolution 2019/2020 du nombre de journées	+10,1%	+10,9%
Evolution 2019/2020 du nombre de journées, hors COVID	+6,7%	+7,3%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en HAD 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	13,76	153,02
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	2,54	2,29
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,0%	0,3%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

En 2020, 13 755 patients ont été hospitalisés à domicile dans la région. Les soins ont donné lieu à près de 670 117 journées. L'activité HAD poursuit sa croissance constatée ces dernières années et augmente ainsi de +10,1% entre 2019 et 2020. Malgré la crise sanitaire, l'activité HAD ne cesse d'augmenter, le nombre de journées hors patients COVID augmente ainsi de +6,7% par rapport à 2019.

LE PROFIL DES PATIENTS HOSPITALISES A DOMICILE

En 2020, 57,3% des patients sont âgés de 70 ans et plus. L'effet du "baby-boom" d'après-guerre entraîne une hausse d'activité plus marquée pour les patients âgés de 70 à 74 ans (+23,3%).

Les patients âgés de plus de 80 ans représentent 36,9% de l'activité HAD. Le nombre de journées de cette classe d'âge augmente de +14,6%.

Les femmes sont légèrement plus représentées que les hommes (respectivement 53% et 47% des patients). La durée moyenne de prise en charge des femmes est de 49 journées contre 48,39 pour les hommes.



En 2020, les hospitalisations à domicile concernent 2,29 patients pour 1 000 habitants en région (2,54 en taux standardisé). Ce taux augmente avec l'âge pour atteindre 16,26 pour les personnes âgées de 80 ans et plus.

En 2020, presque 73% des journées d'HAD sont consacrées à des patients dépendants ou très dépendants (i.e. avec un IK inférieur ou égal à 40%).

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Les établissements des Hauts-de-France ont produit 10,1% des journées de HAD pour 8,95 % de la population (France entière). Ces dernières années, l'activité d'HAD hors COVID est en constante augmentation dans la région mais reste inférieure à l'évolution nationale entre 2019 et 2020 (+6,7% versus +7,3%).

En 2020, près de 55% des établissements réalisant une activité d'HAD sont des établissements privés d'intérêt collectif. Ces établissements produisent près de 79,8% de l'activité d'HAD et ils connaissent une hausse de leur activité hors COVID de +8,1% entre 2019 et 2020.

L'activité hors COVID des établissements publics représente 17,4% des journées et est en hausse de +0,6% entre 2019 et 2020.

Seul 0,04% des patients des Hauts-de-France ont eu recours à un établissement HAD implanté hors de la région. En termes d'attractivité intra régionale, certaines zones de proximité comme Soissons-Château-Thierry, le Montreuillois, le Calaisis, et Creil-Senlis et apparaissent particulièrement attractives (taux d'attractivité respectifs de 50,7%, 49,3%, 48,8%, 44,9%, 42,6%). Certaines d'entre elles bénéficient de l'absence totale de structures HAD dans les zones voisines notamment celles qui sont limitrophes du Boulonnais ou de l'Audomarois.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

En 2020, la durée moyenne de prise en charge est de 48 jours. Les "Soins palliatifs" et les "Pansements complexes et soins spécifiques" représentent 55% de l'activité d'HAD (respectivement 31 % et 24,9%). Entre 2019 et 2020, ces deux activités évoluent respectivement de +10,9% et +0,4%. Les "Soins palliatifs" et les "Autres traitements" sont celles qui contribuent le plus à la croissance (respectivement +42,3% et +30,1%). Concernant la MPP 08 « Autres traitements », le nombre de journées augmente de +85,9% par rapport à 2019 notamment du fait de la prise en charge et de la surveillance de patients COVID.



4. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 8 | Activité SSR 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	134	926
Nombre de séjours 2020 en hospitalisation complète (en milliers)	68,46	878,16
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-19,8%	-15,2%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète, hors COVID	-24,8%	-20,1%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en SSR 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	71,11	869,65
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	12,87	12,99
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	5,1%	5,2%

Source : PMSI - INSEE

En 2018, 71 107 patients domiciliés dans la région ont été hospitalisés en SSR. Les soins réalisés ont généré 68 455 séjours en hospitalisation complète (en baisse de -19,8%). Quant à l'hospitalisation partielle, elle représente 259 937 journées en 2020 soit une baisse de -35,3% par rapport à 2019. Cette évolution est bien évidemment à mettre en regard avec les mesures qui ont dû être prises dans le cadre de la crise sanitaire : réorganisation des plateaux techniques pour le respect de la distanciation entre patients, déprogrammation d'hospitalisations non urgentes en MCO nécessitant une rééducation, fermeture des chambres doubles...

LE PROFIL DES PATIENTS SSR

Dans les Hauts-de-France, les prises en charge en SSR concernent 11,8 patients pour 1 000 habitants en 2020 (12,87% en taux standardisé). Ce taux augmente fortement pour les classes d'âge les plus élevées puisqu'il atteint 15,78 patients pour 1 000 habitants de 60-69 ans, 30,83 pour les 70-74 ans, 37,81 pour les 75-79 ans et 79,1 pour les 80 ans et plus.

En 2020, plus d'un patient sur 2 est une femme (55,4%). 43,7% des patients ont 75 ans et plus et 34,9% ont 80 ans et plus. Entre 2019 et 2020, la baisse d'activité observée concerne l'ensemble des tranches d'âge.



LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Les établissements des Hauts-de-France ont produit 7,5% des journées d'hospitalisation à temps complet et à temps partiel, pour 8,95% de la population (France entière).

Près de 48% des séjours d'hospitalisation complète SSR ont été réalisés dans les établissements publics. Concernant l'hospitalisation partielle, les établissements privés d'intérêt collectif réalisent près de 47% de l'activité.

La baisse d'activité hors COVID constatée en hospitalisation complète est plus marquée dans les établissements privés d'intérêt collectif (-26,6%). La baisse d'activité en hospitalisation partielle concerne davantage les établissements publics (-45,9% entre 2019 et 2020).

5,1% des patients des Hauts-de-France ont été hospitalisés au moins une fois dans un établissement de SSR implanté hors de la région. Ces patients sont principalement pris en charge en Île-de-France (63% des journées consommées hors région).

En termes d'attractivité intra régionale, le Montreuillois présente un taux particulièrement élevé (+60%). Ce taux est à mettre en parallèle avec les taux de fuite intra-régionaux élevés des zones de proximité du Boulonnais (50,8%) et d'Abbeville (39,7%) puisque respectivement 37,8% et 21,5% de leurs patients sont pris en charge sur le Montreuillois.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

En 2020, quel que soit le mode de prise en charge, les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (CM 08) constituent le premier motif de recours aux soins en SSR, représentant 37% des séjours d'hospitalisation complète et 43,7% des journées en hospitalisation partielle. Viennent ensuite les affections du système nerveux (CM 01) qui pèsent 20,4% des séjours d'hospitalisation complète et 26,7% des journées en hospitalisation partielle.

En hospitalisation complète, l'ensemble des catégories majeures enregistre une diminution entre 2019 et 2020, à l'exception des CM 04 et 18 qui regroupent les séjours COVID. Sinon, l'activité hors COVID d'hospitalisation complète est en baisse sur toutes les CM. L'activité en hospitalisation partielle est en baisse sur l'ensemble des CM, l'évolution régionale est de -35,3%.



5. Psychiatrie

T 10 | Activité Psychiatrie 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	52	554
Nombre de journées 2020 (en milliers, hors ambulatoire)	1 644,10	21 308,27
Evolution 2019/2020 du nombre de journées (hors ambulatoire)	-12,9%	-11,3%

Source : PMSI

T 11 | Consommation de soins en Psychiatrie 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	32,59	386,83
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	5,42	5,80
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	3,2%	4,2%

Source : PMSI - INSEE

En 2020, près de 32 587 patients domiciliés dans la région ont été pris en charge en psychiatrie. Les établissements des Hauts-de-France ont ainsi produit plus de 1,6 millions de journées ; ce qui représente une baisse de -12,9% par rapport à 2019. La baisse est plus importante pour l'hospitalisation partielle que l'hospitalisation complète (-41,6% versus -6,1%).

LE PROFIL DES PATIENTS en psychiatrie

Les hommes et les femmes sont représentés à parts quasi égales : 49,7% versus 50,3%. Mais le nombre moyen de journées consommées par les patients de sexe masculin est plus élevé (54,3 contre 47,3 pour les femmes). Globalement entre 2019 et 2020, la consommation de soins en psychiatrie baisse (-12,9%) et cette baisse est plus importante chez les hommes (-15,2% contre -10,7% pour les femmes).

71% ont entre 18 et 59 ans et 38% ont entre 40 et 59 ans. Ces tranches d'âge enregistrent le taux d'hospitalisation le plus élevé : 6,7‰ pour les 25-39 ans et 8,16‰ pour les 40-59 ans. A l'inverse, celui-ci est le plus faible pour les classes d'âge extrêmes : moins de 5‰ pour les moins de 17 ans et 2,17‰ pour les plus de 80 ans.

En 2020, la durée moyenne de prise en charge des patients de psychiatrie est de 50,8 jours au niveau régional contre 54,58 jours au niveau national. Celle-ci varie avec l'âge : elle est la plus faible pour la classe d'âge des 0-3 ans (19,2 jours) et atteint son niveau le plus élevé pour les 60-69 ans (61,2 jours) pour redescendre à 44,9 jours pour les 80 ans et plus.



LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Les établissements des Hauts de France ont produit 7,7% des journées de psychiatrie pour 8,95% de la population (France entière).

Plus de la moitié des établissements du champ de psychiatrie sont des établissements publics. Ils réalisent 73% de l'activité. Entre 2019 et 2020, la baisse d'activité est plus marquée pour les établissements privés d'intérêt collectif et les établissements publics respectivement -25,6% et -13,7%.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

87,2% des journées sont réalisées en hospitalisation complète. La baisse d'activité concerne nettement davantage l'hospitalisation à temps partiel (-41,6%) que l'hospitalisation à temps complet (-6,1%).

La schizophrénie, les troubles schizotypiques et troubles délirants (F2*) ainsi que les troubles de l'humeur (F3*) représentent près de 53,8% des journées produites en 2020 (respectivement 30,4% et 23,5%). Toutefois, le nombre de journées concernant ces deux pathologies est en baisse ces dernières années.

La catégorie F2* "Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants" reste la plus fréquemment codée en DP en nombre d'actes de psychiatrie réalisés en ambulatoire en 2020. Elle représente 20,8% des actes suivis des actes pour troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (F4*) (16,9%).

Ile-de-France

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2018 (INSEE 2020)	12 213 447	67 077 434
Variation annuelle moyenne de la population 2015-2020 (%)	0,4%	0,4%
Taux de bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (tous régimes, 2020, SNDS)	12,3%	12,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2020, DREES)	199,0	191,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2019, SAE)	213,6	184,4

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale. Données 2020 incomplètes.

Démographie et santé de la population

Tout comme les années précédentes, nous souhaitons faire remarquer les points suivants qui ne permettent pas d'identifier toutes les spécificités de la région IDF et sont pourtant toujours au cœur de l'actualité:

- le taux de bénéficiaires de la CMUC et AME est inférieur au taux national, sans que soit pris en compte le nombre élevé de sans-papiers / sans droits en particulier dans le Nord Est de Paris et la Seine St Denis.
- la problématique de l'accès au médecin généraliste : 75,8% des franciliens résidents dans une zone d'intervention prioritaire selon les critères du zonage.
- la surdensité de personnels médicaux dans les établissements de santé rend compte de la place de l'APHP et de ses 39 établissements, pôle d'excellence dans le domaine du soin, de l'enseignement et de la recherche.

Organisation de l'offre de soins durant la crise sanitaire

Quelle a été l'ampleur des vagues épidémiques de Covid-19 et les périodes associées dans votre région ?

Tous les types d'hospitalisation et toutes les spécialités ont été impactés par la crise, avec baisse importante des séjours. Le « pic » maximum se retrouve en Avril 2020, avec une diminution plus marquée en chirurgie, du fait notamment d'une demande de déprogrammation en chirurgie à l'ensemble des structures, quel qu'est été leur statut, dès le début de la crise sanitaire. Le reste de l'année 2020, bien que l'activité ait repris au fur et à mesure, elle n'a jamais retrouvé le niveau de 2019, et en particulier cela n'a pas permis le rattrapage de tous les séjours chirurgicaux annulé.

Quelles actions spécifiques ont été mises en place dans votre région pour accueillir les patients (organisation public/privé, ouverture de places de réanimation, accueil ou transfert de patients vers d'autres régions, ...) ?

La sollicitation exceptionnelle du système de santé Francilien a conduit à mettre en œuvre des mesures de gestion inédites, avec une réorganisation majeure de l'offre et de l'organisation des soins : Ouverture massive de places en réanimation / cellule transferts montée et EVASAN organisés en masse avec des moyens innovants et réactifs / suivi à domicile (COVIDOM...) / cellules de bed management / autorisation de lits de médecine like en SMR / élaboration de doctrines médicales régionales / mesures de mobilisation des établissements via radio COVID tous les jours / cellule PCR / cellule SSR....

1. La prise en charge hospitalière de la Covid-19

T 2 | Prises en charge de la COVID-19 réalisées par les établissements de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de séjours MCO	60 783	218 869
	- dont nombre de séjours en service de réanimation	9 959	31 947
	Nombre de journées MCO	713 889	2 489 030
	- dont nombre de journées en service de réanimation	149 696	463 712
HAD	Nombre de journées HAD	35 529	209 799
SSR	Nombre de journées SSR	403 240	1 221 077

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins hospitaliers pour COVID-19 des habitants de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de patients hospitalisés en MCO (en milliers)	51,20	185,31
	Taux d'hospitalisation standardisé MCO (en nombre de patients pour 1000 habitants)	4,19	2,76
HAD	Nombre de patients hospitalisés en HAD (en milliers)	1,69	14,15
	Taux d'hospitalisation standardisé HAD (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,14	0,21
SSR	Nombre de patients hospitalisés en SSR (en milliers)	12,50	46,65
	Taux d'hospitalisation standardisé SSR (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,02	0,71

Source : PMSI - INSEE

LES HOSPITALISATIONS MCO POUR COVID-19

Tous les types d'hospitalisation et toutes les spécialités en MCO ont été impactés par la crise.

LES HOSPITALISATIONS A DOMICILE POUR COVID-19

Les séjours HAD ont été globalement plus sévères pendant cette période, avec des sorties précoces de patients non COVID pour libérer des places en hospitalisation classique.

LES HOSPITALISATIONS SSR POUR COVID-19

L'année 2020 a été marquée par la crise COVID et le confinement qui a eu plusieurs conséquences dans le champ SSR : tout d'abord une diminution importante de l'activité SSR globale. Cette diminution est due à plusieurs facteurs : une forte diminution des activités programmées (chirurgicales notamment) ; une diminution des AVC durant les trois premiers mois de la crise sanitaire ; une diminution de la traumatologie routière du fait du confinement. De plus, cette baisse d'activité a été liée à la fermeture de lits dans de nombreux établissements du fait de la suppression des chambres doubles. Enfin, la baisse a été encore plus marquée dans le champ de l'HJ SSR, car les hôpitaux de jour ont été complètement fermés pendant le premier confinement. Cependant, la crise sanitaire s'est aussi accompagnée d'une augmentation de l'activité dans le champ du SSR respiratoire, en rapport avec la prise en charge des complications respiratoires du COVID 19.



2.Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 4 I Activité MCO 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	175	1 273
Nombre de séjours 2020 (en milliers)	2 820,75	16 500,20
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours	-14,0%	-11,7%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours, hors COVID	-15,9%	-12,9%

Source : PMSI

T 5 I Consommation de soins en MCO 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1 782,84	10 779,98
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	153,68	161,22
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	3,1%	4,8%

Source : PMSI – INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

Le taux d'hospitalisation standardisé en région est en deçà du taux Français en 2020. La région IDF a largement été touchée pendant la crise par une chute de son activité dans toutes les spécialités de MCO. Le recours au soin a diminué, les gens étant particulièrement frileux pour venir en milieu hospitalier étant donné la vague de contamination qu'a connu la région, mais de nombreux Franciliens sont également allés se confiner dans d'autres régions.

L'évolution du nombre de séjours par rapport à l'année précédente est donc assez logiquement en forte décroissance, et de façon plus appuyée que pour la tendance nationale.

La baisse de la natalité qui se confirme encore en 2020, impacte mécaniquement l'activité obstétricale.

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur le développement de la chirurgie ambulatoire

Pendant le confinement, la chirurgie s'est quasiment arrêtée à la demande de l'agence, donc la chirurgie, et de ce fait la chirurgie ambulatoire, a connu la même baisse d'activité.

Le développement de la chirurgie ambulatoire n'a donc pas pu être porté particulièrement pendant la crise au regard des consignes de déprogrammation, cependant à la reprise de l'activité les projets d'ambulatorisation sont de nouveau d'actualité et ont retrouvé un dynamisme de progression proche de celui d'avant la crise sanitaire.



Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur les activités de neurologie, cardiologie et cancérologie

Toutes les spécialités ont subi une baisse majeure de leur activité, à l'image de l'activité MCO. Les patients ont eu moins recours au soin.



3. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 6 | Activité HAD 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	14	173
Nombre journées 2020 (en milliers)	1 266,23	6 607,89
Evolution 2019/2020 du nombre de journées	+9,3%	+10,9%
Evolution 2019/2020 du nombre de journées, hors COVID	+6,3%	+7,3%

Source : PMSI

L'IdF compte 14 opérateurs.

Trois opérateurs historiques ont une autorisation régionale et représentent 87 % de l'activité en 2020

- L'HAD de la Fondation Santé-Service, 1er acteur régional (52 %) et national (10 %)
- L'HAD de l'AP-HP, 2ème acteur régional (25 %) et national (5 %)
- L'HAD de la Fondation Œuvre de la Croix-Saint-Simon, 3ème acteur régional (10 %) et 4ème national (2 %)

Sept opérateurs polyvalents ont une zone d'intervention locale

- Seine-et-Marne : HAD Nord Seine-et-Marne à Serris du groupe LNA-Santé, HAD Centre 77 à Coulommiers, HAD de la région de Melun et HAD du CH Sud Seine-et-Marne à Montereau
- Yvelines : HAD de la Fondation Léopold Bellan à Magnanville et HAD Yvelines-Sud du groupe Korian
- Seine-Saint-Denis : HAD du CH de Montfermeil

Trois opérateurs sont spécialisés en médecine physique et réadaptation

- Seine-et-Marne : HAD Coubert
- Seine-Saint-Denis : HAD du CH de Saint-Denis
- Val-d'Oise : HAD du CH d'Eaubonne

Un opérateur est spécialisé en néonatalogie

- Hauts-de-Seine : HAD de l'hôpital privé d'Antony

De 2019 à 2020, le volume des journées produites par les opérateurs d'HAD franciliens a augmenté de + 9 % avec près de 100 000 journées supplémentaires. Cette augmentation est visible pour chacun des mois de l'année et ce qu'elle qu'en soit la période (confinement/déconfinement).



T 7 | Consommation de soins en HAD 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	32,01	153,02
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	2,87	2,29
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,2%	0,3%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS HOSPITALISÉS A DOMICILE

On retrouve deux pics de recours à l'HAD aux âges extrêmes de la vie : les tout petits (0-3 ans : 4,52 hospitalisations pour 1000 habitants) ont un taux de recours relativement élevé, puis le recours à l'HAD reste faible jusqu'à 60 ans avant de remonter nettement ensuite (3,28 dans la tranche 60-69 jusqu'à 11,92/1000 habitants pour les 80 ans et plus). Il est intéressant de noter que le taux de recours à l'HAD pour les petits enfants de 0 à 4 ans est une spécialité francilienne, le taux de recours pour la même tranche d'âge au niveau national étant moitié moins élevé.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Les prises en charge en HAD sont assurées majoritairement par des ESPIC (67,7 % des journées), suivies par le EPS (28,2 %), les établissements privés commercial restant très minoritaires.

La part d'intervention en EHPAD reste stable entre 2019 et 2020, autour de 6 %, mais une hétérogénéité est à noter d'un opérateur à l'autre (de 3 à 28 % en 2020). Toutefois, une augmentation du nombre de journées en EHPAD (+ 15 %) et en ESMS (+ 17 %) est à noter, notamment liée à l'assouplissement des critères d'admission en HAD au sein des EHPAD et ESMS, et au développement des évaluations anticipées en EHPAD. Localement, des opérateurs HAD ont été sollicités en appui des EHPAD débordés ou faisant face à une épidémie avec une collaboration efficiente entre les médecins coordonnateurs.

Si certaines zones demeurent avec un taux de recours inférieur à 10 patients par jour pour 100 000 habitants, les prises en charges en HAD sont de moins en moins hétérogènes du fait de la forte augmentation d'activité depuis 2013. Les évolutions 2019-2020 sont également variables selon les départements d'origine des patients :

- A Paris, en Seine-Saint Denis et dans les Yvelines, la hausse se situe entre 14 et 16 % portée notamment par la réponse d'un opérateur privé (HAD Korian-Yvelines Sud) qui a su recruter de la patientèle dans quasiment tous les départements (hors Val-de-Marne et Val d'Oise) alors même qu'il intervenait seulement sur le 78 en 2019
- En Hauts-de-Seine et Seine-et-Marne, l'augmentation se situe entre 7 et 8 %.
- Sur les trois départements restants (les moins peuplés), l'Essonne et le Val d'Oise affichent des évolutions comprises entre 4 et 5 %, quant au Val-de-Marne, l'activité est restée quasiment stable (0,7 %).



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

En 2020, les deux modes de prise en charge principaux (MPP) sont les pansements complexes avec 28 % des journées (25 % France entière) et les soins palliatifs avec 18 % des journées (27 %). La cancérologie (chimiothérapie anti-cancéreuse, surveillance post-chimiothérapie et post radiothérapie) représente 14 % (6 %) des journées et la rééducation neurologique et orthopédique 4 % (2 % des journées). La périnatalité représente 8 % (3 % des journées). Enfin, la nutrition représente 6 % des journées (8 %). L'observation des journées selon le MPP permet de noter une certaine hétérogénéité des évolutions annuelles et mensuelles de 2019 à 2020 : la périnatalité et le nursing lourd restent stables, a contrario, les soins palliatifs, la cancérologie et la neurologie augmentent. A la demande des services hospitaliers pour délester mais aussi à celle des patients, inquiets de se rendre à l'hôpital, les prises en charges « techniques » (chimiothérapie et transfusion sanguine) ont fortement augmenté (+ 16,8 % et 57,9 % respectivement). Plus particulièrement, on observe une nette hausse du mode de prise en charge « Assistance Respiratoire » (+ 49 % entre 2019 et 2020), notamment liée à la mobilisation des HAD en aval de la réanimation.

Pour ce qui concerne la lourdeur des patients, évaluée par l'indice de Karnofsky, les patients sévèrement handicapés représentent 19,2 % des journées (en augmentation de 13,9 % par comparaison avec 2019), et 31,6 % des patients nécessitent une aide et des soins particuliers. A noter également une forte augmentation des patients moribonds, et très malades nécessitant un traitement de soutien actif (+ 171,1 % et 45 % respectivement).



4. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 8 | Activité SSR 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	187	926
Nombre de séjours 2020 en hospitalisation complète (en milliers)	133,14	878,16
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-13,6%	-15,2%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète, hors COVID	-22,7%	-20,1%

Source : PMSI

Remarque préliminaire : L'APHP qui compte 26 sites respectivement implantés à Paris (10 sites), dans l'Essonne (3 sites), dans les Hauts de Seine (3 sites), en Seine-Saint-Denis (2 sites), dans le Val de Marne (6 sites) et dans le Val d'Oise (2 sites), est considéré comme un seul et unique établissement implanté à Paris ce qui fausse les données présentées ici. Le nombre réel d'établissements SSR (en tant que sites géographiques) est donc plus important.

T 9 | Consommation de soins en SSR 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	127,31	869,65
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	12,85	12,99
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	5,6%	5,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS SSR

Le fait dominant de l'activité SSR en 2020 est la crise COVID qui a entraîné une baisse très marquée de l'activité dans le secteur, surtout en HJ (-34,1% par comparaison avec 2019) mais aussi en HC (-13,1%). Cette baisse est particulièrement marquée en Ile de France qui a été une des régions les plus impactées par la crise sanitaire en 2020, notamment lors de la première vague.

C'est ce qui explique un taux d'hospitalisation standardisé en baisse par rapport à 2018 (12,85 vs 14,82), mais comparable au taux national. Notons que cette baisse était moins marquée dans les établissements privés comparativement aux établissements publics ou ESPIC.

Le recours au SSR est plus élevé chez les femmes que chez les hommes, tendance déjà connue, et augmente très nettement avec l'âge, dès l'âge de 60 ans mais avec une forte augmentation pour les tranches d'âge plus élevées.

Les motifs de prise en charge sont dominés par les affections ostéo-articulaires (29% des séjours en HC et 41% des journées en HJ), suivies par les affections neurologiques (20% des séjours en HC et



33% des journées en HJ). La particularité de l'année 2020 est l'augmentation spectaculaire des séjours en HC pour pathologies respiratoires (41% de plus que l'année précédente, représentant au total 11% des séjours). Cette augmentation en HC ne se retrouve cependant pas en HJ. On note de plus une augmentation également spectaculaire en proportion (bien que le montant total reste faible) des séjours pour pathologies infectieuses (plus de 60% d'augmentation par rapport à 2019 tant en HC qu'en HJ). Ces deux augmentations sont bien évidemment en rapport avec la crise sanitaire COVID 19.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Le secteur privé lucratif reste le premier offreur de soins SSR (41% de l'activité régionale HC), suivi par le secteur public (35%) puis ESPIC (24%). Le secteur privé est aussi en tête pour l'HJ (41%), suivi par le secteur ESPIC (31%) puis public (27%). Ces chiffres montrent aussi que le secteur public a moins investi les prises en charge ambulatoire.

L'analyse du taux d'attractivité intra régional est en revanche impossible à interpréter car la représentation par site juridique conduit à rapatrier sur Paris l'ensemble de l'activité des établissements de l'AP-HP, ce qui altère la répartition géographique des données et conduit à une surreprésentation artificielle de l'activité dans le 75.



5. Psychiatrie

T 10 I Activité Psychiatrie 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	107	554
Nombre de journées 2020 (en milliers, hors ambulatoire)	3 613,48	21 308,27
Evolution 2019/2020 du nombre de journées (hors ambulatoire)	-10,8%	-11,3%

Source : PMSI

T 11 I Consommation de soins en Psychiatrie 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	58,23	386,83
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	4,74	5,80
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	5,1%	4,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS en psychiatrie

La région Ile-de-France est celle qui prend en charge le plus grand nombre de patients, malgré un taux de recours inférieur à la moyenne nationale. Le volume de journées produit est diminution, en lien avec les réorganisations internes et suspensions de certaines activités dans la première vague épidémique. Cet impact est cependant moins marqué qu'à l'échelle nationale, il porte majoritairement sur l'activité d'hospitalisation partielle. A la forte baisse d'activité observée au printemps 2020, a en effet succédé à partir de l'été une très forte vague de demande de soins, en particulier dans un contexte d'urgence.

Les taux d'hospitalisation standardisés sont inférieurs à la moyenne nationale. Le taux de recours standardisé, quoique difficilement interprétable en 2020, reste nettement inférieur à la moyenne nationale, traduisant des difficultés persistantes d'accès aux soins. Ce taux de recours est particulièrement faible pour les 25-59 ans et les personnes très âgées. Il est en revanche en amélioration, par rapport à 2019, pour les enfants, adolescents et jeunes adultes.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

L'offre de la région fait intervenir les trois catégories d'opérateurs : publics, ESPIC et privés commerciaux. La crise sanitaire a impacté les trois types d'établissements, mais plus fortement les ESPIC. La répartition géographique des activités reste très hétérogène. Il reste sur la région plusieurs situations de fort éloignement géographique des lieux d'hospitalisation par rapport aux lieux de vie. Les réponses sont apportées progressivement.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Les pathologies justifiant l'hospitalisation sont majoritairement les schizophrénies et les troubles de l'humeur. La baisse d'activité touche tous les motifs de prise en charge.

La Réunion

T 1 I Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2018 (INSEE 2020)	855 961	67 077 434
Variation annuelle moyenne de la population 2015-2020 (%)	0,5%	0,4%
Taux de bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (tous régimes, 2020, SNDS)	51,5%	12,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2020, DREES)	196,1	191,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2019, SAE)	154,1	184,4

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale. Données 2020 incomplètes.

Démographie et santé de la population

Au 1^{er} janvier 2018, la population de La Réunion était de 855 961 habitants, soit 1,3% de la population française. Avec 29,8% de la population âgée de moins de 20 ans et 13,1% âgée de 65 ans ou plus, **la population de La Réunion était plus jeune que la population française dans son ensemble** (24,0% de la population âgée de moins de 20 ans et 20,5% de plus de 65 ans).

La fécondité des femmes réunionnaises (2,41 enfants par femme) était plus élevée que celle des femmes de métropole (1,84). Sur l'année 2020, le nombre de décès à La Réunion a moins progressé (+90 décès, +1,8%) qu'au niveau national (+9,2%). A La Réunion, cette hausse s'expliquait essentiellement par le vieillissement de la population, alors qu'au niveau national elle était plus directement due à l'épidémie de COVID-19. L'espérance de vie était stable en 2020 (77,3 ans pour les hommes et 84,6 ans pour les femmes), inférieure à celle de la métropole (-1,9 ans pour les hommes et -0,7 ans pour les femmes) qui a pourtant baissé à cause de l'épidémie de COVID-19.

La **prévalence du diabète traité pharmacologiquement était de 8,6% à La Réunion. Après standardisation, ce taux était près de 2 fois plus élevé qu'en métropole.** En conséquence de cette prévalence élevée du diabète, le taux de prise en charge pour insuffisance rénale chronique terminale y était également particulièrement important (2,6‰) avec un **taux standardisé de recours à la dialyse plus de 3 fois plus fréquent qu'en métropole.** Les maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose) et les maladies cardionéurovasculaires y étaient également plus fréquentes. A l'inverse, les cancers y étaient moins fréquents

Organisation de l'offre de soins durant la crise sanitaire

Quelle a été l'ampleur des vagues épidémiques de Covid-19 et les périodes associées dans votre région ?

La Réunion a été peu impactée par la première vague épidémique de COVID-19. La deuxième vague, de septembre à décembre, a été plus importante et a représenté plus des deux tiers des hospitalisations MCO COVID-19 de 2020. Les nombres de cas et d'hospitalisations n'ont cependant pas atteint les mêmes proportions qu'en métropole et les hôpitaux de La Réunion n'ont pas connu de période de saturation sur l'année 2020.

Quelles actions spécifiques ont été mises en place dans votre région pour accueillir les patients (organisation public/privé, ouverture de places de réanimation, accueil ou transfert de patients vers d'autres régions, ...) ?

Le site Nord du CHU de La Réunion a été nommé établissement de référence pour les prises en charge des patients COVID-19 et le CHU de la Réunion a accueilli en réanimation et en hospitalisation conventionnelle des patients atteints de la COVID-19 en provenance de Mayotte.

1. La prise en charge hospitalière de la Covid-19

T 2 I Prises en charge de la COVID-19 réalisées par les établissements de la région en 2020

	Région	France
MCO	Nombre de séjours MCO	743
	- dont nombre de séjours en service de réanimation	157
	Nombre de journées MCO	7 635
	- dont nombre de journées en service de réanimation	1 897
HAD	Nombre de journées HAD	207
SSR	Nombre de journées SSR	1 245
		1 221 077

Source : PMSI

T 3 I Consommation de soins hospitaliers pour COVID-19 des habitants de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de patients hospitalisés en MCO (en milliers)	0,62	185,31
	Taux d'hospitalisation standardisé MCO (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,73	2,76
HAD	Nombre de patients hospitalisés en HAD (en milliers)	0,01	14,15
	Taux d'hospitalisation standardisé HAD (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,01	0,21
SSR	Nombre de patients hospitalisés en SSR (en milliers)	0,06	46,65
	Taux d'hospitalisation standardisé SSR (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,07	0,71

Source : PMSI - INSEE

LES HOSPITALISATIONS MCO POUR COVID-19

Plus de 740 hospitalisations MCO pour COVID-19 ont été réalisées à La Réunion en 2020. Ces hospitalisations pour COVID-19 ont été près de 4 fois moins fréquentes qu'au niveau national. Deux tiers de ces hospitalisations ont eu lieu lors de la deuxième vague, de septembre à décembre.

Près de 21,8% des hospitalisations pour COVID-19 de La Réunion ont comporté une prise en charge en soins critiques ; ce taux était légèrement inférieur au niveau national (23,2%). **La part de patients hospitalisés pour COVID-19 âgés de moins de 75 ans était plus importante à La Réunion (80,5%) qu'au niveau national (55,2%).** L'essentiel de ces séjours a été réalisé dans les établissements publics, pour 90% au CHU de La Réunion.

LES HOSPITALISATIONS A DOMICILE POUR COVID-19

Plus de 200 journées d'hospitalisation à domicile pour COVID-19 ont été réalisées à La Réunion. Ces journées d'hospitalisation ont été 13 fois moins fréquentes à La Réunion qu'au niveau national. Plus de 80% de ces journées ont eu lieu au cours des mois de novembre et décembre.

LES HOSPITALISATIONS SSR POUR COVID-19

Plus de 1 200 journées d'hospitalisations SSR pour COVID-19 ont été réalisées à La Réunion. Ces journées d'hospitalisation ont été près de 13 fois moins fréquentes à La Réunion qu'au niveau national.



2. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 4 I Activité MCO 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	12	1 273
Nombre de séjours 2020 (en milliers)	189,81	16 500,20
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours	-7,8%	-11,7%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours, hors COVID	-8,2%	-12,9%

Source : PMSI

T 5 I Consommation de soins en MCO 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	122,97	10 779,98
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	159,50	161,22
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	1,0%	4,8%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

Du fait des déprogrammations et annulations liées à l'épidémie de COVID-19, **le nombre de séjours hors COVID a baissé de -8,2% entre 2019 et 2020**. Cette baisse était moins marquée qu'au niveau nationale (-12,9%) et a été plus forte au moment de la première vague de COVID-19, de mars à mai (-28,2% mensuellement en moyenne). La baisse a plus concerné les séjours de chirurgie (-8,9%) et ceux comportant un acte peu invasif (-11,4%) mais moins ceux pour grossesse, post partum et périnatalité (-2,8%). L'activité de médecine a baissé de -7,8%.

La baisse des séjours a été plus forte pour les moins de 18 ans : -8,1% pour les <1 an ; -30,6% pour les 1-3 ans et -16,9% pour les 4-17 ans.

Les établissements privés ont connu une baisse d'activité plus importante (-9,8%) que les établissements publics (-6,7%).

LE PROFIL DES PATIENTS MCO

Le taux de recours brut MCO des habitants de La Réunion était de 219,89 séjours/1 000 hab. ; ce taux était inférieur au taux de recours national (245,33 séjours/1000 hab.). En prenant en compte la structure âge et sexe de La Réunion, **le taux de recours standardisé de La Réunion (254,32 séjours/1 000 hab.) était supérieur de +3,7% au taux national (245,33 séjours/1 000 hab.)** avec cependant un taux d'hospitalisation standardisé (159,90 patients/1 000 hab.) inférieur au taux national (161,22 patients/1 000 hab.).



LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

L'offre publique comprenait 2 CH et 1 CHU. L'offre privée se composait de 7 structures de MCO (hors dialyse) et de structures de dialyse réparties sur tout le territoire. Les établissements publics ont réalisé deux tiers des séjours.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Le taux de recours standardisé aux hospitalisations de médecine était plus important qu'au niveau national (117,43 séjours/1 000 hab. contre 102,63 séjours/1 000 hab.) ; il en était de même pour les hospitalisations pour grossesse, post-partum et périnatalité (33,28 séjours/1 000 hab. contre 25,92 séjours/1 000 hab.). A l'inverse, les séjours pour chirurgie (67,18 séjours/1 000 hab. contre 73,15 séjours/1 000 hab.) et acte peu invasif (36,43 séjours/1 000 hab. contre 43,64 séjours/1 000 hab.) étaient moins fréquents.

Six domaines d'activité représentaient un peu plus de la moitié de l'activité des séjours MCO :

- Digestif : 26 200 séjours (13,8% de l'activité ; évolution du nombre de séjours par rapport à 2019 de -13,3%) ;
- Obstétrique : 19 300 séjours (10,2% ; -4,1%) ;
- Nouveau-nés et période périnatale : 13 500 séjours (7,1% ; -1,0%) ;
- Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) : 13 500 séjours (7,1% ; +0,0%) ;
- Orthopédie traumatologie : 12 300 séjours (6,5% ; -7,4%) ;
- Uro-néphrologie et génital : 11 600 séjours (6,1% ; -11,5%).

Les domaines d'activité pour lesquels les taux de recours standardisés étaient bien au-dessus du niveau national étaient :

- Toxicologie, Intoxications, Alcool : 9,82 séjours/1 000 hab. contre 4,72 séjours/1 000 hab. au niveau national (+108,2% par rapport au taux national) ;
- Maladies infectieuses (dont VIH) : 3,45 contre 1,90 (+81,2%) ;
- Brûlures : 0,27 contre 0,17 (+56,3%) ;
- Obstétrique : 20,50 contre 14,70 (+39,4%) ;
- Cardio-vasculaire (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels) : 22,42 contre 16,47 (+36,1%) ;
- Ophtalmologie : 18,19 contre 14,12 (+28,9%) ;
- Traumatismes multiples ou complexes graves : 0,21 contre 0,16 (+26%) ;
- Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels : 11,12 contre 8,83 (+26,3%) ;
- Endocrinologie : 6,75 contre 5,64 (+19,7%) ;
- Nouveau-nés et période périnatale : 12,78 contre 11,22 (+13,9%).



A l'inverse, les domaines d'activité pour lesquels les taux de recours standardisés étaient inférieurs au niveau national étaient :

- Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances : 1,78 contre 2,81 (-36,6% par rapport au taux national) ;
- Orthopédie traumatologie : 16,50 contre 22,67 (-27,2%) ;
- Douleurs chroniques, Soins palliatifs : 2,26 contre 3,03 (-25,3%) ;
- Rhumatologie : 3,54 contre 4,48 (-20,9%) ;
- Digestif : 35,98 contre 43,53 (-17,3%) ;
- ORL, Stomatologie : 8,35 contre 10,07 (-17,1%).
-

Les domaines d'activité qui ont connu la plus forte baisse étaient :

- Transplant. d'organes : -42,3% (-30 séjours) ; à noter : les évolutions s'appuient sur un faible nombre de séjours ;
- ORL, Stomatologie : -20,4% (-1 900 séjours) ;
- Pneumologie : -17,9% (-2 100 séjours) ;
- Rhumatologie : -14,3% (-400 séjours) ;
- Gynécologie : -11,7% (-800 séjours) ;
- Uro-néphrologie et génital : -11,5% (-1 500 séjours).
-

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur le développement de la chirurgie ambulatoire

Les déprogrammations d'opérations non-urgentes ont limité la progression du taux de chirurgie ambulatoire (+0,2 points, contre +0,6 points en 2019). Ce taux reste inférieur au taux national (58,5% contre 59,4%).

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur les activités de neurologie, cardiologie et cancérologie

Le nombre de séjours pour pathologies cérébrovasculaires a progressé sur l'année 2020 (+5%, +99 séjours) malgré une baisse de -78 séjours sur la période de la première vague. Le nombre de passage en USINV/UNV a baissé de -5% (-86 séjours) et le nombre de thrombectomie mécanique/fibrinolyse in situ a baissé de -6,3%.

Le nombre de séjours pour cardiopathie ischémique aiguë a baissé de -8,4% (-167 séjours) mais celui pour insuffisance cardiaque aiguë a progressé de +9% (+205 séjours). Le nombre de séjours pour pontage a baissé de -19,5% (-66 séjours).

L'activité de chirurgie des cancers a baissé de -4,3% (-120 séjours) mais moins qu'au niveau national (-5,6%). L'activité de chimiothérapie pour cancer a progressé de +2,6% (+613 séances).



3. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 6 I Activité HAD 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	8	173
Nombre journées 2020 (en milliers)	118,98	6 607,89
Evolution 2019/2020 du nombre de journées	+12,5%	+10,9%
Evolution 2019/2020 du nombre de journées, hors COVID	+12,3%	+7,3%

Source : PMSI

T 7 I Consommation de soins en HAD 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1,81	153,02
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	3,43	2,29
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,0%	0,3%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

Au cours de l'année 2020, 119 000 journées d'hospitalisation à domicile ont été réalisées à La Réunion pour 1 810 patients, avec une **forte progression du nombre de journées (+12,5%)**. Cette progression est observée sur tous les mois de l'année, particulièrement sur la période de juin à août (+17,2% journées par mois en moyenne).

Les hospitalisations à domicile pour COVID-19 n'ont que peu contribué à cette augmentation (+207 journées).

LE PROFIL DES PATIENTS HOSPITALISES A DOMICILE

Le recours à l'hospitalisation à domicile à La Réunion était important (taux de recours standardisé à 218 journées/1 000 hab. contre 98 journées/1 000 hab. au niveau national), particulièrement pour les 60 ans et plus qui représentaient 73,7% des prises en charge alors que cette part était de 69,8% au niveau national. Le taux d'hospitalisation à domicile était lui aussi plus élevé qu'au niveau national (3,43 patients/1 000 hab. contre 2,29 au niveau national).



LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Les prises en charge en HAD étaient réalisées par deux opérateurs associatifs, se répartissant sur 8 sites géographiques.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Les 5 principaux modes de prise en charge étaient :

- Soins palliatifs : 52 000 journées (43,7% de l'activité ; évolution du nombre de journées par rapport à 2019 de +7,0%) ;
- Pansements complexes : 36 900 journées (31,0% ; +19,4%) ;
- Soins de nursing lourds : 7 300 journées (6,1% ; +6,6%) ;
- Nutrition entérale : 7 300 journées (6,1% ; +31,5%) ;
- Assistance respiratoire : 5 400 journées (4,3% ; +48,5%).

Le taux de recours standardisé pour hospitalisation à domicile pour soins palliatifs était 4 fois plus important à La Réunion qu'au niveau national (108 journées/1 000 hab. contre 27 journées/1 000 hab.). **Celui pour pansements complexes et soins spécifiques était plus de 2 fois plus important** (59 journées/1 000 hab. contre 24 journées/1 000 hab.).

Les journées avec un indice de Karnofsky de « dépendance totale » (indice < 40%) représentaient plus de la moitié des journées (52,8%). Les taux de recours standardisés pour les prises en charge correspondant à ces indices étaient 2 à 3 fois supérieurs aux taux de recours nationaux :

- Indice de Karnofsky de 10% « Le patient est moribond, le processus fatal progressant rapidement » 2,72 journées/1 000 hab. à La Réunion contre 1,04 journées/1 000 hab. au niveau national ;
- Indice de Karnofsky de 20% « Le patient, très malade, nécessite un traitement de soutien actif » 29,73 journées/1 000 hab. contre 11,33 journées/1 000 hab. ;
- Indice de Karnofsky de 30% « Le patient est sévèrement handicapé » 94,70 journées/1 000 hab. contre 26,72 journées/1 000 hab.



4. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 8 I Activité SSR 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	17	
Nombre de séjours 2020 en hospitalisation complète (en milliers)	5,6	878,2
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-14,2%	-15,2%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète, hors COVID	-15,4%	-20,1%

Source : PMSI

T 9 I Consommation de soins en SSR 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	9,42	869,65
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	14,33	12,99
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	1,0%	5,2%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

Au cours de l'année 2020, 5 600 séjours d'hospitalisation complète et 121 700 séjours d'hospitalisation partielle SSR ont été réalisées à La Réunion pour 9 420 patients. Ces deux modes d'hospitalisation ont connu une **forte baisse : -14,2% pour l'hospitalisation complète et -15,5% pour l'hospitalisation partielle**. Ces baisses ont cependant été moins importantes qu'au niveau national (-15,2% pour l'hospitalisation complète et -32,7% pour l'hospitalisation partielle).

LE PROFIL DES PATIENTS SSR

Le taux d'hospitalisation SSR à La Réunion (taux standardisé 14,33 patients/1 000 hab.) était **supérieur au taux national (12,99 patients/1 000 hab.)**. Les 60 ans et plus représentaient 48,4% des patients pris en charge alors que cette part était de 74,7% au niveau national.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

L'offre de soins en SSR se structurait autour de 2 établissements publics, 3 établissements ESPIC et 12 structures privées. Les structures privées ont réalisé 71,3% de l'activité d'hospitalisation complète et 78,5% de l'activité d'hospitalisation partielle.



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Trois catégories majeures représentaient plus de 75% des prises en charge en hospitalisation complète :

- Affections du système nerveux : 1 900 séjours (34,7% de l'activité ; évolution du nombre de séjours par rapport à 2019 de -10,3%) ;
- Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire : 1 300 séjours (23,0% ; -3,6%) ;
- Troubles mentaux et du comportement : 1 100 séjours (19,5% ; -30,2%).

Trois catégories majeures représentaient plus de 75% des prises en charge en hospitalisation partielle :

- Affections du système nerveux : 41 200 journées (33,8% de l'activité ; évolution du nombre de journées par rapport à 2019 de -14,4%) ;
- Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire : 31 300 (25,7% ; -16,4%) ;
- Affections de l'appareil circulatoire : 21 000 journées (17,3% ; 11,7).

Les taux de recours pour *Affections du système nerveux* et *Troubles mentaux et du comportement* étaient plus de deux fois plus important que les taux de recours nationaux (250,29 journées/1 000 hab. vs 116,40 journées/1 000 hab. ; 57,83 journées/1 000 hab. vs 27,12 journées/1 000 hab. respectivement).



5. Psychiatrie

T 10 I Activité Psychiatrie 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	4	554
Nombre de journées 2020 (en milliers, hors ambulatoire)	184,72	21 308,27
Evolution 2019/2020 du nombre de journées (hors ambulatoire)	-5,6%	-11,3%

Source : PMSI

T 11 I Consommation de soins en Psychiatrie 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	4,49	386,83
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	5,13	5,80
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,8%	4,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS en psychiatrie

En 2020, 184 700 journées d'hospitalisation en psychiatrie ont été réalisées à La Réunion pour 4 490 patients. Le **taux de recours standardisé en psychiatrie à La Réunion était 261,35 journées/1 000 hab., inférieur au taux national de plus de 30% (314,77 journées/1 000 hab.), et celui d'hospitalisation standardisé de 5,13 patients/1 000 hab., inférieur au taux national de -11,6% (5,80 patients/1 000 hab.).**

Par rapport à l'année 2019, le nombre de journées d'hospitalisation a baissé -5,6%. Cette baisse a été moins importante qu'au niveau national (-11,3%).

Les 18-59 ans représentaient 72,8% des patients pris en charge.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

La Réunion comptait 2 établissements publics et 2 établissements privés lucratifs. Sur l'année 2020, les établissements publics ont réalisé 58,6% de l'activité. L'activité des établissements publics était en repli de -11,3% alors que celle des établissements privés lucratifs progressait de +3,9%.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

L'hospitalisation complète représentait 83,3% (-4,0%) de l'activité réalisée et l'hospitalisation à temps partiel 16,7% (-12,8%).

Trois catégories de diagnostics principaux représentaient 77,5% de l'activité :

- Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants : 64 700 journées (35,0% de l'activité ; évolution du nombre de journées par rapport à 2019 de -9,1%)) ;



- Troubles de l'humeur (affectifs) : 55 300 journées (29,9% ; +2,6%) ;
- Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes : 23 200 journées (12,6% ; +5,6%).

Les catégories de diagnostics principaux qui ont connu la plus forte baisse étaient :

- Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques : -53,4% (-1 800 journées) ;
- Troubles du développement psychologique : -43,6% (-2 800 journées) ;
- Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques : -31,0% (-300 journées) ;
- Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances : -26,3% (-2 200 journées).

Martinique

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2018 (INSEE 2020)	368 783	67 077 434
Variation annuelle moyenne de la population 2015-2020 (%)	-0,9%	0,4%
Taux de bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (tous régimes, 2020, SNDS)	28,6%	12,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2020, DREES)	162,5	191,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2019, SAE)	146,5	184,4

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale. Données 2020 incomplètes.

Démographie et santé de la population

Au 1er janvier 2019, 364 508 personnes habitent en Martinique. Avec une baisse annuelle moyenne de sa population de 0,9 % entre 2013 et 2019, la Martinique, comme la Guadeloupe, sont les seules régions qui perdent des habitants sur cette période, alors que la population en France s'accroît en moyenne de 0,4 % par an. Entre 2013 et 2019, la Martinique perd des habitants sous l'effet des migrations (– 1,1 % par an sur la période), tandis que le solde naturel est légèrement positif (+ 0,2 %). Ces nombreux départs concernent majoritairement les jeunes qui poursuivent des études ou cherchent un emploi. Par conséquent, même si le nombre d'enfants par femme (1,95 en 2019) dépasse la moyenne nationale, le vieillissement y est marqué (89 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans).

La part des bénéficiaires de la CSS est plus de 2 fois supérieure à celle observée en France Entière ce qui confirme les observations faites par l'INSEE sur le niveau de vie médian et la pauvreté en Martinique qui fait état d'un taux de pauvreté en 2018 de 29,8% soit près de 2 fois plus qu'au niveau nationale.

S'agissant de la démographie des professionnels de santé, avec des densités de médecins libéraux et en établissements inférieurs respectivement de 15,1% et 20,6%, la Martinique constitue, après la Guyane, la seconde région où la part de la population vivant en zone de sous-densité médicale est la plus importante, avec 18% de sa population en 2018.

Organisation de l'offre de soins durant la crise sanitaire

Quelle a été l'ampleur des vagues épidémiques de Covid-19 et les périodes associées dans votre région ?

Les premières vagues épidémiques ont relativement épargné la Martinique sur l'année 2020 d'un point de vue épidémiologique* avec :

- 1^{ère} vague : du 9 mars au 5 avril 2020, 111 hospitalisations, 18 décès – circulation virale limitée et sans impact sur le système de soin grâce à l'instauration du 1^{er} confinement : mais réorganisation importante du système hospitalier.
- 2^{ème} vague : du 3 septembre au 22 novembre 2020, 290 hospitalisations, 22 décès - d'intensité modérée et sans impact sanitaire majeur. Son démarrage a été documenté par des rassemblements festifs incluant des personnes avec des notions de voyage dans un contexte de congés lors des grandes vacances de juillet/août 2020

Néanmoins, les établissements ont fait l'objet, au cours de la première vague, d'une déprogrammation massive par mesure de précaution qui a entraîné un arrêt de l'activité programmée pour laisser uniquement l'activité d'urgence et l'activité COVID.

Il convient de noter également que la 2^{ème} vague de COVID 19 en Martinique s'est combinée avec une vague d'épidémie de dengue.

* données indicatives non fiabilisées (qualité limitée de saisie dans l'outil SIVIC et absence de données validées sur les décès extra hospitaliers)

Quelles actions spécifiques ont été mises en place dans votre région pour accueillir les patients (organisation public/privé, ouverture de places de réanimation, accueil ou transfert de patients vers d'autres régions, ...) ?

ORGANISATION DE LA FILIERE COVID SELON LE TRIPTYQUE : REANIMATION → MEDECINE → SSR

La stratégie de prise en charge des patients atteints de COVID-19 en 2020 en Martinique s'est concentrée, au vu de l'ampleur relativement limitée de l'épidémie, sur le seul établissement de recours en MCO de la région, soit le CHU de Martinique, notamment sur le site principal situé au centre de l'île et doté d'un Nouveau Plateau Technique depuis 2017 qui offre en une prise en charge complète en soins critiques. Cette prise en charge complète a servi de plateforme de soutien à la gestion de l'épidémie de COVID-19 en Guyane et en Guadeloupe. Effectivement le calendrier des pics épidémiques dans ces territoires a facilité des transferts et une limitation, de fait, des augmentations capacitaires en soins critiques sur place.

Le schéma d'organisation de la prise en charge COVID-19 a toutefois mobilisé l'ensemble des établissements de Martinique, y compris la seule clinique privée MCO de Martinique (pour mémoire, la seconde clinique privée du territoire a cessé son activité fin 2019 par jugement du Tribunal). Le flux entrant des patients COVID-19 a reposé sur le CHU de Martinique, les autres établissements se tenant prêts à accueillir des transferts en cas de débordement des lits de médecine (CH du Marin et Clinique St Paul) et des lits de SSR post COVID (notamment au CH Nord Caraïbe, au CSSR La Valériane et au CHI Lorrain Basse Pointe). A noter que certains établissements SSR n'ont pu être mobilisés en priorité sur la filière COVID du fait tantôt d'un état de vétusté critique de leur parc immobilier (CH du Saint-Esprit), tantôt de la configuration des chambres multiples (CH des 3 Ilets).

Afin d'assurer une prise en charge spécialisée post COVID adéquate, 2 établissements ont été dotés d'une autorisation dérogatoire de SSR appareil respiratoire, à savoir le CHU de Martinique et le Centre de Rééducation Fonctionnelle.

Compte tenu de la structure des soins critiques en Martinique antérieure à la crise (seul le CHU détient des autorisations de soins intensifs et de réanimation tant pour les adultes que pour les enfants), il a été envisagé d'ouvrir des lits de soins critiques COVID dans le secteur privé. La cinétique de l'épidémie a permis de restreindre la prise en charge au seul CHU. Ce choix de verticalisation de la filière a, par ailleurs, été préconisé, dans la mesure du possible, par le Ministère en début d'épidémie afin d'éviter une démultiplication des sites « contaminés » et la déperdition de la ressource médicale spécialisée en infectiologie. Pour rappel, seul le CHU de Martinique, sur son site principal dans le Centre de l'île, dispose d'un service de médecine infectieuse.

Le schéma d'organisation régionale se présente comme suit :

- Un ETABLISSEMENT DE RÉFÉRENCE COVID : le CHU de Martinique
- Un ETABLISSEMENT DE RENFORT : la Clinique Saint Paul – site de Cluny (Privé) pour la prise en charge des patients en médecine COVID et SSR
- Une filière de prise en charge en SSR des patients post-COVID : organisée par typologie de prise en charge avec les établissements d'aval (CH du Marin, CH Nord Caraïbe, CHI Lorrain-Basse-Pointe, CSSR La Valériane)

UNE GESTION DES LITS ORGANISEE PAR L'ARS

Pour soulager les tensions en lits au CHUM et rendre efficient l'accueil des patients COVID :

- Recueil des disponibilités en lits dans les deux établissements de proximité autorisés en Médecine (médecine polyvalente) pour les patients NON COVID (CH Marin, CH Saint-Esprit)
- Recueil journalier des disponibilités en lits dans les établissements SSR via une plateforme dédiée pour libérer les lits du CHUM et permettre une meilleure efficacité dans la prise en charge.
- Organisation de la prise en charge de patients COVID en médecine et en SSR à la Clinique Saint Paul et reconnaissance contractuelle de lits de soins intensifs pour soulager le service de réanimation du CHUM

1. La prise en charge hospitalière de la Covid-19

T 2 | Prises en charge de la COVID-19 réalisées par les établissements de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de séjours MCO	494	218 869
	- dont nombre de séjours en service de réanimation	120	31 947
	Nombre de journées MCO	6 481	2 489 030
	- dont nombre de journées en service de réanimation	1 852	463 712
HAD	Nombre de journées HAD	143	209 799
SSR	Nombre de journées SSR	1 614	1 221 077

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins hospitaliers pour COVID-19 des habitants de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de patients hospitalisés en MCO (en milliers)	0,42	185,31
	Taux d'hospitalisation standardisé MCO (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,14	2,76
HAD	Nombre de patients hospitalisés en HAD (en milliers)	0,00	14,15
	Taux d'hospitalisation standardisé HAD (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,01	0,21
SSR	Nombre de patients hospitalisés en SSR (en milliers)	0,06	46,65
	Taux d'hospitalisation standardisé SSR (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,17	0,71

Source : PMSI - INSEE

LES HOSPITALISATIONS MCO POUR COVID-19

Les premières vagues COVID ont relativement épargné la Martinique, de fait, l'impact lié aux hospitalisations en a été limité et largement inférieur à la moyenne nationale sur les séjours MCO qui a centralisé la grande majorité des séjours COVID réalisés en 2020.

LES HOSPITALISATIONS A DOMICILE POUR COVID-19

La concentration de la grande majorité de l'activité COVID 2020 sur le CHU de Martinique explique le faible niveau d'activité COVID en HAD en 2020.

LES HOSPITALISATIONS SSR POUR COVID-19

La concentration de la grande majorité de l'activité COVID 2020 sur le CHU de Martinique explique le faible niveau d'activité COVID en SSR en 2020.



2. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 4 | Activité MCO 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	4	1 273
Nombre de séjours 2020 (en milliers)	69,06	16 500,20
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours	-4,7%	-11,7%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours, hors COVID	-5,3%	-12,9%

Source : PMSI

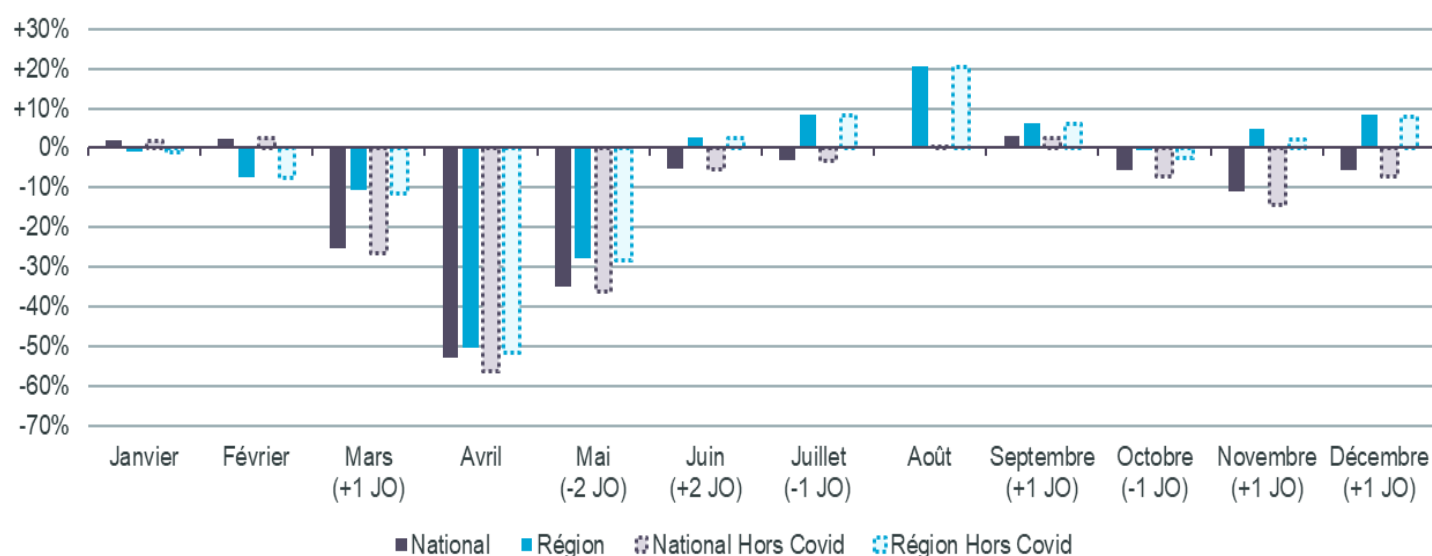
T 5 | Consommation de soins en MCO 2020 des habitants de la région

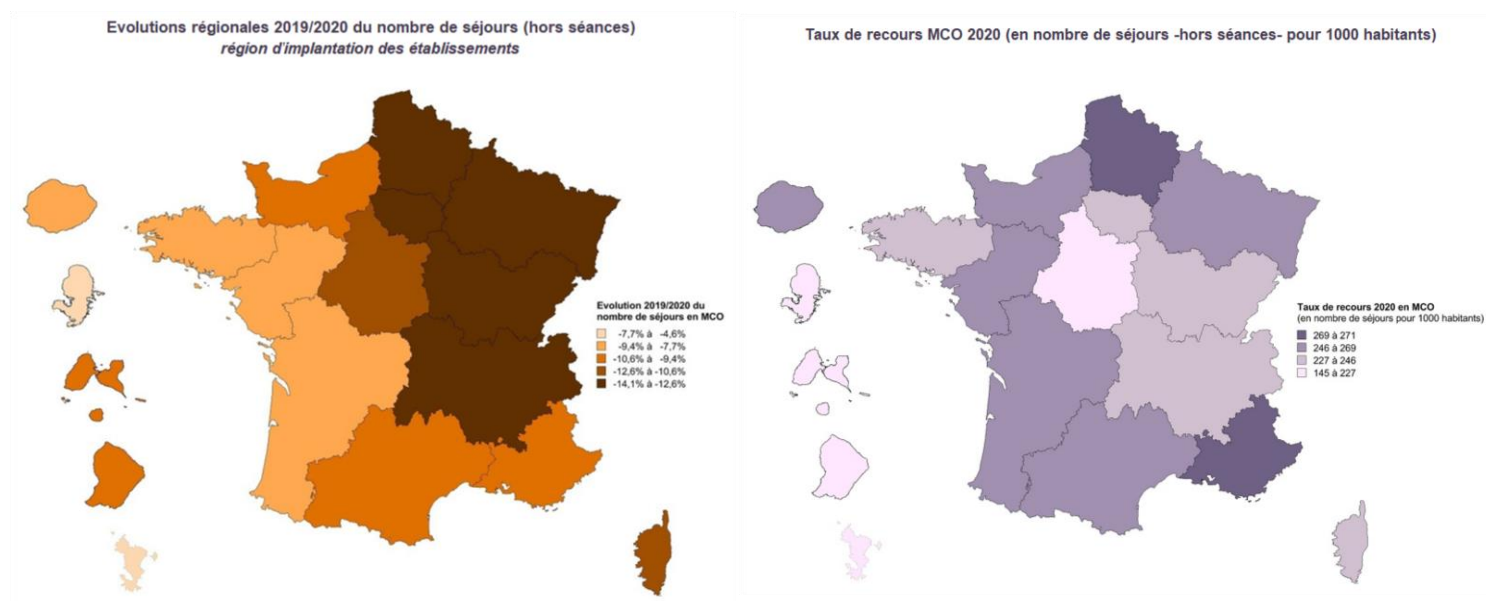
	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	49,03	10 779,98
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	132,08	161,22
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	3,5%	4,8%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020 (hors COVID)

Evolution du nombre de séjours 2019/2020





L'année 2020 avait bien démarré en terme d'activité, cependant les difficultés s'annonçaient : épidémie de dengue en cours depuis fin 2019, saturation des urgences, capacités insuffisantes en médecine voire parfois en chirurgie, désorganisation des filières de prise en charge intra CHU et multiplication des hébergements, activité soutenue des soins critiques, notamment en post opératoire, en cardiologie et en neurologie. Les filières d'aval, en particulier le SSR, sont toujours confrontées à des difficultés de recrutement médical et peinent à prendre en charge les patients sortant des unités de médecine, ce qui accentue la pression sur les lits au CHU et le secteur d'urgence de PZQ. La survenue de la crise COVID en mars est arrivée sur un terrain hospitalier déjà fragilisé. Le premier confinement a eu un impact très fort sur l'activité hors COVID, l'impact du deuxième confinement a été variable en fonction des activités.

Toutefois, l'évolution totale des séjours MCO dans les établissements de Martinique de -4,7% est inférieure à la baisse constatée en France qui est de -11,7%.

De même, l'évolution totale des séjours MCO hors COVID des établissements de Martinique de -5,3% est également inférieure à celle de la France entière -12,9%.

La diminution des séjours est en corrélation directe avec les épidémies et confinements qui ont entraîné nombre de déprogrammations et de désorganisation dans l'accès aux soins.

La baisse d'activité en hospitalisation complète est compensée par une augmentation des séances qui prennent une part toujours plus importante dans l'activité, notamment celle du CHUM, l'établissement de recours MCO de Martinique.

Ces baisses d'activité sont comparables à celles qui avaient été observées au niveau national durant le 1er confinement, mais accentuées par les difficultés de recrutement en lien avec une démographie médicale défavorable. En médecine, la survenue des 2 épidémies, dengue + COVID 19, a favorisé une hausse des séjours classés en pneumologie et en maladies infectieuses. L'épidémie de dengue s'est superposée à la deuxième vague de COVID avec un pic un peu plus précoce. Il a fallu pour les établissements de Martinique, notamment le CHU, faire face aux conséquences des 2 épidémies sur la population, mais également sur l'absentéisme des soignants, PM et PNM, obligeant à transférer les moyens et renforcer les ressources des secteurs d'urgences, de médecine infectieuse et de réanimation. A noter également que l'activité COVID en réanimation n'a jamais été réellement



stoppée. Le CHU, après avoir fait face à la première vague sur son territoire, a été sollicité pour accueillir des patients d'abord de Guyane, puis de Guadeloupe où l'épidémie COVID a été décalée. Au total le COVID a mobilisé 28 lits en moyenne dans l'établissement de mars à décembre 2020, avec un maximum de 80 patients présents simultanément le 03 novembre pendant la deuxième vague. La deuxième vague a été plus intense et plus prolongée que la première.

LE PROFIL DES PATIENTS MCO

	Total	Homme	Femme	<1 an	1-3 ans	4-17 ans	18-39 ans	40-59 ans	60-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	80 ans et plus
Nombre de patients résidant dans la région (en milliers)	49,0	21,1	27,9	3,6	0,8	3,4	8,7	11,9	8,2	3,9	3,0	5,6
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours de patients résidant dans la région	-6,0%	-5,6%	-6,3%	-10,9%	-25,7%	-4,7%	-7,2%	-6,1%	-5,4%	+1,1%	-8,1%	-3,7%

	Total	Homme	Femme
Taux de recours (en nb de séjours pour 1000 hab.) - Région	189,84	185,73	193,34
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - Région	132,94	124,72	139,94
Taux de recours (en nb de séjours pour 1000 hab.) - France	245,33	241,47	248,95
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - France	161,22	152,36	169,53

Le confinement a eu un impact important sur la pédiatrie et la chirurgie de la femme et de l'enfant (diminution des infections saisonnières infantiles et arrêt de la chirurgie « non urgente »). Puis à partir du mois d'août, les urgences et services de pédiatrie ont été fortement sollicités et mis à mal par l'épidémie de dengue.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

<i>Finess PMSI</i>	<i>Raison sociale</i>	Nombre de séjours 2020	Evolution du nombre de séjours 2019/2020	Evolution du nombre de séjours 2019/2020 hors Covid
970202156	HÔPITAL DU MARIN	887	-13,0%	-13,1%
970202164	HÔPITAL DE SAINT-ESPRIT	511	-16,1%	-16,1%
970202313	CLINIQUE SAINT PAUL	17 562	-13,0%	-13,1%
970211207	CHU DE MARTINIQUE	50 095	-1,1%	-2,0%

Il est observé une diminution de l'activité de ces établissements qui, pour participer à la prise en charge des patients non COVID transférés par le CHU de Martinique, ont déprogrammé leur activité et fait des retours à domicile précoces.



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Séjours en milliers (hors séances)/ Nombre de journées en milliers	Région		France entière	
	Durée moyenne de séjours 2020 (en journées)	Ecart des durées moyennes des séjours 2020-2019 (en journées)	Durée moyenne de séjours 2020 (en journées)	Ecart des durées moyennes des séjours 2020-2019 (en journées)
Chirurgie	4,51	-0,0	3,42	+0,0
Séjours sans acte classant	5,82	-0,2	5,53	+0,1
Grossesse, post partum et périnatalité	5,83	+0,1	5,13	-0,2
Techniques peu invasives	1,91	+0,2	1,70	+0,0
Total, hors séances	4,84	+0,1	4,18	+0,1

La baisse d'activité est importante en chirurgie et sur les activités interventionnelles. Les séjours sans nuitée augmentent, ainsi que celle des hospitalisations conventionnelles.

Les séances augmentent à nouveau. Un rattrapage de l'activité des séances de dialyse a été réalisé. La Martinique a vu son activité d'obstétrique baisser de façon conséquente, accouchements et IVG en lien avec une baisse de la natalité observée ces dernières années et favorisant le vieillissement de la population générale.

Le nombre de journées réalisées baisse. On observe une diminution du nombre de séjours extrêmes bas et une nouvelle augmentation des séjours extrêmes hauts. L'IP DMS est cependant conservé comparativement à une activité 2019 (amélioration de 2% de l'IP DMS M12 2019 initial). La DMS des séjours en hospitalisation complète est supérieure de 1,2% à celle de 2019.

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur le développement de la chirurgie ambulatoire

Périmètre : GHM en C hors CM14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08)	2016	2017	2018	2019	2020
Taux de chirurgie ambulatoire de la région	49,9%	52,2%	53,4%	53,1%	53,7%
Taux de chirurgie ambulatoire - France	54,1%	55,9%	57,8%	59,2%	59,4%
Périmètre : GHM en C hors CM14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08) ; hors IVG médicamenteuse // mode d'entrée = mode de sortie = domicile					
Taux de chirurgie ambulatoire de la région	47,5%	50,0%	51,6%	51,1%	51,6%
Taux de chirurgie ambulatoire - France	53,2%	55,0%	56,9%	58,4%	58,5%

L'activité ambulatoire poursuit sa progression malgré la crise, notamment en ophtalmologie et en gynécologie.

Les proportions de prises en charge ambulatoires se maintiennent, voire progressent en médecine. Concernant l'activité d'urologie ambulatoire, celle-ci a diminué pour les urologues, mais les séjours pour pose d'accès vasculaire pour les patients dialysés ont augmenté et sont classés dans cette catégorie. Cela correspond à une reprise d'activité alors en difficulté suite aux départs de praticiens référents.

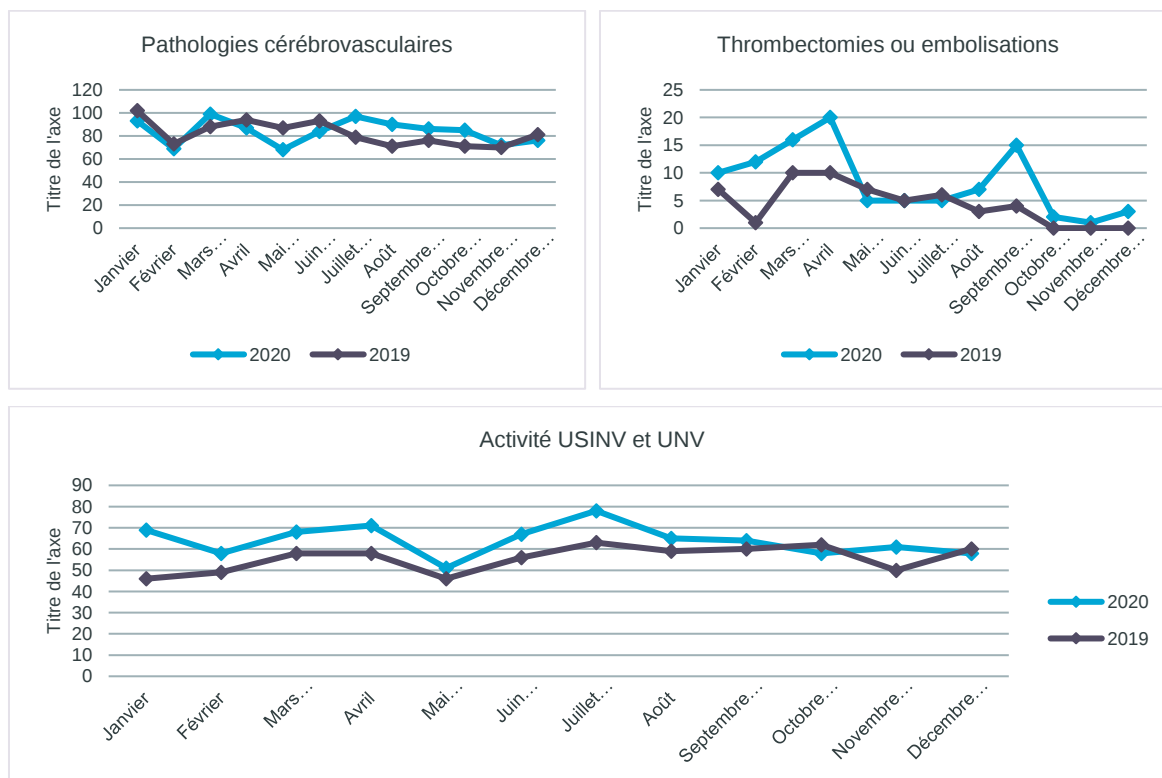
Les IVG et les extractions dentaires représentent plus de 40% du case-mix des racines de GHM les plus fréquentes en ambulatoire au CHU de Martinique.



A noter une bonne dynamique au niveau de la Clinique Saint Paul également qui a repris cette activité dès la fin de la 1ère vague.

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur les activités de neurologie, cardiologie et oncologie

Pathologies cérébro-vasculaires :



Le CHU de Martinique regagne 3% d'activité en neurochirurgie hors rachis, sans atteindre toutefois le niveau d'activité de 2019. Les séjours sont un peu plus courts, les interventions moins lourdes.

Les séjours pour AVC ont progressé légèrement, les séjours sont plus longs et plus lourds en 2020. La part des patients pris en charge en neurologie (de 48 à 52% en 2019, 55% en 2020) et en USINV augmentent (de 33 à 38% en 2019, 41% en 2020), près de 60% des journées sont réalisées en neurologie dont 13% en USINV. L'activité des unités de neurologie en HC augmente de 7%, malgré les remaniements opérés sur les lits du Nouveau Plateau Technique du CHU afin de permettre la prise en charge des patients COVID relevant de réanimation.

En M9, le CHUM avait pris en charge autant d'AVC qu'en 2019. En M12, on observe un nombre de séjours pour AVC supérieur de 2%. Cette pathologie a été sur représentée pendant la période de mi-juin à fin octobre 2020.



Pathologies cérébro-vasculaires :



L'activité vasculaire périphérique progresse de 35% grâce au fort développement de l'activité ambulatoire auprès des patients atteints de plaies chroniques dans le cadre de l'hôpital de jour M@dicitat. Les séjours pour amputations de pied critique ont diminué de près de 10. L'activité de cardiologie perd 12%, l'USIC étant moins affectée (-7%). L'activité déclarée au bloc d'exploration cardio-invasive (BECI) n'a baissé que très légèrement (-1.2% soit une trentaine d'actes en moins). Les séjours pour syndrome coronarien et pour insuffisance cardiaque ont encore progressé (+5%), ils représentent en moyenne l'occupation de 33 lits au CHU de Martinique par jour avec une DMS



légèrement plus courte. Les capacités d'aval en soins de suite et rééducation cardiologique en Martinique pour ces patients sont insuffisantes. Un projet de développement d'activité en ambulatoire est toujours à l'étude au CHU. L'activité des unités de chirurgie cardio-thoracique a diminué de 14% avec un remaniement très important de l'équipe chirurgicale. Les interventions sous CEC ont diminué de 9%. En revanche, les poses d'ECMO ont progressé de 55%.

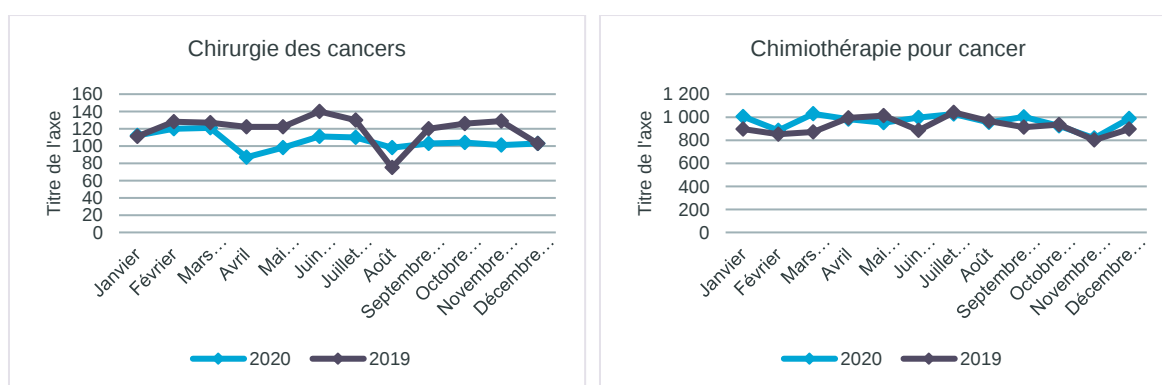
Le nombre de séjours pour IDM est inférieur en 2020 de 3% à celui de 2019. On observe un rebond à la fin du premier confinement après une importante baisse initiale, puis un effet similaire après l'été.

Cancérologie :

La situation est très contrastée avec l'arrêt de la curiethérapie, une baisse de 8% d'activité en radiothérapie et de 12% en USP, une forte progression des chimiothérapies ambulatoires en oncologie et encore plus en hématologie.

Les séances de chimiothérapie ont progressé, essentiellement sur l'activité d'hématologie qui a été en partie relocalisée pendant la crise. L'activité de radiothérapie a fortement diminué : le recrutement des patients a été réduit pendant le premier confinement en raison de l'arrêt des biopsies (prostate, sein). La reprise liée au temps de latence chirurgical, puis l'attente des résultats d'anatomopathologie n'était pas encore amorcée totalement en M9. L'activité n'a pas été affectée pendant le second confinement, une partie du rattrapage a pu être réalisé. A noter également une modification des pratiques du service visant à mettre en place de l'hypofractionnement consistant à raccourcir la durée totale des traitements en augmentant la dose unitaire par séance.

L'activité d'exérèses a été sensiblement réduite au cours de l'année 2020 (-16% en moyenne régionale), touchant toutes les localisations de cancer, à l'exception de la gynécologie et l'ORL qui ont pu maintenir un certain volume d'activité, notamment pendant le premier confinement. Pour les autres localisations, le retard enregistré au cours des premiers mois de confinement n'a pas pu être entièrement rattrapé avant la fin de l'année.

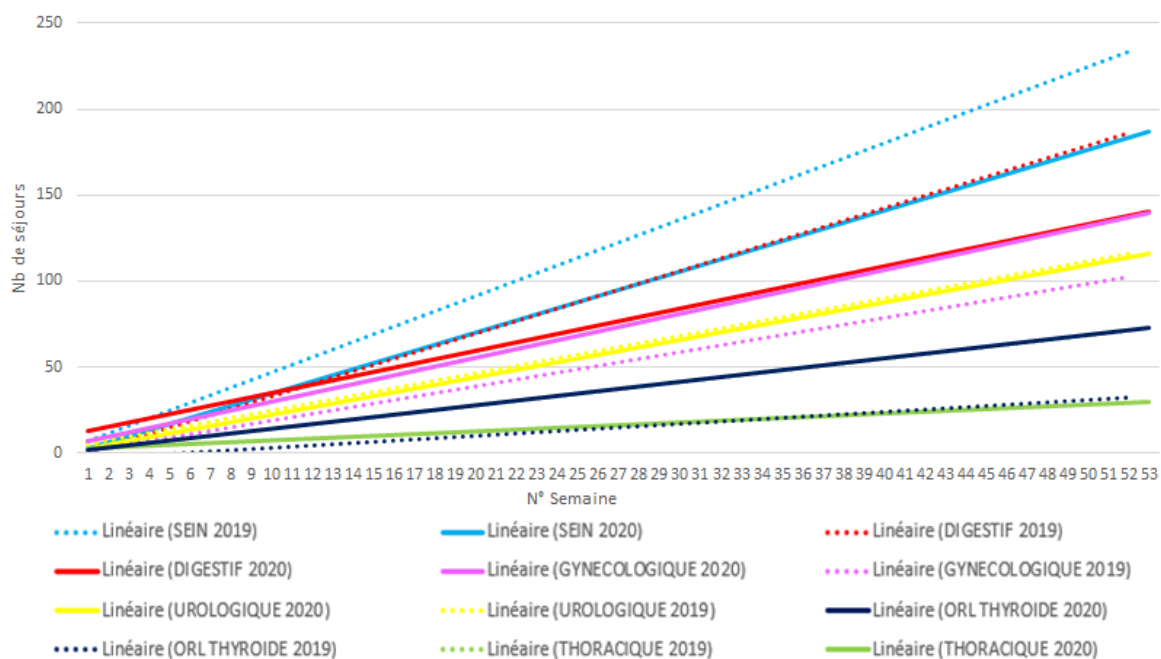


Plus généralement la chirurgie des cancers a diminué de -11,5% en Martinique entre 2019 et 2020 contre -5,6% en France entière.

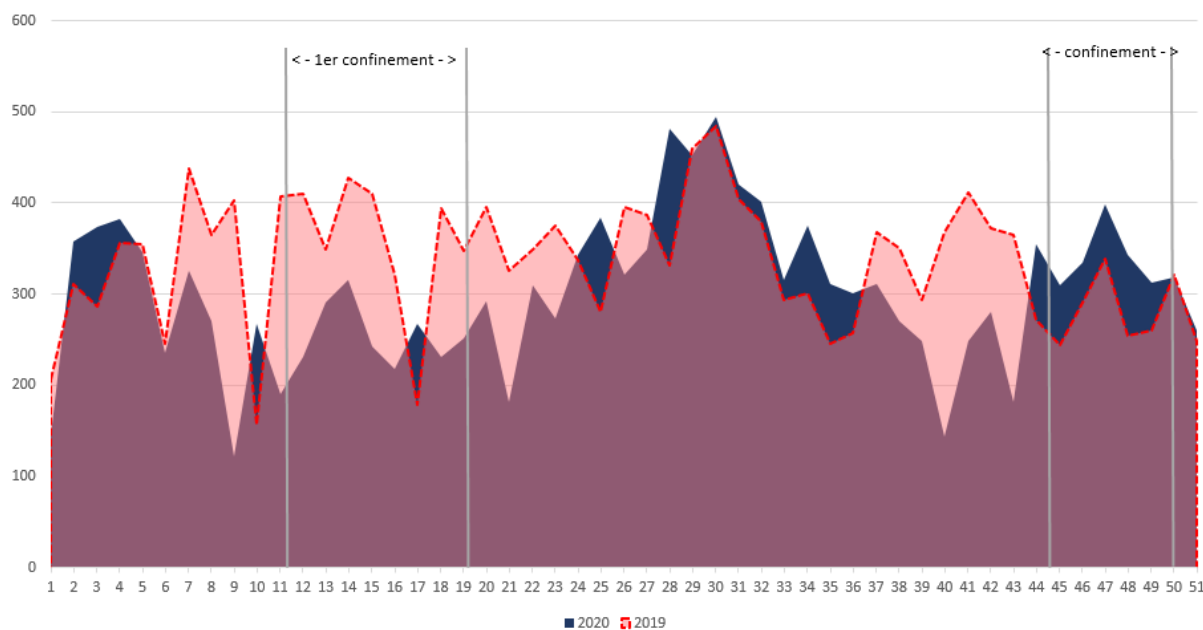
Les chirurgies pour cancer ont beaucoup diminué sur le sein (-23%), l'appareil digestif (-26%) et le thoraco-pulmonaire (-61%) en raison du départ de 2 spécialistes. En urologie, la tendance entre les deux années est quasi identique (+3%).



Chirurgie du cancer : cumul de séjours 2019 versus 2020



De même, les radiothérapies ont diminué de -8,1% (contre -6,9% en France entière), alors que les chimiothérapies se sont maintenues à un niveau d'activité supérieur à la moyenne 2019 (+4,9% en 2020).



Le suivi d'activité, réalisé avec les établissements de santé sur le dernier trimestre 2020, s'est attaché à vérifier que les séjours qui avaient été déprogrammés pendant la première phase de la crise sanitaire ont pu être reprogrammés avant la fin de l'année 2020, ou que des traitements alternatifs ont été proposés. La baisse d'activité imputable à un renoncement aux soins et à la diminution des dépistages et diagnostics fait actuellement l'objet de travaux d'objectivation avec les acteurs (Plateforme Régionale d'Oncologie Martinique, Registre des cancers...).



3. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 6 | Activité HAD 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	1	173
Nombre journées 2020 (en milliers)	66,45	6 607,89
Evolution 2019/2020 du nombre de journées	+24,2%	+10,9%
Evolution 2019/2020 du nombre de journées, hors COVID	+23,9%	+7,3%

Source : PMSI

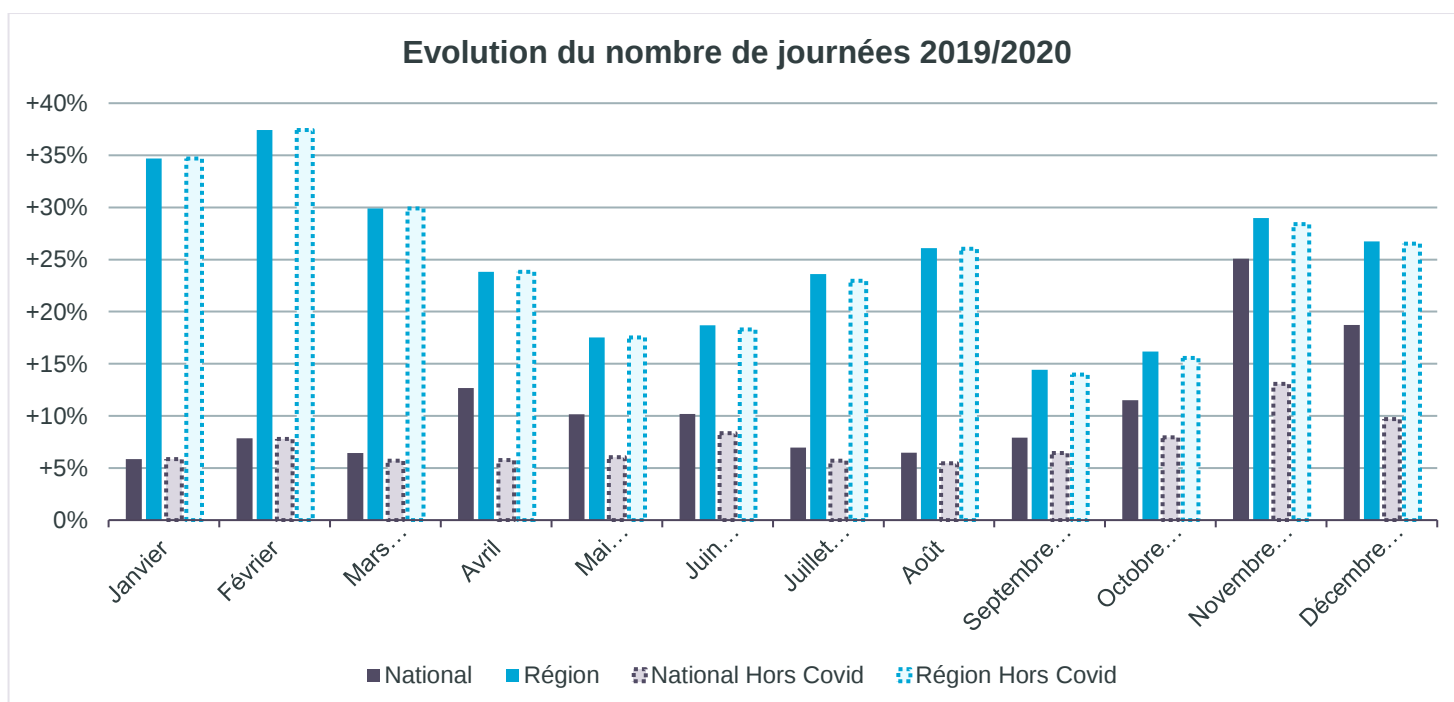
T 7 | Consommation de soins en HAD 2020 des habitants de la région

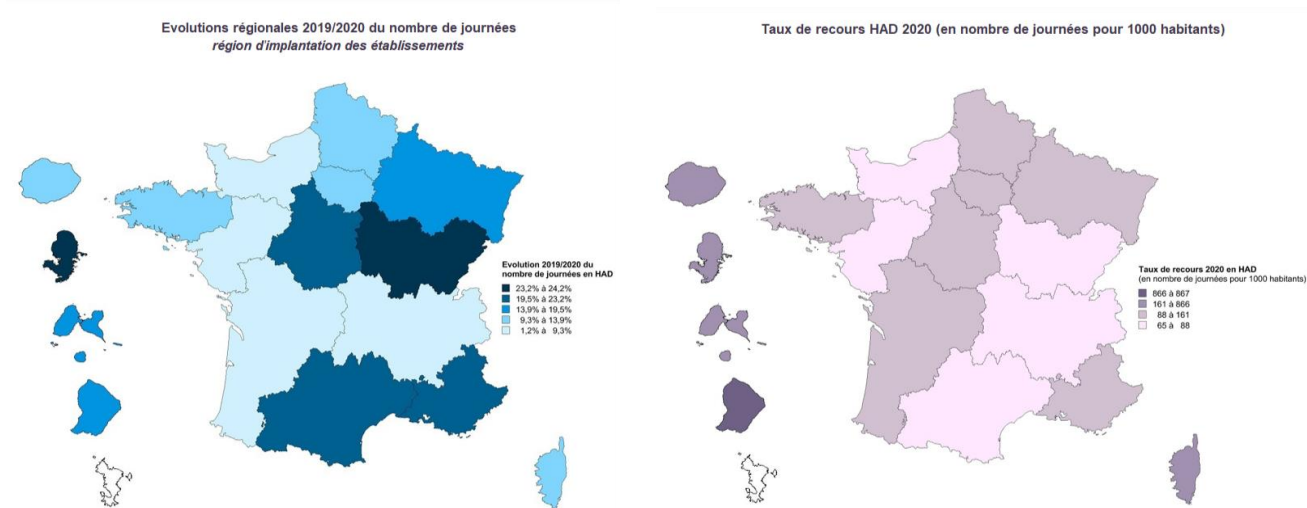
	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,70	153,02
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,81	2,29
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,1%	0,3%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

Evolution du nombre de journées 2019/2020





L'activité HAD, qui repose en Martinique sur une seule structure privée, connaît une croissance constante depuis plusieurs années. En 2017, les patients martiniquais sont hospitalisés pour 26 000 journées en HAD, en 2018 pour 41 000, en 2020 l'activité connaît un nouveau rebond pour atteindre 66 450 journées d'hospitalisation.

Cette même évolution se reflète dans le nombre de patients pris en charge avec 380 patients en 2017, 530 patients en 2018 et 700 patients en 2020.

En 2020, seul un lien indirect peut être établi entre l'augmentation des hospitalisations à domicile en Martinique et la gestion de l'épidémie COVID. Autant les courbes nationales confirment une montée en charge rapide des établissements d'HAD en soutien aux filières COVID (visibles tant en fin de la 1ère vague que pour la gestion des vagues suivantes), autant en Martinique le recours à l'hospitalisation à domicile est davantage lié aux sorties plus précoces, notamment du CHU de Martinique et à la stratégie d'utilisation du capacitaire MCO pour assurer la prise en charge des patients COVID+. Aussi, il convient de considérer que l'activité HAD en Martinique traduit surtout le renforcement de l'aval du court séjour et se substitue à l'hospitalisation classique dans les établissements MCO.

Le taux de recours à la hausse (1/1000 en 2017, 1,39/1000 en 2018 et 1,81 en 2020) confirme cette tendance, même si le recours à l'HAD en Martinique demeure inférieur à celui du territoire national.

LE PROFIL DES PATIENTS HOSPITALISES A DOMICILE

	Total	Homme	Femme	0-3 ans	4-17 ans	18-39 ans	40-59 ans	60-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	80 ans et plus
Nombre de patients résidant dans la région (en milliers)	0,7	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3
Evolution 2019/2020 du nombre de journées des patients résidant dans la région	+24,2%	+24,9%	+23,4%			+51,4%	+29,1%	+19,9%	+14,3%	+14,4%	+29,1%



	Total	Homme	Femme
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) - Région	180,24	208,33	156,32
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - Région	1,88	2,19	1,63
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) - France	98,39	99,02	97,79
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - France	2,29	2,10	2,47

Le nombre de patients pris en charge augmente en 2020 dans les mêmes proportions pour les femmes et pour les hommes. En revanche, le taux d'hospitalisation régional est supérieur pour la population masculine (comparable à celui du territoire national) contrairement au taux d'hospitalisation des femmes qui est inférieur à celui du territoire national (1,63 pour la Martinique contre 2,47 pour la France).

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Lieu de résidence des patients	Journées 2020 consommées par les patients résidant dans le territoire	% activité
CENTRE	30 573	46,0%
NORD ATLANTIQUE	14 369	21,6%
NORD CARAÏBE	2 192	3,3%
SUD	19 334	29,1%

L'activité d'HAD est réalisée par une structure HAD unique dont le siège est localisé dans le centre de la Martinique. Elle rayonne sur l'ensemble des territoires de proximité. A noter néanmoins une légère sous-représentation dans l'activité des populations du Nord Caraïbe (6% de la population pour 3% des journées de HAD) et du Sud de la Martinique (31% de la population pour 29% des journées).



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Journées en milliers	Nombre de journées en 2020	Part en nombre de journées pour 2020	Evolution du nombre de journées 2019/2020	Evolution du nombre de journées 2019/2020 hors Covid	Contribution à l'évolution 2019/2020	Evolution France entière	Evolution France entière hors Covid
01-Assistance respiratoire	2,4	3,7%	+168,9%	+168,9%	11,9%	+10,2%	+5,8%
02-Nutrition parentérale	0,4	0,6%	+23,6%	+8,6%	0,6%	+0,6%	-0,3%
03-Traitement intraveineux	2,5	3,7%	+48,7%	+48,1%	6,3%	+15,3%	+13,1%
04-Soins palliatifs	22,0	33,0%	+39,0%	+38,5%	47,6%	+18,1%	+16,1%
05-Chimiothérapie anticancéreuse	0,1	0,1%	+66,7%	+66,7%	0,3%	+19,8%	+19,5%
06-Nutrition entérale	4,1	6,1%	+20,5%	+20,5%	5,3%	-1,9%	-2,3%
07-Prise en charge de la douleur	0,1	0,2%	-80,7%	-80,7%	-3,9%	+24,5%	+21,7%
08-Autres traitements	0,7	1,0%	-4,6%	-4,6%	-0,3%	+128,3%	+46,7%
09-Pansements complexes...	15,8	23,8%	-6,0%	-6,0%	-7,8%	-2,0%	-2,7%
10-Posttraitement chirurgical	0,5	0,8%	+405,9%	+405,9%	3,2%	+12,3%	+11,9%
11-Rééducation orthopédique	2,0	3,1%	+102,7%	+101,7%	8,0%	+15,8%	+11,0%
12-Rééducation neurologique	1,8	2,6%	+124,5%	+124,5%	7,5%	+22,7%	+20,1%
13-Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse	0,8	1,2%	-15,0%	-15,0%	-1,1%	+1,8%	+1,1%
14-Soins de nursing lourds	13,1	19,7%	+28,0%	+28,0%	22,2%	+5,7%	+3,6%
15-Education du patient et/ou entourage	0,1	0,1%			0,6%	-4,6%	-4,8%
17-Surveillance de radiothérapie	0,0	0,1%	-48,3%	-48,3%	-0,3%	+1,6%	+1,5%
18-Transfusion sanguine	0,0	0,0%			0,0%	+213,2%	+210,9%
19-Surveillance de grossesse à risque	0,0	0,0%			0,0%	-3,8%	-4,3%
21-Post-partum pathologique	0,0	0,0%			0,0%	+4,2%	+3,7%
22-Prise en charge du nouveau-né à risque	0,0	0,0%			0,0%	+17,0%	+16,9%
24-Surveillance d'aplasie	0,0	0,0%			0,0%	-21,2%	-21,5%
29-Sortie précoce de chirurgie	0,0	0,0%			0,0%	-31,8%	-31,8%
Total	66,4	100,0%	+24,2%	+23,9%	100,0%	+10,9%	+7,3%

L'accroissement des prises en charges post-traitement chirurgical (+405,9%) et de la rééducation (orthopédique +102,7% et neurologique + 124,5%) s'explique sans doute par une stratégie d'adressage plus dynamique pour libérer les lits de MCO du CHUM et de SSR d'aval dans la perspective d'une affluence de séjours COVID.

L'essentiel de l'évolution de l'activité HAD (+24,2%) n'est pas identifié comme en lien avec des séjours COVID (+0,3%). Cependant, l'évolution des motifs de prise en charge (+168,9% pour une assistance respiratoire) laisse penser à un défaut d'identification de certains patients.



4. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 8 | Activité SSR 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	10	926
Nombre de séjours 2020 en hospitalisation complète (en milliers)	4,10	878,16
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-10,1%	-15,2%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète, hors COVID	-11,4%	-20,1%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en SSR 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	4,41	869,65
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	11,22	12,99
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	4,2%	5,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS SSR

	Total	Homme	Femme	0-3 ans	4-12 ans	13-17 ans	18-59 ans	60-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	80 ans et plus
Nombre de patients résidant dans la région (en milliers)	4,4	1,9	2,5	0,0	0,1	0,1	1,4	1,0	0,5	0,5	0,9
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète de patients résidant dans la région	-11,4%	-6,0%	-15,4%	-89,5%	-13,3%	-9,7%	-19,4%	-13,3%	-9,2%	+3,7%	-4,5%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation partielle de patients résidant dans la région	-28,5%	-20,0%	-34,8%	-28,6%	-30,8%	-65,7%	-27,0%	-27,7%	-20,0%	-32,3%	-18,2%

	Total	Homme	Femme
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) - Région	403,51	415,64	393,19
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - Région	11,90	11,13	12,56
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) - France	486,26	444,14	525,72
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - France	12,99	12,04	13,88

L'activité SSR a été marquée en 2020 en premier lieu par la crise sanitaire COVID-19. Compte tenu d'une forte dépendance de la filière SSR du CHU de Martinique, seul établissement de recours, pivot vertical de la filière COVID-19 en Martinique depuis le début de la crise, toute modification dans l'activité, notamment chirurgicale, de celui-ci impacte le flux entrant de patients dans les établissements SSR. Le recrutement de ville de ces derniers est, par ailleurs, assez peu développé.



A noter également qu'à l'entrée de la crise en mars 2020, aucun établissement de santé de Martinique ne dispose d'une mention spécialisée en matière de pathologies respiratoires. Aussi, dans un premier temps, les prises en charge de SSR respiratoire ont été assurées au CHU de Martinique, c'est-à-dire à proximité des soins critiques COVID. Depuis mai 2020, le CHU de Martinique et le Centre de rééducation fonctionnelle bénéficient d'une autorisation dérogatoire de SSR respiratoire.

Dans ce contexte, il convient de noter la baisse des séjours hospitaliers en SSR en Martinique en 2020 de 10,1%. Compte tenu des taux d'occupation antérieurs à la crise, cette baisse est moindre que celle notée sur le territoire national. Par ailleurs, les besoins d'hospitalisation d'aval de la filière COVID, relativement peu élevés en lien avec la cinétique de l'épidémie COVID en Martinique en 2020, n'ont neutralisé qu'à la marge cette baisse d'activité.

En conséquence, le nombre de patients SSR a également baissé (5,21 milliers en 2018 et 5,03 milliers en 2017 contre 4,41 milliers en 2020).

Le taux d'hospitalisation standardisé baisse (13,33 en 2018 et 12,9 en 2017 contre 11,22 en 2020), mais l'écart avec le ratio national diminue (15,4 en 2018 et 15,49 en 2017 contre 12,99 en 2020 sur le territoire national).

La crise a également freiné les soins SSR hors du département. La proportion historique d'env.6% a atteint le niveau de 4,2% en 2020 pour les patients martiniquais.

La population féminine a été plus impactée par la crise COVID, l'hospitalisation des femmes ayant baissé de 15,4% en HC et de 34,8% pour en http HP contre une baisse respective de 6% et de 20% pour les hommes.

Les confinements successifs strictement respectés en 2020 en Martinique, notamment par la population âgée, explique sans doute une baisse significative de fréquentation des hôpitaux de jour.

A noter que les séjours hospitaliers des personnes entre 75 et 79 ans ont augmenté sur la période.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Finess PMSI	Raison sociale	Hospitalisation complète			Hospitalisation partielle	
		Nombre de séjours 2020	Evolution du nombre de séjours 2019/2020	Evolution du nombre de séjours 2019/2020 hors Covid	Nombre de journées 2020	Evolution du nombre de journées 2019/2020
970202156	HOPITAL DU MARIN	271	-22,8%	-22,8%		
970202164	HOPITAL DE SAINT-ESPRIT	157	-19,1%	-19,6%		
970202172	HOPITAL DES TROIS ILETS	155	-3,7%	-3,7%		
970202198	HOPITAL BLONDET	330	+16,6%	+16,6%		
970202222	HOPITAL LOCAL DU FRANCOIS	335	-13,0%	-13,0%		
970203303	LA VALERIANE	855	-19,9%	-20,7%	1 276	-34,3%
970208104	CENTRE DE RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE ET SOINS DE SUITE ANSE COLAS	735	+1,9%	+0,7%	2 380	-29,8%
970208906	CHI DE LORRAIN/BASSE-POINTE	235	-18,7%	-18,7%		
970211157	CENTRE HOSPITALIER NORD CARAIBE	725	-13,8%	-13,9%	1 948	-11,7%
970211207	CHU DE MARTINIQUE	299	+12,0%	-1,9%	2 885	-31,0%



La baisse d'activité a touché l'ensemble des établissements de Martinique. Parmi les établissements les plus touchés apparaissent le CH du Marin (transformation de lits SSR en lits de médecine), le CHI Lorrain Basse Pointe (prévu dans le projet des prises en charge d'aval de la filière COVID) et le CSSR La Valériane (fortement mobilisé dans la déprogrammation en lien avec l'épidémie COVID).

La tendance est toutefois inversée pour les établissements activement mobilisés en 2020 dans la prise en charge d'aval de la filière COVID, à savoir le CHU de Martinique et le Centre de rééducation fonctionnelle. De son côté, le CH de Saint-Joseph a noté une hausse des hospitalisations à relier à l'achèvement de l'opération de reconstruction et au déménagement d'activité dans un nouveau bâtiment effectif depuis début mars 2020. L'attractivité de cet établissement, liée par ailleurs à sa proximité géographique avec le CHU de Martinique, a ainsi été renforcée.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Journées de présence en milliers		Hospitalisation complète						
		Nombre de séjours 2020	Part en séjours dans la région 2020	Evolution nombre de séjours 2019/2020	Evolution nombre de séjours 2019/2020 hors Covid	Contribution à l'évolution 2019/2020	Evolution France entière	Evolution France entière hors Covid
1	Affections du système nerveux	0,9	22,6%	-4,5%	-7,1%	9,5%	-14,2%	-17,6%
2	Affections de l'œil	0,0	0,2%	+11,1%	+11,1%	-0,2%	-29,9%	-31,6%
3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	0,0	0,1%	-33,3%	-33,3%	0,4%	-17,1%	-19,2%
4	Affections de l'appareil respiratoire	0,1	2,3%	+38,8%	0,0%	-5,6%	9,4%	-28,1%
5	Affections de l'appareil circulatoire	0,2	5,9%	+21,8%	+20,8%	-9,3%	-18,5%	-20,5%
6	Affections des organes digestifs	0,2	3,9%	-22,9%	-22,9%	10,2%	-15,8%	-18,3%
8	Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	1,5	37,0%	-15,7%	-15,8%	60,8%	-18,5%	-20,5%
9	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	0,2	5,0%	-2,4%	-2,4%	1,1%	-18,1%	-20,4%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	0,4	8,9%	-32,9%	-32,9%	38,5%	-29,4%	-30,5%
11	Affections de l'appareil génito-urinaire	0,1	2,9%	+35,6%	+35,6%	-6,7%	-14,3%	-17,3%
16	Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	0,0	0,7%	+107,1%	+107,1%	-3,2%	-12,2%	-15,2%
18	Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	0,0	0,6%	+20,0%	+20,0%	-0,9%	56,1%	-14,8%
19	Troubles mentaux et du comportement	0,4	8,9%	-3,2%	-3,5%	2,6%	-18,7%	-20,1%
23	Autres motifs de recours aux services de santé	0,1	1,2%	-20,6%	-20,6%	2,8%	-5,5%	-9,4%
27	Posttransplantation d'organe	0,0	0,0%			0,0%	-17,1%	-18,5%
Total		4,1	100,0%	-10,1%	-11,4%	100,0%	-15,2%	-20,1%

La répartition des hospitalisations par pathologie reste stable en Martinique. Les affections du système ostéoarticulaire et du système nerveux captent plus de la moitié des séjours SSR, ce qui correspond à la part historique de ces diagnostics chez les patients martiniquais.

La prise en charge des affections de l'appareil respiratoire augmente de 38,8%, parfaitement en lien avec la résurgence des besoins d'hospitalisation d'aval des patients COVID+.

La prise en charge des organes hématopoïétiques et du système immunitaire note un bond de 107%. A noter cependant le nombre de séjours qui reste restreint (0,7% 29 séjours en HC), sujet de fait à des variations arithmétiques importantes.



La plus forte baisse des hospitalisations (-32,9%) concerne le système métabolique. Elle s'analyse en lien avec la baisse des hospitalisations du CSSR La Valériane, seul établissement porteur de cette mention spécialisée en Martinique, touché par la déprogrammation induite par l'épidémie de COVID-19.

Journées de présence en milliers		Hospitalisation partielle				
		Nombre de journées 2020	Part en journées dans la région 2020	Evolution nombre de journées 2019/2020	Contribution à l'évolution 2019/2020	Evolution France entière
1	Affections du système nerveux	2,3	27,1%	-37,2%	42,2%	-30,2%
2	Affections de l'œil	0,0	0,0%	-100,0%	0,0%	-18,3%
3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	0,0	0,0%	+100,0%	0,0%	-30,2%
4	Affections de l'appareil respiratoire	0,1	0,8%	-50,0%	2,1%	-34,3%
5	Affections de l'appareil circulatoire	1,8	20,7%	-17,9%	11,8%	-33,2%
6	Affections des organes digestifs	0,0	0,1%		-0,2%	-27,3%
8	Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	2,4	28,3%	-18,7%	17,1%	-34,8%
9	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	0,0	0,4%	-68,3%	2,2%	-30,7%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	1,3	15,1%	-34,5%	20,9%	-31,5%
11	Affections de l'appareil génito-urinaire	0,5	5,8%	+22,8%	-2,8%	-27,0%
16	Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	0,0	0,0%	-100,0%	1,2%	-32,9%
18	Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	0,0	0,0%		0,0%	+72,0%
19	Troubles mentaux et du comportement	0,1	1,0%	-6,6%	0,2%	-30,9%
23	Autres motifs de recours aux services de santé	0,1	0,8%	-71,7%	5,3%	-26,9%
27	Posttransplantation d'organe	0,0	0,0%		0,0%	-46,8%
Total		8,5	100,0%	-27,6%	100,0%	-32,7%

La baisse de fréquentations des hôpitaux de jour de 27,6% en Martinique est lié aux confinements successifs strictement respectés par la population.



5. Psychiatrie

T 10 | Activité Psychiatrie 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	3	554
Nombre de journées 2020 (en milliers, hors ambulatoire)	134,80	21 308,27
Evolution 2019/2020 du nombre de journées (hors ambulatoire)	-3,3%	-11,3%

Source : PMSI

T 11 | Consommation de soins en Psychiatrie 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1,54	386,83
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	4,33	5,80
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	2,7%	4,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS en psychiatrie

	Total	Homme	Femme	0-3 ans	4-12 ans	13-17 ans	18-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	60-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	80 ans et plus
Nombre de patients résidant dans la région (en milliers)	1,5	0,8	0,8	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,6	0,2	0,0	0,0	0,0
Evolution 2019/2020 du nombre de journées des patients résidant dans la région	-3,4%	-4,2%	-2,1%		13,6%	-1,9%	+5,7%	-7,6%	-8,0%	+4,9%	17,2%	-15,3%	+5,7%

	Total	Homme	Femme
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) - Région	369,43	483,41	272,42
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - Région	4,17	4,52	3,87
Taux de recours (en nb de journées pour 1000 hab.) - France	314,97	352,88	279,46
Taux d'hospitalisation (en nb de patients pour 1000 hab.) - France	5,80	6,09	5,54

L'activité hospitalière en psychiatrie en 2020 a été impactée par la réorganisation des urgences psychiatriques. Adossé jusqu'en mars 2020 aux urgences générales du CHU de Martinique, le centre de crise a été transféré au CHS Maurice Despinoy et organisé en trois secteurs (une UAO, un secteur de type UHCD et une cellule de régulation). L'installation des Urgences Psychiatriques de Martinique (UPM) a été possible, en partie, grâce à la reconversion de 15 lits d'hospitalisation complète adultes. Aussi, Le CHS Maurice Despinoy, établissement de recours en psychiatrie, a vu sa capacité d'hospitalisation passer de 240 lits à 225, soit -6%.



A noter toutefois que la capacité d'hospitalisation complète cible de ce seul EPS spécialisé de Martinique est amenée à diminuer davantage (201 lits à terme) conformément aux préconisations nationales.

De même, l'offre ambulatoire, notamment les équipes mobiles, est amenée à se renforcer en accentuant les actions de prévention et de prise en charge précoce. A ce titre, en 2020, l'équipe mobile de prise en charge du sujet âgé (EMPPA), créée en 2019, a été renforcée et celle de soins intensifs dans le milieu (EMSIM) mise en place. Par ailleurs, les équipes mobiles de précarité ont été également renforcées. Le dispositif de renforcement des prises en charge ambulatoires sera complété, en 2021, par une nouvelle équipe mobile dédiée aux premiers épisodes psychotiques (EMPEPS).

A noter également que l'année 2020 a ouvert une nouvelle étape dans l'organisation de l'offre de prise en charge hospitalière en Martinique, celle de création d'un établissement public de santé mentale unique, non achevée à ce stade.

Dans ce contexte, le taux d'hospitalisation standardisé de 4,33 reste relativement stable par rapport aux années précédentes (4,44 en 2017 et 4,04 en 2018).

Le nombre de patients remonte au-dessus du recensement constaté en 2018 (1,49 milliers), mais est inférieur à celui de 2017 (1,65 milliers). La baisse de recours à l'hospitalisation est plus forte chez les hommes (-4,2%) que chez les femmes (-2,1%).

L'offre de prise en charge en pédopsychiatrie est avant tout ambulatoire (98% de l'activité de la filière en ambulatoire). Il existe toutefois, depuis 2017, un service d'hospitalisation complète de 10 lits, porté par le CH Maurice Despinoy.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

<i>Finess PMSI</i>	<i>Raison sociale</i>	Nombre de journées 2020	Evolution du nombre de journées 2019/2020
970202180	CH DE COLSON	110 530	-1,2%
970209714	CLINIQUE DE L'ANSE COLAS	20 616	-7,3%
970211207	CHU DE MARTINIQUE	3 650	-30,0%

La prise en charge hospitalière en psychiatrie se répartit entre trois établissements. Le transfert du centre de crise du CHU de Martinique au CH de Maurice Despinoy (Colson) se traduit dans la variation du nombre des hospitalisations. Le CHU de Martinique, devenu établissement pivot de la filière COVID en médecine et en soins critiques en 2020, les hospitalisations en psychiatrie ont baissé au profit du CHS. La transformation capacitaire d'une part et le développement des équipes d'autre part contribuent sans doute à une diminution des journées d'hospitalisation au global, y compris par la prévention des rechutes.



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Journées de présence en milliers / Nombre d'actes en milliers	Temps complet ou partiel				
	Nombre de journées 2020	Part en journées 2020	Evolution nombre de journées 2019/2020	Contribution à l'évolution 2019/2020	Evolution France entière
F0*: Troubles mentaux organiques, y compris les troubles syndromatiques	1,6	1,2%	-2,1%	0,8%	-3,2%
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	5,4	4,0%	+42,2%	-34,8%	-14,0%
F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles déliants	77,2	57,3%	-6,2%	111,8%	-9,6%
F3*: Troubles de l'humeur (affectifs)	25,5	18,9%	-1,1%	6,4%	-10,4%
F4*: Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	4,5	3,3%	+22,2%	-17,9%	-9,6%
F5*: Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	0,6	0,4%	+56,3%	-4,6%	-3,0%
F6*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	3,9	2,9%	+16,5%	-12,0%	-13,0%
F7*: Retard mental	3,2	2,4%	-22,4%	20,4%	-7,8%
F8*: Troubles du développement psychologique	6,7	5,0%	-2,6%	3,9%	-21,1%
F9*: Troubles du comportement et troubles émotionnels	0,9	0,7%	+263,0%	-14,9%	-21,9%
R4*: Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix	0,0	0,0%		0,0%	-16,3%
Autres diagnostics	2,0	1,5%	+2,4%	-1,0%	-6,3%
Diagnostics manquants	3,2	2,4%	-37,2%	42,1%	-21,4%
Total	134,8	100,0%	-3,3%	100,0%	-11,3%

Les prises en charge hospitalières en Martinique suivent en 2020 la tendance baissière que celle du territoire national, le recours à l'hospitalisation diminue cependant dans une moindre mesure en Martinique.

Les troubles schizophréniques et psychotiques, particulièrement consommateurs de journées d'hospitalisation, restent, en 2020, la première cause d'hospitalisation en Martinique.

Les troubles de l'humeur restent la deuxième cause d'hospitalisation de la population martiniquaise avec 18,9% de journées d'hospitalisation.

En 2020, ces deux prises en charge concentrent 76% des hospitalisations, en diminution par rapport à leur part historique (supérieure à 80%) au profit, notamment, des troubles de comportement et des troubles émotionnels (+263%) en lien sans doute avec les confinements successifs, d'autant plus difficiles dans un environnement insulaire, et le contexte de crise sanitaire COVID-19. Toutefois, il convient de nuancer cette augmentation qui s'appuie sur un chiffre extrêmement bas en 2019, ce qui provoque des variations très importantes dès lors que le chiffre des hospitalisations augmente.

Les troubles du comportement liés aux addictions et à la consommation de substances psychoactives, deux facteurs d'aggravation identifiés comme un enjeu fort en Martinique antérieurement à la crise sanitaire, sont également à l'origine d'une augmentation notable du recours à l'hospitalisation (+42,2%). Cette tendance marque un décalage important avec l'évolution des diagnostics sur le territoire national (-14% de journées d'hospitalisation en France, ce à quoi s'ajoute une diminution de -5,3% des soins ambulatoires). En Martinique, la diminution des prises en charge ambulatoire a été compensée par un recours en hausse à l'hospitalisation.



Toutefois, pour mémoire, la diversification et l'adaptation de l'offre de soins aux besoins de cette population particulière, caractérisée souvent par les troubles du comportement, mais également par des processus de désintégration sociale et par un risque de rechute fort généré par des rapides ruptures en soins, s'est traduit, fin 2020, par la mise en place d'une nouvelle équipe mobile dédiée à aux soins intensifs dans le milieu.

Journées de présence en milliers / Nombre d'actes en milliers	Ambulatoire				
	Nombre d'actes 2020	Part en actes 2020	Evolution nombre du nombre d'actes 2019/2020	Contribution à l'évolution 2019/2020	Evolution France entière
F0*: Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	0,7	0,8%	-48,4%	4,9%	-14,5%
F1* : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	3,1	3,2%	-13,4%	3,4%	-5,3%
F2*: Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	46,6	48,9%	-12,2%	45,7%	-3,2%
F3*: Troubles de l'humeur (affectifs)	9,6	10,1%	-8,8%	6,6%	-2,3%
F4*: Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	10,6	11,2%	+11,2%	-7,6%	-1,2%
F5*: Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	0,3	0,3%	+1,8%	0,0%	+3,1%
F6*: Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	4,7	4,9%	+2,4%	-0,8%	-3,1%
F7*: Retard mental	2,5	2,6%	-36,6%	10,1%	-11,4%
F8*: Troubles du développement psychologique	5,2	5,4%	-31,5%	16,7%	-8,2%
F9*: Troubles du comportement et troubles émotionnels	6,0	6,3%	-27,5%	16,2%	-10,6%
R4*: Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix	0,1	0,1%	-39,3%	0,2%	+1,6%
Autres diagnostics	3,8	3,9%	-9,1%	2,7%	-1,1%
Diagnostics manquants	2,2	2,3%	-11,3%	1,9%	-4,8%
Total	95,2	100,0%	-12,9%	100,0%	-3,8%

Les prises en charge ambulatoires en Martinique suivent en 2020 la même tendance baissière que celle du territoire national, le recours aux soins ambulatoires diminue cependant de manière plus prononcée en Martinique.

A noter que les confinements de 2020 étaient strictement respectés en Martinique ce qui a contribué à stopper de fait les prises en charge ambulatoires.

Hormis quelques pathologies (syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques, troubles de la personnalité) pour lesquelles les actes ambulatoires sont plus fréquents, l'ensemble des prises en charge ambulatoires note une diminution en Martinique en 2020.

Cependant, les troubles névrotiques et les troubles liés à des facteurs de stress présentent une tendance inverse à celle du territoire national, tant sur le plan des hospitalisations (+22,2% en Martinique contre -9,6% en France) et de la prise en charge ambulatoire (11,2% en Martinique contre -1,2% en France).

Mayotte

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2018 (INSEE 2020)	256 518	67 077 434
Variation annuelle moyenne de la population 2015-2020 (%)	.	.
Taux de bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (tous régimes, 2020, SNDS)	0,9%	12,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2020, DREES)	15,6	191,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2019, SAE)	88,5	184,4

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale. Données 2020 incomplètes.

Démographie et santé de la population

Selon les chiffres de l'INSEE, la population de l'île de Mayotte s'accroît de 3,8 % par an en moyenne. Le rythme s'accélère par rapport à la période de 2007-2012, rompant avec deux décennies au cours desquelles il avait progressivement ralenti. Mayotte reste ainsi le département français ayant la plus forte croissance démographique et qui reste plus importante qu'en France entière.

À l'horizon 2050, entre 440 0003 et 760 0004 habitants vivraient à Mayotte selon différents scénarios étudiés. La croissance de la population serait alimentée en grande partie par la natalité. Elle serait plus ou moins importante selon les hypothèses sur les migrations, les femmes natives de l'étranger résidant à Mayotte ayant une fécondité bien plus élevée que les femmes natives de Mayotte.

La jeunesse de la population de l'île explique en bonne partie des indicateurs favorables de morbidité déclarés comparés à ceux de la métropole. Ainsi, sept individus sur dix s'estiment en bonne, voire en très bonne santé en 2019. A structure de population équivalente, 21 % des habitants de Mayotte se déclarent en mauvaise voire très mauvaise santé contre 7 % en métropole.

La précarité a un effet important sur le sentiment de se sentir en mauvaise voire très mauvaise santé. Ainsi les « pauvres » sont deux fois plus à se déclarer dans une telle situation que les « non-pauvres » (12 % contre 5 %), tout comme les « sans emploi » par rapport à ceux en emploi (13 % contre 6 %). Enfin, les individus dépourvus de diplôme sont 14 % à se déclarer en mauvaise voire très mauvaise santé, tandis que les titulaires d'un diplôme supérieur ne sont que 1 %.

A Mayotte, la prévention est insuffisamment développée dans un système de santé principalement construit autour d'une démarche curative, qui doit constamment répondre aux nombreuses urgences sanitaires, alors même que le déficit en professionnels de santé est criant sur l'île. Pourtant, cette prévention a du sens sur un territoire confronté à des enjeux récents que sont la progression des maladies chroniques (cancers, addictions maladies nutritionnelles et métaboliques) et la prise en

charge d'une population migrante en état de précarité sanitaire et sociale, dans un contexte où l'impact de l'environnement et les conditions de vie pèsent encore lourdement sur la santé (maladies infectieuses liées à l'hygiène et à l'habitat). En 2016, environ 32 500 enfants sont sans couverture médicale (soit un enfant de moins de 18 ans sur quatre) et en 2017, ce sont 56 400 enfants de 0-6 ans suspectés d'être très insuffisamment suivis sur le plan du développement (dépistage des troubles sensoriels, des troubles psychomoteurs, apprentissage ...) en raison des difficultés en PMI, de la médecine scolaire, et l'absence de spécialistes. De plus, six enfants sur dix scolarisés en classe de 6ème présentent au moins deux anomalies sur six mesurées lors des dépistages infirmiers.

La nutrition/dénutrition, la prévention des risques sexuels, la santé environnementale, les addictions et de manière générale la santé de la jeunesse sont les thématiques prioritaires du service de prévention. Elles sont inscrites dans la stratégie de santé Outre-mer pour Mayotte, et seront reprises dans le Plan Régional Santé seconde génération.

Organisation de l'offre de soins durant la crise sanitaire

Quelle a été l'ampleur des vagues épidémiques de Covid-19 et les périodes associées dans votre région ?

Face à l'afflux recrudescant de patients infectés par le virus, le territoire de Mayotte a été très impacté par la crise sanitaire liée au COVID-19 et sa gestion.

Pour faire face à l'épidémie Covid-19, le plan rebond épidémique du Centre hospitalier de Mayotte (CHM), le seul CH de l'île, a organisé des modifications et transformations de son capacitaire, principalement dans les spécialités que sont la médecine, chirurgie, réanimation et les urgences pour accueillir les patients Covid+ et non COVID.

De plus, les filières d'aval ont été renforcées à travers l'intensification des évacuations sanitaires vers La Réunion.

Quelles actions spécifiques ont été mises en place dans votre région pour accueillir les patients (organisation public/privé, ouverture de places de réanimation, accueil ou transfert de patients vers d'autres régions, ...) ?

Organisation public/privé : l'ARS a mis en œuvre le renforcement de la coopération publique/privée pour maintenir la participation du privé dans la prise en charge des malades. Le seul établissement privé de l'île spécialisé dans la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique, qui possède plusieurs centres de dialyse, devait maintenir la continuité des services pour soulager le seul centre hospitalier public du territoire.

Ouverture des places en réanimation : une augmentation des capacités en réanimation étaient effectuées par phase, pour faire face à l'accroissement des hospitalisations pour cas graves. Chaque phase est déclenchée par l'atteinte d'un seuil de patients déterminé. Le nombre de lits en réanimation en situation normale est de 16. Ce nombre a été up-grader pour pouvoir atteindre une capacité maximale de 52 lits avec l'appui du service de santé des armées.

Accueil et transfert des patients : des patients ont été transférés vers d'autres régions par évacuation sanitaire spécifiquement vers l'île de La Réunion et la région IDF (opération MORPHEE).

1. La prise en charge hospitalière de la Covid-19

T 2 | Prises en charge de la COVID-19 réalisées par les établissements de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de séjours MCO	384	218 869
	- dont nombre de séjours en service de réanimation	74	31 947
	Nombre de journées MCO	4 141	2 489 030
	- dont nombre de journées en service de réanimation	1 135	463 712
HAD	Nombre de journées HAD	0	0
SSR	Nombre de journées SSR	0	0

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins hospitaliers pour COVID-19 des habitants de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de patients hospitalisés en MCO (en milliers)	0,27	185,31
	Taux d'hospitalisation standardisé MCO (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,06	2,76
HAD	Nombre de patients hospitalisés en HAD (en milliers)	0,00	14,15
	Taux d'hospitalisation standardisé HAD (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,00	0,21
SSR	Nombre de patients hospitalisés en SSR (en milliers)	0,01	46,65
	Taux d'hospitalisation standardisé SSR (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,04	0,71

Source : PMSI - INSEE

LES HOSPITALISATIONS MCO POUR COVID-19

LES HOSPITALISATIONS A DOMICILE POUR COVID-19

LES HOSPITALISATIONS SSR POUR COVID-19



2. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 4 I Activité MCO 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	2	1 273
Nombre de séjours 2020 (en milliers)	32,72	16 500,20
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours	-5,7%	-11,7%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours, hors COVID	-6,9%	-12,9%

Source : PMSI

T 5 I Consommation de soins en MCO 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	12,31	10 779,98
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	65,48	161,22
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	12,9%	4,8%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

LE PROFIL DES PATIENTS MCO

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur le développement de la chirurgie ambulatoire

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur les activités de neurologie, cardiologie et cancérologie



3. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 6 I Activité HAD 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	0	173
Nombre journées 2020 (en milliers)	0,00	6 607,89
Evolution 2019/2020 du nombre de journées	0,0%	+10,9%
Evolution 2019/2020 du nombre de journées, hors COVID	0,0%	+7,3%

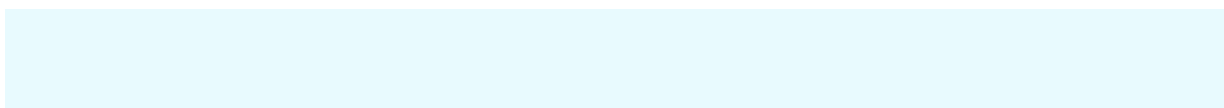
Source : PMSI

T 7 I Consommation de soins en HAD 2020 des habitants de la région

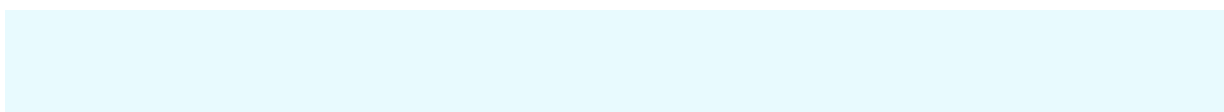
	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,00	153,02
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,00	2,29
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	100,0%	0,3%

Source : PMSI - INSEE

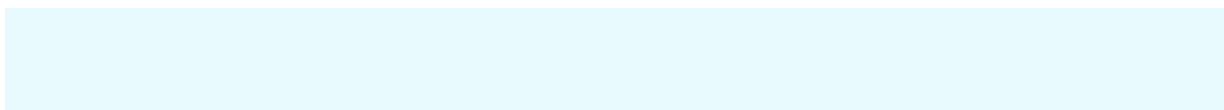
L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020



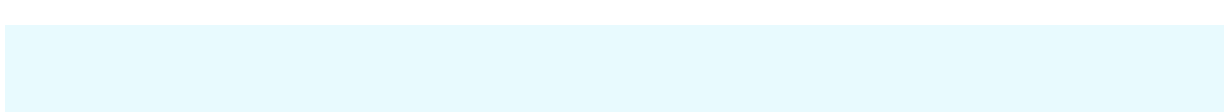
LE PROFIL DES PATIENTS HOSPITALISES A DOMICILE



LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE



4. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 8 | Activité SSR 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	0	926
Nombre de séjours 2020 en hospitalisation complète (en milliers)	0,00	878,16
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète	0,0%	-15,2%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète, hors COVID	0,0%	-20,1%

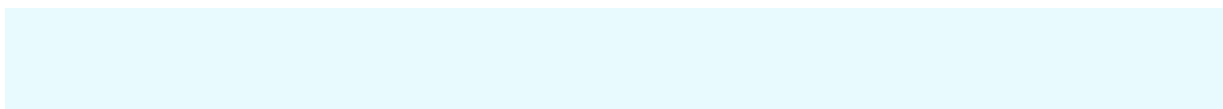
Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en SSR 2020 des habitants de la région

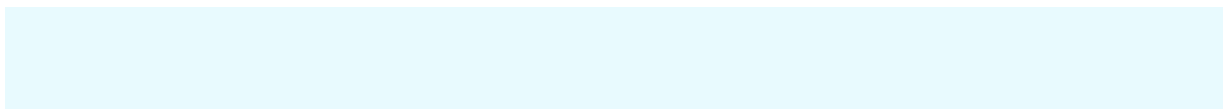
	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,13	869,65
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,90	12,99
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	100,0%	5,2%

Source : PMSI - INSEE

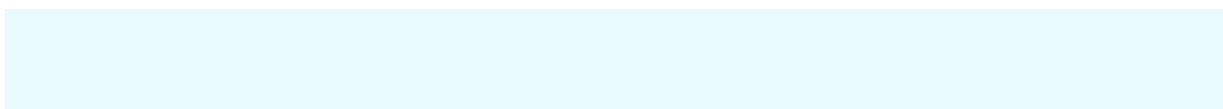
LE PROFIL DES PATIENTS SSR



LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE



5. Psychiatrie

T 10 | Activité Psychiatrie 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	0	554
Nombre de journées 2020 (en milliers, hors ambulatoire)	0,00	21 308,27
Evolution 2019/2020 du nombre de journées (hors ambulatoire)	0,0%	-11,3%

Source : PMSI

T 11 | Consommation de soins en Psychiatrie 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,01	386,83
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,06	5,80
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	100,0%	4,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS en psychiatrie

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Normandie

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2018 (INSEE 2020)	3 327 477	67 077 434
Variation annuelle moyenne de la population 2015-2020 (%)	0,0%	0,4%
Taux de bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (tous régimes, 2020, SNDS)	12,1%	12,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2020, DREES)	157,3	191,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2019, SAE)	165,0	184,4

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale. Données 2020 incomplètes.

Démographie et santé de la population

Rappel des caractéristiques sociodémographiques structurelles

Plutôt densément peuplée, la Normandie cache une répartition de sa population très hétérogène allant d'une densité de 56 hab./km² dans l'Orne à 191 en Seine-Maritime.

Les départements de la Manche et l'Orne comptent des populations bien plus âgées que la moyenne nationale contrairement aux autres départements où la part des moins de vingt ans est supérieure à la moyenne nationale.

Les classes d'âge des « 65 ans et plus » sont surreprésentées en Normandie, ce qui a un impact sur le volume de consommation.

L'évolution démographique de la Normandie stagne contrairement à ce qui est observé France entière.

Démographie médicale

La Normandie possède une densité en médecins libéraux faible. Avec une baisse de plus de 2% en deux ans, cet écart avec les autres régions s'est amplifié. Il manque désormais en Normandie près de 20% de médecins libéraux comparativement à France entière.

Comparativement aux autres régions, la Normandie possède également une faible densité médicale concernant les spécialistes en oncologie, ophtalmologie, réanimation, psychiatrie tout comme les masseurs-kinésithérapeutes et les dentistes pour ne parler que des principales professions.

Organisation de l'offre de soins durant la crise sanitaire

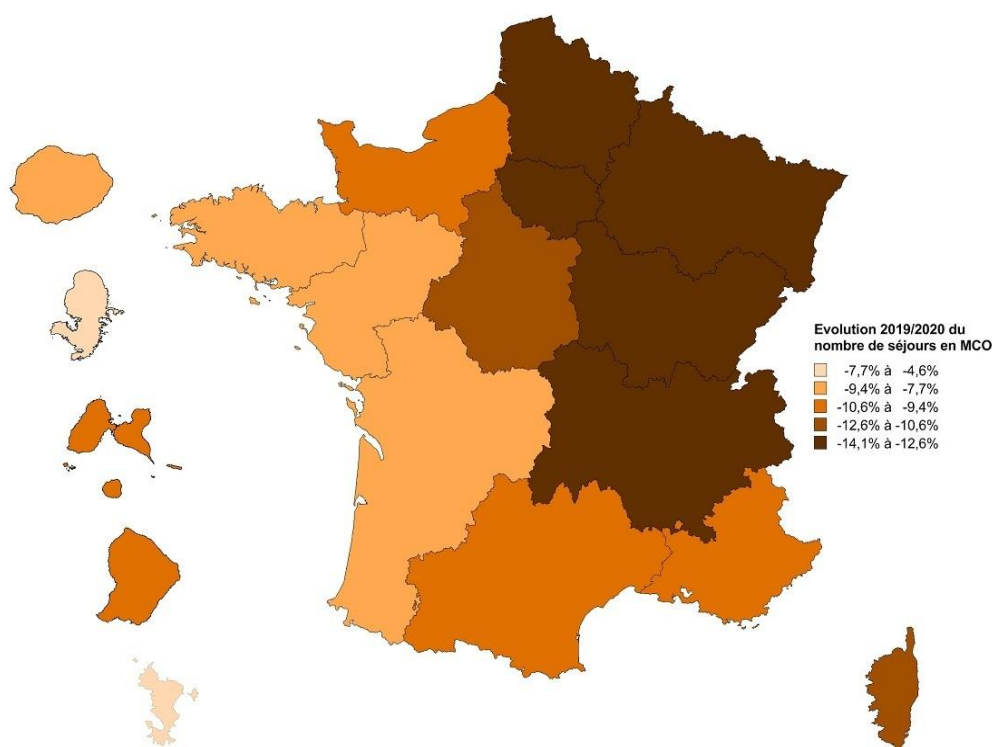
Quelle a été l'ampleur des vagues épidémiques de Covid-19 et les périodes associées dans votre région ?

La région Normandie fait partie des régions les « moins » touchées par le COVID en 2020, en effet le poids de l'activité COVID sur l'ensemble de l'activité MCO est de seulement 0,9% contre 2,2% en île de France ou 1,8% dans la région Grand Est par exemple.

La première vague (mars – avril 2020) fut intense mais brève grâce au premier confinement, avec une tension forte sur les taux d'occupations en réanimation (avec un maximum de 220 personnes en réanimation pour COVID sur une capacité initiale de 243 lits).

La seconde vague (novembre 2020) a été plus importante et plus longue que la première en terme d'incidence (nombre de cas positifs) et d'hospitalisations conventionnelles ; en revanche la tension sur les réanimations (pour COVID) fut inférieure à la première vague (maximum 172 personnes en réanimation pour COVID).

Carte : La Normandie ne fait pas partie des régions les plus impactées par la crise COVID



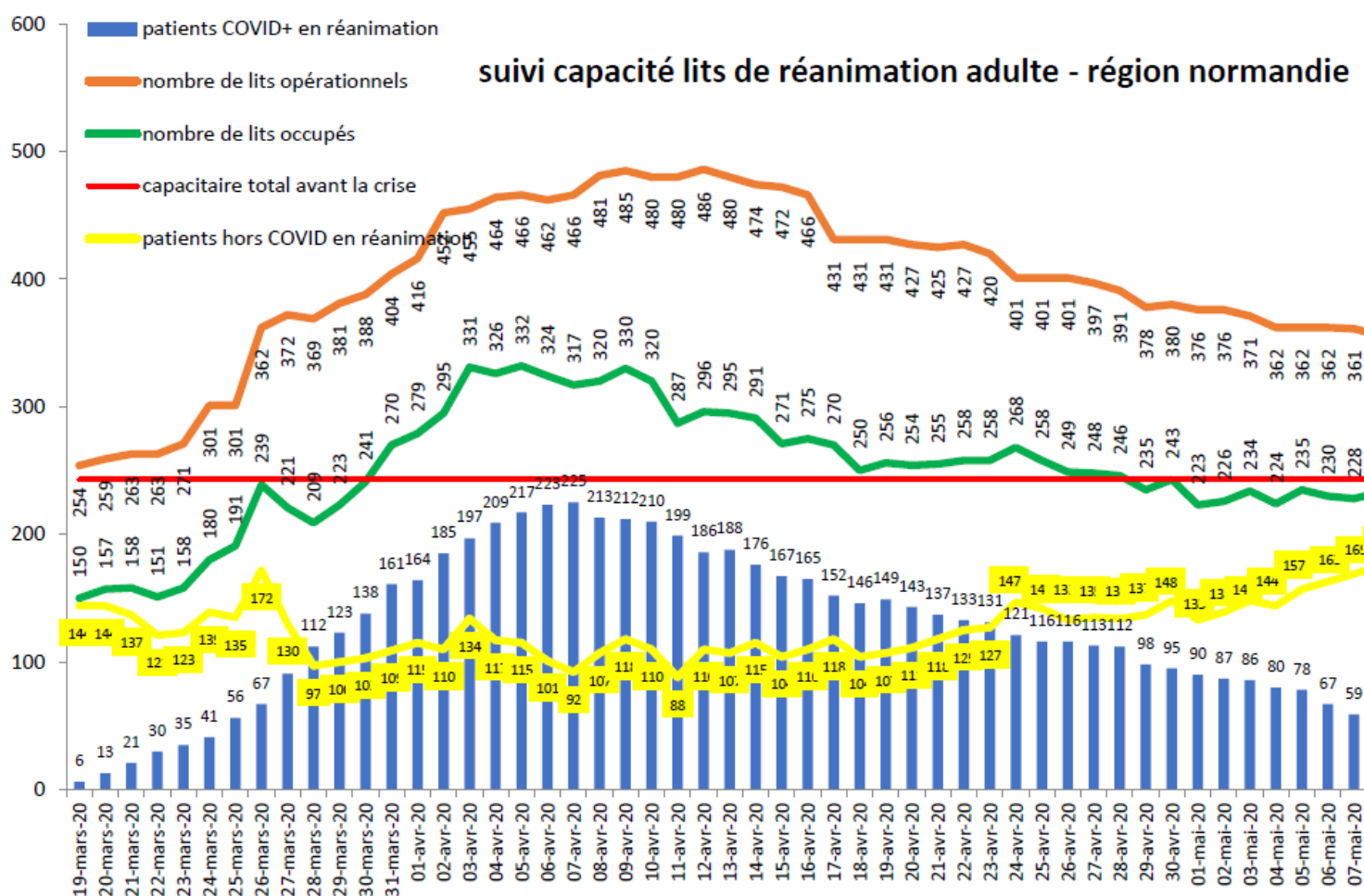
Quelles actions spécifiques ont été mises en place dans votre région pour accueillir les patients (organisation public/privé, ouverture de places de réanimation, accueil ou transfert de patients vers d'autres régions, ...) ?

La Normandie a aidé d'autres régions en accueillant une trentaine de patients (EVASAN : évacuation sanitaire) en réanimation venant des régions île de France et Hauts de France principalement.

Les établissements publics MCO ont assuré 90% des séjours COVID.

Concernant les lits de réanimation, la phase la plus difficile fût logiquement lors la première vague où la Normandie ne possédait initialement que 243 lits. La bonne gestion des lits opérationnels a permis d'avoir en permanence une petite centaine de lits de réanimation disponibles, même si certains sites ont été brièvement saturés.

On notera en regardant le graphique que le nombre de prise en charge de patients hors COVID en réanimation a été restreint pendant près d'un mois (110 au lieu de 150 habituellement sur cette période de l'année).



1. La prise en charge hospitalière de la Covid-19

T 2 I Prises en charge de la COVID-19 réalisées par les établissements de la région en 2020

	Région	France
MCO	Nombre de séjours MCO	7 375
	- dont nombre de séjours en service de réanimation	1 027
	Nombre de journées MCO	83 776
	- dont nombre de journées en service de réanimation	14 438
HAD	Nombre de journées HAD	4 201
SSR	Nombre de journées SSR	40 864
		218 869
		31 947
		2 489 030
		463 712
		209 799
		1 221 077

Source : PMSI

T 3 I Consommation de soins hospitaliers pour COVID-19 des habitants de la région en 2020

	Région	France
MCO	Nombre de patients hospitalisés en MCO (en milliers)	6,35
	Taux d'hospitalisation standardisé MCO (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,91
HAD	Nombre de patients hospitalisés en HAD (en milliers)	0,34
	Taux d'hospitalisation standardisé HAD (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,10
SSR	Nombre de patients hospitalisés en SSR (en milliers)	1,70
	Taux d'hospitalisation standardisé SSR (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,51
		185,31
		2,76
		14,15
		0,21
		46,65
		0,71

Source : PMSI - INSEE

LES HOSPITALISATIONS MCO POUR COVID-19

Comme France entière :

- Quelle que soit l'activité les patients hospitalisés hors région ont été beaucoup moins nombreux. En cause, évidemment, les restrictions de déplacements liées au COVID.
- Le recours à l'hospitalisation MCO, SSR et Psychiatrie a chuté (-10%). Seule l'activité HAD a connu une hausse.

Toutes ces activités seront détaillées dans les parties suivantes.



2. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 4 I Activité MCO 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	64	1 273
Nombre de séjours 2020 (en milliers)	825,60	16 500,20
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours	-10,4%	-11,7%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours, hors COVID	-11,2%	-12,9%

Source : PMSI

T 5 I Consommation de soins en MCO 2020 des habitants de la région

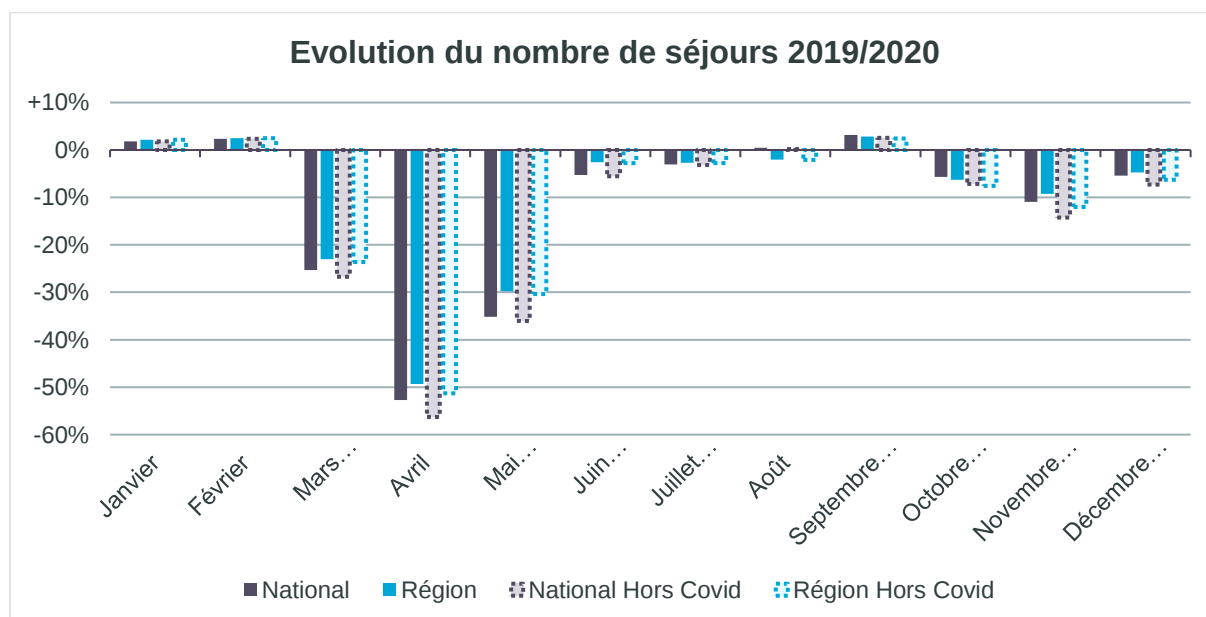
	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	547,49	10 779,98
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	162,58	161,22
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	7,6%	4,8%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

Comme partout en France l'activité MCO a chuté de plus de 10% en Normandie.

L'arrivée de cette crise a stoppé l'activité des établissements privés en avril et ralenti fortement celle des établissements publics. On peut noter à travers ce graphique que les établissements étaient plus préparés lors de la seconde vague (novembre 2020), la plupart des activités ont pu être réalisées.





LE PROFIL DES PATIENTS MCO

Le recours a donc chuté en 2020 et toutes les classes d'âge ont été impactées, particulièrement les enfants (0-17 ans) (baisse du recours de -20 à -30%), ce qui est assez logique. Les activités baissant pour les enfants étant en premier lieu : les amygdalectomies, les « affections ORL, stomatologie » : surtout la bouche et les dents, les circoncisions, les gastroentérites.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Comme vu précédemment les établissements les plus impliqués dans la prise en charge du COVID étaient les CHU et les CH.

Les CLCC logiquement préservés ont réussi à avoir une activité assez proche de 2019.

Les établissements privés ont surtout été impactés en avril 2020 avec la consigne de déprogrammer leurs interventions sans pour autant avoir un adressage de patients COVID important. Lors de la seconde vague (novembre 2020), les établissements privés ont réalisé une activité assez similaire à 2019.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Toutes les activités sont en baisse en 2020 et particulièrement les activités en lien avec la sphère ORL (l'activité COVID étant principalement codée en pneumologie ; et en cardio-vasculaire s'il y a une insuffisance cardiaque).

Des activités ont été préservées pendant la période covid, en effet les activités essentielles comme la cancérologie, l'hématologie, les chimiothérapies, les dialyses et les soins palliatifs ont continué à être réalisées sans interruption. On peut noter malgré tout comme France entière une baisse du nombre de radiothérapies de l'ordre de 6%.

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur le développement de la chirurgie ambulatoire

En 2020, les établissements ont réalisé 14% de séjours de chirurgie en moins par rapport à 2019 (que ce soit en ambulatoire ou non). Le COVID a donc logiquement perturbé l'activité 2020. En particulier les mois d'Avril 2020 (première vague) et Novembre 2020 (deuxième vague).

L'analyse de l'évolution de l'activité d'Avril 2020 comparativement à Avril 2019 nous permet de voir que les établissements privés ont presque stoppé leur activité tout le mois d'Avril et que seuls les CLCC ont essayé de réaliser une activité "presque" normale avec une baisse d'activité tout de même de 29%.

On notera aussi que lors de la deuxième vague, les établissements étaient mieux préparés et donc les CLCC ont même réalisé une activité plus forte qu'en novembre 2019.

Les CHU et CH ont été contraints à gérer les patients covid et donc ont subi une baisse d'activité de 20%. Les établissements privés ont réussi à réaliser une activité presque comparable à Novembre 2019.

Au final les CLCC ont réalisé plus d'activité sur l'année 2020 qu'en 2019. Evidemment, l'activité d'Avril et Mai ont été plus faible et le rattrapage a dû prendre plusieurs mois.



D'un point de vue activités, les chirurgies en lien avec nez-gorge-bouche-dents ont fortement chuté en 2020 (un tiers d'activité en moins) en lien évident avec la difficulté de pratiquer ces activités avec les mesures anti-covid surtout lorsque ces activités étaient non urgentes.

Comme France entière, l'activité ambulatoire n'a presque pas progressé en 2020.

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur les activités de neurologie, cardiologie et cancérologie

Neurologie :

Les séjours pour pathologies cérébrovasculaires ont chuté de 20% lors des deux mois les plus impactés par le COVID : Avril et Novembre. Les autres mois, l'activité fut sensiblement la même qu'en 2019.

On observe en revanche pendant toute l'année à un fort sous recours au thrombectomie (-30% vs -7% France entière). Ceci certainement en lien avec les conclusions de l'étude disponible sur le site de la SFNV : « *Les hypothèses soulevées par les auteurs pour expliquer cette diminution du nombre de procédures endovasculaires en 2020 sont une diminution de la capacité de transfert entre centres primaires et centres de thrombectomie, la diminution des indications de thrombectomie aux strictes recommandations, la distanciation sociale chez les patients isolés, et finalement la peur des patients ou familles d'une éventuelle contamination intra-hospitalière au COVID-19, engendrant une diminution ou un retard à la consultation aux urgences* ».

Cardiologie :

Toutes les activités de cardiopathie ont chuté en 2020, principalement lors du premier confinement (avril 2020) pour ensuite retrouver un niveau similaire à celui de 2019 à partir du mois de mai.

Cancérologie :

A l'instar des activités des CLCC, la chirurgie oncologique a été impactée principalement en avril et mai 2020 et le rattrapage du retard a dû prendre plusieurs mois. Les chimiothérapies même pendant les confinements ont réussi à être réalisées sans trop pénaliser les malades.



3. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 6 | Activité HAD 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	25	173
Nombre journées 2020 (en milliers)	239,22	6 607,89
Evolution 2019/2020 du nombre de journées	+1,3%	+10,9%
Evolution 2019/2020 du nombre de journées, hors COVID	-0,5%	+7,3%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en HAD 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	6,17	153,02
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,77	2,29
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,2%	0,3%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

Contrairement aux autres régions, le recours à l'HAD n'a pas progressé en 2020. La Normandie est même la seule région à présenter une baisse de son activité HAD hors COVID (-0,5%).

L'activité COVID des HAD normandes n'a pas été non plus très forte car elle pèse 1,7% de l'activité totale normande 2020 (contre 3,2% dans les autres régions).

LE PROFIL DES PATIENTS HOSPITALISES A DOMICILE

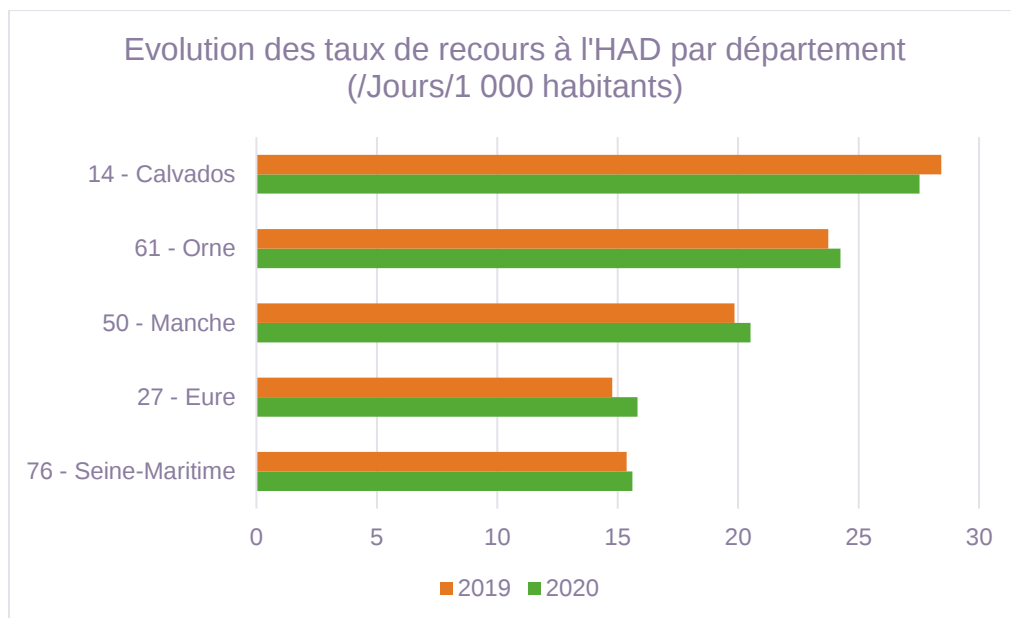
Les personnes de la génération baby-boom âgées de 70-80 ans ont un taux de recours à l'HAD bien plus important que les classes d'âge inférieure.

C'est logiquement cette population qui fait progresser l'activité des HAD.



LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Comme les années précédentes le dynamisme des HAD en Normandie est très hétérogène : le territoire du Calvados enregistre un taux de recours à l'HAD supérieur au taux national ; à l'inverse, les territoires du Havre, d'Evreux/Vernon, de Rouen/elbeuf et Dieppe (soit toute l'ex-région de Haute-Normandie) enregistrent les plus faibles taux de recours de la région et qui ne progressent pas.



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Comme France entière, le principal motif de prise en charge « soins palliatifs » est en nette hausse. Par contre, la deuxième activité « pansements complexes » est en forte baisse (-10,4%) contrairement à France entière où elle connaît un léger recul (-2,7%).

A noter, deux activités ont chuté en Normandie durant cette année 2020 : la chimiothérapie anticancéreuse : -27% et les soins de nursing lourds : -25%



4. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 8 | Activité SSR 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	96	926
Nombre de séjours 2020 en hospitalisation complète (en milliers)	45,18	878,16
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-12,5%	-15,2%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète, hors COVID	-16,3%	-20,1%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en SSR 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	45,31	869,65
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	12,98	12,99
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	5,6%	5,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS SSR

Comme partout en France, l'activité SSR a chuté de 10 à 20% quel que soit la classe d'âge. Le profil des patients SSR domiciliés dans la région reste donc le même : principalement des personnes âgées, les ¾ ont plus de 60 ans, 40% pour la seule classe d'âge des 80 ans et plus.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Logiquement, la pandémie a rendu beaucoup plus difficile l'activité en hospitalisation à temps partiel. Cette activité a été réduite d'un tiers (-33%).

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Logiquement, toutes les activités sans lien avec le COVID sont en forte baisse. Les activités en lien avec le COVID présentent une forte hausse (qui ne compense évidemment pas la baisse des autres activités) : les activités des catégories majeures :

- 18 - Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires et dans une moindre mesure :
- 4 - Affections de l'appareil respiratoire.



5. Psychiatrie

T 10 | Activité Psychiatrie 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	18	554
Nombre de journées 2020 (en milliers, hors ambulatoire)	985,07	21 308,27
Evolution 2019/2020 du nombre de journées (hors ambulatoire)	-9,4%	-11,3%

Source : PMSI

T 11 | Consommation de soins en Psychiatrie 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	18,57	386,83
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	5,62	5,80
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	4,3%	4,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS en psychiatrie

Les patients résidants dans la région et âgés entre 18 et 69 ans pèsent pour plus de 80% de l'activité des hôpitaux nationaux.

Quelle que soit la classe d'âge le taux de recours est plus faible en Normandie que dans les autres régions. Seuls exceptions, les classes d'âge : 4-12 ans et 18 -24 ans où le recours est légèrement supérieur en Normandie.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

En 2020, un nouvel établissement privé commercial s'est implanté en Normandie (à Yvetot (76)).

Alors que tous les établissements ont réduit leur activité en 2020 (effet COVID), logiquement cet établissement a fait augmenter l'activité sur son territoire.

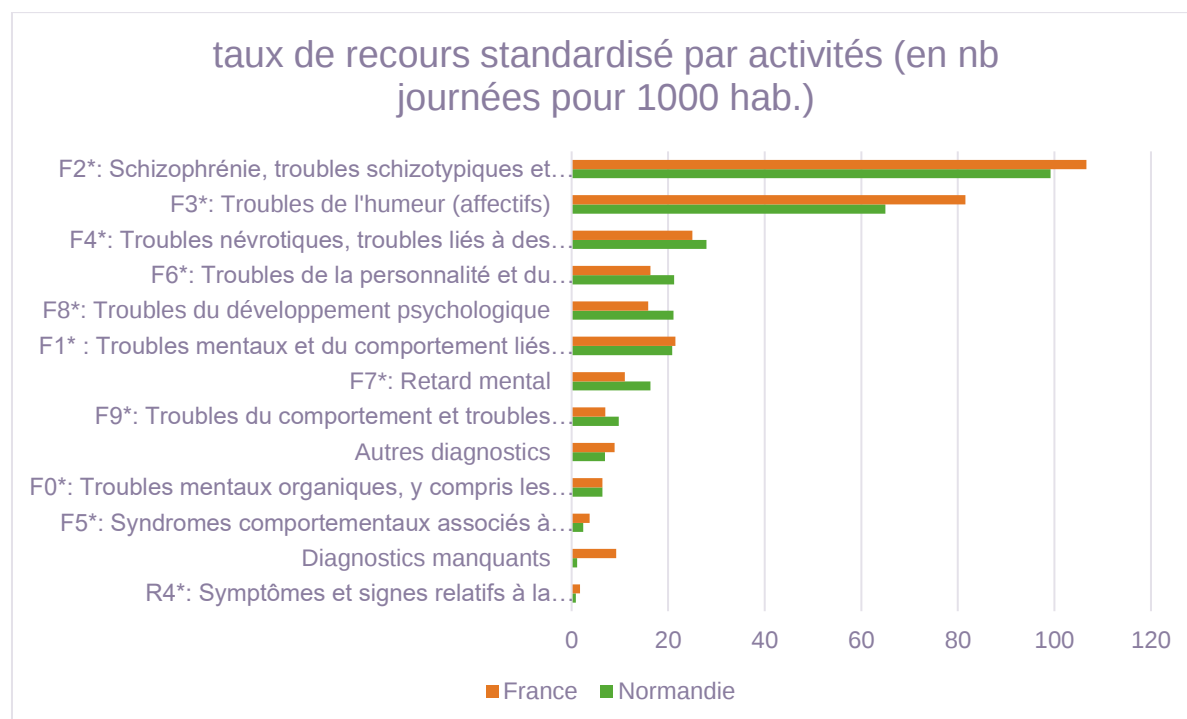


LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Comme France entière, les principales activités de psychiatrie sont toutes en baisse.

Les normands présentent toujours un fort sous recours aux troubles de l'humeur (affectifs) (catégorie F3).

L'implantation de l'établissement d'Yvetot permet de rattraper sensiblement le « retard » de taux de recours concernant l'activité : « F5* : Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques » en augmentant l'offre sur les troubles de l'alimentation (F50).



Nouvelle-Aquitaine

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2018 (INSEE 2020)	5 978 853	67 077 434
Variation annuelle moyenne de la population 2015-2020 (%)	0,5 %	0,4 %
Taux de bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (tous régimes, 2020, SNDS)	10,5 %	12,8 %
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2020, DREES)	203,6	191,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2019, SAE)	173,2	184,4

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE 2019 ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale. Données 2020 incomplètes.

Démographie et santé de la population

La Nouvelle-Aquitaine est la plus vaste région de l'hexagone, mais une de celles qui présentent les plus faibles densités de population. Comparativement à la France, sa population est plutôt âgée avec un état de santé relativement favorable : l'espérance de vie et les taux de mortalité sont équivalents, à l'exception de la mortalité prématurée évitable plus élevée qu'au niveau national. Cependant les situations sont très contrastées selon les départements.

Région plutôt rurale à l'économie dynamique, la Nouvelle-Aquitaine est plus épargnée que d'autres par les difficultés sociales. Comparativement à la France, l'état de santé apparaît favorable au regard des indicateurs. Cependant, les situations sont très contrastées selon les départements en matière de morbidité et de mortalité et souvent liées à des différences territoriales, de structures démographiques ou sociales.

La croissance démographique se concentre dans les métropoles, les banlieues et les couronnes péri-urbaines. Les aires urbaines de Bordeaux, Bayonne, Parentis-en-Born, Biscarrosse, La Teste-de-Buch/Arcachon évoluent très favorablement. Dans la métropole bordelaise, certaines communes se distinguent avec des taux de croissance supérieurs à 3 %.

Alors que la Gironde, département déjà le plus peuplé de la région, bénéficie d'une croissance de 1,2 % (INSEE, RP 2018), 5 autres départements ont une population qui régresse : Corrèze, Creuse, Charente, Lot-et-Garonne et Haute-Vienne.

Plus de 11 % de la population est âgée de 75 ans et plus contre 7 % au niveau national ; et le taux de fécondité est un des plus bas des régions de France.

Même si les difficultés sont variables selon les départements, la région reste en dessous du seuil de pauvreté (13,3 %) et les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire sont moindres qu'en France (10,5 % vs 12,8 %).

En Nouvelle-Aquitaine, la mortalité est comparable à celle de la France avec des contrastes forts entre les territoires : 3 départements présentent un niveau de mortalité significativement supérieur à la valeur nationale (la Dordogne, la Creuse, la Corrèze). Le taux le moins élevé est celui de la Vienne. Plus de deux tiers des décès sont dus aux maladies cardio-vasculaires (43 %) et aux cancers (26 %). Un néo-Aquitain sur cinq est atteint d'une maladie chronique (maladies cardiovasculaires, diabète, cancers, pathologies mentales) soit plus d'1 million de patients, en majorité âgés de plus de 65 ans.

La démographie médicale en Nouvelle-Aquitaine présente des contrastes forts selon les territoires bien que la densité globale de médecins libéraux (généralistes et spécialistes), soit de 203 pour 100 000 habitants contre 191 en France. Cette densité est en baisse en région comme en France. A contrario, la densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants (2019, SAE) est inférieure de 11 points à la densité française (173 vs 184).

La faible densité des médecins spécialistes, salariés comme libéraux, et leur forte concentration en zones urbaines ou péri-urbaines au détriment des zones rurales, posent un problème d'accès aux soins dans certaines zones, en particulier pour les consultations en pédiatrie, gynécologie et psychiatrie.

Organisation de l'offre hospitalière durant la crise sanitaire

Contrairement aux régions de l'Est et du Nord de la France, le virus de la COVID-19 a peu impacté la région Nouvelle-Aquitaine sur la première vague du début d'année 2020. Cependant, l'offre hospitalière s'est adaptée pour suivre les préconisations d'organisation lors de cet événement exceptionnel.

Organisation de l'offre de soins :

Afin d'augmenter la capacité d'accueil des patients en soins critiques, plusieurs mesures ont été mises en place en 2020 :

- Renforcement de la capacité en soins critiques, et notamment de réanimation, par la transformation de lits de soins continus, de lits de soins intensifs et exceptionnellement de lits de salle de surveillance post interventionnelle (SSPI) en lits de réanimation dans les établissements ayant déjà une activité de réanimation, ainsi que la mise en place d'autorisations dérogatoires à exercer une activité de soins de réanimation par transformation de lits d'unité de surveillance continue (USC) en lits de réanimation. En 2020, 13 structures (3 publiques et 10 privées) ont bénéficié de cette dérogation sans que cette mesure n'ait beaucoup d'impact sur l'augmentation de la capacité de réanimation régionale ;

- En fin d'année 2020, au cours de la seconde vague : augmentation capacitaire des USC par transformation de lits existants, dotés en personnels et recours à des lits de médecine renforcés COVID pour les patients ne requérant pas de prise en charge en soins critiques et permettant, en aval des soins critiques, de fluidifier le parcours des patients Covid.
La capacité régionale autorisée en lits de réanimation début 2020 était de 434 lits autorisés, avec une réalité de terrain d'une capacité de 385 lits installés au 17 mars 2020. La capacité installée a atteint son niveau maximal de 600 lits de réanimation au cours de la deuxième vague mi-novembre ;
- Déprogrammation de toute activité chirurgicale ou médicale non urgente, sans préjudice de perte de chance pour les patients, permettant de libérer des capacités de lits de réanimation, de prioriser l'accueil des patients Covid-19, et de prioriser l'affectation des personnels et des matériels nécessaires à leur fonctionnement ;
- Organisation d'une stratégie de réponse territorialisée : pour chaque territoire, un schéma de mobilisation et de solidarité de l'ensemble des établissements a été mis en place, piloté régionalement ; un état des lieux de la gradation des soins critiques a été effectué par département afin de définir les parcours patients en partenariat avec les établissements et les GHT.

Transferts de patients :

Comme les régions Bretagne et Pays de Loire, la région n'a pas transféré de patients COVID mais a mis en place l'accueil de 176 patients en « EVASAN » en 2020 :

- Au cours de la 1ère vague (fin mars à début avril 2020), 129 patients ont été accueillis dont 84 de Grand-Est et 45 d'Ile-de-France ;
- Au cours de la seconde vague (octobre à décembre 2020), 47 patients ont été accueillis dont 45 provenant de Rhône-Alpes-Auvergne et 2 de Bourgogne-Franche-Comté.

Sur l'année cela représente une attractivité de 5 % des services en inter-régionale et de 16 % dans les services de réanimation.



1. La prise en charge hospitalière de la Covid-19

T 2 | Prises en charge de la COVID-19 réalisées par les établissements de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de séjours MCO	9 189	218 869
	- dont nombre de séjours en service de réanimation	1 243	31 947
	Nombre de journées MCO	100 568	2 489 030
	- dont nombre de journées en service de réanimation	18 808	463 712
HAD	Nombre de journées HAD	12 535	209 799
SSR	Nombre de journées SSR	44 908	1 221 077

Source : PMSI

Le taux de passages en réanimation a été légèrement inférieur au niveau national sur les patients covid ; le nombre de journées réalisées étant cependant dans les mêmes proportions.

Près de 9 200 séjours ont été codés COVID en MCO sur l'année 2020 ; pour 39 % d'entre eux, il s'agissait de patients de plus de 80 ans (+4 points par rapport à la France).

T 3 | Consommation de soins hospitaliers pour COVID-19 des habitants de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de patients hospitalisés en MCO (en milliers)	7,74	185,31
	Taux d'hospitalisation standardisé MCO (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,30	2,76
HAD	Nombre de patients hospitalisés en HAD (en milliers)	1,08	14,15
	Taux d'hospitalisation standardisé HAD (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,18	0,21
SSR	Nombre de patients hospitalisés en SSR (en milliers)	2,18	46,65
	Taux d'hospitalisation standardisé SSR (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,37	0,71

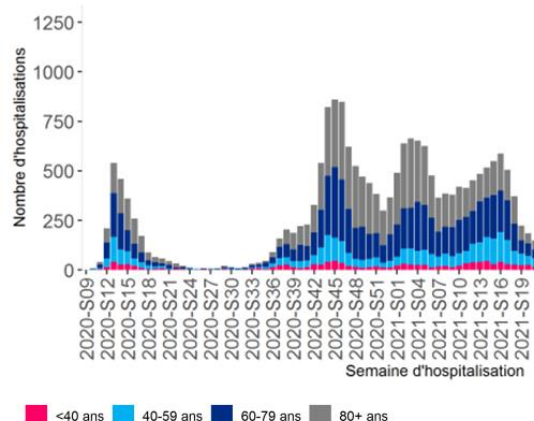
Source : PMSI - INSEE

LES HOSPITALISATIONS MCO POUR COVID-19

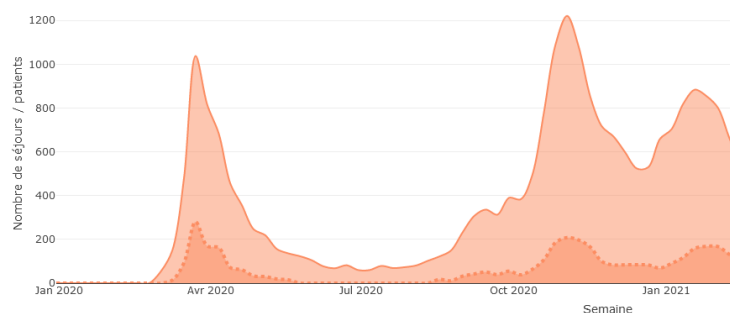
La première vague de COVID a peu impacté les hospitalisations compte tenu de la faible incidence du virus début 2020. Cependant après l'été, le brassage estival de population a impacté la région en faisant progresser les infections à partir de septembre. Lissé sur l'année, le taux d'hospitalisation a été beaucoup plus faible sur la région qu'en France.



Figure 3. Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles hospitalisations conventionnelles (en haut) et nouvelles admissions en services de soins critiques (en bas) pour COVID-19, par date d'admission et classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine, données SI-VIC au 09/02/2022



Evolution hebdomadaire (flux)



Le graphique des hospitalisations COVID de SIVIC est marqué par cette première petite vague de printemps 2020 suivie d'un pic plus élevé en automne.

Au printemps, il y a eu potentiellement un sur-codage des infections COVID dans le PMSI, l'on remarque en comparant le PMSI aux déclarations SIVIC des établissements de santé.

Source ScanCovid ATIH : évolution hebdomadaire des séjours MCO COVID Nouvelle Aquitaine et entrées en soins critiques

Près de 60 % des séjours COVID MCO ont eu lieu à partir d'octobre, contre 48 % pour la France sur la même période. Sur les 9 200 séjours réalisés, 92 % l'ont été dans un établissement public ou privé d'intérêt collectif. Ces séjours ont entraîné 1 000 500 journées de soins dont un quart en soins critiques (4 % des journées soins critiques).

Répartition des prises en charge COVID en MCO en 2020 par statut juridique

	Nombre de séjours dans la région	Répartition des séjours Covid dans la région	Nombre de séjours France entière	Répartition des séjours Covid en France
Public	7 941	86,4%	179 861	82,2%
Privé d'intérêt collectif	540	5,9%	18 374	8,4%
Privé commercial	708	7,7%	20 634	9,4%
Total	9 189	100,0%	218 869	100,0%

Source ATIH PMSI

Après 60 ans, ces séjours ont représenté en moyenne 11 à 15 jours d'hospitalisation par patient.

LES HOSPITALISATIONS A DOMICILE POUR COVID-19

Sur la première vague, l'hospitalisation à domicile (HAD) n'a pas été impactée par le COVID, Le surcroît d'activité entraîné par la crise n'ayant impacté la région que sur la fin d'année 2020. Cf. paragraphe HAD.



LES HOSPITALISATIONS SSR POUR COVID-19

Des établissements néo-aquitains faiblement impactés par le COVID-19

La région Nouvelle-Aquitaine, ayant été moins touchée que d'autres dans les contaminations à la COVID 19, la part des journées SSR pour COVID fût plutôt faible, représentant moins de 4 % de l'ensemble des journées SSR réalisées sur l'ensemble du territoire national sur l'année.

Cette prise en charge COVID dans les établissements SSR de la région a principalement affecté les personnes les plus âgées : plus de 95 % des journées ont été réalisés pour des patients âgés de 60 ans et plus, les $\frac{3}{4}$ d'entre eux ayant plus de 75 ans.

Plus de la moitié de la prise en charge néo-aquitaine des patients COVID en SSR s'est faite dans les établissements publics (53,8 %) ; proportion plus élevée qu'au niveau national (44,3 %).

Un faible recours à l'hospitalisation des patients néo-aquitains

Les patients néo-aquitains ont eu des prises en charges en moyenne de 20,5 jours journées d'hospitalisation. C'est la troisième durée la plus faible, après La Réunion et Mayotte. La durée des hospitalisations a été légèrement plus importante pour les patientes, 21,1 jours versus 19,78 jours pour les hommes, par ailleurs moins nombreux.

Le taux de recours standardisé à l'hospitalisation a été de 6,1 jours pour 1 000 habitants. C'est le deuxième taux de plus faible de France métropolitaine, derrière la Bretagne.



2. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 4 I Activité MCO 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	134	1 273
Nombre de séjours 2020 (en milliers)	1 577,52	16 500,20
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours	-9,2%	-11,7%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours, hors COVID	-9,7%	-12,9%

Source : PMSI

T 5 I Consommation de soins en MCO 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1 030,32	10 779,98
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	165,41	161,22
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	4,5%	4,8%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'OFFRE DE SOINS

Hormis le contexte du COVID, et les adaptations auxquelles les établissements ont dû faire face, l'organisation de l'offre a été impactée par l'ouverture de 3 sections MCO dans des structures de psychiatrie, la fermeture d'une clinique en Corrèze et la transformation de trois cliniques en GCS en partenariat avec des établissements publics (une en Dordogne et deux dans les Landes).

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

En 2020, les établissements MCO de Nouvelle-Aquitaine ont produit 9,6 % des séjours MCO France entière. La baisse de volume de séjours, -9,2 % par rapport à 2019, a été moins forte de 2,5 points qu'au niveau national (-11,7 %).

En excluant les séjours COVID, la chute a atteint 9,7 %, soit 3,2 points de moins qu'au niveau national. En Nouvelle-Aquitaine, la déprogrammation a donc eu un impact moindre sur le volume des séjours qu'au niveau national.

La Nouvelle-Aquitaine a été la 2^{ème} région métropolitaine la moins impactée par la baisse des séjours, derrière la Bretagne (-8,7 %) et avant les Pays de la Loire (-9,9%). Ces 3 régions ont présenté une zone à l'ouest beaucoup moins impactée par le virus.



En raison de l'impact modéré de la crise, la consommation de soins est restée parmi les plus élevées de France avec un taux d'hospitalisation standardisé de 165,41 patients pour 1 000 habitants, derrière les régions Provence-Alpes-Côtes d'Azur (178,47), Hauts-de-France (173,51), et Pays de la Loire (166,7).

LE PROFIL DES PATIENTS MCO

La consommation de séjours des habitants de la région est en baisse par rapport à l'année 2019, de manière plus marquée chez les femmes (-9,8 % en nombre de séjours) que chez les hommes (-8,9 %). La chute du nombre de séjours est particulièrement marquée chez les enfants dans les tranches d'âge 1-3 ans (-29,3 %) et 4-17 ans (-17,6 %).

Sur la région, le taux de recours brut a été de 262,46 séjours pour 1 000 habitants en 2020, soit 17 points de plus qu'en France (245,33). Par rapport à la France et selon les tranches d'âge, il a été plus élevé dans les tranches d'âge 4 à 59 ans, semblables pour les 60-79 ans, et nettement inférieurs chez les 80 ans et plus (587,04 en région vs 614,47 France).

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Les établissements publics, qui représentent 50 % des structures de la région, ont réalisé 56,6 % des séjours. Les établissements privés commerciaux (soit 34,3 % des structures de la région) ont réalisé 35,5 % des séjours. Enfin, les établissements privés d'intérêt collectif (15 % des structures) ont produit 7,8 % des séjours.

En 2020, c'est dans le secteur privé d'intérêt collectif que le nombre de séjours a le plus diminué (-11,7 %), puis dans le secteur privé commercial (-9,2 %). Dans le secteur public, la baisse a été moindre (-8,8 %).

Les établissements girondins ont concentré un tiers des séjours de la région. Le CHU de Bordeaux en a produit 10,5 %. Les deux autres CHU ont cumulé 9 % des séjours : 4,2 % au CHU de Limoges et 4,8 % au CHU de Poitiers.

La Haute-Vienne a enregistré le taux le plus élevé d'attractivité intra régionale : 23,4 % des séjours effectués ont concerné des patients résidant dans d'autres départements de la région. Les taux d'attractivité les plus élevés sont ensuite constatés en Gironde (17,2 %) et dans les Pyrénées-Atlantiques (15,9 %).

Compte tenu de la géographie des Landes, et des infrastructures routières, les Landais consomment 44,9 % de leurs séjours en dehors du département (en Gironde et dans les Pyrénées-Atlantiques). Les patients de Dordogne fuient également pour 35,7 % des prises en charge, la Creuse pour 31,5 % et la Charente pour 21,6 %.



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Journées par Catégorie d'Activité de Soins :

Nombre de journées en milliers	Journées d'hospitalisation				
	Nombre de journées 2020	Part en journées 2020	Evolution du nombre de journées 2019/2020	Contribution à l'évolution en journée d'hospitalisation 2019/2020	Evolution France entière
Chirurgie ambulatoire	271,1	4,3%	-13,1%	7,0%	-15,4%
Chirurgie non ambulatoire	1 410,9	22,5%	-12,4%	34,0%	-15,5%
Total chirurgie	1 682,0	26,8%	-12,5%	40,9%	-15,5%
Séjours sans acte classant sans nuitée	215,5	3,4%	+1,2%	-0,4%	-5,4%
Séjours sans acte classant avec nuitée(s)	3 244,2	51,8%	-7,9%	47,3%	-7,9%
Total séjours sans acte classant	3 459,7	55,2%	-7,4%	46,9%	-7,8%
Grossesse et post partum	338,5	5,4%	-4,2%	2,5%	-7,0%
Périnatalité	312,6	5,0%	-3,8%	2,1%	-5,6%
Grossesse, post partum et périnatalité	651,1	10,4%	-4,0%	4,6%	-6,3%
Techniques peu invasives	476,1	7,6%	-8,6%	7,6%	-13,5%
Total, hors séances	6 268,9	100,0%	-8,6%	100,0%	-10,0%

Source PMSI ATIH

La majorité des journées réalisées (hors séances) a été en médecine (séjours sans acte classant) : 55,2 % du total des journées réalisées. La chirurgie a représenté 26,8 % des journées et l'obstétrique-périnatalité 10,4 %. La chirurgie a été la plus impactée par les déprogrammations avec une chute de 12,5 % du nombre de journées (-15,5 % au niveau national).

Le nombre de journées pour techniques peu invasives (notamment les endoscopies) a chuté de 8,6 % (-10 % France entière) et le nombre de journées de médecine de 7,4 % malgré les prises en charge COVID (-7,8 % France entière). En excluant les séjours de médecine pour COVID, la baisse du nombre de journées réalisées en médecine a atteint les 10 % (13,6 % France entière).

A noter que les journées d'obstétrique et périnatalité ont également diminué (-4 % en Nouvelle-Aquitaine, -6,3 % France entière).



Taux d'hospitalisation et de recours par Catégorie d'Activité de Soins :

	Région		France	
	Taux d'hospitalisation standardisés 2020 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours standardisés 2020 (en nb de séjours pour 1000 hab.)	Taux d'hospitalisation 2020 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours 2020 (en nb de séjours pour 1000 hab.)
Chirurgie ambulatoire	36,09	42,85	34,19	40,55
Chirurgie non ambulatoire	30,93	34,29	29,20	32,60
Total chirurgie	64,42	77,14	61,02	73,15
Séjours sans acte classant sans nuitée	25,55	34,22	21,83	30,43
Séjours sans acte classant avec nuitée(s)	46,15	68,05	47,51	72,20
Total séjours sans acte classant	65,25	102,27	63,19	102,63
Grossesse et post partum	11,21	13,65	12,03	14,70
Périnatalité	9,55	10,86	10,24	11,22
Grossesse, post partum et périnatalité	20,76	24,51	22,27	25,92
Techniques peu invasives	39,51	44,08	38,60	43,64
Total, hors séances	165,41	248,00	161,22	245,33

Source PMSI ATIH

Lorsque les taux de recours sont standardisés, la Nouvelle-Aquitaine paraît moins élevée avec 248 séjours pour 1 000 habitants contre vs 245,33 en France. C'est en chirurgie que celui reste bien supérieur à la France : 77,14 en région versus 73,15 au niveau national. Cet écart s'observe tant sur la chirurgie ambulatoire, que sur la chirurgie en hospitalisation complète.

Séjours par Domaine d'Activité :

En nombre de séjours, les domaines d'activité les plus représentés ont été le digestif (17,8 % des prises en charges), l'orthopédie-traumatologie (9,9 %), et le cardiovasculaire (7,7 %). Ces 3 spécialités ont représenté 35,4 % des séjours de la région sur l'année 2020.

Les domaines d'activité qui ont le plus contribué à la baisse du nombre de séjours au niveau régional ont été le digestif (-12,4 %), l'ORL-Stomatologie : -24 %, l'Orthopédie-traumatologie : -11,8 %, l'Ophtalmologie : -15,2 %, le Cardiovasculaire : -9,9 %

Les taux de recours standardisés sont supérieurs en Nouvelle-Aquitaine à ceux observés en France entière dans les domaines d'activité suivants :

- Orthopédie-traumatologie : 24,42 vs 22,67 séjours pour 1 000 habitants
- ORL-Stomatologie : 12,36 vs 10,07
- Système nerveux : 14,86 vs 13,35
- Cardiologie : 17,52 vs 16,47



Par contre, ils ont été plus faibles en Pneumologie (12,78 vs 15,52) et en Obstétrique (13,65 vs 14,70).

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur le développement de la chirurgie ambulatoire

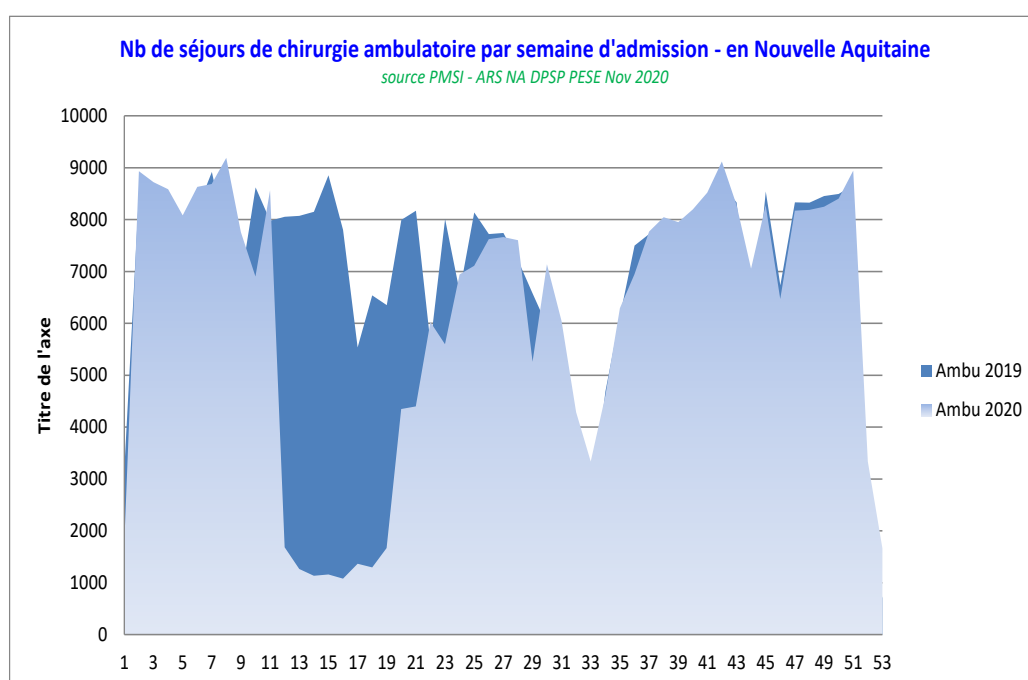
Les déprogrammations ont eu un fort impact sur les volumes de chirurgie et donc de chirurgie ambulatoire. Alors que le taux d'ambulatoire évolue chaque année de plus d'un point par an, il est resté légèrement au-dessous du taux de 2019.

En outre, l'écart par rapport au taux national s'est creusé (-0,6 point en 2020 vs -0,2 point en 2019).

Périmètre : GHM en C hors CM14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08)	2016	2017	2018	2019	2020
Taux de chirurgie ambulatoire de la région	53,8%	55,4%	57,3%	59,0%	58,8%
Taux de chirurgie ambulatoire - France	54,1%	55,9%	57,8%	59,2%	59,4%
Périmètre : GHM en C hors CM14 et 15 + sept racines (03K02, 05K14, 11K07, 12K06, 09Z02, 23Z03 et 14Z08) ; hors IVG médicamenteuse // mode d'entrée = mode de sortie = domicile					
Taux de chirurgie ambulatoire de la région	53,0%	54,7%	56,6%	58,3%	58,0%
Taux de chirurgie ambulatoire - France	53,2%	55,0%	56,9%	58,4%	58,5%

Source PMSI ATIH

Le graphique ci-dessous montre l'arrêt net d'activité sur la période du confinement et la reprise qui a eu lieu à partir de la semaine 20.



Exploitation ARS NA - Source PMSI : Volume de séjours de chirurgie ambulatoire en 2020



Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur les activités de neurologie, cardiologie et cancérologie

Dans une étude sur le renoncement au soin, nous avons constaté :

En chirurgie, sur la période de confinement, il y a eu une baisse majeure de l'activité hospitalière ainsi que des consultations libérales. La reprise s'est effectuée à un niveau comparable au volume de chirurgies 2019, sauf en Corrèze et dans les Landes, territoires qui ont présenté une transformation de l'offre en 2020 avec la fermeture d'une clinique et la transformation de deux cliniques en GCS.

En médecine, la baisse a été modérée, avec 80 % de l'activité 2019 sur la période de confinement.

Les séjours liés au cancer ont fortement baissé en début d'année en chirurgie sur plusieurs départements en raison des déprogrammations. La reprise a parfois été partielle. Sur l'année, le volume de séjours de chirurgie, soumise aux seuils de cancérologie, a diminué de 4 % au niveau régional.

Les AVC ont représenté 450 prises en charges de moins que l'année précédente.



3. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 6 | Activité HAD 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	28	173
Nombre journées 2020 (en milliers)	727,43	6 607,89
Evolution 2019/2020 du nombre de journées	+2,6%	+10,9%
Evolution 2019/2020 du nombre de journées, hors COVID	+0,8%	+7,3%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en HAD 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	14,81	153,02
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	2,17	2,29
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,3%	0,3%

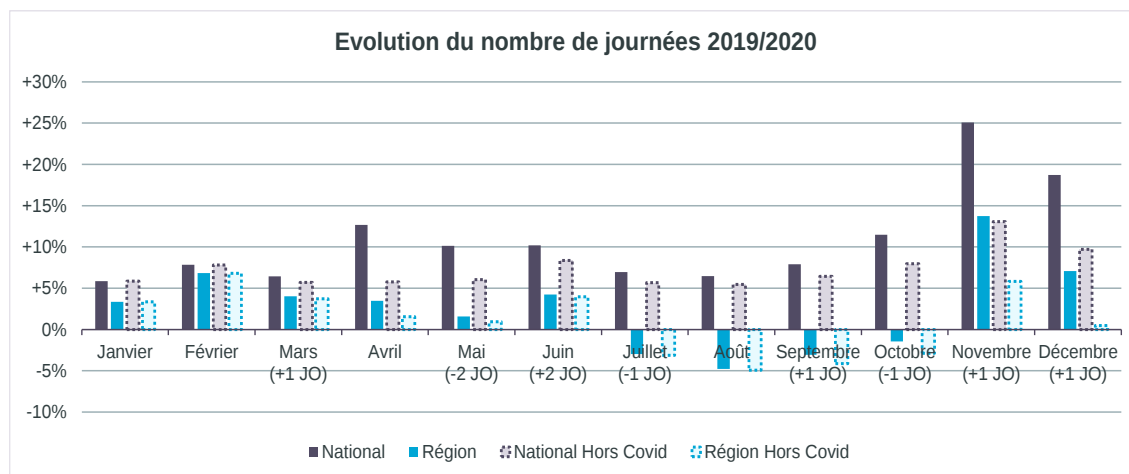
Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

La structure de l'offre HAD a été modifiée dans la Vienne, l'HAD Nord Vienne ayant cédé ses autorisations au profit du CHU de Poitiers.

En 2020, la région a produit 11 % des journées d'HAD, seconde région en volume après l'Ile-de-France. L'évolution du nombre de journées, contrairement à la France, n'a pas été portée par la dynamique de progression des séjours COVID avant la fin d'année 2020. Le nombre de journées a progressé de 2,6 %, bien moins qu'en France (+10,9 %) ; cependant le taux d'hospitalisation pour 1 000 patients était approchant du niveau national (identique en 2019 et légèrement inférieur en 2020 - 2,17 vs 2,29).

Les prises en charge dans la région étant plutôt longues, le taux de recours standardisé en nombre de journées était supérieur à celui de la France (104 vs 93 en 2019 et 106 vs 98 en 2020).

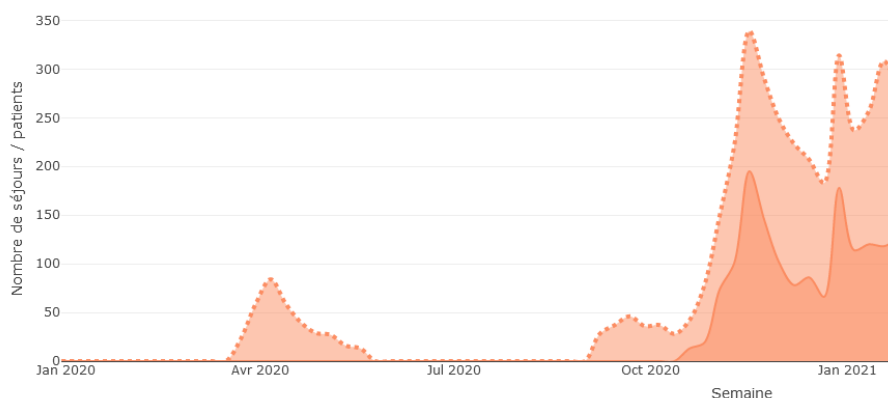


Source PMSI HAD ATIH – Evolution des journées HAD Nouvelle Aquitaine / France

LES HOSPITALISATIONS A DOMICILE POUR COVID-19

La première vague d'infection de mars 2020 a très peu impacté la région Nouvelle Aquitaine : la progression du volume des séjours hospitaliers s'est observée à partir d'octobre. L'HAD a été impactée avec un léger décalage : la hausse des séjours HAD s'est effectuée en novembre et décembre avec une progression des journées pour des patients COVID.

Evolution hebdomadaire



Source ScanCovid ATIH : évolution hebdomadaire des séjours HAD COVID Nouvelle Aquitaine et entrées en soins critiques

LE PROFIL DES PATIENTS HOSPITALISES A DOMICILE

La répartition par âge était semblable à la France avec une progression des prises en charge des personnes âgées de plus de 70 ans, notamment +9,5 % sur les 70-74 ans. Le taux de recours en journées a été plus élevé chez les hommes.

Les patients de 18 à 59 ans ont été moins représentés en 2020.



LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Les HAD de la région sont territorialisées, avec peu de zone de recouvrement. Chaque patient est donc orienté dans l'HAD couvrant son lieu de résidence, hormis pour quelques activités telles que la pédiatrie.

Les HAD se déplacent de plus en plus en EHPAD et établissements médico-sociaux, la part de ces journées a été chaque année un peu plus importante, dans la même proportion que la France jusqu'en 2019, et d'un point de moins qu'en France en 2020.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Part des séjours en HAD réalisés au bénéfice de résidents d'établissements sociaux et médico-sociaux - Nouvelle Aquitaine	5,5	6,1	6,6	9,1	8,0	11,7
France	5,1	5,7	6,7	8,0	8,5	12,6

En 2020, les HAD de la région sont allées visiter 1 000 patients de plus que l'année précédente.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Les prises en charge qui ont particulièrement évolué en nombre de journées ont été les soins palliatifs (+11 %), les traitements intraveineux (+11 %), les prises en charge de la douleur (+28 %), les autres traitements (+96 %) qui incluaient les prises en charge pour patients COVID (évolution de 32 % sans les COVID), les chimiothérapies anticancéreuses (+22 %).

La lourdeur des indices de Karnovsky a progressé en 2020, le cumul des journées des patients les plus dépendants, avec des indices 10 % / 20 % / 30 %, a représenté 45 % des journées totales (+2 % par rapport à l'année précédente).



4. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

La région Nouvelle-Aquitaine compte 168 établissements de soins de suite et de réadaptation, soit plus de 18 % des établissements du pays. Le nombre d'établissements a fortement chuté au niveau national alors même que la région enregistre une ouverture : l'EPS Garazi en Pyrénées-Atlantiques. Le GCS Pays de l'Adour dans les Landes s'est aussi substitué à la polyclinique de l'Adour. Le virage ambulatoire a continué son déploiement, de nouvelles autorisations d'offre en hospitalisation à temps partiel ayant été accordées au cours de l'année.

T 8 | Activité SSR 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	168	926
Nombre de séjours 2020 en hospitalisation complète (en milliers)	87,11	878,16
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-16,0%	-15,2%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète, hors COVID	-18,3%	-20,1%

Source : PMSI

L'année 2020 a été portée par le début de la pandémie de la COVID-19. Les premières mesures prises à compter du mois de mars ont eu un fort impact sur les hospitalisations en SSR. L'activité a ainsi fortement diminué dans les établissements de la région, malgré les prises en charge post-MCO pour COVID nécessaires au suivi des patients. Il a été observé une diminution de 16 % de l'ensemble des séjours SSR en hospitalisation complète entre 2019 et 2020. C'est plus qu'au niveau national. Sans les séjours COVID, la diminution de l'activité augmente de 2 points, mais cette évolution négative a été moins importante qu'au niveau national (-18,3 % vs -20,1 %).

T 9 | Consommation de soins en SSR 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	84,50	869,65
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	12,23	12,99
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	4,9%	5,2%

Source : PMSI - INSEE



Plus de 84 500 patients néo-aquitains ont été pris en charge en SSR en 2020. Les femmes ont eu un recours plus important à ces soins (54,7 %). Deux patients sur cinq avaient plus de 80 ans.

La diminution observée du recours à l'hospitalisation a concerné toutes les prises en charge et toutes les classes d'âge, sauf les moins de 3 ans. En hospitalisation complète, elle a été moins marquée pour les plus de 60 ans.

La diminution des hospitalisations à temps partiel a été particulièrement importante : -30 % de séjours enregistrés entre 2019 et 2020.

Les 168 établissements SSR néo-aquitains ont réalisé un peu moins de 3 millions de journées d'hospitalisation, dont 8 % à temps partiel. Plus de 65% des séjours à temps complet ont été réalisés dans les établissements publics ou privés non lucratifs. Les établissements privés lucratifs ont réalisé près de la moitié des journées à temps partiel.

La Gironde, les Pyrénées-Atlantiques et la Charente-Maritime sont les 3 départements les mieux dotés en terme capacitaires : près de la moitié des lits sont installés dans ces seuls départements. Ils ont ainsi réalisé la plus forte activité, avec près de la moitié des journées de prise en charge. A l'inverse, la Creuse et la Corrèze, avec seulement 6% des lits d'hospitalisation, ont réalisé respectivement 3 % et 4 % de l'activité régionale.

L'activité de SSR présente de fortes attractivités et fuites, notamment en raison des autorisations détenues par les établissements. Ainsi, certains patients néo-aquitains sont pris en charge dans d'autres départements de la région que leur domiciliation.

Un patient sur cinq accueilli dans un établissement landais provenait d'un autre département de la région. Dans le même temps, plus de 30% des patients landais étaient hospitalisés hors de leur département, principalement dans les Pyrénées-Atlantiques et la Gironde. Plus d'un patient charentais sur cinq a été pris en charge ailleurs, notamment en Charente-Maritime et dans la Vienne. A l'inverse, les départements de Lot-et-Garonne et de la Corrèze ont été peu attractifs (taux d'attractivité de 7 %). La majorité des patients résidant en Pyrénées-Atlantiques et en Vienne a été hospitalisée dans leur département de résidence (5 % de fuite observé)

Les patients hospitalisés en soins de suite et réadaptation en Nouvelle-Aquitaine, en hospitalisation complète (HC) ou en hospitalisation à temps partiel (HP), l'ont été principalement pour :

- Des affections et traumatismes du système ostéo-articulaire (38 % en HC, 34 % en HP) ;
- Des affections du système nerveux (15 % en HC, 23 % en HP) ;
- Des affections de l'appareil circulatoire (12 % en HC, 30% en HP).

La situation sanitaire ayant diminué l'activité globale des établissements entre 2019 et 2020, la baisse des séjours en hospitalisation complète s'est répercutée dans quasi-toutes les catégories majeures (CM) hormis dans la CM « certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires » qui a présenté une évolution positive significative (+30 % en HC et +742 % en HP). Les pathologies liées au COVID-19 expliquent ces augmentations.



Le recours à l'hospitalisation en SSR a été plus faible dans la région Nouvelle-Aquitaine qu'en France pour lesquels les taux d'hospitalisation standardisés et les taux de recours standardisés ont été plus hauts.

Nouvelle-Aquitaine		France	
Taux d'hospitalisation standardisés 2020 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours standardisés 2020 (en nb de journées pour 1000 hab.)	Taux d'hospitalisation 2020 (en nb de patients pour 1000 hab.)	Taux de recours 2020 (en nb de journées pour 1000 hab.)
12,23	416,86	12,99	486,26



5. Psychiatrie

En 2020, 52 établissements néo-aquitains ont enregistré une activité en psychiatrie, soit une structure de moins qu'en 2019 : la clinique Château Préville à Orthez et la clinique Beau Site à Gan ayant fermées en fin d'année 2019 pour se regrouper sur Pau, au centre de Soins La Nouvelle-Aquitaine.

T 10 | Activité Psychiatrie 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	52	554
Nombre de journées 2020 (en milliers, hors ambulatoire)	2 000,96	21 308,27
Evolution 2019/2020 du nombre de journées (hors ambulatoire)	-14,6%	-11,3%

Source : PMSI

L'année 2020 a vu une diminution des prises en charge en hospitalisation en psychiatrie soit 300 000 journées enregistrées en moins. Deux cliniques privées n'ont cependant pas envoyé l'exhaustivité de leurs données annuelles (estimation à moins de 40 000 journées non envoyées).

La baisse d'activité hospitalière a été, comme dans tous les autres champs hospitaliers, liée à la crise COVID-19. Malgré cela, la région Nouvelle-Aquitaine a conservé un taux de recours standardisé supérieur à celui de la France et a réalisé un peu plus de 9 % des journées d'hospitalisation de France en 2020.

Cette diminution n'a pas impacté la prise en charge ambulatoire. Une augmentation de près de 3 % a été enregistrée sur le nombre d'actes réalisés, alors même que le niveau national a observé une diminution du nombre d'actes ambulatoires de près de 4 %.

T 11 | Consommation de soins en Psychiatrie 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	39,48	386,83
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	6,66	5,80
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	3,6%	4,2%

Source : PMSI - INSEE

Près de 40 000 patients ont été pris en charge dans un établissement psychiatrique en 2020, représentant plus de 10 % des patients vus au niveau national, majoritairement âgés entre 40 et 64 ans.

Le recours à l'hospitalisation en psychiatrie, historiquement plus important pour les néo-aquitains qu'en France, a gardé un niveau élevé avec un taux de recours standardisé de 327,65 journées contre 314,77. Par ailleurs, le taux d'hospitalisation standardisé était supérieur de 0,9 point à celui de la France (6,7 ‰ vs 5,8 ‰).



La prise en charge hospitalière est restée principalement publique, près des trois-quarts des journées ont été réalisés dans les centres hospitaliers spécialisés ou généraux de la région.

Activité à temps plein dans les établissements de santé néo-aquitains

Nombre de journées et demi-journées

	2019	2020	Evolution (%)
Activité générale	2 113 296	1 748 133	-17%
Activité infanto-juvénile	213 455	124 436	-42%

Nombre de journées en hospitalisation complète

	2019	2020	Evolution (%)
Activité générale	1 732 572	1 573 137	-9%
Activité infanto-juvénile	84 934	75 408	-11%

De par leur spécialisation et leur implantation, certains établissements psychiatriques accueillent une population plus large que celle du département d'implantation. Ainsi, les Pyrénées-Atlantiques, la Dordogne, la Charente-Maritime et la Haute-Vienne ont eu des taux d'attractivité en hospitalisation de plus de 10% en 2020. Les taux de fuite sont aussi le reflet de cette structuration de l'offre : les patients landais, corréziens et creusois notamment ont été plus hospitalisés en dehors de leur département que les autres (respectivement 20 %, 11 % et 11 %).

Le maillage des prises en charge ambulatoires étant plus homogène, les fuites et attractivités sont moindres. Avec seulement un établissement, l'offre en Creuse est moins importante que dans les autres départements, les patients se dirigent pour une partie vers les départements limitrophes, d'où un taux de fuite de 5,5 % dans ce département en 2020. Le département de la Vienne était celui ayant l'attractivité ambulatoire la plus élevée dans la région (8,8 %), une grande partie de ces patients provenant d'autres régions.

Les hospitalisations en psychiatrie se font principalement à temps complet, le temps partiel ne représentant que moins d'un quart des prises en charge.

Comme chaque année, les patients hospitalisés en psychiatrie en Nouvelle-Aquitaine l'ont été principalement pour des pathologies liées à la schizophrénie, aux troubles schizotypiques et troubles délirants (28,1 %) et aux troubles de l'humeur (23,4 %). Les journées associées à un diagnostic manquant ont encore représenté plus de 17 000 journées au cours de l'année 2020.

Côté ambulatoire, la prise en charge s'est principalement faite pour des pathologies de schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (18,1 %), de troubles de l'humeur (16,9 %) et de troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (15,1 %). Les actes ambulatoires pour symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix et pour syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques ont fortement progressé entre 2019 et 2020, resp. +13,2 % et +12,4 %.

Occitanie

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2018 (INSEE 2020)	5 885 601	67 077 434
Variation annuelle moyenne de la population 2015-2020 (%)	0,7%	0,4%
Taux de bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (tous régimes, 2020, SNDS)	14,6%	12,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2020, DREES)	222,6	191,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2019, SAE)	195,4	184,4

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale. Données 2020 incomplètes.

Démographie et santé de la population

Au 1^{er} janvier 2018, la **région Occitanie comptait 5,9 millions d'habitants**, soit **8,8% de la population en France entière**. Sa **croissance entre 2015 et 2020 (+0,7%)** était supérieure de 0,3 point à celle enregistrée au niveau national.

La **population de moins de 64 ans représentait 77%** (dont 22% ont moins de 20 ans), les **65 et 79 ans 16%** et les **80 ans et plus 7%** (soit 0,9 points de plus qu'au niveau national).

Avec un taux de **14,6%**, la **population bénéficiaire de la CSS** est 1,8% plus nombreuse qu'au niveau national.

En terme de **densité médicale**, si l'Occitanie présente des **seuils supérieurs** aux données rapportées en France entière, principalement liés à la forte **attractivité de la région**, la **supériorité de 3% de la population des plus de 65 ans par rapport à la moyenne constatée en France entière** doit également être prise en compte parmi les justifications de cet écart.

Organisation de l'offre de soins durant la crise sanitaire

La région Occitanie a été moins affectée que d'autres régions (IDF, Grand-Est) en nombre de patients hospitalisés lors de la première vague.

Mais, elle a mobilisé des professionnels de santé pour renforcer les équipes des établissements les plus impactées, et elle a par ailleurs accueilli 32 patients en Réanimation en provenance de ces régions.

Lors de la 2^{ème} vague, la région Occitanie a été plus fortement impactée que lors de la première vague, avec 31,2% de séjours COVID en novembre contre 23,5% en France entière. Le dernier trimestre

2020 l'activité Covid en hospitalisation représentait 61,74% des séjours MCO. Sur l'année 2020, l'Occitanie globalisait 11 300 séjours (soit 5,1% des patients COVID en France entière).

Concernant la répartition de la prise en charge Covid-19 en 2020, on note que 83,2% des séjours ont été réalisés par le secteur public, 15,8% par le secteur privé (contre 9,4% au niveau national) et 1% par les ESPIC (contre 8,4% au niveau national).

Les régions Occitanie et PACA ont une spécificité, le poids du secteur privé à but lucratif est plus fort que dans les autres régions françaises.

Cela explique la répartition différente des prises en charge COVID entre les secteurs.

En **MCO**, en 2020, les 122 établissements de santé de la région Occitanie ont enregistré un total de 1,52 million de séjours en MCO. L'activité a chuté de -10,3% par rapport à 2019 (dont - 8,2% en médecine, -13,4% en chirurgie et +2,8% en obstétrique).

En **HAD**, avec une offre déclinée sur 31 établissements, l'activité a évolué de +20,1% (dont +1,1% pour les journées d'hospitalisation pour pansements complexes et soins spécifiques et +25,1% pour les journées d'hospitalisation pour soins palliatifs).

En **SSR**, l'offre est répartie sur 173 établissements. L'activité 2020 représentait plus de 3 millions de journées en HC et 261 403 journées en HP (dont 59 700 pour Covid-19, soit 1,8%). Au total, 6% des journées d'hospitalisations concernaient des patients domiciliés hors de la région. On note une baisse sensible de l'activité SSR durant l'année 2020 : -11,1% des journées en HC et -27,9% des journées en HP. En HC, l'activité la plus impactée étant celle en lien avec l'appareil circulatoire (-21,9%), suivie de près par les affections du système ostéo-articulaire (-17,7%) et les affections du système nerveux (-13,3%).

En **psychiatrie**, l'activité est construite autour de 58 établissements. L'activité réalisée en 2020 représentait 2,34 millions journées d'hospitalisation (hors ambulatoire), soit -10,2% par rapport à 2019. Le ratio est de 400 journées d'hospitalisation (hors ambulatoire) pour 1 000 habitants. On note que 7% des journées d'hospitalisation concernent des patients domiciliés hors de la région. L'impact de cette baisse d'activité se porte majoritairement sur les journées à temps partiel (-35%) que sur l'activité à temps complet (-4,9%).

Pour fluidifier les parcours des patients, une véritable coordination public/privé a été pilotée par l'ARS Occitanie avec la création de cellules hémi-régionales (Est et Ouest) comprenant des acteurs de tous les secteurs (Public, Privé, ESPIC).

Ce maillage territorial, nécessaire par ailleurs en SAMU, pour orienter les patients vers les structures COVID, nous a permis de répartir par hémi-région la charge pour éviter la rupture de certaines structures.

Sur les trois premières vagues, la région Occitanie a accueilli des patients des régions les plus touchés. Lors de la 4^{ème} vague, la situation s'est inversée et les transferts de patients se sont déroulés vers les autres régions.

Concernant la réanimation, si l'Occitanie compte 486 lits autorisés, au vu de l'ampleur de la seconde vague notamment, il a été nécessaire d'augmenter le capacitaire pour atteindre jusqu'à 752 lits (soit 266 lits de plus que le capacitaire autorisé).

En fonction des projections de l'Institut Pasteur, une simulation en lits de Réanimation et de Soins Critiques est réalisée chaque semaine par l'ARS. Elle est ensuite partagée et validée avec les membres publics et privés des deux cellules hémi-régionales. Le capacitaire est ainsi adapté chaque semaine afin de répondre sur chaque territoire aux besoins.

6. La prise en charge hospitalière de la Covid-19

T 2 | Prises en charge de la COVID-19 réalisées par les établissements de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de séjours MCO	11 312	218 869
	- dont nombre de séjours en service de réanimation	2 006	31 947
	Nombre de journées MCO	127 930	2 489 030
	- dont nombre de journées en service de réanimation	27 622	463 712
HAD	Nombre de journées HAD	24 374	209 799
SSR	Nombre de journées SSR	11 312	218 869

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins hospitaliers pour COVID-19 des habitants de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de patients hospitalisés en MCO (en milliers)	9,98	185,31
	Taux d'hospitalisation standardisé MCO (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,70	2,76
HAD	Nombre de patients hospitalisés en HAD (en milliers)	2,34	14,15
	Taux d'hospitalisation standardisé HAD (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,40	0,21
SSR	Nombre de patients hospitalisés en SSR (en milliers)	2,57	46,65
	Taux d'hospitalisation standardisé SSR (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,44	0,71

Source : PMSI - INSEE

LES HOSPITALISATIONS MCO POUR COVID-19

En 2020, le **nombre de séjours pour Covid-19 en Occitanie était de 11 300** (soit 0,74% du total des séjours hors séances). Au total, il représente **5,2% des séjours pour Covid-19 en France entière**. Le **taux d'attractivité inter-régional de 2,5%** est proche de la moyenne nationale qui est de 2,4%. Concernant la **durée des hospitalisations**, la DMS est de **12,70 jours en Occitanie**, contre 13,23 jours au niveau national (soit -0,53 jours).

En région, la **proportion des hospitalisations MCO pour Covid-19 était inférieure à la moyenne nationale jusqu'en juillet 2020**. A compter du mois d'août, la tendance s'est inversée, pour atteindre un **pic de 31,2% en novembre 2020** (soit +7,7% par rapport à la répartition moyenne des séjours Covid-19 en France).

Avec un **taux d'hospitalisation standardisé de 1,53‰** (contre 2,76‰ au niveau national) l'Occitanie a moins eu recours à l'hospitalisation - proportionnellement à sa population - que le niveau national.

Cet écart s'explique, entre autres, par un moindre recours aux soins. En effet, le **taux de recours aux soins était de 1,74‰ en Occitanie**, contre 3,25 ‰ en France entière.

Concernant la **population prise en charge pour Covid-19**, sa répartition ne présente pas de particularités par rapport aux données nationales. La population la plus touchée est celle des **hommes** (56%) et en particulier ceux **âgés de 80 ans et +** (31,1%).

La **durée d'hospitalisation des hommes** (13,5 jours) est **supérieure à celle des femmes** (11,7 jours).

LES HOSPITALISATIONS A DOMICILE POUR COVID-19

La **part de journées en HAD réalisées en Occitanie représente 11,6%** des journées réalisées au niveau national. Ce taux se situe au **3^{ème} rang** par rapport au niveau national après l'Île de France (16,9%) et l'Auvergne Rhône-Alpes (13,3%).

Le **nombre moyen de journées d'hospitalisation** par patient est de **10,43 jours**, contre 14,46 au niveau France entière. Le taux d'hospitalisation (0,34‰) et le taux de recours aux soins (3,58‰) sont supérieurs aux valeurs nationales qui sont respectivement de 0,21‰ et 3,05‰.

Il est ainsi établi qu'en Occitanie, **un plus grand nombre de patients ont été hospitalisés, mais que leur durée de soins en HAD était plus courte qu'au niveau France entière**.

Concernant la proportion de prises en charge Covid-19 par rapport aux autres pathologies, il est fait le **même constat qu'en MCO : l'activité était moins importante en Occitanie qu'en région au printemps et à l'été 2020**. En revanche, **elle s'est nettement accrue au dernier trimestre**, avec des valeurs supérieures aux seuils nationaux (de 35,8% de journées pour prise en charge de Covid-19 en HAD, contre 27,9% en novembre 2020).

Contrairement à ce qui est constaté en MCO, **la prise en charge en HAD concerne davantage les femmes (69%) que les hommes**. Il en est de même au niveau national, où elles représentent (63%). Cette répartition trouve son explication par le fait que l'espérance de vie des femmes est supérieure à celle des hommes, mais également parce qu'en 2020, les services d'HAD sont intervenus en EHPAD pour 83% des journées réalisées (la population féminine étant majoritaire en EHPAD).

Concernant les acteurs de l'HAD en Occitanie, le **secteur privé commercial couvre 52,9% de l'activité** (plus du double par rapport au niveau national), suivi par les HAD privés d'intérêt collectif (40,7%). Le **secteur public ne représente que 6,3% en Occitanie, contre 21,5% au niveau national**.

LES HOSPITALISATIONS SSR POUR COVID-19

La région **Occitanie** a enregistré **4,9% des séjours de SSR nationaux pour Covid-19** (soit 59 711 séjours).

Les **indicateurs de consommation des soins régionaux sont inférieurs** aux moyennes constatées à l'échelle nationale :

- **durée des séjours en SSR (23,38 jours)** était inférieure de 2,76 jours ;
- **taux d'hospitalisation standardisé (0,39‰)** inférieur de 0,32 points ;
- **taux de recours standardisé (8,91‰)**, également inférieur de 9,28 points.

Concernant les patients pris en charge en SSR, il s'agit majoritairement de **femmes (55%), âgées de 80 ans et plus (70,1%)**. Cette représentativité régionale est **proche des données enregistrées en France entière**.

Les données de **répartition par statut des établissements de SSR**, ayant pris en charge des patients Covid-19 en 2020, sont très proches des ratios nationaux : **Public (40,1%), Privé d'intérêt collectif (22,9%), Privé commercial (36,9%)**.



1. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 4 I Activité MCO 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	122	1 273
Nombre de séjours 2020 (en milliers)	1 521,59	16 500,20
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours	-10,3%	-11,7%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours, hors COVID	-10,9%	-12,9%

Source : PMSI

T 5 I Consommation de soins en MCO 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	1 003,37	10 779,98
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	165,64	161,22
Proportion de patients hospitalisés au moins une fois hors région	4,7%	4,8%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

En 2020, les établissements de santé MCO d'Occitanie ont réalisé **1,52 million de séjours hors séances** (soit 9,2% des séjours France entière). Les patients domiciliés en Occitanie représentent **9,3% des patients hospitalisés sur le territoire national en 2020**. L'Occitanie arrive ainsi en **4^{ème} position** après les régions Île de France, Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle Aquitaine.

Entre 2019 et 2020, le nombre de **séjours MCO chute de 10,3%** (-10,9% hors COVID). La région semble **moins impactée que le niveau national**, qui affiche une perte de 11,7% des séjours (-12,9% hors COVID) et se situe dans la moyenne des taux d'évolutions constatés.

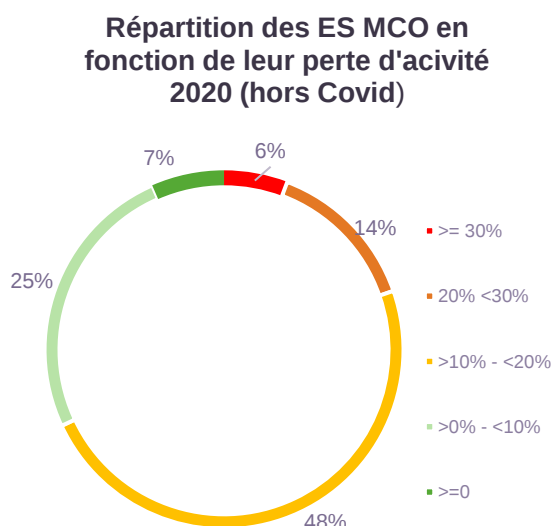
L'Occitanie contribue à l'évolution des séjours 2019/2020 - à l'échelle nationale - à hauteur de 7,9% (les valeurs régionales étant très disparates, se situant entre 0% et 21%).

La **durée des séjours est de 5,89 jours**, contre 6,30 jours en moyenne en France. Les **taux d'attractivité régional et le taux de fuite inter-régional** s'équilibrent, leur valeur étant identique de 4,3%.

Par lien de corrélation avec la chute d'activité, le **taux d'hospitalisation standardisé** et le **taux de recours aux soins ont chuté entre 2019 et 2020** avec respectivement une perte de -19 et -30 séjours pour 1 000 patients (contre -17 et -27 au niveau national).



En Occitanie, l'activité MCO a été impactée dès le mois de février 2020 (-1,3%), tandis qu'au niveau national l'écart n'est visible à compter du mois de mars. Les mois de juillet, août et septembre ont connu une évolution positive, avec respectivement +0,5%, +3,7% et +6,2%). En revanche, c'est le mois d'avril qui est le plus déficitaire en 2020. Ce dernier affiche une perte d'activité de -56,3% en Occitanie, contre -52,7% en France entière. Hormis ce mois-là, la région Occitanie connaît une évolution du nombre de séjours entre 2019 et 2020 moins défavorable qu'en France entière.



En 2020, on note que 1/5^{ème} des établissements de MCO ont connu une baisse d'activité supérieure à 20% (clinique de chirurgie ambulatoire, GCS et HL).

L'impact sur les 3 CHU de la région est le suivant :

- CHU de MONTPELLIER (-14%)
- CHU de TOULOUSE (-13%)
- CHU de NIMES (+8%)

Les 2 CRLCC de la région ont enregistré une baisse d'activité de 7% pour l'ICM (Montpellier) et 2% pour l'ICR (Toulouse).

LE PROFIL DES PATIENTS MCO

En 2020, les patients de MCO résidants dans la région sont majoritairement des femmes (54%). La tranche d'âge des 16-69 ans étant la plus consommatrice de soins (57%). Parmi eux, les 40 et 59 ans représentaient 22% de la consommation totale de soins en 2020. Les 70-79 ans regroupaient

16% de l'activité MCO et les 80 ans et + 14%.

Entre 2019 et 2020, la consommation a chuté de 10,5% pour les femmes et 10% pour les hommes. On note une baisse pour l'ensemble des classes d'âge. Les plus impactées par cette baisse de recours aux soins est celles de 1-3 ans (-27,9%), suivie des 4-17 ans (-18,3%), 40-59 ans (-11,1%), 60-69 ans (-10,8%), 80 ans et + (-10,4%). Pour les autres tranches d'âge, la base est inférieure à 10%.

Concernant le taux de recours aux soins, nous constatons qu'il est de même proportion que les taux observés au niveau national.

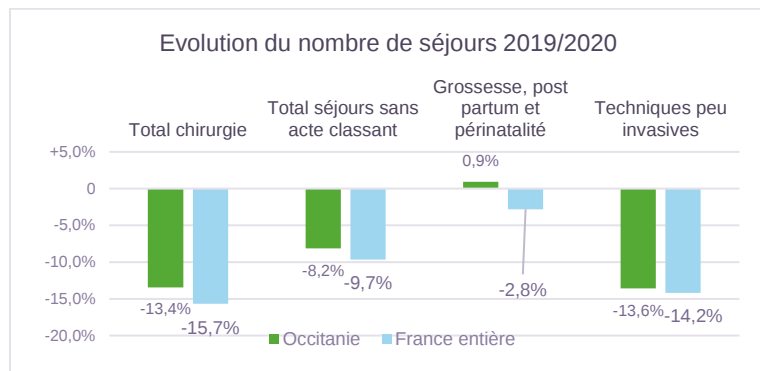
LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

En Occitanie, l'offre MCO est réalisée à 50,8% par le secteur public, 41,8% par le secteur privé et 7,4% par le secteur privé d'intérêt collectif.

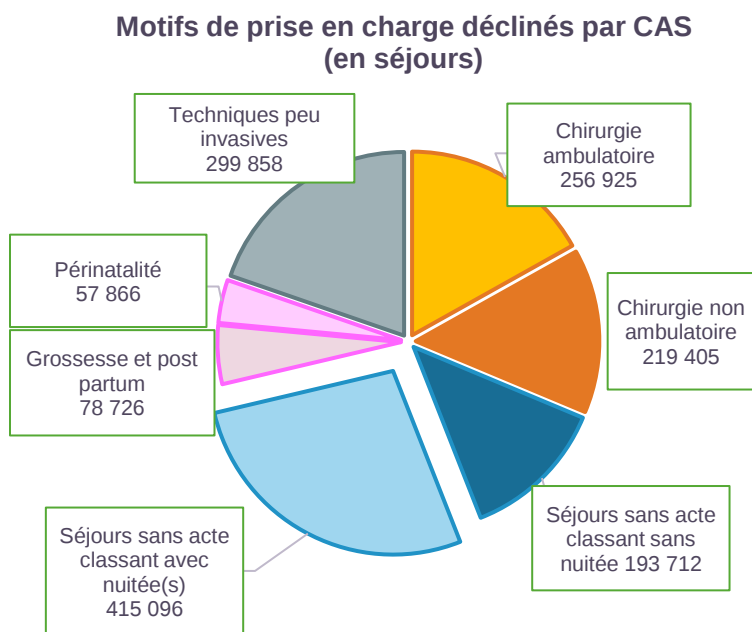


Au cours de l'année 2020, la **répartition de l'activité MCO a globalement conservé les mêmes proportions, malgré un léger fléchissement pour le secteur privé d'intérêt collectif** (49,3% pour le secteur public, 46,5% pour le secteur privé et 4,2% pour le secteur privé d'intérêt collectif).

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE



On constate que la baisse d'activité en **région Occitanie est plus forte en chirurgie** qu'au niveau national. **A l'inverse** les séjours de **Médecine (sans actes classants), l'obstétrique ainsi que les techniques peu invasives** suivent une **évolution plus favorable** qu'en France entière.



Au global, l'activité 2020 se répartit comme suit :

- Médecine (40%)
- Chirurgie (31%)
- Obstétrique (9%)
- Techniques peu invasives (20%)

En 2020, **48,3% de l'activité de MCO** est réalisée par **5 domaines** :

- **Digestif** (18,6%),
- **Orthopédie traumatologie** (9,9%),
- **Cardio-vasculaire - hors cathétérismes vasc. diag. et interv.** (6,8%),
- **Uro-néphrologie et génital** (6,7%),
- **Ophtalmologie** (6,4%).

Les domaines ayant contribué à l'évolution des séjours entre 2019 et 2020 sont les suivants :

- **Digestif** (-13,8%),
- **ORL - stomatologie** (-25,4%)
- **Orthopédie traumatologie** (-12,8%),
- **Ophtalmologie** (-11,7%),
- **Cardio-vasculaire - hors cathétérismes vasc. diag. et interv.** (-9,5%).



Ces 5 domaines contribuent à hauteur de 65,5%, à l'évolution des séjours entre 2019 et 2020.

- ✓ **Chirurgie** : L'activité est principalement axée sur les domaines suivants : Orthopédie traumatologie (28%), Ophtalmologie (19,3%), Digestif (13,1%), Uro-néphrologie et génital (9,9%), ORL, stomatologie (5%). En 2020, ils représentaient 75,3% de l'activité de chirurgie.

Entre 2019 et 2020, leur activité par domaine a connu une évolution globalement conforme aux valeurs France entière. Néanmoins, comme précisé en infra, l'activité de chirurgie en Occitanie semble moins impactée par la crise sanitaire qu'au niveau national (-13,4% contre -15,7%).

- ✓ **Médecine** : l'activité est majoritairement construite autour des domaines suivants : Digestif (13,1%), Pneumologie (12,3%), Cardio-vasculaire - hors cath. vasc. diag. et interv. (11,3%), Système nerveux - hors cath. vasc. diag. et interv. (9,8%), Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues (8,5%). En 2020, ils représentaient 55% de l'activité de médecine.

Comme en chirurgie, l'activité de médecine connaît une évolution 2019-2020 moins défavorable qu'au niveau national (-8,2%, contre -9,7% au niveau national). Si, le plus souvent, les taux d'évolution par domaine sont proches des valeurs nationales, ce n'est en revanche pas le cas pour les domaines suivants :

- **Traumatismes multiples ou complexes graves** : -18,3% en Occitanie contre -10,4% en France,
- **Gynécologie-Sein** : -3,9% en Occitanie contre -9,3% en France,
- **Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues** : -4,5% en Occitanie contre -11,7% en France.

Par ailleurs, on note une évolution inversée entre le niveau régional et national pour les domaines suivants :

- **Pneumologie** : -2,1% en Occitanie contre +8,5% en France,
- **Ophtalmologie** : +29,5% en Occitanie, contre -10,7% en France.

Concernant les maladies infectieuses (dont VIH), l'Occitanie affiche une baisse de -4,4% de son activité, tandis que le niveau national présente une hausse de +2,6%. Hors Covid, l'évolution est respectivement de -12,2% et -9,4%. Hors Covid, l'Occitanie semble ainsi plus impactée que la moyenne des établissements de santé MCO du territoire.

- ✓ **Techniques peu invasives** :

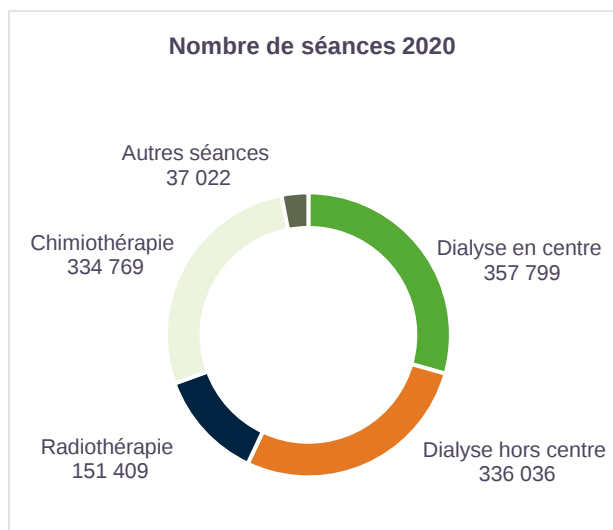
Sur cette catégorie d'activité et de soins, l'Occitanie a été moins impactée que le niveau national (-13,6% contre -14,2%). On note cependant des écarts relativement importants sur les domaines suivants :

- **Système nerveux (hors cath. vasc. diag. et interv)** : +66% en Occitanie contre +150,1% en France,
- **Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances** : -14,1% en Occitanie contre -7,2% en France,



- **Brûlures** : +40,5% en Occitanie contre +3,6% en France,
- **Douleurs chroniques, Soins palliatifs** : +16,5% en Occitanie contre -26,4% en France.

✓ Séances :



Entre 2019 et 2020, l'évolution des séances est la suivante :

- **Dialyse en centre** : +2%
- **Dialyse hors centre** : +7,7%
- **Radiothérapie** : -8,5%
- **Chimiothérapie** : +2,6%
- **Autres séances** : -8%

Si on ne constate pas d'écarts importants avec les évolutions connues au niveau national, nous pouvons cependant noter **un impact de la crise sur la radiothérapie et autres séances**.

Par ailleurs, on peut souligner la **hausse des séances de dialyse**, et en particulier pour les dialyses hors centre.

Les taux d'attractivité inter-régionale oscillent entre 1,8% et 5,9%. Les plus élevés concernent l'activité ambulatoire (chirurgie ou médecine à travers les séjours sans actes classants, sans nuitée). **Les taux d'hospitalisation et de recours sont homogènes par rapport aux moyennes nationales.**

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur le développement de la chirurgie ambulatoire

La chirurgie ambulatoire représentait 17% de l'activité MCO en 2020 (soit 256 925 séjours).

Le taux de chirurgie ambulatoire en région Occitanie est inférieur au taux de chirurgie ambulatoire en France. En **2020, il s'élevait à 57,2%**, contre 58,5% en France (soit -1,3%).

Entre 2019 et 2020, il a suivi une **augmentation plus importante qu'au niveau national** (+0,7% contre +0,2%). Pour autant, cette évolution est moindre que celle identifiée entre 2018 et 2019 (+1,7% contre 1,5%). Ces chiffres seront à confirmer car il est difficile d'évaluer l'impact de la prise en charge COVID. Certains services de chirurgie ambulatoire ont été fermés et reconvertis en service COVID et d'autres développés pour réduire les risques d'infection nosocomiale liées à la COVID.

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur les activités de neurologie, cardiologie et cancérologie

✓ Neurologie :

- Pathologies cérébrovasculaires : on note **une inversion de la courbe entre 2019 et 2020** sur les mois de **mai** (-244 séjours en 2020), **août** (-103 séjours en 2020, soit -8,4%) et **octobre** (-95 séjours en 2020, soit -7,6%). A eux seuls, ils représentent 78% de la perte d'activité. En **septembre 2020, l'activité était plus importante qu'en 2019** (+47 séjours, soit +4,3%).



Au global, on constate une **baisse d'activité de 604 séjours entre 2019 et 2020 (soit -4,2%)**. Concernant les **AVC constitués**, l'activité en Occitanie subit une **perte moins importante qu'en France (-3,2% contre -3,8%)**. Ce qui n'est pas le cas des **hémorragies sous arachnoïdiennes et autres hémorragies intracrâniennes non traumatiques** qui affichent une baisse pouvant atteindre les -39% en mai, enregistrant une chute globale annuelle de **-11,8%** en région contre -4,4% à l'échelon national, soit un écart de -7,4%.

- Traitement des maladies cérébrovasculaires : Entre 2019 et 2020, si on note des **écarts importants compris entre -38,8% en mai 2020 et + 51,4% en Juillet 2020**. Comptabilisant **965 séjours en 2020, l'activité n'a perdu que 13 séjours par rapport à 2019 (soit -1,3%)**.

Il est cependant à souligner que **l'évolution de l'activité en Occitanie ne suit pas celle du niveau national**. En effet, comme indiqué précédemment, elle se différencie par des écarts notables ainsi qu'une activité dont l'évolution est souvent inversée par rapport à l'activité nationale (ex : +51,4% en juillet 202 contre -4% en France entière). Toutefois, **ces écarts ne sont pas nécessairement liés à la crise Covid puisqu'ils existaient déjà en février 2020** (-27,5% en Occitanie, contre -5,1% au niveau national).

- Activité des unités de soins intensifs neurovasculaires (USINV) et des unités neurovasculaires (UNV) : Avec **15 422 séjours en 2020, l'activité cumulée des USINV et UNV perd 182 séjours par rapport à l'année précédente (soit -1,2%)**. **L'Occitanie est moins impactée que le niveau national** qui enregistre une baisse du nombre de séjours de -3,2%. L'activité de l'année 2020 est principalement marquée par une **hausse de +15,1%** (+181 séjours) en **juin** et une baisse de **-9,8%** en **octobre** (-141 séjours). Le reste de l'année, elle a connu une évolution plutôt homogène avec celle de 2019.

✓ Cardiologie :

- Pathologies cardiaques aiguës :

○ Cardiopathie ischémique aiguë, avec ou sans angioplastie : Avec **18 896 séjours en 2020**, l'activité de **chute de 5,8%** par rapport à 2019 (soit -1 161 séjours). **L'Occitanie est moins impactée que le niveau national** qui connaît une perte de 8%.

○ Insuffisances cardiaques aiguës : En 2020, **17 491 séjours** concernaient des insuffisances cardiaques aiguës (soit **-10,9%** par rapport à 2019). La **perte d'activité en Occitanie est moindre qu'au niveau national (-12%)**. Il est toutefois à souligner que les **mois de janvier et février 2020 regroupent à eux deux une perte de 561 séjours, soit 25,7% de la baisse d'activité de 2020**. Les **mois les plus impactés** en région sont : **avril** (-495 séjours), **mai** (-273 séjours) et **novembre** (-313 séjours) qui regroupent **49,4%** de la baisse d'activité de 2020.

- Interventions cardiaques lourdes :



- Pontages : La **chute d'activité est identique à celle présentée par le niveau national, -14,2%**. On note que **89,9% de perte totale de séjours** (correspondant à -217 séjours en 2020 en comparaison avec l'année 2019) est regroupée sur les **mois d'avril à août**. A partir du début de la crise Covid, le seul mois connaissant **une activité en hausse est le mois de novembre** (+18 séjours).

- Remplacements valvulaires : L'activité **perd 301 séjours** sur l'année 2020 (-8,1%). Le **mois le plus impacté est le mois d'avril** (-221 séjours, expliquant à lui seul 73,42% de la perte totale d'activité en 2020). Les mois de juin et de septembre à décembre affichent une activité quasi identique à celle de 2019. L'évolution en région est **sensiblement la même que celle du niveau national** qui est de -8,7%.

- Traitements de troubles du rythme : L'activité a enregistré **10 744 séjours en 2020**, soit une chute de 541 séjours en 2020 (-4,8% par rapport à 2019). **L'Occitanie est légèrement moins impactée que le niveau national**, qui connaît une perte de 5,5% des séjours pour prise en charge de troubles du rythme. Les **réductions d'activité** se situent principalement sur les **mois de mars à mai**, enregistrant une **chute cumulée de 765 séjours**. Les mois d'octobre et novembre sont également déficitaires (-214 séjours cumulés). Cette perte ne sera **pas compensée par les autres mois**, pourtant excédentaires.

- Activité interventionnelle cardiovasculaire : En 2002, le nombre de **séjours avec un acte diagnostique ou de pose d'endoprothèse par voie vasculaire seul** évolue à la **baisse -9,4%** (contre - 8,8% niveau national). En Occitanie ils sont au nombre de **42 934 en 2020** (- 4 455 séjours qu'en 2019). Tout comme au niveau national, le mois **d'avril affiche une perte de -47,3%** (contre - 52,1% en France entière). **L'évolution régionale suit l'évolution annuelle en France entière ; sauf les mois de juillet où elle est inférieure de 5% à la moyenne nationale et décembre où elle est cette fois supérieure de 4,9% à celle-ci.**

- Activité des unités de soins intensifs de cardiologie (USIC) : L'Occitanie **enregistre 25 373 séjours avec passage en USIC en 2020** (soit -6,7%, contre -7% au niveau national). Hormis en juin, l'activité est systématiquement inférieure à celle de 2019 et atteint une **perte annuelle globale de 1 811 séjours**. La **durée moyenne de passages en USIC augmente** par rapport à 2019 (+0,08% en région contre +0,04% en France entière) ; induisant de fait une moindre chute du nombre de journées en Occitanie (-6,7%) qu'au niveau national (-7%).

✓ Cancérologie :

- Chirurgie oncologique : La chirurgie du cancer regroupe **41 335 séjours** en 2020. Elle **perd 2 700 séjours** par rapport à 2019, **soit -6,2%** tandis qu'au **niveau national** dont la chute d'activité est de **-5,6%**. Les **deux mois les plus impactés** en Occitanie sont **avril** (-1 261 séjours) et **mai** (-764 séjours). **L'activité des mois suivants n'a pas permis de compenser la perte d'activité** liée aux reports d'interventions effectués sur ces deux mois. Pour le reste, la courbe d'évolution entre 2019 et 2020 semble relativement homogène.



Il est à préciser qu'en janvier 2020, **l'évolution de l'activité de chirurgie du cancer en Occitanie était de +4,5%** alors qu'en **France entière** elle représentait une hausse de **+3,3%**. En février 2020, l'ordre s'est inversé pour atteindre **-4,7% en région et +3,8% au niveau national** (soit un écart de -8,5% entre le niveau régional et national).

- Chimiothérapie pour cancer : Les **séjours et séances de chimiothérapie pour cancer** ont évolué de **+2% entre 2019 et 2020** (contre -0,1% au niveau national). On compte **273 920 séjours / séances** de chimiothérapie en 2020, soit **5 390 de plus qu'en 2019**.

- Si les mois **d'avril, mai et octobre** ont été impactés négativement avec une chute globale **-4 355 séances / séjours**) les mois **de juin, septembre, novembre et décembre** ont permis de réaliser une activité supérieure à 2019 avec un total cumulé **de + 5 666 séance / séjours**. Concernant la chimiothérapie, la **région Occitanie a été moins impactée par le niveau national**.



2. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 6 | Activité HAD 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	31	173
Nombre journées 2020 (en milliers)	458,36	6 607,89
Evolution 2019/2020 du nombre de journées	+20,1%	+10,9%
Evolution 2019/2020 du nombre de journées, hors COVID	+13,7%	+7,3%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en HAD 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	12,66	153,02
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,96	2,29
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,5%	0,3%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

✓ Evolution de l'activité :

L'Occitanie enregistre **458,4 milliers de journées d'HAD en 2020** (soit +20,1% de séjours par rapport à 2019, contre +10,9% au niveau national. L'évolution hors Covid est de +13,7% en région (contre +7,3% en France entière). **L'activité hors Covid représente approximativement 68% de l'augmentation de l'activité HAD en France et en Occitanie.** La répartition des séjours au niveau national place la **région au 7^{ème} rang**.

Le **nombre de journées d'hospitalisation par patient** en Occitanie est **inférieur aux moyennes nationales** (36,33 journées contre 43,10 journées).

Le **taux d'hospitalisation** est également **inférieur aux moyennes nationalement constatées** : 1,46 ‰ contre 1,92 ‰ en 2019 et 1,96 ‰ contre 2,29 ‰ en 2020. Même si le taux d'hospitalisation évolue davantage en région (+0,5 ‰) qu'au niveau national (+0,36 ‰), on constate un **moindre recours à l'HAD en Occitanie**. Pour autant, le **taux de recours** varie de +11,09% entre 2019 et 2020 (contre +9,14% au niveau national).



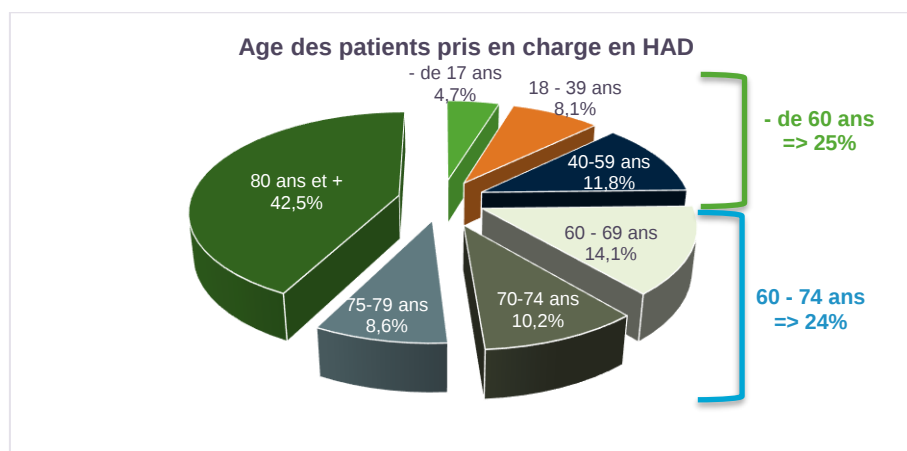
Concernant le **taux d'attractivité inter-régional**, l'Occitanie occupe la **5^{ème} place** sur le plan national, avec un taux de 0,3% (contre 0,2% en moyenne en France entière). Le **taux de fuite inter-régional est un des plus élevés du pays** (0,5% contre 0,2% au niveau national). La région se positionne ainsi au **2^{ème} rang**.

✓ **Chronologie des prises en charge :**

Les **prises en charge en HAD** ont évolué tout au long de l'année 2020, malgré un **fléchissement en mars**. Elles se sont accentuées entre les mois de septembre et décembre 2020, pour passer de 36,1 milliers de journées en septembre à 45,1 milliers de journées en décembre (soit une **hausse de 24,9%** sur cette période). Si en Occitanie l'activité Covid représentait entre 0% et 1,1% entre janvier et mars 2020, **elle a occupé jusqu'à 18,3% de l'activité en novembre 2020**. En Occitanie, la prise en charge Covid représente 5,3% du nombre de journées réalisées l'année 2020.

LE PROFIL DES PATIENTS HOSPITALISES A DOMICILE

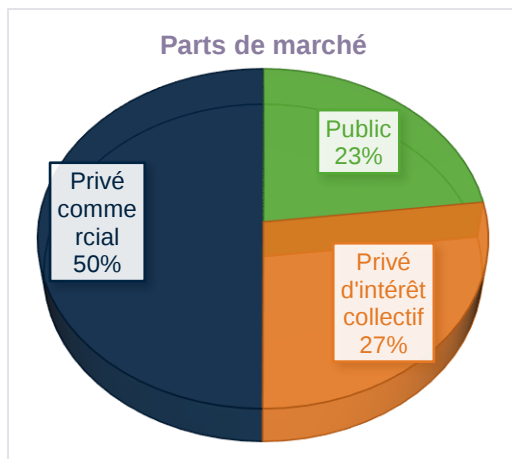
Les patients hospitalisés en HAD en Occitanie sont majoritairement des **femmes (54,1%) âgées de 80 ans et plus (42,5%)**. Entre 2019 et 2020, l'activité HAD sur cette tranche d'âge a évolué de +34,2%. Celle des **70-74 ans** a connu une **croissance de 30,1%** sur cette même période et celle des **75-79 ans**, une hausse de 25%.



Par ailleurs, on note que **49% des patients pris en charge ont moins de 75 ans**, 9% sont âgés de 75 à 79 ans.



LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

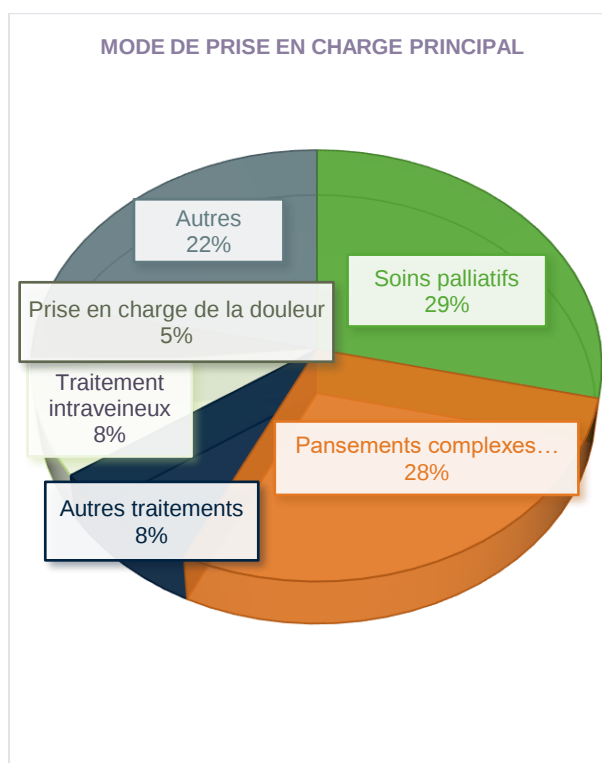


En Occitanie, les services d'HAD relèvent du **secteur privé commercial** (42%), **public** (39%) et **privé d'intérêt collectif** (19%).

On constate que **50% des parts de marchés** sont occupées par le **secteur privé commercial**. Les deux autres secteurs se répartissant l'autre moitié de l'activité.

En Occitanie, **8 structures d'HAD regroupent 52% de l'activité régionale**.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE



En Occitanie, les **soins palliatifs** et les **pansements complexes** représentent **plus de 50% de l'activité des HAD**.

Selon l'indice de Karnovsky :

- ⇒ **25,1%** des patients sont sévèrement handicapés,
- ⇒ **24,4%** des patients sont handicapés et nécessitent une aide et des soins particuliers,
- ⇒ **17,6%** des patients nécessitent une aide suivie et des soins médicaux fréquents,
- ⇒ **10,9%** de patients très malades nécessitant un traitement et un soutien actif.

Les **deux premières catégories** expliquent à elles seules **51% de l'évolution** du nombre de journées entre **2019 et 2020**.

Ces **4 catégories** de patients regroupées contribuent à **90,8% de l'évolution de l'activité** entre ces deux années.



3. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 8 | Activité SSR 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	173	926
Nombre de séjours 2020 en hospitalisation complète (en milliers)	93,52	878,16
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-17,1%	-15,2%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète, hors COVID	-19,6%	-20,1%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en SSR 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	88,67	869,65
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	13,74	12,99
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	4,5%	5,2%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

La région regroupe **18,7% des établissements de SSR en France**. Sur le plan national, l'**Occitanie** se situe au **4^{ème} rang** avec **3 320 milliers de journées réalisées** en 2020 (soit **10,6% des séjours**).

L'activité SSR affiche une **perte de 12,7%** du nombre de journées **entre 2019 et 2020** (contre -12,5% en France entière).

Sur le plan national, la **chute d'activité en hospitalisation partielle** entre ces deux années oscille entre -15,5% et -40,9%, l'**Occitanie se situe dans une position médiane avec -27,9%**. L'**hospitalisation complète** connaît une baisse de **-19,6%** de son activité. Cette valeur est proche des valeurs nationales (-20,1%) mais reste inférieure.

Sur le territoire, y compris en Occitanie, l'**hospitalisation partielle a été plus impactée que l'hospitalisation complète**.

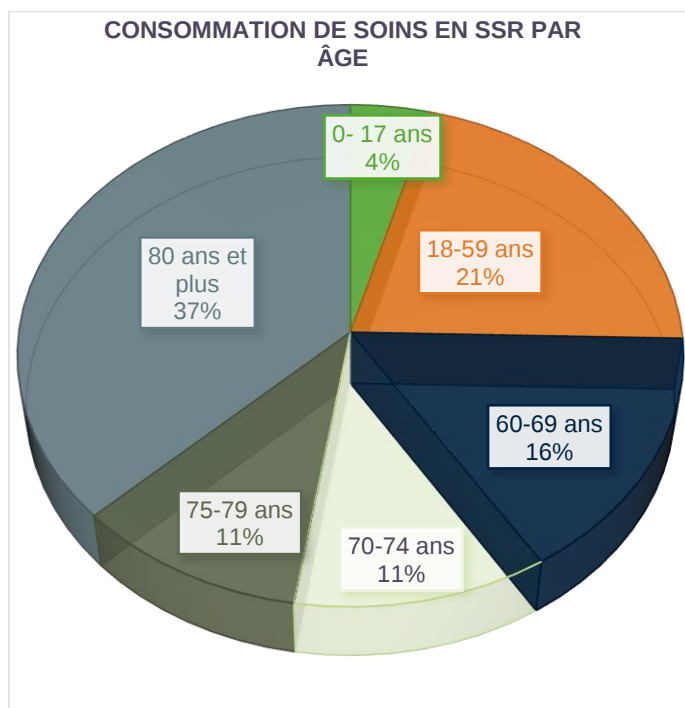
En Occitanie, le **taux d'attractivité inter-régional** est de **6,3%** et le **taux de fuite inter-régional** de **4,2%**. Ces données sont **proches des valeurs nationales (5,3%)**.

Les taux de recours standardisés 2019 et 2020, respectivement de 569,57‰ et 499,48‰, sont **peu éloignés des valeurs moyennes constatées nationalement**



LE PROFIL DES PATIENTS SSR

Les **patients domiciliés dans la région** sont majoritairement des **femmes** (54,6%), la classe d'âge la plus représentée est celle des **80 ans et plus**, qui regroupe 37% des prises en charge en SSR.



Classe d'âge la plus impactée par la perte d'activité (nb de séjours pour HC ; nb de journées pour HP)

Adultes :

- En HC : les **60-69 ans (-21,8%)**
- En HP : les **18 - 59 ans (-32,9%)**.

Il existe un lien de corrélation étroit entre les déprogrammations d'interventions chirurgicales et la baisse des séjours/journées de cette tranche d'âge.

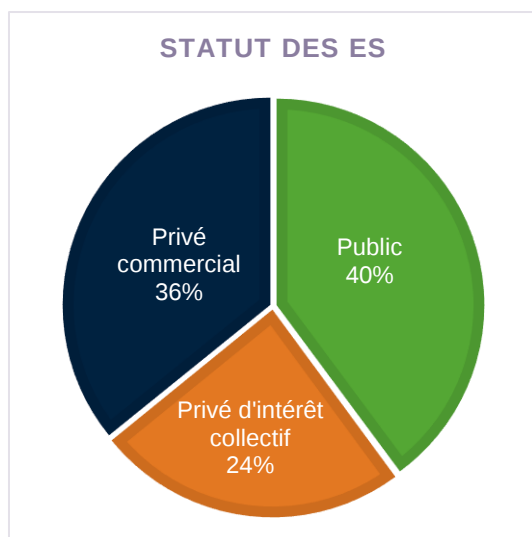
Enfants :

- En HC : les **0-3 ans (-40,7%)**
- En HP : les **4-12 ans (-18,8%)**.

Entre 2019 et 2020, le **nombre de séjours en hospitalisation complète chute de 16%** et le nombre de journées en **hospitalisation partielle** de 28,1%.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

En Occitanie, **53% des journées de SSR sont regroupés sur 6 territoires** : Toulouse, Montpellier, Perpignan, Nîmes, Montauban et Bédarieux/Lamalou.



Alors que le secteur public prédomine avec 40% des acteurs en SSR, le secteur privé lucratif (36%) réalise 47,1% des séjours en HC et 58% des journées en HP en 2020 (malgré une perte de leur activité de -14,1% en HC et -26,6% en HP entre 2019 et 2020).

Ce **secteur a été le moins impacté**. En effet, l'activité SSR du secteur **public évolue de -19,0% en HC (séjours) et -38,9% en HP (journées)** entre 2019 et 2020 et dans le **secteur privé d'intérêt collectif -20,6% en HC (séjours) et -22,7% en HP (journées)**.



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

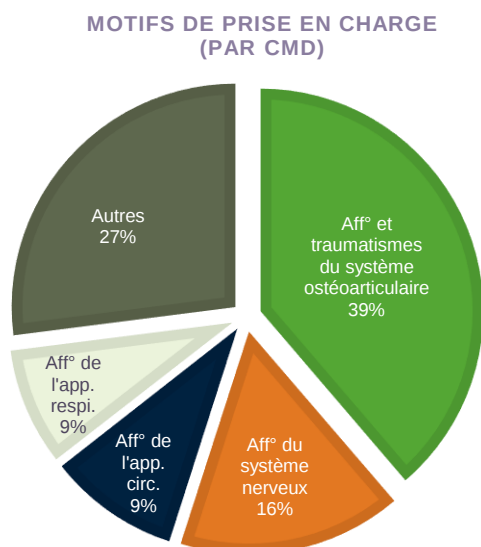
En Occitanie, **92,1% de l'activité de SSR est réalisée en HC**. L'évolution du nombre de journées en HC est légèrement plus important (-11,1%) qu'au niveau national (-9,6%). En revanche, la chute du nombre de journées réalisées en HP sur le territoire national (-32,7%) est supérieure de 4,8 points aux valeurs régionales.

✓ Hospitalisation complète (HC) :

L'année 2020 affiche une **perte de séjours de -17,1% en région** (contre -15,2% au niveau national). Cette chute d'activité est **majoritairement liée à la baisse du nombre de séjours des domaines suivants :**

- Aff° et traumatismes du système ostéoarticulaire (-18,5%),
- Aff° de l'app. circ. (-18,5%),
- Aff° du système nerveux (-14,2%),
- Aff° endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles (-29,4%).

Ces 4 domaines contribuent à hauteur de **69,68% de la baisse du nombre de séjours** entre 2019 et 2020 (soit - 11 144 séjours HC en SSR).



On note que **4 domaines regroupent 73% de l'activité régionale en 2020 :**

- Aff° et traumatismes du système ostéoarticulaire,
- Aff° du système nerveux,
- Aff° de l'app. circ.,
- Aff° de l'app. respi.

Les **domaines les plus impactés par la crise sont les mêmes que ceux du niveau national** (Aff° de l'œil, Post-transplantation d'organe, Aff° endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles). Toutefois, **ils représentent que 5,8% des séjours** de la région en 2020.

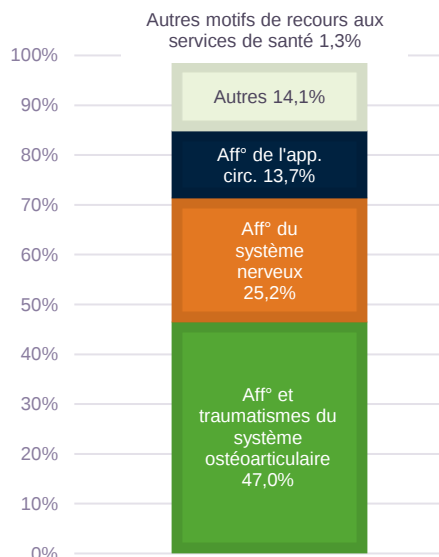
Il semble important de souligner que si le **domaine « certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires » est celui qui a connu la plus forte évolution** en région (+28,9%) et au niveau national (+56,1%).



✓ Hospitalisation partielle (HP) :

L'année 2020 est caractérisée par une **perte 27,9% d'activité en HP** (soit -101 153 journées).

PRINCIPAUX MOTIFS DE PRISE EN CHARGE (PAR CMD)



Domaines les plus représentés en HP :

- Aff° et traumatismes du système ostéoarticulaire (47%),
- Aff° du système nerveux (25,2%),
- Aff° de l'app. circ. (13,7%),

Domaines les plus impactés par la crise Covid :

- Aff° et traumatismes du système ostéo-articulaire (-30%, -52 684 journées),
- Aff° du système nerveux (-24,4%, -21 268 journées),
- Aff° de l'app. circ. (-27,5%, -13 557 journées)
- Tbles mentaux et du comportement (-32,2%, -4 753 journées)
- Aff° de l'app. respi. (-31,5%, -3 604 journées).

Ces **5 domaines cumulent 94,8% de la perte d'activité en 2020** (soit -95 866 journées).

Sur les 15 domaines présents en SSR HP, 4 d'entre eux connaissent une évolution positive entre 2019 et 2020. Toutefois, ces hausses représentent en **cumulé seulement 1 746 journées**, (soit 0,7% de l'activité de 2020). Il s'agit des domaines suivants : Aff° de l'œil, Aff° des organes digestifs, Aff° de l'app. génito-urinaire, Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires. **Etant précisé que les 3 premiers connaissent à contrario une évolution négative au niveau France entière.**



4. Psychiatrie

T 10 | Activité Psychiatrie 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	58	554
Nombre de journées 2020 (en milliers, hors ambulatoire)	2 336,19	21 308,27
Evolution 2019/2020 du nombre de journées (hors ambulatoire)	-10,2%	-11,3%

Source : PMSI

T 11 | Consommation de soins en Psychiatrie 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	40,28	386,83
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	6,87	5,80
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	2,8%	4,2%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

Les hospitalisations en **psychiatrie** (hors ambulatoire et en nombre de journées) représentent **11% de l'activité nationale**. La région occupe ainsi la **3^{ème} place après l'Île-de-France et Auvergne – Rhône-Alpes**. L'activité représentait **2 336,2 milliers de journées** en 2020. Elle est en **baisse de 10,2%** par rapport à 2019. Le **nombre de patients domiciliés en Occitanie** représente **10,4%** du nombre total de patients sur le territoire.

La **durée d'hospitalisation des patients résidents dans la région** (54,96 jours) **est proche des moyennes nationales** (54,58 jours).

Le **taux d'hospitalisation standardisé est supérieur au taux national** (6,87‰ en Occitanie contre 5,8‰ en France). A noter qu'il était déjà plus élevé en 2019 (7,42‰ contre 6,24‰).

L'Occitanie fait partie des 5 régions où le taux de recours standardisé est le plus important (375,06‰ contre 314,77‰ au niveau national).

Concernant la **production de soins en ambulatoire**, elle se place au **7^{ème} rang** avec **1 756,2 milliers d'actes** réalisés en 2020, ce qui correspond à **8,6% du total des actes réalisés au niveau national**.



LE PROFIL DES PATIENTS en psychiatrie

Les patients domiciliés en Occitanie se composent de **50,8% d'hommes et 49,2% de femmes**.

Chez les adultes, la tranche d'âge la plus représentée est celle des **40-59 ans (36,6% des patients)**.

Le **taux de recours** de ces patients est de **586,45‰**, contre 476,39‰ en moyenne en France entière.

Leur **taux d'hospitalisation** est de **9,62‰**, alors qu'il est de 8,04‰ en France. Il existe donc un **écart non négligeable entre l'Occitanie et le national sur la prise en charge de cette classe d'âge**.

On constate que **13,6% des patients sont mineurs** et que **39,9%** d'entre eux **ont entre 13 et 17 ans**.

En 2020, les **0-12 ans voient leur prise en charge** (en nombre de journées) **chuter de plus 26%**.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

L'Occitanie compte **58 établissements** de psychiatrie générant 2 336,19 milliers de journées.

Le **secteur privé commercial est le plus représenté (46,4%)**, le secteur public regroupe 32,8% des établissements et le secteur privé d'intérêt collectif 20,7%. L'**activité** est principalement organisée autour du **secteur privé (44,4%) et public (40,3%)**, les établissements **privés d'intérêt collectif** ont été **les plus impactés par la baisse d'activité entre 2019 et 2020 (-12,9%)**, ne réalisant que 15,3% de celle-ci.

En région Occitanie les **6 établissements ayant la plus forte activité en 2020 réalisent 25% de l'activité régionale (en nombre de journées hors ambulatoire)**. Il s'agit des structures suivantes :

- CH Gérard Marchant - Haute-Garonne (5,7%)
- CHU Montpellier - Hérault (5,2%)
- CH Sainte-Marie - Aveyron (3,8%)
- CHS de Thuir - Pyrénées-Orientales (3,8%)
- CHS Pierre Jamet - Tarn (3,7%)
- CH Montauban - Tarn et Garonne (3,1%)

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

✓ En hospitalisation complète ou partielle :

Les principales catégories de diagnostic codées en DP sont les suivantes (part en nombre de journées d'hospitalisation) :

- Troubles de l'humeur (affectifs) (31,8%)
- Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (31,6%)
- Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (7,8%)
- Troubles mentaux et du comportement, liés à l'utilisation de substances psycho-actives (7,3%)
- Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (5%).



Ces **5 catégories de diagnostic** représentent **83,6% de l'activité de psychiatrie en HC et HP** en Occitanie en nombre de journées.

Concernant les **évolutions des nombres de journées d'hospitalisation entre le niveau régional et national sur la période 2019-2020**, on note des **écarts sur les diagnostics suivants** :

- Troubles du comportement et troubles émotionnels (-39,3% en Occitanie et -21,9% en France, soit un écart de -17,4 points de %)
- Autres diagnostics (+10,2% en Occitanie et -6,3% en France, soit un écart de +16,4 points de %)
- Retard mental (-15,1% en Occitanie et -7,8% en France, soit un écart de -7,3 points de %)

Le taux de recours brut à l'hospitalisation HC en région est de 324,21‰ alors qu'il est de 267,38‰ au niveau national, soit **une différence de +56,83 séjours pour 1 000 habitants**. Il **explique en grande partie l'écart total du taux de recours en psychiatrie (+60,29‰)**. En parallèle, on constate que **deux taux de recours bruts sont nettement supérieurs en région qu'au niveau national méritent d'être soulignés** :

- Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (122,15‰, soit +15,53‰)
- Troubles de l'humeur - affectifs (111,86‰, soit +30,27‰)

✓ **En ambulatoire :**

Les principales catégories de diagnostic codées en DP sont les suivantes (part en nombre d'actes) :

- Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (22,4%)
- Troubles de l'humeur - affectifs (15,8%)
- Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (14,3%)
- Autres diagnostics (13,1%)
- Troubles du comportement et troubles émotionnels (7,8%)

A elles 5, **elles englobent 73,2% de l'activité ambulatoire en nombre d'actes**.

Concernant les **évolutions du nombre d'actes entre le niveau régional et national sur la période 2019-2020**, on note des écarts sur les diagnostics suivants :

- Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur, le comportement, le langage et la voix (-13,7% en Occitanie et +1,6% en France, soit un écart de -15,4 points de %)
- Troubles mentaux et du comportement, liés à l'utilisation de substances psycho-actives (-10,3% en Occitanie et -5,3% en France, soit un écart de -5 points de %).

Pays-de-la-Loire

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2018 (INSEE 2020)	3 781 423	67 077 434
Variation annuelle moyenne de la population 2015-2020 (%)	0,7%	0,4%
Taux de bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (tous régimes, 2020, SNDS)	9,0%	12,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2020, DREES)	171,1	191,5
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2019, SAE)	147,4	184,4

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale. Données 2020 incomplètes.

Démographie et santé de la population

La région des Pays de la Loire présente une évolution démographique plus dynamique que celle constatée sur la France entière de 2015 à 2020 (0,7% annuel pour la région / 0,4% France entière). Le taux de bénéficiaires de la CMU-C de la région très est en-deçà de la moyenne nationale (respectivement 9% / 12,8%)

Cette année encore, la densité des médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants dans la région est nettement inférieure à celle du niveau national (respectivement 171,1 pour 100 00 habitants / 191,5).

Organisation de l'offre de soins durant la crise sanitaire

Quelle a été l'ampleur des vagues épidémiques de Covid-19 et les périodes associées dans votre région ?

La région PDL a été concernée par 4 des 5 vagues nationales : celle de mars à mai 2020, celle de septembre à novembre 2020, celle de mars/avril 2021 et la dernière de novembre 2021 à janvier 2022. La région a peu été impactée par la 4^{ème} vague de l'été 2021.

A noter que la région a connu une vague entre la vague 2 et la vague 3, car entre novembre 2020 et mars 2021, le nombre d'hospitalisations est resté sur un plateau très haut avec un pic début février 2021 qui était proche de celui de la 2^{ème} vague.

Au cours de ces 4 vagues nationales, la région PDL a été identifiée comme région d'accueil de patients car, au regard d'autres régions métropolitaines, elle était moins impactée en terme d'hospitalisations et de tensions en service de réanimation.

Il convient toutefois de noter que l'ARS a demandé à tous les établissements de santé de déclencher leur plan blanc lors de ces différentes vagues. La tension était donc présente même si moins aigue que dans d'autres régions.

Quelles actions spécifiques ont été mises en place dans votre région pour accueillir les patients (organisation public/privé, ouverture de places de réanimation, accueil ou transfert de patients vers d'autres régions, ...) ?

La région PDL a été région d'accueil de patients pour les vagues 1, 2 et 3 et dans une moindre mesure pour la vague 5 et a accueilli à ce titre 116 patients provenant des régions Grand Est, Ile de France, ARA, PACA mais également 2 patients provenant d'Ouagadougou.

Par ailleurs, comme dans l'ensemble des régions, les établissements de santé ont augmenté le nombre de lits en service de réanimation afin de pouvoir assurer la prise en charge des patients ligériens comme ceux en provenance d'autres régions.

Des autorisations dérogatoires en réanimation ont été accordées à 3 établissements privés de la région et un établissement public et renouvelées 2 fois permettant une augmentation du capacitaire de lits de 32 lits en plus de l'augmentation engagée par les 7 établissements déjà détenteurs d'une autorisation de réanimation grâce à la déprogrammation de l'activité principalement de chirurgie.

En parallèle de l'augmentation de la réanimation, les lits ayant une reconnaissance contractuelle en surveillance continue ont connu une forte diminution afin d'armer les lits de réanimation. Lors de la 1ère vague, à compter du 26/03/2020, 418 lits de réanimation ont ainsi pu être armés, lors des vagues suivantes un pilotage en lien avec les établissements support des 5 GHT permettant l'ouverture des lits de réanimation selon les besoins en ayant une disponibilité au minimum de 15%.

Une organisation par département a été également mise en place entre les acteurs du privé et du public, communiquée à l'ARS. Pour l'ensemble des territoires, les lits de réanimation dérogatoires sont utilisés pour recevoir les patients non COVID prioritairement. Concernant la chirurgie, en Sarthe, une convention a été signée entre le CH Le Mans et les établissements privés, ainsi les chirurgiens du CH ont pu effectuer des interventions chirurgicales dans les blocs des établissements privés pour répondre à des prises en charge urgentes, principalement.

Pour les autres territoires, des blocs du privé ont pu être mis à disposition et/ou du personnel (IBODE/IADE) sur les établissements publics titulaires des autorisations de réanimation. Au sein de l'ARS, des suivis de la déprogrammation ont été mis en œuvre suite aux demandes du DGARS à l'intention des établissements de déprogrammer à 20% l'activité aussi bien pour les publics que pour les privés, dès que les disponibilités en lits de réanimation étaient en dessous de 15% lors des différentes vagues.

Ce suivi, ainsi que le niveau d'hospitalisation des patients COVID a fait l'objet de tableaux de bord, quotidien ou bi-hebdomadaire selon la pression sur les établissements de santé et partagés avec les établissements support de GHT lors de réunions hebdomadaires ainsi qu'avec les différentes fédérations hospitalières.

1. La prise en charge hospitalière de la Covid-19

T 2 | Prises en charge de la COVID-19 réalisées par les établissements de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de séjours MCO	6 248	218 869
	- dont nombre de séjours en service de réanimation	875	31 947
	Nombre de journées MCO	72 204	2 489 030
	- dont nombre de journées en service de réanimation	12 929	463 712
HAD	Nombre de journées HAD	8 238	209 799
SSR	Nombre de journées SSR	33 579	1 221 077

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins hospitaliers pour COVID-19 des habitants de la région en 2020

		Région	France
MCO	Nombre de patients hospitalisés en MCO (en milliers)	5,57	185,31
	Taux d'hospitalisation standardisé MCO (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,47	2,76
HAD	Nombre de patients hospitalisés en HAD (en milliers)	0,68	14,15
	Taux d'hospitalisation standardisé HAD (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,18	0,21
SSR	Nombre de patients hospitalisés en SSR (en milliers)	1,41	46,65
	Taux d'hospitalisation standardisé SSR (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,37	0,71

Source : PMSI - INSEE

LES HOSPITALISATIONS MCO POUR COVID-19

Pour la région des Pays de la Loire, les prises en charge COVID représentent 2,9% des prises en charges nationales, on constate que le nombre de séjours COVID est marquant en avril et novembre 2020 représentant 23,1% et 26,8% sur la totalité des séjours

Les prises en charge COVID ont été majoritairement effectuées dans les établissements publics pour 90,2% des séjours.

Les personnes âgées de 80 ans et plus constituent 39,7% des personnes prises en charge COVID, dans cette catégorie d'âge.

LES HOSPITALISATIONS A DOMICILE POUR COVID-19

La répartition des prises en charge COVID correspond à 3,9% des journées HAD France entière, on constate que le nombre de journées COVID est important en avril, novembre et décembre 2020 et représentent respectivement 23,1%, 27,3% et 20,5% de la totalité des journées de la région.

La majorité des journées ont été réalisés au sein des établissements Privé d'intérêt collectif pour 59,6%, les établissements du secteur privé commercial 23,8% et enfin les établissements public 16,6%.

Les journées en fonction du domicile du patient ont été réalisées principalement en EHPAD pour 58% et au Domicile (hors ESMS et hors prises en charge en SSIAD/SPASAD) pour 40,5%.

Comme pour le MCO, les personnes âgées de 80 ans et plus constituent 59% des personnes prises en charge COVID.

LES HOSPITALISATIONS SSR POUR COVID-19

Les prises en charge COVID représentent 33 579 journées soit 2,7% des journées HC+HP 2020 réalisées au niveau France entière.

Comme pour les deux champs précédents, les personnes âgées de 80 ans et plus constituent la majorité des prises en charge COVID avec 61,7%.

Les établissements publics ont pris en charge l'activité à 65,7%, viennent ensuite les établissements Privé d'intérêt collectif à 25,2% et enfin les établissements du privé commercial à 9,2%.



2.Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 4 I Activité MCO 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	60	1 273
Nombre de séjours 2020 (en milliers)	948,76	16 500,20
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours	-9,3%	-11,7%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours, hors COVID	-9,9%	-12,9%

Source : PMSI

T 5 I Consommation de soins en MCO 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	631,27	10 779,98
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	166,70	161,22
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	5,2%	4,8%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

Le nombre de séjours d'hospitalisation en Pays de la Loire a diminué globalement de 9,3% sur la période 2019/2020 et 9,9% sur les séjours hors Covid. La diminution est moins importante au regard de la France Entière (11,7% et 12,9% respectivement).

Concernant les séances de dialyse, de manière générale, nous relevons une augmentation du nombre de séances et plus particulièrement celles effectuées en hors centre (+8,1% de 2019/2020).

Par contre, les séances de radiothérapie ont connu une forte diminution -18,6% en 2020.

Les séances de chimiothérapie et autres séances ont eu une évolution positive avec +1,8% et 6,1% (+1,6% et -4% au niveau national).

LE PROFIL DES PATIENTS MCO

Pour la Région des Pays de la Loire, le nombre de patients résidant est de 631 271.

Les taux de recours standardisé et taux d'hospitalisation standardisé sont sensiblement supérieurs pour les femmes patientes (248,95 et 173,65), si le taux de recours standardisé est identique avec le national, le taux d'hospitalisation standardisé est lui supérieur à celui du national à 169,53.



LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

La majorité des prises en charges se fait en Loire-Atlantique et Maine-et-Loire : avec respectivement, un taux d'attractivité de 13,4% et 14,4% des séjours en raison de la métropolisation de l'offre de soins et de la répartition démographique.

En termes d'hospitalisation, la majorité des séjours est réalisée au sein des établissements du secteur public et des établissements du secteur privé commercial (resp. séjours en milliers : 500,5 et 404,1)

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur le développement de la chirurgie ambulatoire

L'activité de chirurgie ambulatoire dans la région des pays de la Loire est plus soutenue que celle au niveau national sur les deux périmètres.

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur les activités de neurologie, cardiologie et cancérologie

Pour la région des Pays de la Loire, en ce qui concerne l'activité de neurologie, on constate une baisse de 1,9% sur les pathologies cérébraux-vasculaires, la diminution s'étale sur les mois d'avril, mai et juin ainsi que le mois d'août (-8,5%, -7,0%, -7,5% et -13,5%).

Pour les traitements des maladies cérébraux-vasculaires, on note également une baisse plus conséquente de -10,8% avec une diminution plus ou marquée selon les mois.

L'activité des unités de soins intensif neuro-vasculaires et des unités neuro-vasculaires a connu un fléchissement de 0,8% des séjours mais une hausse des journées de +4,9% contrairement au niveau national où la diminution est constatée sur les deux items (-3,2% et 3,9% respectivement).

L'activité de cardiologie a baissé dans sa globalité :

- Cardiopathie ischémique aigüe, avec ou sans angioplastie -10,8%,
- Insuffisances cardiaques aigües -8,8%
- Pontages -4,8%
- Remplacements valvulaires -0,5%
- Traitements de troubles du rythme -1,4%
- Activité interventionnelle cardiovasculaire -4,1%
- Activité des unités de soins intensifs de cardiologie (USIC) -1,7% pour les séjours et -1,1% pour les journées

Le nombre de séjours pour chirurgie du cancer a chuté de -3,9% sur la région, une baisse significative sur les mois d'avril avec -17,7% et mai -22,1%.

Les séances de chimiothérapie ont progressé de 0,5% en région, au national, une baisse est relevée -0,1%.



3. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 6 I Activité HAD 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	10	173
Nombre journées 2020 (en milliers)	293,59	6 607,89
Evolution 2019/2020 du nombre de journées	+6,5%	+10,9%
Evolution 2019/2020 du nombre de journées, hors COVID	+3,6%	+7,3%

Source : PMSI

T 7 I Consommation de soins en HAD 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	9,15	153,02
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	2,36	2,29
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,4%	0,3%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

Avec une augmentation de 6,5%, la région des Pays de la Loire comptabilise 293 588 journées et représente 4,44% des journées France entière. On constate, que la COVID a impacté l'évolution des journées, hors COVID, l'évolution des journées est de 3,6%.

LE PROFIL DES PATIENTS HOSPITALISES A DOMICILE

Le nombre de patients résidant dans la région (en milliers) est sensiblement équivalente (4,3 pour les hommes et 4,8 pour les femmes), les 4-17 ans et les 80 ans ont généré une part conséquente de l'évolution 2019/2020 du nombre de journées avec +16,5% et 9,6%.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Les patients sont pris en charge dans les 10 établissements de la région et principalement dans les établissements publics + 9 ;4% et le secteur privé commercial avec +7,1% des journées entre 2019/2020.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Les soins palliatifs et pansements complexes sont les principaux modes en prise en charge dans la région des Pays de la Loire, la part en nombre de journées pour 2020 est de 36,7% et 24,0%



4. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 8 | Activité SSR 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	84	926
Nombre de séjours 2020 en hospitalisation complète (en milliers)	42,29	878,16
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-10,0%	-15,2%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète, hors COVID	-13,1%	-20,1%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en SSR 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	44,87	869,65
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	11,55	12,99
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	6,9%	5,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS SSR

L'évolution 2019/2020 du nombre de séjours des patients résidant dans la région en hospitalisation complète et hospitalisation partielle est en diminution de manière significative, avec respectivement -10,6% et -32,5%.

Les classes d'âges des 18-59 ans, des 13-17 ans et des 75-79 ans ont connu une diminution importante tant au niveau des séjours et que des journées.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

La région totalise 84 établissements. Les 41 établissements publics représentent la proportion la plus importante, 32 établissements privés d'intérêt collectif et enfin 11 établissements privés.

L'évolution du nombre de séjours 2019/2020 hors Covid est en régression avec respectivement -9,8%, -18,2% et -11,5%.

Le nombre de journées 2019/2020 est en forte diminution avec -41,8% pour les établissements publics, -30,1% pour les établissements privés d'intérêt collectif et -18,3% pour les établissements privés.

***LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE***

Sur l'hospitalisation complète, les affections et traumatismes du système ostéo articulaire (37,3%) et les affections du système nerveux (19,7%) représentent la part principale des séjours de la région des Pays de La Loire.

De manière globale, une baisse de 13,1% du nombre de séjours 2019/2020 hors Covid est constatée, pour les deux catégories majeures principales, la diminution du nombre de séjours est de 11,7% et 11,5%.

Sur l'hospitalisation partielle, on retrouve les mêmes affections avec des parts en journées sur la région respectivement de 32,5% et 32,7%



5. Psychiatrie

T 10 | Activité Psychiatrie 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	22	554
Nombre de journées 2020 (en milliers, hors ambulatoire)	886,74	21 308,27
Evolution 2019/2020 du nombre de journées (hors ambulatoire)	-12,2%	-11,3%

Source : PMSI

T 11 | Consommation de soins en Psychiatrie 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	21,22	386,83
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	5,64	5,80
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	5,2%	4,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS en psychiatrie

Le nombre de patients résidant dans la région est 21 195. La proportion des hommes est légèrement supérieure avec 10 921 patients pour 10 274 patientes femmes.

Les taux de recours standardisé et taux d'hospitalisation standardisé de 271,06 et 5,93 pour les hommes sont supérieurs à ceux des femmes 217,36 et 5,30.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Les patients sont pris en charge dans les établissements des secteurs : public avec 744 285 séjours, privé commercial avec 87 457 séjours et privé d'intérêt collectif avec 55 000 séjours en 2020.

Le nombre de journées 2019/2020 a fléchi pour toutes les catégories d'établissements, -11,1% dans les établissements publics, -17,2% pour les établissements privés commerciaux et -18,5% pour les établissements privés d'intérêt collectif.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Pour la région des Pays de la Loire, le nombre de journées 2019/2020 a diminué de -12,2% sur les prises en charges à temps complet ou partiel.

Les catégories de diagnostics codés en position de diagnostic principal les plus représentées sont : les schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants représentant 35,0% de la part en journées 2020 et les troubles de l'humeur avec 21,3%.



Le nombre d'actes en ambulatoire a également diminué de 7,2%.

On retrouve les schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants pour 19.8% puis à part quasi égale 14%, les troubles de l'humeur (affectifs) et les troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes

Provence-Alpes-Côte-d'Azur

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2018 (INSEE 2020)	5 052 847	67 077 434
Variation annuelle moyenne de la population 2015-2020 (%)	0,4%	0,4%
Taux de bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (tous régimes, 2020, SNDS)	14,8%	12,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2020, DREES)	260,0	191,5
	243,9	184,4

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale. Données 2020 incomplètes.

Démographie et santé de la population

La région PACA compte 5,053 millions de personnes soit 7,5% de la population française. La population y est :

- plus âgée avec près de 30% de personnes âgées de 60 ans et plus versus moins de 26% au niveau national.
- plus précaire avec une proportion plus forte de personnes bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (14,8% versus 12,8% au niveau national).

Age et précarité sont deux des déterminants classiques en faveur d'un recours aux soins potentiellement plus élevé.

Organisation de l'offre de soins durant la crise sanitaire

Quelle a été l'ampleur des vagues épidémiques de Covid-19 et les périodes associées dans votre région ?

Comme d'autres régions métropolitaines, la région Paca a été particulièrement impactée par l'épidémie de COVID19, tant par l'intensité, que par la durée des vagues épidémiques qui l'ont touchée entre mars 2020 et mai 2021. La 1ère vague, même si elle a été importante, a été moins marquée que dans d'autres régions (Grand-Est, Hauts-de-France, Île-de-France). En revanche, les 2^{ème} et 3^{ème} vagues qui se sont succédées entre juillet 2020 et mai 2021 avec un très court répit fin novembre 2020 ont eu un impact majeur sur la population, tant en terme de nombre de cas que de décès, mais aussi sur le système de santé. La 2ème vague s'est caractérisée par une intensité et une

durée bien supérieure à la 1ère vague, et parmi les plus importantes observées au niveau national. Cela peut trouver son explication dans l'afflux touristique vers la région pendant l'été 2020, avec une forte circulation virale parmi les jeunes, ainsi que par la forte précarité qui caractérise certaines zones urbaines de la région (grande promiscuité et moindre dépistage). L'impact a été particulièrement marqué sur les établissements de santé et les EHPAD, avec une augmentation significative de la mortalité.

	Vague 2	Vague 3	Vague 4	Vague 5
Début	2020-S30	2020-S53	2021-S27	2021-S42
Pic	2020-S44	2021-S15	2021-S31	
Fin (ou début vague suivante)	2020-S52	2021-S24	2021-S39	

Une dynamique épidémique influencée par des particularités régionales

Quelles actions spécifiques ont été mises en place dans votre région pour accueillir les patients (organisation public/privé, ouverture de places de réanimation, accueil ou transfert de patients vers d'autres régions, ...) ?

L'organisation des soins critiques au niveau régional s'est articulée autour d'un médecin réanimateur coordinateur régional désigné par le DG ARS et d'un médecin réanimateur coordinateur des soins critiques dans chaque département. Cette organisation a permis d'assurer l'interface entre l'ARS et les établissements de la région, de manière à faciliter les échanges et permettre le plus de réactivité possible.

En fonction du degré d'alerte sanitaire des actions de réorganisation et de déprogrammation ont été mises en œuvre afin d'armer des lits de réanimation supplémentaires, selon les paliers successifs décrits ci-après. Chaque palier était activé en fonction du taux de pression observé en soins critiques, en application du principe de progressivité et d'adaptabilité, et des mesures différentes demandées selon le palier, au plus près du besoin des établissements.

Niveau de crise HT - SSE	Gradation intermédiaire	Orientations générales	Activation (Taux de pression SC)
Niveau 2 - Plan Blanc	Palier #5	3 <u>Déprogrammation totale des activités médico chirurgicales / Maintien uniquement des urgences vitales</u>	
		2 *Accélération des EVASAN et transferts inter départements *Mobilisation maximale de toutes les capacités (y compris SSPI)	>90%
		1 *Le cas échéant activation en lien avec SSA des dispositifs MORPHEE / EMR-SSA *Redéploiements d'effectifs le cas échéant par réquisitions à personne	
	Palier #4	3 <u>Suspension graduée des activités médico-chirurgicales non urgentes</u> *Reprogrammation à 4 semaines minimum de l'activité réglée différable dans toutes les structures avec ou sans soins critiques	
		2 *Redéploiements d'effectifs des blocs et des unités de soins dont l'activité est reportée *Préservation des activités urgentes et non différables	>50%
		1 *Solidarité régionale renforcée : transferts inter départements sur patients lourds / puis hors région *Déviation des RAPASAN hors région	
Niveau 1 - Plan de mobilisation interne	Palier #3	<u>Réorganisation / ralentissement activités / re priorisation</u> * Augmentations capacitaires par redéploiement des effectifs Blocs, unités Chir * Fermetures ciblées de salles opératoires pour renforts RH sur ouvertures lits sup	>30%
	Palier #2	* Mobilisations patielles d'USC voire d'USIC selon départements	>15%

Concernant l'hospitalisation conventionnelle, l'ensemble des établissements pouvant apporter une réponse à la prise en charge de la COVID-19, quel que soit son statut a été sollicité.

Pendant la première vague épidémique la région PACA a armé 980 lits de réanimation (avril 2020) en s'appuyant sur l'ensemble des établissements sanitaires publics, privés et à but non lucratifs.

L'extension des lits de réanimation a été obtenue par transformation des lits de surveillance continue en réanimation et par la création de réanimations éphémères.

Au pic de la première vague 440 de ces lits de réanimation étaient effectivement occupés par des patients COVID-19.

Suite à la première vague décision a été prise de désactiver les plans blancs en juin 2020, avant la 2ème vague qui a impacté la région PACA après l'été.

Lors de cette deuxième vague, au pic de la crise (novembre 2020), 840 lits ont été armés occupés par un total de 765 patients, dont 501 patients COVID-19.

Si aucune évacuation sanitaire n'a eu lieu durant la première vague épidémique, la région PACA a en revanche effectué 12 évacuations sanitaires vers la région Bretagne durant la 2ème vague. Par ailleurs, la région PACA a accueilli en 2020 des patients des régions Grand Est (6), Bourgogne Franche-Comté (10) et de la Corse (12) et mobilisé plus d'une centaine de professionnels pour partir en renfort des régions Grand-Est et Ile de France.

1. La prise en charge hospitalière de la Covid-19

T 2 | Prises en charge de la COVID-19 réalisées par les établissements de la région en 2020

	Région	France
MCO	Nombre de séjours MCO	18 782
	- dont nombre de séjours en service de réanimation	2 626
	Nombre de journées MCO	197 517
	- dont nombre de journées en service de réanimation	37 144
HAD	Nombre de journées HAD	23 594
SSR	Nombre de journées SSR	94 077

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins hospitaliers pour COVID-19 des habitants de la région en 2020

	Région	France
MCO	Nombre de patients hospitalisés en MCO (en milliers)	15,45
	Taux d'hospitalisation standardisé MCO (en nombre de patients pour 1000 habitants)	3,06
HAD	Nombre de patients hospitalisés en HAD (en milliers)	1,43
	Taux d'hospitalisation standardisé HAD (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,28
SSR	Nombre de patients hospitalisés en SSR (en milliers)	3,75
	Taux d'hospitalisation standardisé SSR (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,74

Source : PMSI - INSEE

LES HOSPITALISATIONS MCO POUR COVID-19

La COVID-19 a fortement impacté la région PACA et plus particulièrement lors de la deuxième vague. En effet, la région PACA représente la 5^{ème} région où l'épidémie a eu le plus d'impact.

La part des séjours pour COVID-19 de la région représente 8,6 % de l'ensemble des séjours pour COVID-19 du territoire national en 2020, et cela alors que taux de recours à l'hospitalisation était comparable à celui du territoire national. Sur cette même période les séjours pour COVID-19 ont représenté plus de 28% de l'ensemble des séjours de la région versus 23,5 % France entière.

L'hospitalisation a essentiellement concerné les soins critiques (8% de séjours en SC et 8,2% de séjours de réanimation) et des patients âgés.

LES HOSPITALISATIONS A DOMICILE POUR COVID-19

L'activité d'HAD a été particulièrement dynamique en 2020 avec un taux d'évolution à 19%. Cette évolution est à rapprocher du développement de l'activité des HAD pour des patients COVID et tout particulièrement en EHPAD (+ de 68,5 % des journées d'HAD en EHPAD pour des patients COVID). Globalement, le taux de recours standardisé à l'HAD (3,88 journées pour 1000 habitants) est l'un des plus élevés du territoire national après les régions Haut de France (3,95), Centre Val de Loire (4,14) et Grand Est (3,94).

Le recours à l'HAD a essentiellement concerné des patients de plus de 80 ans (+ de 73,5%). Cette intervention s'est particulièrement développée en EHPAD.

Le taux de recours pour des patients COVID en HAD en journée est de 47,7%.

Les HAD sont essentiellement des HAD associatives.

LES HOSPITALISATIONS SSR POUR COVID-19

L'activité globale de SSR a diminué pendant l'année 2020. L'activité covid a représenté 7,7 % des journées.

En 2020, le taux d'hospitalisation standardisé SSR est à 0,65 patients pour 1000 habitants ; supérieur à celui de la France (0,71).

La production de soins des établissements SSR de la région a diminué globalement quel que soit leur statut juridique.

Les établissements SSR ont largement contribué à la gestion de la crise sanitaire en assurant l'aval des établissements MCO. Des unités dédiées à la prise en charge de patients Covid ont été identifiées, selon les équipements des SSR (notamment en oxygène), les hospitalisations ont pu ainsi être précoces en sortie de MCO.

Un maillage territorial a pu être réalisé par la forte contribution des établissements SSR des 3 secteurs public, privé d'intérêt collectif et privé commercial.

L'ARS PACA a élaboré des « Recommandations régionales d'organisation des prises en charge en SSR Adulte en situation de dégradation épidémique – SSR et Covid-19 » et a rappelé que les structures de SSR constituent un élément de réponse essentiel à la crise de COVID 19 en mettant à disposition une offre de soins de réadaptation pour les patients COVID qui le nécessitent ; et qu'ils devaient maintenir une offre de réadaptation en aval du court séjour et continuer à accueillir les catégories de patients qu'ils accueillent habituellement mais aussi être en capacité de prendre en charge un patient qui se révélerait Covid + sans signe de gravité au cours de son hospitalisation.

Le suivi de la mobilisation des établissements SSR a été fait par l'ARS PACA grâce au recensement du nombre de lits dits « armés Covid » et « armables Covid » par département et par établissement SSR assurant cette prise en charge spécifique en aval rapide des hospitalisations MCO, par le biais d'une liste diffusée aux établissements MCO de la région.

Les capacités disponibles en SSR ont été actualisées a minima deux fois par jour à 9h et à 14h par tous les établissements via le portail régional de santé PACA -ROR.

En effet le logiciel national Trajectoire a créé une nouvelle fonctionnalité permettant de cibler plus rapidement les patients COVID dès le tableau de bord du prescripteur ou du receveur (patient avec « problème infectieux »).



2.Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 4 I Activité MCO 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	117	1 273
Nombre de séjours 2020 (en milliers)	1 455,36	16 500,20
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours	-10,5%	-11,7%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours, hors COVID	-11,7%	-12,9%

Source : PMSI

T 5 I Consommation de soins en MCO 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	932,39	10 779,98
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	178,47	161,22
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	3,3%	4,8%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

L'évolution de l'activité en région PACA montre une baisse d'activité des établissements MCO hors covid de -11,7%, soit un peu moindre que celle observée au niveau France entière. On observe un taux d'hospitalisation standardisé supérieur à celui France entière

LE PROFIL DES PATIENTS MCO

Les taux de recours et d'hospitalisation en PACA, quelque soient le sexe et les tranches d'âge considérés sont systématiquement supérieurs à ceux observés au niveau national. La baisse du nombre de séjours observée entre 2019 et 2020 est particulièrement marquée dans les tranches d'âge 1-3 ans (-27,4%) et 4-17 ans (-19,2%).

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Il est observé en PACA une baisse de l'activité MCO légèrement plus marquée dans les établissements privés commerciaux (-13,6%) mais aussi dans une moindre mesure dans les ESPIC (-11,8%), que dans les établissements publics de santé (-10,1%).

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE



On observe, sur les séjours liés aux pathologies digestives (19% des séjours en 2020), une baisse de 16% de l'activité par rapport à 2019 qui contribue au total à près d'un tiers de la baisse de l'activité MCO de la région.

D'un point de vue général, la baisse d'activité est observée dans les 3 secteurs : Médecine, chirurgie et techniques peu invasives, secteur où elle est plus marquée. Les mêmes tendances sont retrouvées au niveau national même si la baisse est un peu plus marquée en PACA.

Les autres domaines d'activités qui ont contribué à la baisse du nombre de séjours MCO sont :

- l'ORL-Stomatologie : 4,7 % des séjours, -27,4% de baisse d'activité, soit une contribution de près de 15% à la baisse totale de séjours MCO,
- l'orthopédie traumatologie : 9,2 % des séjours, -13% de baisse d'activité, soit une contribution de près de 12% à la baisse totale de séjours MCO.

A l'inverse, le nombre de séjours en pneumologie (7,7% des séjours en 2020) a augmenté de 34,2% et de 13,7% si on exclut les séjours en lien avec le Covid.

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur le développement de la chirurgie ambulatoire

Sur l'année 2020, il est observé une stabilité du taux de recours à la chirurgie ambulatoire. Taux qui reste toujours supérieur à celui observé France entière (60,1% versus 58,5% hors IVG médicamenteuses).

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur les activités de neurologie, cardiologie et cancérologie

Pour ces 3 domaines d'activités de manière globale, on observe une diminution nette de l'activité en lien avec la première vague en lien avec le confinement. Sur toute l'année le niveau d'activité reste globalement inférieur à celui de 2019 mais avec des écarts nettement moins importants.

Neurologie :

Sur l'activité de traitement des maladies neurovasculaires, il est observé une progression de l'activité d'embolisation de 7,6% sur l'année, contrairement à ce qui est observé au niveau national.

Lorsqu'on regarde les évolutions mensuelles, il est noté plusieurs périodes de hausse d'activité marquées pendant la période de confinement, mars avril mais aussi entre juillet et octobre même si ces évolutions portent sur nombre limité de séjours.

Cardiologie :

Il est observé pour ce domaine d'activité : insuffisances cardiaques aiguës, cardiopathie ischémiques aiguës et les pontages un impact plus marqué de la baisse d'activité non seulement au regard de la première vague mais aussi de la 2^{ème} vague (fin 2020). Cette baisse est également retrouvée, mais dans une moindre mesure, pour les activités interventionnelles et les troubles du rythme.

***Cancérologie :***

Concernant la chirurgie oncologique, en dehors de la période du confinement le niveau d'activité est très proche de celui de l'année antérieur, en cohérence avec les recommandations faites par l'ARS de sanctuariser cette activité malgré une demande de déprogrammation.

Le nombre de séjours et de séances de chimiothérapie sont restés stables sur l'année comme au niveau national. Cela n'est pas observé dans l'activité de radiothérapie, en diminution de 7% mais peu différente de celle observée au niveau national.



3. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 6 | Activité HAD 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	22	173
Nombre journées 2020 (en milliers)	508,01	6 607,89
Evolution 2019/2020 du nombre de journées	+19,5%	+10,9%
Evolution 2019/2020 du nombre de journées, hors COVID	+14,0%	+7,3%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en HAD 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	10,66	153,02
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,87	2,29
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	0,1%	0,3%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

L'année 2020 connaît une forte augmentation de l'activité générale en Paca, les 22 HAD de la région ayant fait preuve d'une grande réactivité pour répondre aux besoins d'un hôpital dont les flux de patients ont été particulièrement impactés par la crise.

Cette réactivité est illustrée par le bond d'activité dès avril et mai 2020, en « première vague », avec un taux d'évolution deux fois supérieur à la moyenne nationale sur ces mois.

La sollicitation des HAD en « première vague » a été utile et a apporté satisfaction aux prescripteurs de la région puisqu'elle a été encore amplifiée en « seconde vague » avec un taux d'évolution en novembre de 40% quand la moyenne nationale se limite à 25%.

En conclusion, si la région PACA maintient un léger retard sur le déploiement quantitatif de l'HAD avec un taux d'hospitalisation standardisé en HAD légèrement inférieur à la moyenne nationale (1,87 patient / 1000 habitants en PACA VS 2,29 patients / 1000 habitants en France), le paysage HAD a su redoubler d'efforts pour s'adapter aux circonstances de crise et ainsi améliorer sa visibilité, son positionnement et sa légitimité dans l'offre de soins régionale ce qui est de bon présage pour que cet élan se poursuive ces prochaines années.



LE PROFIL DES PATIENTS HOSPITALISES A DOMICILE

Le profil de patients pris en charge en HAD s'est alourdi en 2020 avec 70% présentant un IK inférieur à 50, notamment avec une plus forte implication auprès de patients lourds, nécessitant un traitement de soutien actif (IK 20).

La répartition des âges des patients pris en charge en HAD est au bénéfice des personnes les plus âgées qui sont le cœur de cible du recrutement, notamment grâce à une bonne imprégnation des structures dans le paysage médico-social. Il convient toutefois de noter une forte augmentation de +26,5% de l'admission des patients de 18 à 39 ans en 2020, l'augmentation des prescriptions d'HAD pour ces patients jeunes attestant d'une hausse de la confiance et de la connaissance de cette offre alternative.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

La répartition de l'activité selon les départements est globalement correspondante à la densité de population à l'exception du Var et des Alpes Maritimes qui sont en décalage positif par rapport au reste de la région. Ce décalage est à mettre au crédit de deux HAD notablement dynamiques, avec respectivement 114 301 et 81 862 journées réalisées.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Les particularités régionales à noter sont :

- les prises en charge en HAD les plus développées en PACA sont les pansements complexes dans une proportion plus forte que la moyenne nationale
- la transfusion sanguine est en plein essor avec une augmentation de +357% pour arriver à 1 200 journées



4. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 8 | Activité SSR 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	147	926
Nombre de séjours 2020 en hospitalisation complète (en milliers)	88,61	878,16
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète	-15,0%	-15,2%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète, hors COVID	-19,0%	-20,1%

Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en SSR 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	81,44	869,65
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	14,47	12,99
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	4,6%	5,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS SSR

En 2020, les patients résidents en région PACA pris en charge en SSR étaient au nombre de 81 440, les femmes majoritaires (56,1%). La population pédiatrique représentait 2,2% de l'ensemble des patients. Tout âge confondu, le taux d'hospitalisation en région était de 16,11 patients pour 1000 habitants. La classe d'âge 80 ans et plus présentait le taux d'hospitalisation de loin le plus important, avec 87,40 patients pour 1000 habitants contre 80,90 au niveau national. A l'inverse, les enfants de moins de 3 ans puis moins de 12 ans avaient les taux les plus bas d'hospitalisation (pour moins de 3 ans, 0,42 patients pour 1000 habitants, contre 1,30 au niveau national) ; à noter que ces activités SSR relèvent de prises en charge médicales spécialisées d'expertise limitant leur recours.

En 2020, le taux de recours aux SSR en PACA est supérieur au niveau national ; malgré le constat d'une baisse de l'activité avec une évolution du nombre de séjours 2019/2020 globale (-15% versus -15,2%) et hors Covid (-19% versus -20%) superposable à l'évolution nationale.

Le maintien important de consommation de soins SSR pour les 80 ans et plus a été majoré par le soutien réalisé par les établissements SSR en tant qu'établissements d'hospitalisation d'aval rapproché des établissements MCO lors de la gestion de la crise sanitaire.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

La région PACA compte 77 établissements privés commerciaux, 42 établissements publics, et 28 établissements d'intérêt collectif.



L'évolution en nombre de séjours 2019/2020 a globalement baissé, à la fois pour l'activité SSR globale et pour l'activité SSR identifiée hors Covid, de manière superposable pour les établissements publics et privés commerciaux (respectivement d'environ -16% et d'environ -20%).

L'ensemble des établissements SSR en PACA a contribué à la gestion de la crise sanitaire, permettant un maillage territorial grâce la contribution manifeste des secteurs public et privé.

La création d'unités d'hospitalisation complète dédiée « Covid » a parfois imposé la diminution du capacitaire des établissements en raison des mesures d'isolement.

L'offre de soins en hospitalisation partielle est très largement assurée par les SSR privés commerciaux, pour autant l'hospitalisation partielle pour ce secteur a baissé entre 2019 et 2020 de 24,8% en nombre de journées, probablement en lien avec le déploiement des ressources soignantes sur la prise en charge de la crise sanitaire et les phases de confinement imposées.

Il a été recommandé aux établissements SSR de déprogrammer les activités d'hospitalisation de jour et de les réserver aux seules situations d'urgence.

De nombreux HDJ SSR ont ainsi fermé ou sensiblement limité leur activité et se sont organisés pour poursuivre les soins à distance, par téléphone et/ou vidéo, afin de ne pas entraîner de ruptures de prises en charges préjudiciables aux patients.

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

En 2020, malgré la baisse globale constatée de séjours SSR, les affections et traumatismes du système ostéo-articulaire représentent les motifs les plus fréquents de prise en charge en hospitalisation complète ; ainsi que la contribution à l'évolution 2019/2020 la plus élevée à 40,3%. Ces pathologies sont le plus souvent de caractère inopiné.

Le même constat est fait pour l'hospitalisation partielle dont cette CMD représente 57,4% des journées en région PACA en 2020 ; s'agissant souvent de pathologies aiguës (traumatiques) cette offre de soins a été préservée (baisse du nombre de journées 2019/2020 de 28,2% inférieure à la baisse de 34,8% France entière).

Les affections du système nerveux puis celles de l'appareil circulatoire représentent ensuite respectivement 14,6 et 11,4% de part en séjours dans la région.

Ces 2 CMD sont également les 2^{èmes} et 3^{èmes} prises en charge en part en journées d'hospitalisation partielle en PACA.

Là encore, la baisse de ces activités en SSR est inférieure à la baisse constatée France entière.

On note que la CMD « Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires » est la seule CMD présentant une évolution en nombre de séjours 2019/2020 positive à +26,2% en 2020 exclusivement en hospitalisation complète ; en rapport avec l'implication des établissements SSR dans la prise en charge de patients Covid.



5. Psychiatrie

T 10 | Activité Psychiatrie 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	55	554
Nombre de journées 2020 (en milliers, hors ambulatoire)	1 963,42	21 308,27
Evolution 2019/2020 du nombre de journées (hors ambulatoire)	-10,6%	-11,3%

Source : PMSI

T 11 | Consommation de soins en Psychiatrie 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	31,70	386,83
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	6,31	5,80
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	5,3%	4,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS en psychiatrie

En 2020, les patients résidents en région PACA pris en charge en psychiatrie étaient au nombre de 31700, les hommes légèrement majoritaires (51,1%). La population pédiatrique représentait 4% de l'ensemble des patients. Tout âge confondu, le taux d'hospitalisation en région était de 6,27 patients pour 1000 habitants. La classe d'âge 40-59 ans présentait le taux d'hospitalisation le plus important, avec 9,48 patients pour 1000 habitants. A l'inverse, les enfants de moins de 12 ainsi que les personnes de 80 ans et plus avaient les taux les plus bas d'hospitalisation (pour les plus de 80 ans, 2,35 patients pour 1000 habitants, contre 3,16 au niveau national).

En 2020, la majorité des patients ayant fait l'objet d'une prise en charge ambulatoire ou en temps complet étaient atteints de troubles schizophréniques ou de troubles de l'humeur, représentant plus de la moitié des diagnostics.

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

La région PACA compte 20 établissements publics, 27 établissements privés commerciaux et 8 établissements d'intérêt collectif. Les prises en charges se sont concentrées le plus souvent dans des établissements publics, en nombre de journées, avec une prépondérance pour 5 établissements listés ci-dessous en ordre décroissant d'activité : CHS SAINTE MARIE NICE ; CHS MONTFAVET ; CHS MONTPELLIER ; AP-HM ; CHS EDOUARD TOULOUSE. Cependant, les établissements publics ont signifié une baisse moyenne d'activité de -17,6% entre 2019 et 2020, probablement à mettre en lien avec des difficultés de recrutement de personnel soignant au sein de ces structures.



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

En 2020, les troubles schizophréniques et les troubles de l'humeur représentaient les motifs le plus fréquents de prise en charge en hospitalisation (à temps complet ou partiel) mais également en ambulatoire. En effet, les troubles schizophréniques justifiaient les 36,7% des actes pour l'hospitalisation et 22,8% pour l'ambulatoire, les troubles de l'humeur le 32,6% des actes pour l'hospitalisation et le 14,4% pour l'ambulatoire. Les conduites addictives étaient prises en charge surtout en hospitalisation (part en journées 2020 : 8,2%). A l'inverse, une importante part des actes en ambulatoires (12,4%) était motivée par la prise en charge des troubles anxieux et somatoformes, ainsi que par les troubles de personnalité et du comportement de l'adulte (9,1%).

Saint-Martin, Saint-Barthélemy

T 1 | Données de contexte

	Région	France
Population au 1er janvier 2018 (INSEE 2020)	44 189	67 077 434
Variation annuelle moyenne de la population 2015-2020 (%)		
Taux de bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (tous régimes, 2020, SNDS)	23,5%	12,8%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2020, DREES)		
Densité de personnels médicaux (salariés et libéraux, hors internes) des établissements sanitaires pour 100 000 habitants* (2019, SAE)	105,1	184,4

* basée sur les données du bordereau Q21 de la SAE ; correspond à la somme des ETP moyen annuel des personnels médicaux salariés et des effectifs de praticiens libéraux des établissements sanitaires (disciplines MCO HAD SSR et psychiatrie) rapportée à la population régionale. Données 2020 incomplètes.

Démographie et santé de la population

Organisation de l'offre de soins durant la crise sanitaire

Quelle a été l'ampleur des vagues épidémiques de Covid-19 et les périodes associées dans votre région ?

Quelles actions spécifiques ont été mises en place dans votre région pour accueillir les patients (organisation public/privé, ouverture de places de réanimation, accueil ou transfert de patients vers d'autres régions, ...) ?

1. La prise en charge hospitalière de la Covid-19

T 2 | Prises en charge de la COVID-19 réalisées par les établissements de la région en 2020

	Région	France
MCO	Nombre de séjours MCO	179
	- dont nombre de séjours en service de réanimation	0
	Nombre de journées MCO	1 378
	- dont nombre de journées en service de réanimation	0
HAD	Nombre de journées HAD	138
SSR	Nombre de journées SSR	0
		1 221 077

Source : PMSI

T 3 | Consommation de soins hospitaliers pour COVID-19 des habitants de la région en 2020

	Région	France
MCO	Nombre de patients hospitalisés en MCO (en milliers)	0,16
	Taux d'hospitalisation standardisé MCO (en nombre de patients pour 1000 habitants)	3,55
HAD	Nombre de patients hospitalisés en HAD (en milliers)	1 à 10
	Taux d'hospitalisation standardisé HAD (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,16
SSR	Nombre de patients hospitalisés en SSR (en milliers)	1 à 10
	Taux d'hospitalisation standardisé SSR (en nombre de patients pour 1000 habitants)	0,14

Source : PMSI - INSEE

LES HOSPITALISATIONS MCO POUR COVID-19

LES HOSPITALISATIONS A DOMICILE POUR COVID-19

LES HOSPITALISATIONS SSR POUR COVID-19



2. Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

T 4 | Activité MCO 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	2	1 273
Nombre de séjours 2020 (en milliers)	6,25	16 500,20
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours	-8,8%	-11,7%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours, hors COVID	-11,4%	-12,9%

Source : PMSI

T 5 | Consommation de soins en MCO 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	5,02	10 779,98
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	131,47	161,22
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	22,1%	4,8%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

LE PROFIL DES PATIENTS MCO

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur le développement de la chirurgie ambulatoire

Focus sur l'impact de la crise sanitaire sur les activités de neurologie, cardiologie et cancérologie



3. Hospitalisation à domicile (HAD)

T 6 | Activité HAD 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	2	173
Nombre journées 2020 (en milliers)	21,01	6 607,89
Evolution 2019/2020 du nombre de journées	+3,7%	+10,9%
Evolution 2019/2020 du nombre de journées, hors COVID	+2,8%	+7,3%

Source : PMSI

T 7 | Consommation de soins en HAD 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,23	153,02
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	9,20	2,29
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	18,6%	0,3%

Source : PMSI - INSEE

L'EVOLUTION DE L'ACTIVITE AU COURS DE L'ANNEE 2020

LE PROFIL DES PATIENTS HOSPITALISES A DOMICILE

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE



4. Soins de suites et de réadaptation (SSR)

T 8 | Activité SSR 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	2	926
Nombre de séjours 2020 en hospitalisation complète (en milliers)	0,01	878,16
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète	+7,7%	-15,2%
Evolution 2019/2020 du nombre de séjours en hospitalisation complète, hors COVID	+7,7%	-20,1%

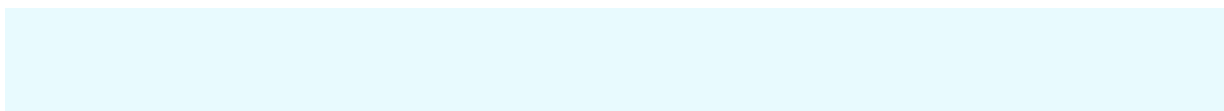
Source : PMSI

T 9 | Consommation de soins en SSR 2020 des habitants de la région

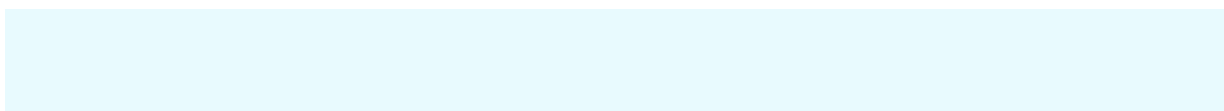
	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,19	869,65
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	5,34	12,99
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	100,0%	5,2%

Source : PMSI - INSEE

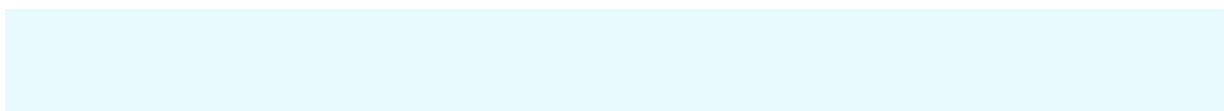
LE PROFIL DES PATIENTS SSR



LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE



LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE



5. Psychiatrie

T 10 | Activité Psychiatrie 2020 produite par les établissements de la région

	Région	France
Nombre d'établissements (PMSI) implantés	1	554
Nombre de journées 2020 (en milliers, hors ambulatoire)	3,41	21 308,27
Evolution 2019/2020 du nombre de journées (hors ambulatoire)	+0,4%	-11,3%

Source : PMSI

T 11 | Consommation de soins en Psychiatrie 2020 des habitants de la région

	Région	France
Nombre de patients (en milliers)	0,07	386,83
Taux d'hospitalisation standardisé (en nombre de patients pour 1000 habitants)	1,83	5,80
Proportion de patients hospitalisé au moins une fois hors région	13,7%	4,2%

Source : PMSI - INSEE

LE PROFIL DES PATIENTS en psychiatrie

LES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

LES MOTIFS DE PRISE EN CHARGE

Analyse de l'activité hospitalière

2020

L'ATIH publie annuellement des analyses annuelles de l'activité hospitalière, offrant une vision d'ensemble des hospitalisations en France. Dans la continuité de ce panorama national, ce rapport propose une déclinaison régionale de l'analyse de l'activité hospitalière 2020, et de son évolution, sur les quatre champs sanitaires : médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR) et psychiatrie. Pour l'année 2020, un volet spécifique est consacré aux prises en charge pour la Covid-19. En effet, l'analyse de l'activité 2020 revêt une importance particulière pour apporter un éclairage sur l'impact de la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 à partir du mois de mars 2020 sur l'activité des établissements de santé selon les variations régionales de la situation épidémique et de la tension hospitalière engendrée.

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

En préambule, une description comparative de l'activité hospitalière, et de sa dynamique, entre les régions est présentée. Ensuite, les données de chaque région sont analysées par les agences régionales de santé (ARS). Avec leur expertise, elles apportent un éclairage complémentaire notamment sur le contexte démographique, sanitaire et de l'offre de soins de leur région.