

Analyse comparative de l'activité hospitalière 2011 entre les régions

TOME 2 Atlas régional

Service : Financement des établissements de santé

Pôle : Suivi de l'ONDAM hospitalier

Décembre 2012



Sommaire

Guide de lecture	6
ALSACE.....	10
AQUITAINE.....	16
AUVERGNE	21
BASSE-NORMANDIE.....	26
BOURGOGNE.....	31
BRETAGNE	36
CENTRE.....	42
CHAMPAGNE-ARDENNE	47
CORSE.....	52
FRANCHE-COMTE	56
HAUTE-NORMANDIE	60
ILE DE FRANCE	65
LANGUEDOC-ROUSSILLON.....	70
LIMOUSIN	75
LORRAINE.....	80
MIDI-PYRENEES	85
NORD-PAS-DE-CALAIS.....	90
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR.....	96
PAYS DE LA LOIRE	101
PICARDIE	105
POITOU-CHARENTES	110
RHONE-ALPES	115
GUADELOUPE	120
MARTINIQUE.....	124
GUYANE	128
OCEAN INDIEN	132

Guide de lecture

A partir des fiches régionales M12 2011 mises à dispositions sur SNATIH, les Agences Régionales de Santé (ARS) ont réalisé une analyse éclairant la dynamique d'activité de leur région, notamment par rapport à la tendance nationale.

Les fiches de synthèses suivantes ont pour objectif de résumer l'information contenue dans les fiches régionales ainsi que les explications apportées par les ARS selon une structure standardisée. Ainsi, pour chaque région, la synthèse est articulée selon le plan suivant.

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Il s'agit dans un premier temps de présenter des données de contexte 2011 pour chacune des régions (population, part des personnes âgées de 75 ans et plus...). Ces données proviennent de différentes sources mentionnées dans le tableau.

Lorsqu'une ARS a transmis des précisions sur le contexte sociodémographique, économique ou médical de la région, ces éléments sont rapportés.

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Région	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)		64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)		8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU)		6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)		193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)		268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)		5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)		5,8%

2ème partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

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

Le premier tableau offre un premier aperçu sur le poids de la région en termes de séjours et la répartition des deux secteurs de financement dans la région. Le nombre d'établissements analysés correspond au nombre d'établissement ayant transmis leurs données via le PMSI.

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Région	France entière	Région	France entière
Nombre d'établissements analysés		651		588
Nombre de séjours (en milliers)		16 022,56		7 044,87

Source : PMSI MCO

Pour les deux secteurs sont ensuite mentionnés dans le texte :

- le montant des **recettes finançant l'activité ODMCO** 2011 en date de soins, ainsi que son évolution entre 2010 et 2011 ;
- l'évolution des recettes liées à la **liste en sus** ;
- et afin d'analyser l'évolution des recettes relatives la **part tarifs**, i.e. celle des séjours (GHS et suppléments (REA, STF...), ainsi que les actes et consultations externes (uniquement pour le secteur ex DG), la notion de volume économique est davantage mobilisée. Cette notion permet de neutraliser l'effet lié au changement de classification ainsi que les modifications tarifaires.

Enfin l'évolution des dotations MIGAC est évoquée.

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux **séjours rémunérés en GHS (hors suppléments)**.

Il convient de noter par rapport aux fiches régionales transmises sur SNATIH, les données du secteur ex DG ont été actualisées de façon à intégrer les transmissions LAMDA relatives à l'exercice 2010.

Le tableau suivant synthétise l'évolution du volume économique entre 2010 et 2011 pour les deux secteurs de financement, et permet d'établir une comparaison avec le niveau national. Le volume économique peut être décomposé en effet volume, qui correspond à l'évolution du nombre de séjours,

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Région	France	Région	France
Evolution du volume économique		+3,0%		+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)		+2,5%		+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)		+0,5%		+0,6%

Source : PMSI MCO

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Pour les deux secteurs, la progression du volume économique ainsi que sa décomposition est ici déclinée selon les territoires de santé, les catégories d'établissements et les établissements.

L'évolution du volume économique par territoire de santé est illustrée à travers des cartes régionales. Afin de se concentrer sur l'essentiel, seuls les éléments les plus contributeurs à la croissance en volume économique ainsi que les évolutions les plus remarquables sont décrites et expliquées.

3.2. Caractéristiques des séjours

De la même manière que dans la partie précédente, l'analyse du volume économique est ici déclinée par catégorie d'activité de soins (CAS), catégories majeures de diagnostics (CMD) et niveaux de sévérité.

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

3.2.3 Niveaux de sévérité

ALSACE

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Alsace	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	1 843,1	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	7,7%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	4,5%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	194,5	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	278,1	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	1,6%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	7,1%	5,8%

Le taux de fuite de l'Alsace est le plus bas de France : près de six fois moins que pour l'ensemble des séjours.

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Alsace	France entière	Alsace	France entière
Nombre d'établissements analysés	20	651	11*	588
Nombre de séjours (en milliers)	619,11	16 022,56	137,52	7 044,87

Source : PMSI MCO

* Seuls 11 établissements ont été pris en compte pour calculer le nombre de séjours et le volume économique du champ ex-OQN. En revanche, l'analyse des recettes a porté sur 24 établissements.

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes associées à la part tarifs s'élèvent à 1,1 milliard d'euros et ont augmenté de +2,4% entre 2010 et 2011. L'évolution du volume économique de la part tarifs est similaire à celle du niveau national (+2,7% vs +2,9%). Pour les séjours (GHS et suppléments), cette évolution est légèrement en dessous de la tendance nationale (+2,3% vs +2,7%). En revanche, les actes et consultations externes progressent davantage que la moyenne nationale (+7,3% vs +4,8%). L'analyse régionale montre que les plus fortes hausses ont été enregistrées au centre hospitalier de Cernay (évolution toutefois non significative au regard du faible poids des recettes externes de l'établissement dans le total régional) et au groupe hospitalier Saint Vincent. La croissance des recettes liées aux actes externes est également à mettre en relation avec le démarrage et la montée en charge de nouvelles activités externes dans plusieurs établissements de la région (activité de scanner au Centre hospitalier d'Altkirch, activité d'imagerie au Centre Paul Strauss, activité de PetScan au Centre

Hospitalier de Mulhouse). Enfiinf, l'évolution des recettes liées à la liste en sus est inférieure à la moyenne nationale (+2,5% vs +4,2%).

Au niveau de la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), l'évolution de la composante MIG suit la tendance nationale. En revanche, les crédits AC diminuent de -9% en Alsace contre +0,9% sur la France entière. A noter qu'une réfaction de 8,104 M€ a été opérée en 2011 contre 6,770 M€ en 2010.

2.2. Secteur ex OQN

Les recettes de la part tarifs atteignent 184 millions d'euro. Entre 2010 et 2011, elles ont progressé de +3,1% (contre +3,8% au niveau national). L'évolution du volume économique de la part tarifs est légèrement inférieure à celle du niveau national (+2,7% vs +3,1%). En revanche, celle des séjours (y compris suppléments journaliers) est bien inférieure (+0,8% vs +2,0%).

Pour la liste en sus, l'évolution des recettes associées est bien supérieure à la moyenne nationale (+14,0% vs -1,9%). Cette évolution s'explique en quasi-totalité par la progression exceptionnelle des recettes d'un établissement HAD de la région induite par la dispensation de deux produits particulièrement onéreux destinés à un patient hémophile, cette seule consommation induisant entre 2010 et 2011 un accroissement de recettes de 2,737 millions d'euros.

Comme pour le secteur ex DG, la composante de l'aide à la contractualisation de la dotation annuelle MIGAC est la seule qui se distingue des évolutions nationales : elle est concernée par une forte hausse du montant de son enveloppe (+29% vs -8,1%). A noter qu'en 2011 les crédits Hôpital 2012 représente à elle seule une hausse de 105 K€ (171 K€ contre 66 K€ en 2010), pour une hausse total de 119 K€. Les évolutions afférentes au secteur ex-OQN doivent toutefois être relativisées compte tenu de la faiblesse des montants en question.

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

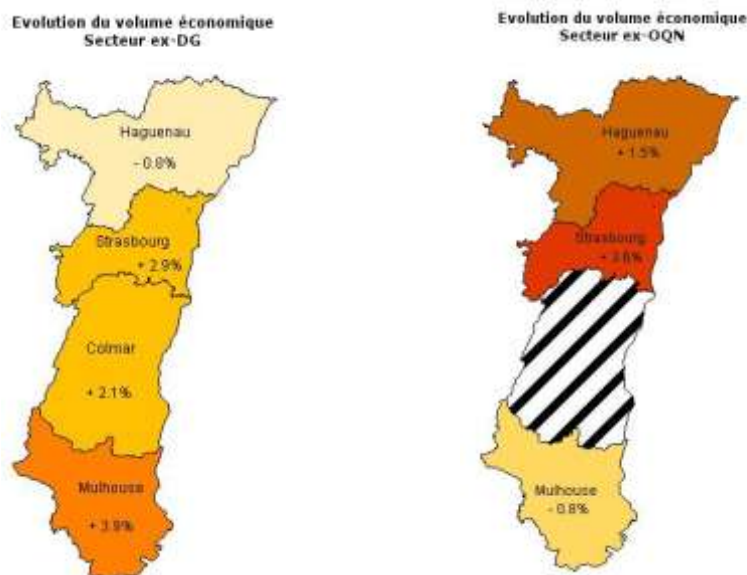
	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Alsace	France	Alsace	France
Evolution du volume économique	+2,5%	+3,0%	+1,4%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+0,9%	+2,5%	+1,8%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+1,5%	+0,5%	-0,4%	+0,6%

Source : PMSI MCO

Pour le secteur ex DG, l'augmentation du volume économique des séjours en Alsace est légèrement inférieure au niveau national (+2,5% vs +3,0%). Cette plus faible progression est le résultat d'une faible hausse du nombre de séjours (+0,9% vs +2,5%). L'effet structure est quant à lui supérieur à la moyenne nationale (+1,5% vs +0,5%), traduisant un accroissement de la lourdeur des prises en charge, qu'il soit réel ou induit par une amélioration des pratiques de codage (en termes d'exhaustivité et de qualité).

S'agissant des cliniques privées, la hausse du volume économique des séjours est similaire à la moyenne nationale (+1,4% vs +1,7%). Cette progression est entièrement due à l'augmentation du nombre de séjours (+1,8%), puisque l'effet structure est négatif (-0,4%).

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins



Pour les deux secteurs, l'évolution du volume économique est contrastée selon les territoires de santé et les catégories d'établissements.

Au sein du secteur ex DG, le volume économique du territoire de Mulhouse est supérieur à celui de la région (+3,9% vs +2,5%), en raison d'un fort effet structure (+2,6% vs +1,5%). Sur ce territoire, ce sont les centres hospitaliers de Mulhouse et dans une moindre mesure d'Altkirch qui sont marqués par cette tendance. A l'inverse, le volume économique du territoire d'Haguenau diminue (-0,8%), à cause d'une baisse du nombre de séjours (-1,5%). Sur ce territoire, le volume économique de tous les établissements, à l'exception de l'Hôpital du Neuenberg d'Ingwiller, stagne ou diminue. Cette baisse est particulièrement marquée pour le centre hospitalier de Bischwiller sous l'effet d'une diminution de 42% du nombre de séjours. La région explique cette baisse par un transfert de quatre places d'hospitalisation de jour en médecine vers les soins de suite et réadaptation ainsi que par la mise en conformité nécessitée par les préconisations de l'instruction du 15 juin 2010 relative aux conditions de facturation d'un GHM pour les prises en charge de moins d'une journée.

Au niveau des catégories d'établissements, seuls les établissements à but non lucratif (EBNL) ont un volume économique qui augmente plus rapidement que leurs homologues nationaux (+5,3% vs +4,6%), et ce en raison d'un fort effet structure (+3,3% vs -0,4%). Ce constat est principalement imputable à l'activité du Groupe hospitalier Saint-Vincent. La hausse de l'activité dans cet établissement peut principalement être mise en relation avec l'ouverture de cinq lits en hospitalisation de jour pour la gériatrie. Le volume économique des autres catégories progresse plus lentement, en raison d'une plus faible évolution du nombre de séjours.

Quatre établissements expliquent la quasi-totalité de la croissance du secteur ex DG en Alsace : le centre hospitalier universitaire (CHU) de Strasbourg, le centre hospitalier de Mulhouse, le Groupe hospitalier Saint-Vincent et le centre hospitalier de Colmar. En ce qui concerne le CHU de Strasbourg, l'évolution du volume économique tient en quasi-totalité à la croissance du nombre de séjours, en particulier des séances. Pour les trois autres établissements, elle s'explique pour moitié par l'évolution du nombre de séjour (hausse de l'activité d'hospitalisation de jour au Groupe Hospitalier Saint-Vincent, hausse de l'activité de chirurgie, notamment ambulatoire, au Centre Hospitalier de Mulhouse) et pour moitié par la modification de la structure d'activité.

Au sein du secteur ex OQN, le volume économique des territoires de Strasbourg et d'Haguenau augmente en raison d'une forte hausse du nombre de séjours, l'effet structure étant négatif. Pour le territoire d'Haguenau, la hausse est portée par une clinique qui augmente son activité de médecine. Dans le territoire de Mulhouse, le volume économique diminue, principalement à cause d'une baisse du nombre de séjours.

Au niveau des catégories d'établissements, le volume économique des petits établissements (volume inférieur à 10M€ par an) est en hausse. A l'inverse, le volume économique des gros établissements (supérieur à 10M€ par an) est en baisse, notamment pour les établissements spécialisés en chirurgie.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Comme au niveau national, la croissance du volume économique du secteur ex DG alsacien s'explique principalement par l'hospitalisation complète. L'évolution de chirurgie non ambulatoire explique plus de la moitié de cette croissance. Le volume économique de l'obstétrique est quant à lui en baisse, en raison d'une diminution du nombre d'accouchements. L'évolution du volume économique des séances s'inscrit dans la tendance nationale (+4,0% vs +5,2%). D'après la région, ce sont les séances de chimiothérapie et de dialyse qui contribuent le plus à la croissance de cette prise en charge en Alsace. Cette hausse des séances est particulièrement forte au CHU de Strasbourg ainsi que dans les centres hospitaliers d'Haguenau et de Saverne.

Pour les cliniques privées, c'est la chirurgie – notamment ambulatoire – qui explique principalement la croissance du volume économique du secteur. L'Alsace se distingue sur les séances et les séjours sans acte classant et sans nuitée, puisque le volume économique de ces activités augmente plus rapidement que sur la France entière.

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Au sein du secteur ex DG, trois CMD contribuent à 45% de la croissance du volume économique :

- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »
- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »
- la CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire »

Au niveau national, ces CMD sont également les plus contributrices à la croissance du volume économique du secteur.

La région note la cohérence de l'évolution des affections de l'appareil circulatoire (CMD 5) avec les éléments épidémiologiques régionaux, puisque l'Alsace se caractérise par un taux de mortalité due aux maladies circulatoires supérieur au niveau national.

Les affections de l'appareil génital masculin (CMD 12) ont une progression en volume économique en région bien supérieure à celle de la France entière (+16,2% vs +4,4%). Selon l'agence régionale, cette augmentation concerne trois établissements : la clinique Adassa, le centre hospitalier de Mulhouse et celui de Colmar. Aucune explication ne peut être avancée à ce stade.

S'agissant des établissements ex OQN, deux CMD expliquent essentiellement la croissance du volume économique : la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif » et la CMD 2 « Affections de l'œil ». Ces deux CMD font partie des cinq CMD les plus contributrices à la croissance du secteur au niveau national.

Pour les affections de l'œil (CMD 2), la région constate une hausse des séjours sur la chirurgie ophtalmologique, notamment sur l'activité « Intervention sur le cristallin » dans trois cliniques.

Enfin, il convient de noter la forte baisse du volume économique de la CMD 23 « Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé » (-22,1% vs +0,8%). Cette baisse est totalement due à l'effet structure, puisque l'effet nombre de séjours est positif (+1,7%).

3.2.3 Niveaux de sévérité

Pour le secteur ex DG, la hausse du volume économique des séjours de niveaux 1, 3, 4 et des séjours d'ambulatoire est similaire à celle observée au niveau national. La progression est en revanche plus rapide pour les séjours de niveau 2 (+6,4% vs +3,0%). La baisse est plus prononcée pour les séjours de niveaux D, les décès et les séjours de courte durée.

Au sein du secteur ex OQN, le volume économique des séjours de niveaux 2 et 3 en région augmente plus rapidement que celui observé nationalement.

AQUITAINE

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 2 : Données de contexte 2011

	Aquitaine	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	3 206,1	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	10,5%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	5,1%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	223,7	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	274,8	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	4,0%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	6,4%	5,8%

La région Aquitaine se caractérise par le nombre d'habitants âgés de plus de 75 ans qui représentent plus de 10% de sa population. Par ailleurs, l'agence régionale de santé d'Aquitaine fait état de restructurations – fermetures, fusions, coopérations, réorganisations – qui ont marqué la fin de l'année 2011 et se poursuivent en 2012. Les fermetures ou les coopérations engagent surtout de petites cliniques déstabilisées financièrement ou/et en perte d'activité, qui fusionnent sur des établissements privés ou ex-DG ; dans ce second cas faisant ainsi progresser les recettes publiques.

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Aquitaine	France entière	Aquitaine	France entière
Nombre d'établissements analysés	35	651	48	588
Nombre de séjours (en milliers)	742,62	16 022,56	445,66	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes associées à la part tarifs atteignent 1,5 milliard d'euros et ont augmenté de +3,0% entre 2010 et 2011. Le volume économique de la part tarifs ainsi que celui des séjours (GHS et suppléments) évoluent de manière similaire au niveau national. En revanche, est observé pour les actes et consultations externes une hausse plus marquée que la tendance nationale (+8,5% vs +4,8%). Cette hausse de l'activité externe est particulièrement importante pour le centre hospitalier

universitaire (CHU) de Bordeaux, les centres hospitaliers (CH) de Libourne et de la Côte Basque ainsi que pour la maison de santé protestante de Bordeaux-Bagatelle. Le CHU, qui à lui seul explique un tiers de la hausse de l'activité externe, a indiqué lors des réunions avec la région un meilleur codage entraînant une meilleure valorisation de son activité externe. La région note également une forte augmentation du recours aux urgences.

L'évolution des recettes liées à la liste en sus est similaire à la moyenne nationale.

Pour la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), seule la composante AC se distingue de la tendance nationale en raison d'une baisse des recettes de -5%.

2.2. Secteur ex OQN

Les recettes de la part tarifs sont de 536 millions d'euro et ont progressé de +3,3%. L'évolution du volume économique de la part tarifs ainsi que celle des séjours (y compris suppléments) sont inférieures à la moyenne nationale.

Pour les médicaments et DMI facturables en sus des séjours, l'évolution des recettes est stable (+0,5%).

Concernant la dotation annuelle MIGAC, l'augmentation des aides à la contractualisation (AC) en région Aquitaine contraste avec la baisse observée sur la France entière (+46% vs -8,1%). Cette augmentation de 734 K€ est due en grande partie au financement du plan Hôpital 2012 ainsi qu'aux soutiens financiers délivrés dans le cadre de la mise en place de pôles de santé publics / privés.

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

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

Source : PMSI MCO

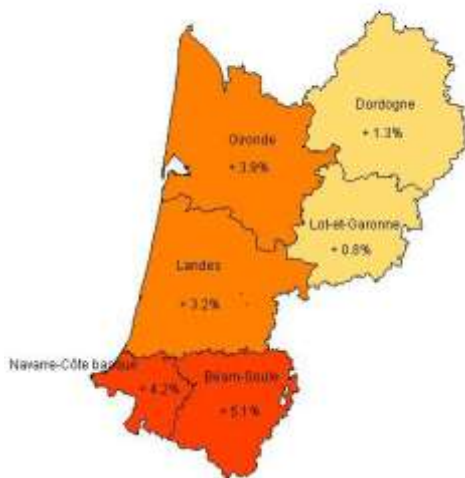
Pour le secteur ex DG, la hausse du volume économique des GHS est légèrement supérieure en région (+3,5% vs +3,0%). Cette hausse est imputable à une évolution du nombre de séjours plus élevée en région Aquitaine.

Au sein du secteur ex OQN, l'augmentation du volume est légèrement inférieure au niveau national (+1,2% vs 1,7%). Contrairement à la tendance nationale, cette croissance est principalement due à l'effet structure (+1,0% vs +0,6%). En conséquence, pour ce secteur qui représente 40% des séjours dans la région, le nombre de séjours est stable.

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Les variations en termes de volume économique ne sont pas homogènes selon les territoires de santé, les catégories d'établissements et les établissements.

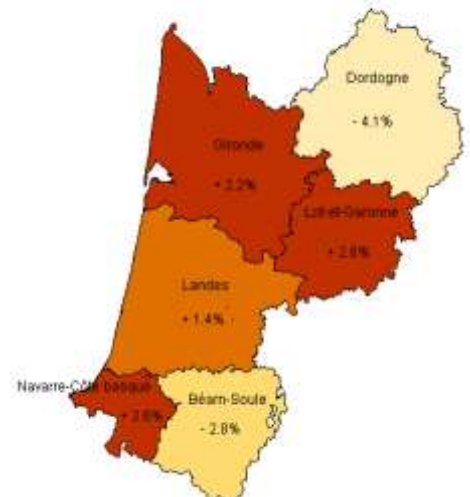
Evolution du volume économique
Secteur ex-DG



Pour les établissements ex DG, la hausse du volume économique est plus marquée sur le territoire de Béarn-Soule (+5,1%) et Navarre-Côte Basque (+4,2%), en raison d'une forte augmentation du nombre de séjours. La dynamique de ces deux territoires est respectivement liée à l'activité des centres hospitaliers (CH) d'Oloron, de Pau et de la côte Basque. La région Aquitaine se démarque des autres régions puisque plus du tiers de la croissance de l'activité régionale est imputable à l'évolution de l'activité du centre hospitalier universitaire de Bordeaux. Ensuite, l'évolution moyenne du volume économique de chaque catégorie d'établissements est dans la tendance nationale, exception faite des établissements à but non lucratif. L'évolution moyenne du volume de ces établissements est supérieure à celle observée en France.

S'agissant des cliniques privées, dans quatre des six territoires, la hausse du volume est supérieure à la moyenne régionale de +1,4%. En revanche, pour les territoires de Dordogne et de Béarn-Soule, leur volume est en forte baisse (respectivement -4,1% et -2,8%). Ces deux territoires sont concernés par une chute du nombre de séjours (-1,6% resp. -4,9%). En Dordogne, tous les établissements observent une baisse de l'activité. Dans le Béarn-Soule, une clinique contribue principalement à la baisse du volume économique. Elle a fermé en 2011 et son activité a basculé dans le champ public.

Evolution du volume économique
Secteur ex-OQN



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Pour les établissements du secteur ex DG, l'évolution des séjours de la chirurgie non ambulatoire explique près de la moitié de la croissance du volume économique régional. Les prises en charge en ambulatoire sont en forte hausse dans la région, que ce soit en chirurgie ou en médecine. L'augmentation du volume économique des séances est en revanche plus modérée que la hausse nationale.

Pour les cliniques privées, la quasi-totalité de la croissance du volume s'explique sur la chirurgie, notamment non ambulatoire. De plus, il convient de noter que le volume économique des séjours de chirurgie ambulatoire progresse moins vite que le niveau national.

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Les CMD les plus contributrices à la croissance du volume économique du secteur ex DG sont identiques à celles observées au niveau national, à savoir :

- la CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire »
- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »
- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif ».

Pour les affections de l'appareil respiratoire, ce sont les pneumonies et pleurésies, ainsi que les séjours pour grippe qui progressent le plus. Les explorations et les endoscopies bronchiques sont également en hausse ainsi que les prises en charges médicales de tumeurs de l'appareil respiratoire.

En ce qui concerne les affections de l'appareil circulatoire, les progressions en volume les plus marquantes sont sur les « cathétérismes thérapeutiques vasculaires et coronariens sans endoprothèse », et « autres affections circulatoires » qui comprend des séjours du CHU pour éducation thérapeutique qui basculeront dans le champ SSR en 2012. Le volume des explorations et surveillance pour les affections de l'appareil circulatoire est également en progression.

Pour la CMD 8, les activités qui progressent le plus en volume concernent la chirurgie des mains, du rachis et des chevilles et pieds.

Enfin, peuvent être notées les progressions des activités concernant les affections de l'œil qui sont supérieures à la tendance nationale.

Au sein du secteur ex OQN, les CMD les plus contributrices à la croissance du volume économique régional sont :

- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »
- la CMD 10 « Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles »
- la CMD 23 « Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé ».

Pour la CMD 8, les chirurgies du rachis sont en progression de volume, notamment les actes de recalibrage de la colonne vertébrale, intervention pour des pathologies dégénératives liées à l'âge. La seconde chirurgie, avec la plus forte progression en volume, est la chirurgie du pied.

Pour les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles, les prises en charge médicales, comme celles du diabète diminuent, alors que la chirurgie progresse. Il s'agit notamment d'une progression des chirurgies de l'obésité, hors gastroplasties (gastroplasties qui à l'inverse sont en baisse).

Enfin, le volume économique de la CMD 23 progresse davantage en région (+9,8% vs +0,8%).

A l'inverse, le volume des affections de l'œil est en baisse en Aquitaine (-1,7%) alors que c'est une des CMD les plus contributrices à la croissance au niveau national et que cette activité progresse dans les établissements du secteur ex-DG.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Pour les établissements ex DG, le volume économique des séjours de niveau 1 est en hausse alors que celui des séjours de niveau 2 est en baisse. Cette tendance est contraire à celle observée au niveau national. La progression des séjours ambulatoires (GHM en J) est supérieure à la moyenne nationale (+15,1% vs 9,2%).

Les résultats observés sur l'activité des établissements du secteur ex DG pour les niveaux 1 et 2 sont également constatés pour les cliniques privées ex OQN. Le volume des séjours de niveau 4 progresse davantage que la moyenne nationale. Sur les niveaux de sévérité élevés (3 et 4), les activités présentant les plus fortes hausses en volume sur les séjours de chirurgies urologique notamment transurétrales, les chirurgies cardio-vasculaires, de l'appareil locomoteur, de la moelle/rachis et de l'appareil génital masculin.

AUVERGNE

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Auvergne	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	1 343,9	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	11,0%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	4,7%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	173,1	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	248,9	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	10,0%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	9,0%	5,8%

La région fait état d'une population vieillissante (la part des habitants de 75 ans et plus représentant près de 11% de la population), entraînant une augmentation de la lourdeur de la patientèle.

S'agissant de la démographie médicale, la région présente un déficit de médecins notamment en orthopédie, traumatologie, cardiologie interventionnelle... Cette tension provoque une certaine instabilité de la couverture médicale sur les différents territoires de santé, qui pourrait avoir des effets marqués sur leur activité. Afin de pallier ce déficit en personnel médical et de mutualiser les moyens humains, de nombreux établissements se regroupent en GCS (groupement de coopération sanitaire) ou CHT (communauté hospitalière de territoire).

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Auvergne	France entière	Auvergne	France entière
Nombre d'établissements analysés	14	651	12	588
Nombre de séjours (en milliers)	343,24	16 022,56	145,27	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes de la part tarifs s'élèvent à 686 millions d'euros. Ces recettes ont progressé de +3,6% par rapport à 2010. L'augmentation du volume économique de la part tarif, et celles des séjours (GHS et suppléments) sont supérieures au niveau national. Les actes et consultations externes ont progressé au même rythme que l'évolution nationale. La région présente l'application de la circulaire frontière comme un des facteurs explicatifs de cette augmentation.

L'évolution des recettes liées à la liste en sus est également supérieure à la moyenne nationale. Selon la région, cette évolution s'explique pour certains établissements par un rattrapage du retard de facturation constaté en 2010. Dans d'autres établissements, le recrutement de nouveaux praticiens a permis la prise en charge de patients atteints de pathologies relevant de la liste en sus.

A propos de la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), l'évolution en Auvergne est supérieure à la tendance nationale (+4,1% vs +2,3%). L'augmentation de l'aide à la contractualisation (AC) est à l'origine de ce résultat (+28%).

Cette évolution n'explique pas l'attribution de crédits non pérennes pour accompagner les établissements sous CREF ou présentant des difficultés de trésorerie.

2.2. Secteur ex OQN

Les recettes de la part tarifs atteignent 161 millions d'euros et ont augmenté de +2,2% entre 2010 et 2011. La hausse du volume économique de la part tarifs est inférieure au niveau national (+1,2% vs +3,1%). Notons également une légère baisse du volume économique des séjours (GHS et suppléments) (-0,2%).

L'évolution des recettes liées aux médicaments et DMI est en progression (+1,2%) contrairement à la tendance nationale (-1,9%). Le recrutement de nouveaux praticiens, prenant en charge des patients nécessitant l'utilisation de molécules onéreuses, pourrait être à l'origine de cette tendance.

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Auvergne	France	Auvergne	France
Evolution du volume économique	+4,2%	+3,0%	-0,2%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+4,2%	+2,5%	-0,0%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	-0,0%	+0,5%	-0,2%	+0,6%

Source : PMSI MCO

Le volume économique des établissements anciennement sous dotation globale progresse de +4,2% (vs +3,0% pour la France entière). L'augmentation du nombre de séjours est à l'origine de cette hausse, puisque l'effet structure est nul.

Pour les établissements du secteur ex OQN, le volume économique est en baisse (-0,2%). Cette baisse est le résultat d'une stabilité du nombre de séjours et d'un effet structure négatif.

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins



Pour les deux secteurs, l'évolution du volume économique n'est pas uniforme selon le territoire de santé, les catégories d'établissements et les établissements.

Sur le secteur ex DG, dans les territoires du Cantal et de la Haute-Loire, ainsi que du Puy de Dôme, la croissance du volume et du nombre de séjours est bien supérieure à la moyenne régionale (respectivement +7,8%, +6,2% et +5,3% en volume). Seul le département de l'Allier est en retrait avec une progression de +1,5%, inférieure à la moyenne régionale et à la tendance nationale. Dans le Cantal, pour deux établissements, la hausse du volume est supérieure à +9%, même si la croissance est essentiellement tirée

par le poids du CH de Mauriac. En Haute-Loire, les deux établissements composant le territoire enregistrent une augmentation en volume supérieure à +5%.

L'analyse des catégories d'établissements montre que le volume économique des centres hospitaliers (CH) et du centre hospitalier universitaire (CHU) progresse davantage que celui de leurs homologues nationaux, en raison d'une hausse du nombre de séjours plus élevée.

Le CHU de Clermont-Ferrand dont l'activité progresse de façon marquée (+5,3% en volume économique) contribue à près de la moitié de la croissance du volume économique régional. Le CH Henri Mondor et le CH du Puy contribuent également mais dans une moindre mesure à cette croissance.



Pour les cliniques privées ex-OQN, l'évolution du volume économique est positive uniquement pour les établissements du territoire de la Haute-Loire. Cette évolution s'explique par l'ouverture en Mars 2011 d'un service de médecine au sein d'un Centre médical Spécialisé avec un début de transmission des données d'activité seulement sur les deux derniers mois de l'année.

Sur l'ensemble de la région, six cliniques sur douze sont concernées par une baisse du volume économique.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Sur le secteur ex DG, l'évolution des séjours d'hospitalisation complète explique près de 70% de la croissance du volume économique. Le volume économique associé aux séjours de chirurgie non ambulatoire progresse davantage en région (+6,3% vs +3,7%). Les techniques peu invasives et les séances contribuent également à la croissance du volume, et affichent des taux d'évolution supérieurs à la moyenne nationale.

En ex OQN, la baisse du volume économique s'explique par une baisse de l'activité en chirurgie non ambulatoire, et en obstétrique (femme ou enfant). Sur ce dernier point, les cliniques sembleraient pâtir de l'attractivité du nouveau pôle mère-enfant du CHU, combiné à la baisse du taux de natalité en Auvergne. En revanche, le volume économique des séjours sans acte classant et sans nuitée et des techniques peu invasives réalisés dans les cliniques, évolue plus rapidement en Auvergne que sur la France entière.

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Pour le secteur ex DG, les CMD les plus contributrices à la croissance du volume sont les mêmes que celles observées nationalement :

- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »
- la CMD 8 « Affection et traumatisme de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »
- la CMD 6 « Affections du tube digestif »

Par ailleurs, le volume économique de certaines CMD est plus dynamique en Auvergne que sur la France entière notamment, parmi celles dont la contribution à la croissance du volume économique régional est importante :

- CMD 9 « Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins » +9,6% vs +4,2% ;
- CMD 21 « Traumatismes, allergies et empoisonnements » +23,0% vs +4,5% ;
- CMD 19 « Maladies et troubles mentaux » +12,4% vs +3,0% ;
- CMD 3 « Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents » +8,4% vs +3,4%.

Pour le secteur ex OQN, les CMD qui contribuent à la baisse du volume économique sont :

- la CMD 3 « Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents »
- la CMD 6 « Affections du tube digestif »
- la CMD 12 « Affections de l'appareil génital masculin »

En revanche, la hausse du volume de la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire » est bien supérieure au niveau national.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Pour les établissements ex DG, la hausse du volume économique régional pour les séjours de niveaux 1, 4 et ambulatoire s'inscrit dans la tendance nationale. Elle est légèrement plus élevée pour les niveaux 2 et 3 ainsi que pour les séjours de très courte durée (T) et les séances.

Pour le secteur ex OQN, les évolutions régionales suivent la tendance nationale, sauf pour le niveau de sévérité T : évolution de + 10.1 point par rapport à la France.

BASSE-NORMANDIE

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Basse-Normandie	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	1 470,8	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	10,1%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	4,9%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	154,3	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	257,2	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	7,1%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	7,7%	5,8%

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Basse-Normandie	France entière	Basse-Normandie	France entière
Nombre d'établissements analysés	21	651	11	588
Nombre de séjours (en milliers)	418,88	16 022,56	124,45	7 044,87

Source : PMSI MCO

De manière générale, le système hospitalier de la région a été marqué en 2011 par un recul de l'activité d'hospitalisation conventionnelle. Le redimensionnement des capacités d'hospitalisation complète sur l'ensemble du territoire est devenu un enjeu régional. L'offre de soins est également caractérisée par le dynamisme significatif des établissements privés ex OQN et l'attractivité des établissements du plateau caennais.

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes associées à la part tarifs atteignent 817,5 millions d'euros et ont augmenté de +1,0% entre 2010 et 2011.

Les évolutions du volume économique de la part tarifs, et de celui des séjours (GHS et suppléments) sont inférieures aux évolutions nationales. Les actes et consultations externes évoluent d'une manière similaire à la tendance nationale.

Concernant la liste en sus, les recettes augmentent plus fortement que le taux national (+7,7% vs +4,2%). La majorité des dépenses de DMI sont concentrés sur quatre établissements : le CHU de Caen, le CH du Cotentin, le CH de St Lô et le CH d'Avranches. La région observe notamment une augmentation du nombre de poses de DMI en chirurgie orthopédique au CHU, au CH de Cotentin et au CH d'Avranches. S'agissant des molécules onéreuses, cinq établissements contribuent à leur évolution : le CH de Lisieux, le CHU de Caen, le CH de St Lô, le CH du Cotentin et le CH d'Avranches-Granville.

Pour les dotations, alors que les MIG ont progressé moins vite (+1,7% pour la région, vs +5,1% France entière), les AC affichent une progression plus forte (+7,6% pour la région, vs 0,9% France entière).

2.2. Secteur ex OQN

En 2011, les recettes associées à la part tarifs atteignent 151,6 millions d'euros et ont augmenté de +6,9% entre 2010 et 2011. Pour ce secteur, l'évolution des recettes de la région est plus dynamique que l'évolution nationale.

Les évolutions du volume économique de la part tarifs, et des séjours (GHS et suppléments) sont par conséquent supérieures aux évolutions nationales.

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Basse-Normandie	France	Basse-Normandie	France
Evolution du volume économique	+2,0%	+3,0%	+7,1%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+2,7%	+2,5%	+9,7%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	-0,7%	+0,5%	-2,4%	+0,6%

Le volume économique des séjours réalisés par les établissements du secteur ex-DG progresse moins vite que la tendance nationale (+2,0% vs +3,0%) alors que le nombre de séjours augmente de manière similaire (+2,7% vs +2,5%). C'est donc un effet structure négatif (-0,7%) qui est à l'origine de cet écart.

S'agissant des cliniques privées ex OQN, leur volume économique augmente de +7,1%, dont +9,7% de séjours. Ces augmentations sont bien supérieures à la moyenne nationale. Toutefois, en neutralisant les résultats d'une clinique privée reprise en août 2010, après un dépôt de bilan, l'augmentation du volume économique des cliniques privées peut être évaluée de 3,2%, restant supérieure à la moyenne nationale mais dans une moindre mesure.

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Quel que soit le secteur considéré, les variations du volume économique ne sont pas homogènes selon les territoires de santé, les catégories d'établissements et les établissements.

Pour le secteur ex DG, le Calvados affiche la hausse du volume économique la plus élevée (+3,2%), grâce à une forte progression du nombre de séjours (+3,6%). Le volume économique de tous les établissements de ce territoire est en hausse. Trois des cinq établissements les plus contributeurs à la croissance du volume régional se situent également sur ce territoire. A l'inverse, le volume économique de la Manche est en baisse (-0,8%), en raison d'un effet structure de -2,9%. Ce sont les CH du Cotentin et d'Avranches-Granville qui expliquent ce résultat.

Au sein des catégories d'établissements, seul le CLCC présente une hausse de son volume supérieure à la moyenne des CLCC nationaux (+6,0% vs +2,8%). Cette croissance est portée par l'augmentation du nombre de séjours (+8,1%). Le CLCC récupère les parts de marché d'autres établissements afin de devenir le premier acteur de cancérologie de Basse-Normandie.

Sur l'ensemble de la région, cinq établissements contribuent fortement à la croissance du volume économique : le CHU de Caen, le CH d'Alençon, le CLCC Baclesse, le CH de Lisieux et CH de St Lô.

Au sein des établissements ex OQN, tous les territoires de santé sont concernés par une hausse du volume supérieure à +6%. Le territoire de l'Orne est marqué par une évolution de l'activité, essentiellement due à la valorisation de l'activité d'une clinique sur l'année entière 2011,



contrairement à l'année 2010 (dépôt de bilan et rachat en août 2010).

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

En ce qui concerne l'activité produite par les établissements ex DG, l'hospitalisation complète contribue à 55% de la croissance du volume économique, ce qui est inférieur à la moyenne nationale de 75%. Les techniques peu invasives et les séances ont en effet une contribution à la croissance plus forte au sein de la région que sur la France entière. Le nombre de séances de radiothérapie a particulièrement augmenté, notamment celles réalisées par le CLCC. L'augmentation est également notable pour les séances de chimiothérapie au CHU, au CH d'Alençon et pour le CH du Cotentin.

Comme l'ensemble des établissements ex OQN, les établissements bas-normands réalisent l'intégralité de leur croissance en volume économique sur la chirurgie et les techniques peu invasives. Le volume de la chirurgie ambulatoire progresse notamment de +19,1%, celui des techniques peu invasives de +10,5%. Ces hausses sont le résultat d'une augmentation du nombre de séjours.

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Sur le secteur ex DG, les CMD les plus contributrices à la croissance du volume économique régional sont les mêmes que celles observées nationalement :

- la CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire »
- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »
- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »

La région explique la forte contribution de la CMD 4 par la forte prévalence des maladies cardiovasculaires dans la population basse-normande.

En termes d'évolution, le volume économique des CMD 2 « Affections de l'œil » et 9 « Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins » progresse davantage en région qu'au niveau national.

Pour le secteur ex OQN, les CMD les plus contributrices sont :

- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »
- la CMD 6 « Affections du tube digestif »
- la CMD 2 « Affections de l'œil »

Le volume économique de ces trois CMD augmente plus rapidement en région que sur la France entière. Les activités associées aux affections du tube digestif ont particulièrement augmenté au CHP St Martin.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Au sein des établissements ex-DG, la Basse-Normandie se distingue de la moyenne nationale sur les séjours de niveaux 2 et 4. Le volume économique associé aux séjours de niveau 2 est en baisse, tandis qu'il augmente sur la France entière. Le volume économique des séjours de niveau 4 augmente moins rapidement que la moyenne nationale.

Pour les cliniques ex OQN, les tendances nationales sont amplifiées. En effet, la hausse du volume économique pour les séjours des niveaux 2, 3, 4 et les séjours en ambulatoire est bien supérieure au niveau national, en raison, entre autres, de la reprise d'activité d'une clinique.

BOURGOGNE

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Bourgogne	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	1 642,4	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	10,9%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	4,8%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	160,7	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	263,5	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	12,7%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	10,1%	5,8%

La Bourgogne possède des taux de fuite et d'attractivité MCO assez élevés par rapport au reste de la France. La part des personnes âgées de plus de 75 ans est élevée puisque cette population représente plus de 10% de la population régionale.

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Bourgogne	France entière	Bourgogne	France entière
Nombre d'établissements analysés	23	651	14	588
Nombre de séjours (en milliers)	427,54	16 022,56	178,04	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes de la part tarifs atteignent 870 millions d'euros et sont en hausse de +1,1% par rapport à l'année 2010. L'augmentation du volume économique de la part tarifs est nettement inférieure à la tendance nationale (+1,2% vs 2,9%). L'évolution du volume économique des séjours (GHS et suppléments) est également inférieure (+0,8% vs +2,7%). En revanche, les actes et consultations externes progressent selon un rythme plus soutenu que celui de l'ensemble des établissements français (+5,5% vs +4,8%).

Contrairement à la tendance nationale, les recettes liées à la liste en sus sont en diminution (-3,3% vs +4,2%).

Enfin, pour la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), l'évolution des crédits alloués au titre des missions d'intérêt général (MIG) est supérieure à la moyenne nationale.

2.2. Secteur ex OQN

Les recettes de la part tarifs sont de 180 millions d'euro et ont progressé de +2,2% entre 2010 et 2011. La hausse du volume économique de la part tarifs est nettement inférieure à celle observée nationalement (+0,9% vs +3,1%), ce qui est également vrai pour le volume économique des séjours (GHS et suppléments journaliers).

S'agissant des médicaments et DMI payés en sus, les recettes présentent une baisse légèrement moins marquée que la tendance nationale (-1,3% vs -1,9%).

Les composantes MIG et AC de la dotation annuelle MIGAC augmentent davantage en Bourgogne par rapport à la moyenne nationale.

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Bourgogne	France	Bourgogne	France
Evolution du volume économique	+1,1%	+3,0%	+1,2%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+1,0%	+2,5%	-0,1%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,1%	+0,5%	+1,3%	+0,6%

Source : PMSI MCO

Le volume économique des établissements du secteur ex DG en Bourgogne progresse moins rapidement que le volume national (+1,1% vs +3,0%). La progression du nombre de séjours et l'évolution de l'effet structure sont également plus faibles, sachant que l'effet structure est nul.

Pour les quatorze cliniques privées ex OQN, la hausse du volume économique des séjours hospitaliers est légèrement inférieure à la tendance nationale (+1,2% vs 1,8%). De plus, contrairement à ce qui peut s'observer sur l'ensemble des établissements, pour la région cette hausse est totalement due l'évolution de la structure de l'activité (+1,3%).

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Pour les deux secteurs, l'évolution du volume économique n'est pas uniforme selon les territoires de santé, les catégories d'établissements et les établissements.



Pour le secteur ex DG, le territoire de la Saône et Loire affiche le taux de croissance le plus élevé (+2,2%), grâce à une augmentation du nombre de séjours et de l'effet structure plus forte que la moyenne de la région Bourgogne. L'hôtel Dieu du Creusot et le centre hospitalier de Montceau les Mines, qui se situent sur ce territoire, contribuent à la croissance du volume économique régional à hauteur de 40%. Un seul établissement est en marge de ce mouvement : le CH de Paray-le-Monial, qui enregistre une baisse de son volume économique (-1,4%). Ce centre subit la concurrence d'une clinique privée voisine qui pratique une politique active de recrutement afin de récupérer les parts de marché perdues en 2010. La Côte d'Or et l'Yonne se situent dans la moyenne régionale. En revanche, le territoire de

la Nièvre connaît une forte baisse du volume économique (-2,9%), liée à une chute du nombre de séjours (-3,9%). Pour cinq établissements – sur les six de ce territoire – le nombre de séjours est en baisse, y compris dans le CH de Nevers. La région lie ce phénomène à la diminution de la population. La baisse de l'activité à l'hôpital de Nevers s'explique également par le départ de praticiens et à la restructuration du pôle oncologie, hématologie et diabétologie.

Au niveau des catégories d'établissements, seuls les établissements à but non lucratif (EBNL) observent une évolution du volume économique plus élevée que leurs homologues nationaux (+6,7% vs +4,6%), grâce à un fort effet structure (+3,4%). Il convient de noter que cette catégorie d'établissements est constituée d'un seul établissement : l'Hôtel Dieu du Creusot. Contrairement à l'ensemble des centres de lutte contre le cancer (CLCC) nationaux, le centre bourguignon connaît une baisse de son volume économique (-0,4% vs +2,8%), due une relative stabilité du nombre de séjours et à un effet structure négatif.

La quasi-totalité de la croissance du volume économique des établissements du secteur ex DG est portée par moins d'un quart des établissements : le CH d'Auxerre ; l'Hôtel Dieu du Creusot ; le CH de Beaune ; le centre hospitalier universitaire (CHU) de Dijon ; et le CH de Montceau les Mines.

Pour les cliniques privées ex OQN, la hausse du volume économique la plus élevée s'observe également pour les établissements du territoire de Saône et Loire (+5%).



Sur les cinq cliniques présentes sur ce territoire, le volume économique est en forte progression dans quatre d'entre elles. A l'inverse, l'activité dans les territoires de la Nièvre et de l'Yonne est en forte baisse de leur volume économique (respectivement -4,9% et -1,2%), évolution due à une chute du nombre de séjours. Pour la Nièvre, ce constat s'explique par la perte d'activité d'une clinique, liée à un départ de chirurgiens. Pour l'Yonne, une clinique contribue à la baisse du volume économique du territoire. En Bourgogne, la hausse du volume économique sur l'ensemble du secteur ex OQN est imputable à l'activité de six établissements, qui affichent chacun une contribution à la croissance supérieure à 10%.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

S'agissant de l'activité des établissements du secteur ex DG, ce sont les séjours sans acte classant avec nuitée(s), et dans une moindre mesure les séances, qui contribuent le plus à la croissance du volume économique régional. Les catégories de soins les plus dynamiques sont les séjours de chirurgie ambulatoire, avec un taux de croissance du volume économique égal au taux national (+10,4% vs +10,9%), et les séances, avec un taux supérieur au taux national (+8,2% vs +5,2%). L'analyse régionale montre que la hausse des séances est liée à la hausse des activités de dialyse et radiothérapie.

Pour les établissements ex OQN, c'est la chirurgie, notamment non ambulatoire, qui contribue principalement à la croissance du volume économique. La hausse du volume économique des séjours de chirurgie non ambulatoire est due à un effet structure puisque le nombre de séjours pour cette activité est en baisse (-2,3%). L'augmentation du volume économique de la chirurgie ambulatoire en Bourgogne est très inférieure au niveau national (+1,7% vs +7,5%).

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Les CMD les plus contributrices à la croissance du volume économique des établissements du secteur ex DG sont :

- la CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire »
- la CMD 11 « Affections du rein et des voies urinaires »
- la CMD 9 « Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins ».

Ces évolutions sont assez spécifiques à la région puisque ces affections ne font pas partie des activités les plus contributrices à la croissance du volume économique national. De plus, il peut être noté que ces dernières sont en baisse dans la région.

Au sein des établissements ex OQN, les CMD les plus contributrices sont :

la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »

la CMD 11 « Affections du rein et des voies urinaires »

la CMD 10 « Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles »

Ces trois CMD font parties des cinq CMD les plus contributrices à la croissance du secteur au niveau national. En revanche, les deux autres CMD les plus contributrices au niveau national (CMD 2 et 5) affichent une baisse du volume économique et du nombre de séjours en Bourgogne.

3.2.3 Niveaux de sévérité

En ex DG, le volume économique des séjours de niveau 2, 3, 4 et ambulatoire progresse, mais bien moins vite que l'évolution nationale. Celui associé aux séjours de niveau 1 diminue quant à lui plus vite que la moyenne France entière. La région explique la hausse des niveaux 3 et 4 par d'une part le vieillissement de la population bourguignonne, et d'autre part à une amélioration du codage.

Pour le secteur ex OQN, le volume économique des séjours de niveau 1, 2 et 3 suivent la tendance nationale. En revanche, celui associé au niveau 4 et aux séjours classés dans des GHM indifférenciés progressent nettement plus rapidement.

BRETAGNE

1^{ère} partie : Eléments de contexte apportés par l'ARS

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Bretagne	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	3 175,1	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	9,8%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	3,6%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	172,8	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	252,3	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	3,5%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	3,5%	5,8%

Du point de vue démographique, la région Bretagne concentre une part plus importante de personnes âgées que la moyenne nationale. De plus, l'agence régionale de santé de Bretagne anticipe une accentuation du phénomène de vieillissement en raison de l'attractivité de la région vis-à-vis des retraités. Concernant la structure sociologique, la Bretagne est constituée d'une part plus élevée d'agriculteurs et d'ouvriers. Le taux de bénéficiaires de la CMU-C de la Bretagne est le plus bas de France.

Des données épidémiologiques tendent à montrer que la Bretagne possède un taux de mortalité plus élevé que la moyenne nationale. Cette surmortalité est en partie liée à un fort taux de suicide. Néanmoins, la première cause de décès reste les maladies de l'appareil circulatoire, devant les cancers et les morts violentes. Devant ces résultats inquiétants, des campagnes de prévention, informations et dépistages se sont développées.

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Bretagne	France entière	Bretagne	France entière
Nombre d'établissements analysés	34	651	18	588
Nombre de séjours (en milliers)	794,66	16 022,56	301,44	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes associées à la part tarifs s'élèvent à 1,5 milliard d'euros et ont augmenté de +2,1% entre 2010 et 2011. L'augmentation du volume économique de la part tarifs est similaire à celle du niveau national (+2,4% vs +2,9%). L'évolution du volume économique des séjours (y compris suppléments journaliers) est légèrement inférieure (+2,0% vs +2,7%). Le volume économique des actes et consultations externes augmente de +5,7% en Bretagne (+4,8% sur la France entière). Selon la région, cette évolution s'explique par l'application de la circulaire frontière ainsi que par un effet amélioration et exhaustivité du codage.

En ce qui concerne la liste en sus, l'augmentation des recettes dépasse la hausse nationale (+6,3% vs +4,2%). Selon l'instance régionale, cette augmentation concerne principalement les molécules onéreuses et est essentiellement liée à une utilisation plus importante de médicaments immunosuppresseurs utilisés dans la polyarthrite rhumatoïde, certaines maladies en gastroentérologie et certains cancers du sang.

Au niveau de la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), l'évolution globale suit la tendance nationale, excepté pour les aides à la contractualisation (AC), dont le montant diminue de -7,6% (vs +0,9%). Celle-ci est liée à l'effet gel des crédits, à l'effet transfert de la composante AC vers l'enveloppe ODMCO et aux mesures du plan d'économies de l'Assurance Maladie.

2.2. Secteur ex OQN

Les recettes 2011 de la part tarifs des cliniques privées ex OQN atteignent 341 millions d'euros, soit +3,5% d'évolution par rapport à 2010. La hausse du volume économique de la part tarifs est similaire au niveau national (+2,7% vs +3,1%). De même, le volume économique des séjours (y compris suppléments journaliers) progresse autant en Bretagne qu'au niveau national, respectivement +2,1% vs +2,0%.

Les recettes liées à la liste en sus sont stables en Bretagne (+0,2%) alors qu'elles diminuent de -1,9% pour l'ensemble des cliniques privées ex OQN en France.

Pour la dotation annuelle MIGAC, les composantes MIG et AC progressent plus fortement que le niveau national. La forte progression des aides à la contractualisation s'explique par la mesure d'accompagnement en crédits non reconductibles pour le développement de la chirurgie ambulatoire. Cinq établissements de la région ont bénéficié d'une aide allant de 100 000€ à 350 000€. L'évolution des missions d'intérêt général est quant à elle due en partie par le financement anticipé de la permanence des soins pour l'année 2012 (trois premiers mois) et par le financement justifié au premier euro (JPE) des activités d'éducation thérapeutique et des actions qualité transversales en cancérologie.

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Bretagne	France	Bretagne	France
Evolution du volume économique	+2,5%	+3,0%	+2,4%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+2,0%	+2,5%	+2,5%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,5%	+0,5%	-0,1%	+0,6%

Source : PMSI MCO

Dans les établissements du secteur ex DG, la hausse du volume économique des séjours hospitaliers est similaire au niveau national (+2,5% vs +3,0%). La décomposition entre effet nombre de séjours et effet structure est également semblable.

La progression du volume économique des séjours réalisés dans les cliniques privées ex OQN de Bretagne est supérieure à la tendance nationale (+2,4% vs +1,7%). Le nombre de séjours augmente en effet davantage dans cette région qu'au niveau national (+2,5% vs +1,0%).

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Quel que soit le secteur, l'évolution du volume économique n'est pas uniforme selon les territoires de santé, les catégories d'établissements et les établissements.

En ce qui concerne l'activité des établissements du secteur ex DG, les territoires de Saint Malo/Dinan, Lorient/Quimperlé et Pontivy/Louédac affichent une hausse du volume supérieure à la moyenne régionale. Pour le territoire de Saint Malo, c'est l'effet structure qui est à l'origine de cette évolution (+4,1% en volume économique dont +4,0 d'effet structure). Le centre hospitalier de St Malo, qui présentait un fort défaut d'exhaustivité en 2010, se caractérise par un fort effet structure de +5,1%. Dans les territoires de Lorient/Quimperlé et Pontivy/Louédac, la hausse du volume est due à une hausse du nombre de séjours. La progression du volume d'activité sur le territoire de Lorient/Quimperlé est particulièrement liée à la dynamique de deux établissements : la clinique mutualiste Porte de Lorient et le centre hospitalier Bretagne Sud. Cette clinique a recruté des

praticiens (spécialités rachis, plastique, digestif et urologie) pour augmenter son activité. Le CH de Bretagne Sud est davantage concerné par une hausse des séances.

Par catégories d'établissements, seul le centre de lutte contre le cancer (CLCC) constate une augmentation du volume économique plus forte que ses homologues nationaux (+4,5% vs 2,8%). L'effet structure y est plus fort (+2,2% vs -1,0%). Selon la région, la progression de l'effet structure s'explique par l'évolution du

case mix : l'établissement a constaté une progression de 65% des séjours ambulatoires par le développement de l'activité d'oncologie chirurgicale ambulatoire (pose de chambre implantable, chirurgie du sein et de la peau) et de l'activité médicale sur de très courtes durées.

Trois établissements contribuent à la moitié de la croissance du volume économique breton : les centres hospitaliers universitaires de Rennes et de Brest ainsi que le centre hospitalier de Saint Brieuc. Entre 2010 et 2011, le CHU de Brest a vu son nombre de séances, notamment de radiothérapie, fortement augmenter.

Concernant les cliniques privées ex OQN, le volume économique des séjours dispensés dans le territoire de Vanne/Ploërmel/Malestroit progresse bien plus rapidement que la moyenne de la région (+5,8% vs +2,4%). La forte augmentation du nombre de séjours de la seule clinique privée dans ce territoire explique cette évolution. Cette clinique tend à substituer ses séjours en hospitalisation complète par une prise en charge en ambulatoire.

Parmi les 18 cliniques ex OQN de la région, trois contribuent particulièrement à la croissance du volume économique, avec pour deux d'entre elles une hausse du volume économique supérieure à +5%.



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Les tendances régionales de l'activité des établissements du secteur ex DG sont identiques aux tendances nationales. L'hospitalisation complète contribue à 75% de la croissance du volume économique régional. Ainsi, l'augmentation du volume économique des séjours de chirurgie ambulatoire, des techniques peu invasives et des séances se fait au même rythme que pour la France entière. La progression des séances est liée à la hausse de trois types d'activité : la chimiothérapie pour affection non tumorale, la radiothérapie, et la chimiothérapie pour tumeur. Le volume des séances pour « caisson d'oxygénothérapie hyperbare » (GHM 28Z15Z créé au 1er mars 2007) a doublé au CHU de Brest entre 2010 et 2011 (1 448 séances valorisées sur l'année). Il s'agit du seul établissement de la région à transmettre ce type de séances.

Au sein des établissements ex OQN, la croissance du volume économique est principalement due à l'activité de chirurgie (ambulatoire ou non). Le volume économique des séjours sans acte classant sans nuitée augmente davantage en région que sur la France entière (+9,5% vs +0,7%).

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Pour les établissements ex DG, les CMD les plus contributrices à la croissance du volume économique régional sont les mêmes que celles observées au niveau national, soit :

- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »
- la CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire »
- la CMD 6 « Affections du tube digestif »

Les évolutions du volume économique de ces trois CMD sont similaires au niveau national.

Dans les établissements ex OQN, les CMD les plus contributrices à la croissance sont :

- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »
- la CMD 2 « Affections de l'œil »
- la CMD 23 « Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé »

L'augmentation du volume économique de la CMD 23 en Bretagne est atypique par rapport à la moyenne nationale (+11,3% vs +0,8%).

3.2.3 Niveaux de sévérité

En établissements ex DG, les évolutions du volume économique pour les différents niveaux suivent globalement la tendance nationale. Le volume économique des séjours de niveau 4 et ambulatoire progresse toutefois légèrement moins rapidement.

Pour les établissements ex OQN, le volume économique des séjours de niveau 1 est en hausse alors que celui des séjours de niveau 2 est en baisse. Cette tendance est contraire à celle observée au niveau national.

CENTRE

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Centre	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	2 538,6	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	10,0%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	5,3%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	155,1	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	248,4	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	13,0%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	5,1%	5,8%

La région souligne la faible démographie médicale de son territoire. En effet, la phase « diagnostic régional de santé » du plan régional de santé publique (PRSP) a établi à 12% le taux de postes de praticiens vacants dans les établissements publics. La densité de spécialistes est de 65 pour 100 000 habitants pour une moyenne nationale de 89 pour 100 000 habitants, soit la deuxième plus faible de France.

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Centre	France entière	Centre	France entière
Nombre d'établissements analysés	24	651	20	588
Nombre de séjours (en milliers)	526,65	16 022,56	249,05	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes de la part tarifs s'élèvent à 1,1 milliard d'euros. Ces recettes ont progressé de +2,1% entre 2010 et 2011. L'évolution du volume économique associée à la part tarifs et celle des séjours (y compris suppléments) sont légèrement inférieures au niveau national. Les actes et consultations externes progressent de +5,7% contre +4,8% sur la France entière. Cette augmentation peut s'expliquer par le déficit de médecins généralistes libéraux, mais également par l'augmentation du nombre de passages aux urgences.

Pour la liste en sus, la progression des recettes est inférieure à la moyenne nationale (+2,5% vs +4,2%).

Concernant la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), les recettes associées à la composante d'aide à la contractualisation (AC) sont en baisse en région (-2,8%).

2.2. Secteur ex OQN

Les recettes de la part tarifs atteignent 322 millions d'euro et ont évolué de +4,8% par rapport à 2010. Le volume économique de la part tarifs et celui des séjours (GHS et suppléments) augmentent de manière similaire au niveau national.

Les recettes liées à la liste en sus sont en hausse (+3,1%), contrairement à la tendance nationale.

Pour la dotation annuelle MIGAC, les composantes MIG et AC ont connu une forte augmentation de leurs recettes.

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Centre	France	Centre	France
Evolution du volume économique	+2,2%	+3,0%	+1,3%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+0,7%	+2,5%	+1,1%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+1,5%	+0,5%	+0,1%	+0,6%

Source : PMSI MCO

Pour le secteur ex DG, le volume économique des séjours hospitaliers augmente moins rapidement en région qu'au niveau national (+2,2% vs +3,0%). La hausse du volume en région est essentiellement expliquée par l'effet structure (+1,5% vs +0,5%). La région explique en partie cette faible progression par la faible démographie médicale.

En ex OQN, l'évolution du volume et celle du nombre de séjours sont similaires à la moyenne nationale (+1,3% en volume dont +1,1% en nombre de séjours).

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Pour les deux secteurs, l'évolution du volume économique n'est pas uniforme selon les territoires de santé, les catégories d'établissements et les établissements.



Pour les établissements ex DG, tous les territoires de santé sont marqués par une évolution du volume économique positive. L'Indre affiche la plus forte progression (+4,2% dont +2,0% en nombre de séjours), grâce au dynamisme des centres hospitaliers de Châteauroux et de La Tour Blanche (Issoudun).

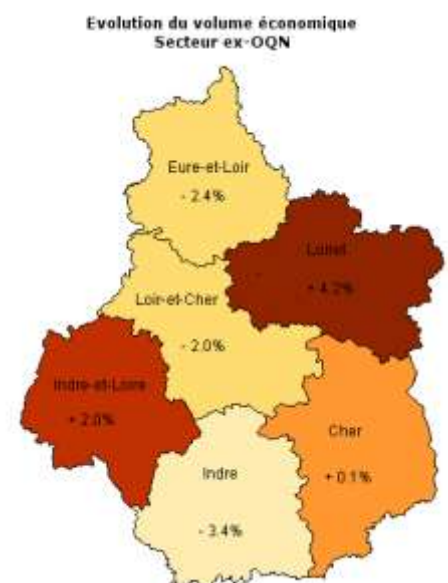
Au niveau des catégories, la hausse du volume des centres hospitaliers (CH) et les centres hospitaliers universitaires (CHU) est inférieure à leurs homologues nationaux.

Sur l'ensemble de la région, onze établissements (soit moins de la moitié) produisent 90% de l'activité. Cette concentration résulte des choix de l'ARS dans les décisions d'autorisations des activités de soins sur les plateaux techniques des établissements de référence. Quatre établissements contribuent fortement à la croissance du volume économique régional : le CHU de Tours, le CHU d'Orléans, les CH de Châteauroux et de Chartres.

En termes d'évolution, les centres hospitaliers de La Tour Blanche et de Romorantin affichent des taux de croissance en volume supérieur à +10%.

Pour le secteur ex OQN, le volume économique le plus dynamique est celui du Loiret : +4,2% dont +3,4% en nombre de séjours. Une polyclinique explique la hausse du volume sur ce territoire, puisqu'elle fait partie des établissements les plus contributeurs à la croissance du volume économique régional. En revanche, sur trois territoires, le volume économique est en baisse. Pour l'Eure-et-Loir et l'Indre, cette baisse est liée à la diminution du nombre de séjours, pour le Loir-et-Cher, c'est l'effet structure qui est le principal facteur explicatif.

Sur l'ensemble de la région, quatorze établissements (sur vingt) produisent 90% de l'activité. Deux établissements contribuent fortement à la croissance du volume sur l'ensemble de la région. La hausse des dépenses dans l'un d'entre eux est due à une forte



hausse du nombre de séjours en chirurgie de la main (CMD 8), suite à un recrutement de chirurgiens. Dans l'autre clinique, la hausse des dépenses est essentiellement expliquée par une augmentation des séjours coûteux dans les CMD 5 « Affection de l'appareil circulatoire », suite à une autorisation de cardiologie interventionnelle.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Au sein du secteur ex DG, l'hospitalisation complète génère l'essentiel de la croissance du volume économique régional. La hausse du volume économique de la chirurgie ambulatoire, des techniques peu invasives et des séances, est légèrement inférieure à celle observée nationalement. Pour la région, les séjours sans acte classant et sans nuitée sont en diminution (-9,9% en volume dont -15,8% en nombre de séjours). Selon l'agence régionale de santé, cette baisse est liée à un transfert d'activité vers les actes et consultations externes.

Pour les cliniques privées ex OQN, la croissance du volume est principalement expliquée par la chirurgie et les techniques peu invasives. Le volume économique et le nombre de séjours en obstétrique (femme ou enfant) sont en nette diminution. Une partie de cette baisse est expliquée par la fermeture de la maternité dans une clinique.

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Les CMD les plus contributrices à la croissance du volume économique régional des établissements ex DG sont :

- La CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire »
- La CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »
- La CMD 11 « Affections du rein et des voies urinaires »

La forte contribution des affections du rein et des voies urinaires (CMD 11) est une particularité de la région Centre. Le volume économique de cette activité progresse en effet de +11,6% en région, dont +9,0% en nombre de séjours.

Pour le secteur ex OQN, les CMD les plus contributrices à la croissance du volume sont :

- La CMD 5 « Affection de l'appareil circulatoire »
- La CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »
- La CMD 10 « Affections endocriniennes, métabolique et nutritionnelles »
- La CMD 4 « Affection de l'appareil respiratoire »

La région explique l'évolution des affections de l'appareil circulatoire (CMD 5) par le développement de séjours coûteux en chirurgie cardiaques dans deux établissements : pontage aortocoronien, chirurgie de remplacement valvulaire avec CEC (circulation extra-corporelle) et poses de défibrillateur cardiaque.

La CMD 8 a vu son nombre de séjours augmenté en chirurgie de la main ainsi que pour les prothèses du genou.

Enfin, la hausse de l'activité en CMD 10 s'explique par le développement important de la chirurgie de l'obésité. La hausse du nombre de séjours est particulièrement important sur le groupe homogène de malade (GHM) 10C13 « Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité ».

3.2.3 Niveaux de sévérité

En ce qui concerne le secteur ex DG, la progression du volume associé aux différents niveaux de sévérité est similaire au niveau national. Cependant, selon l'agence régionale de santé du Centre, la progression du volume des séjours de niveaux 3 et 4 est plus forte pour les établissements de proximité, en raison d'une plus grande part de patients âgés.

Pour le secteur ex OQN, les évolutions suivent la tendance nationale. La hausse du volume pour les séjours de niveaux 3 et 4 est tout de même plus modérée dans cette région qu'au niveau national.

CHAMPAGNE-ARDENNE

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Champagne-Ardenne	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	1 337,9	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	8,9%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	6,8%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	162,9	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	275,3	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	10,3%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	10,5%	5,8%

Les taux de fuites et d'attractivité de la région Champagne-Ardenne sont parmi les plus élevés de France.

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Champagne-Ardenne	France entière	Champagne-Ardenne	France entière
Nombre d'établissements analysés	14	651	15	588
Nombre de séjours (en milliers)	327,03	16 022,56	166,93	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes associées à la part tarifs atteignent 645 millions d'euros. Elles ont augmenté de +0,3% entre 2010 et 2011. Les évolutions du volume économique de la part tarif, et celui des séjours (GHS et suppléments) sont inférieures au niveau national. Les actes et consultations externes sont en nette progression (+5,4%). Pour la région, la mise en application de la circulaire frontière serait le principal facteur de cette évolution.

Pour les médicaments et DMI en sus, la hausse des recettes est supérieure à la moyenne nationale (+13,1% vs +4,2%). Cette hausse est en partie expliquée par l'utilisation de nouvelles molécules onéreuses dans les traitements lourds de certains patients hémophiles.

Sur la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), la baisse des recettes de la composante AC contraste avec les évolutions observées au niveau national.

2.2. Secteur ex OQN

Les recettes de la part tarifs sont de 179 millions d'euro et ont progressé de +5,5% entre 2010 et 2011. Les augmentations du volume économique de la part tarifs et de celui des séjours (y compris suppléments) sont supérieures à la moyenne nationale.

La baisse des recettes associées aux médicaments et DMI payés en sus est en revanche bien plus prononcée en région (-6,6% vs -1,9%). Elle est liée à une baisse des recettes sur les molécules onéreuses.

Enfin, les recettes de la dotation MIGAC progressent moins rapidement en région qu'au niveau national, en raison à la fois d'une moindre hausse des MIG et d'une baisse plus marquée des crédits AC.

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Champagne-Ardenne	France	Champagne-Ardenne	France
Evolution du volume économique	+1,4%	+3,0%	+2,2%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+0,7%	+2,5%	+0,8%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,7%	+0,5%	+1,4%	+0,6%

Source : PMSI MCO

Le volume économique des séjours hospitaliers réalisés par les établissements ex DG de la région progresse moins rapidement que la moyenne nationale (+1,4% vs +3,0%). La moindre hausse du nombre de séjours est à l'origine de cette évolution (+0,7% vs +2,5%).

Pour les établissements ex OQN, la hausse du volume est légèrement supérieure (+2,2% vs +1,7%). Contrairement à la tendance nationale, c'est l'effet structure qui contribue davantage à cette augmentation (+1,4% vs +0,6%).

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Comme pour la plupart des régions, l'évolution du volume économique n'est pas uniforme selon les territoires de santé, les catégories d'établissements, et les établissements.



Pour le secteur ex DG, le territoire Sud affiche un taux de croissance en volume économique supérieur à la moyenne régionale (+4,0% vs +1,4%), grâce à une plus forte hausse du nombre de séjours (+3,2% vs +0,7%). Ce territoire comprend notamment quatre établissements fortement contributeurs à la croissance du volume économique régional.

Quelle que soit la catégorie d'établissements, le rythme de croissance du volume de l'activité en Champagne-Ardenne est toujours inférieur au niveau national. Ainsi, le CLCC de la région affiche une baisse du volume économique (-3,6%), en raison d'une diminution du nombre de séjours (-2,1%). L'évolution de l'activité de cet établissement s'explique par un manque d'exhaustivité des données (dû à un changement de logiciel) et par le départ de deux chirurgiens au début de l'année 2011.

Sur l'ensemble de la région, six établissements contribuent fortement à la croissance du volume économique régional. Parmi eux, trois enregistrent une hausse du volume supérieure à +5% : les centres hospitaliers (CH) de Langres, Chaumont et Saint-Dizier (CH Geneviève de Gaulle). Le CH de Langres observe par exemple un regain d'activité, notamment avec une augmentation des séances de chimiothérapie. Les deux établissements les plus contributeurs restent le centre hospitalier régional (CHR) de Reims et le CH de Troyes.

Au sein du secteur ex OQN, l'évolution du volume est uniforme sur les deux territoires de santé. Pour le territoire Nord, c'est l'effet nombre de séjours qui explique la hausse du volume. En revanche, pour le territoire Sud, c'est l'effet structure, imputable à trois établissements qui explique cette évolution.

Sur l'ensemble de la région, deux établissements contribuent



fortement à la croissance du volume régional. Dans l'un d'entre eux, l'augmentation de l'activité se justifie en partie par l'arrivée de deux chirurgiens au niveau gynécologique et viscéral. A l'inverse, une polyclinique enregistre une baisse de son volume, en raison d'une chute du nombre de séjours. Elle a été marquée par l'arrêt de l'activité de chimiothérapie, et dans le cadre de la réorganisation du groupe de cliniques dont elle est membre, elle se réoriente vers les activités de soins de suite et réadaptation.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Sur le secteur ex DG, la hausse du volume économique est expliquée par l'hospitalisation complète, puis dans une moindre mesure par les séances et les techniques peu invasives. Le volume économique de la chirurgie ambulatoire progresse moins rapidement qu'au niveau national (+3,1% vs +10,9%).

Au sein du secteur ex OQN, les catégories d'activité de soins qui contribuent les plus fortement à la croissance sont les mêmes que celles observées au niveau national : la chirurgie et les techniques peu invasives. La hausse du volume économique des techniques peu invasives en région est notamment supérieure au niveau national (+5,1% vs +2,3%).

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Comme au niveau national, les CMD les plus contributrices à la croissance du secteur ex DG sont :

- La CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »
- La CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire »
- La CMD 6 « Affections du tube digestif »

Le volume économique de la CMD 16 « Affections du sang et des organes hématopoïétiques » progresse bien plus vite en région que sur la France entière (+12,2% vs +6,3%), et contribue également davantage à la croissance du volume. Cette hausse est essentiellement due à un effet structure, et traduit ici l'augmentation de la lourdeur des patients.

Pour le secteur ex OQN, les CMD les plus contributrices sont :

- la CMD 10 « Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles »
- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »

La croissance de la CMD 5 s'explique en partie par l'augmentation du nombre de séjours sur la racine 05C19 « Pose d'un défibrillateur cardiaque ».

Le volume économique de la CMD 10 progresse notamment de +58%, dont +17% en nombre de séjours.

Celui de la CMD 12 « Affections de l'appareil génital masculin » augmente également davantage en région qu'au niveau national (+10,4% vs +2,1%).

3.2.3 Niveaux de sévérité

Sur le secteur ex DG, l'évolution du volume économique associé aux différents niveaux de sévérité s'inscrit dans la tendance nationale. La hausse du volume pour les séjours de niveau 4 est tout de même beaucoup plus forte en région (+20,8% vs +20,2%)

Pour les établissements ex OQN, l'augmentation du volume économique pour les séjours de niveau 2 et 4 est bien plus prononcée en Champagne-Ardenne qu'au niveau national.

CORSE

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Corse	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	305,6	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	10,0%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	4,2%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	205,2	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	289,2	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	14,3%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	4,2%	5,8%

La Corse est la région ayant connu la plus forte croissance démographique depuis 1999. Cette croissance provient exclusivement des phénomènes migratoires. En tenant compte des tranches d'âge, les personnes de 75 ans et plus représentent 10% de la population. Le vieillissement de la population sera le trait marquant de la démographie insulaire dans les années à venir.

La densité médicale est élevée. En revanche, au niveau hospitalier, il existe des carences en équipement, et en personnel dans les services chirurgicaux. En moyenne, pour les résidents corses, deux hospitalisations sur quinze sont réalisées sur le continent, d'où un taux de fuite relativement élevé. Face aux flux touristiques (2 millions de personnes par an), le système de santé est confronté à un permanent effort d'adaptation. L'impact se traduit surtout par une hausse de la consommation en médecine ambulatoire et à un accroissement du recours aux consultations non programmées dans les établissements de santé.

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Corse	France entière	Corse	France entière
Nombre d'établissements analysés	4	651	7	588
Nombre de séjours (en milliers)	69,28	16 022,56	49,95	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes associées à la part tarifs s'élève à 109 millions d'euros et ont progressé de +1,2% par rapport à 2010. L'augmentation du volume économique de la part tarifs et celle des séjours (y compris suppléments journaliers) sont supérieures aux évolutions nationales. La hausse des actes et consultations externes en Corse s'inscrit dans la tendance nationale (+4,7% vs +4,8%).

La hausse des recettes pour les médicaments et DMI payés en sus est supérieure à la moyenne France entière (+7,6% vs +4,2%).

Sur la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), les crédits MIG et AC augmentent davantage en Corse que sur l'ensemble des régions de France.

2.2. Secteur ex OQN

Les recettes de la part tarifs sont d'environ 54 millions d'euros. Ces recettes ont augmenté de +0,6% entre 2010 et 2011. Le volume économique de la part tarifs est stable (-0,1%). Celui des séjours (GHS et suppléments) progresse plus lentement que la tendance nationale (+1,2% vs +2,0%).

Pour les médicaments et DMI, la Corse constate une hausse des recettes (+2,5% vs -1,9%).

Les missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation (MIGAC) progressent de manière similaire à la moyenne nationale.

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Corse	France	Corse	France
Evolution du volume économique	+3,9%	+3,0%	+0,5%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+8,6%	+2,5%	+0,6%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	-4,3%	+0,5%	-0,1%	+0,6%

Source : PMSI MCO

Au sein des établissements du secteur ex DG, le volume économique des séjours hospitaliers progresse plus vite que la tendance nationale (+3,9% vs +3,0%). Cette hausse est entièrement due à l'augmentation du nombre de séjours (+8,6%) puisque l'effet structure est nul (-4,3%).

Pour les cliniques privées du secteur ex OQN, la hausse du volume économique est inférieure à la moyenne nationale (+0,5% vs +1,7%), en raison d'une hausse du nombre de séjours plus faible et d'un effet structure stable.

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Comme dans la totalité des régions, la variation du volume économique et du nombre de séjours n'est pas homogène selon les catégories d'établissements et les établissements.



Le secteur ex DG corse est composé de quatre centres hospitaliers (CH), dont le volume progresse plus rapidement que l'ensemble des CH nationaux.

Le CH d'Ajaccio contribue à 60% de la croissance du volume économique régional, celui de Bastia à hauteur de 30%. En termes d'évolution, ce sont les CH d'Ajaccio et de Castelluccio qui affichent les plus fortes hausses en volume, en raison d'une augmentation du nombre de séjours.

Au sein des cliniques privées du secteur ex OQN, deux cliniques contribuent fortement à la croissance du volume économique régional. Quatre cliniques sur sept affichent une hausse du volume économique, conséquence d'une augmentation du nombre de séjours.



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Pour le secteur ex DG, ce sont les séjours sans acte classant avec nuitée(s) qui contribuent le plus à la croissance du volume économique régional. Les séances contribuent également à un tiers de la croissance.

En termes d'évolution, le volume économique de la chirurgie ambulatoire et celui des séances progresse bien plus rapidement en Corse, en raison d'une hausse supérieure du nombre de séjours/séances. A l'inverse, le volume des techniques peu invasives est en baisse.

Au sein des cliniques ex OQN, la chirurgie, notamment ambulatoire, contribue à l'essentiel de la croissance du volume régional. Hormis les séjours sans acte classant avec nuitée(s), le volume économique augmente dans toutes les catégories de soins. L'augmentation du volume de

l'obstétrique, des séances et des séjours sans acte classant et sans nuitée est supérieure en Corse, par rapport à l'ensemble des régions. Ces hausses sont principalement liées à une augmentation du nombre de séjours.

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Sur le secteur ex DG, trois CMD contribuent à 50% de la croissance du volume économique régional :

- La CMD 1 « Affections du système nerveux »
- La CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »
- La CMD 9 « Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins »
- La CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »

La progression du volume pour les affections du système nerveux (CMD 1) et les affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins est bien supérieure à la moyenne nationale. La hausse du nombre de séjours est à l'origine de ce résultat.

Pour les établissements ex OQN, une CMD contribue très fortement à la croissance du volume économique régional :

- La CMD 7 « Affections du système hépatobiliaire et du pancréas »

Le volume économique de cette activité progresse de +17,2% (vs +0,5% pour la France entière), en raison d'une hausse du nombre de séjours de même ampleur.

Le volume économique des affections de l'œil (CMD 2) et celui les affections des reins et des voies urinaires (CMD 11) sont en baisse en Corse, alors qu'ils constituent des catégories fortement contributrices à la croissance au niveau national.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Sur l'ensemble des établissements ex DG, l'évolution du volume économique associé aux différents niveaux de sévérité ne s'inscrit pas dans la tendance nationale. Le volume des séjours de niveau 1 et des séjours d'ambulatoire ou de courte durée progresse bien plus rapidement en région. Le volume des séjours de niveau 2 est stable, et celui des séjours de niveau 3 augmente moins vite que la tendance nationale. Seul le volume des séjours de niveau 4 évolue de manière similaire au niveau national.

Pour les cliniques privées ex OQN, le volume associé aux séjours des niveaux 2, 4 et des séjours de courte durée augmente plus fortement en Corse qu'au niveau national. La baisse du volume économique des séjours de niveau 1 est plus prononcée en Corse. Le nombre de séjours ambulatoires progresse moins rapidement.

FRANCHE-COMTE

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Franche-Comté	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	1 168,2	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	8,9%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	5,0%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	161,5	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	251,1	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	9,6%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	3,7%	5,8%

La Franche-Comté possède un taux de fuite des séjours hospitaliers élevé, ainsi qu'un taux d'attractivité relativement faible.

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Franche-Comté	France entière	Franche-Comté	France entière
Nombre d'établissements analysés	11	651	7	588
Nombre de séjours (en milliers)	332,63	16 022,56	79,72	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes de la part tarifs atteignent 601 millions d'euros et ont progressé de +3,2% par rapport à l'année 2010. Les évolutions du volume économique de la part tarifs et de celui des séjours (y compris suppléments journaliers) sont légèrement supérieures à la moyenne nationale. En revanche, l'augmentation des actes et consultations externes est bien inférieure (+2,6% vs +4,8%).

Les recettes associées aux médicaments et DMI payés en sus sont en baisse dans la région (-0,8%).

Pour la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), les recettes augmentent davantage que la moyenne nationale. La progression importante de ces dotations s'explique notamment par les crédits notifiés en fin d'année au titre de deux opérations

immobilières : 4,9M€ ont été délégués dans le cadre du regroupement des deux sites du centre hospitalier universitaire (CHU) de Besançon (Saint Jacques et Minjoz) et une subvention de 5M€ a été allouée à ce même établissement au titre de l'opération IRFC (Institut Régional Fédératif du Cancer).

2.2. Secteur ex OQN

Les recettes associées à la part tarifs sont de 95 millions d'euros et ont augmenté de +1,9% par rapport à l'année 2010. La croissance du volume économique de la part tarif, et celle des séjours (y compris suppléments journaliers) sont inférieures à la tendance nationale.

La baisse des recettes associées à la liste en sus est bien plus marquée que celle observée sur l'ensemble des cliniques (-10,3% vs -1,9%). Ce résultat est lié à l'arrêt de l'activité de chimiothérapie dans une clinique privée.

Les recettes de la composante MIG (missions d'intérêt général) de la dotation annuelle MIGAC progressent davantage que celles de l'ensemble des établissements de France.

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Franche-Comté	France	Franche-Comté	France
Evolution du volume économique	+2,2%	+3,0%	+1,3%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+2,2%	+2,5%	-0,0%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,0%	+0,5%	+1,3%	+0,6%

Source : PMSI MCO

Sur le secteur ex DG, la hausse du volume économique est légèrement inférieure au niveau national (+2,2% vs +3,0%). Cette hausse est entièrement due à l'effet nombre de séjours, étant donné que l'effet structure est nul.

Pour les établissements ex OQN, l'augmentation du volume est similaire à la moyenne nationale (+1,3% vs +1,7%). Contrairement au secteur ex DG, c'est l'effet structure qui contribue à la totalité de la croissance du volume économique, le nombre de séjours étant stable

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Quel que soit le secteur, les variations du volume économique sont très hétérogènes selon les établissements, et donc par catégories d'établissements.



Au sein des établissements ex DG, l'évolution du volume des centres hospitaliers (CH) et du centre hospitalier universitaire (CHU) se situe dans la moyenne nationale. En revanche, le volume des établissements à but non lucratif (EBNL) de la région progresse bien plus vite que les EBNL nationaux (+24% dont +19% en nombre de séjours). Il convient toutefois de noter qu'en Franche-Comté cette catégorie ne regroupe qu'un seul établissement, la maison post cure Bletterans.

Toutes catégories confondues, trois établissements contribuent fortement à la croissance du volume de la région : le CHU de Besançon et les centres hospitaliers de Belfort et de Haute-Saône. Le CHU de Besançon augmente son nombre de séances de chimiothérapies, en raison de l'arrêt cette activité dans une clinique privée ex-OQN.



Pour le secteur ex OQN, la croissance du volume est essentiellement expliquée par deux établissements. En revanche, trois autres cliniques (sur sept au total) présentent une diminution de leur volume économique, en raison d'une chute du nombre de séjours.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Contrairement à la tendance nationale, c'est la chirurgie qui contribue à près de 70% à la croissance du volume économique du secteur ex DG. Les séjours sans acte classant et sans nuitée arrivent en 3^{ème} position, juste devant les séances et les techniques peu invasives. En terme d'évolution, la croissance du volume de la chirurgie ambulatoire est nettement supérieure au niveau national (+15,5% vs +10,9%), en raison d'une hausse du nombre de séjours. La hausse de la chirurgie non ambulatoire est quant à elle expliquée par un effet structure fort (+5,7%). L'agence régionale de santé

de Franche-Comté justifie l'ampleur de cet effet par un meilleur codage des actes classant et des comorbidités.

Comme l'ensemble des établissements ex OQN de France, ceux de la région Franche-Comté réalisent la majeure partie de leur croissance grâce à la chirurgie. En terme d'évolution, le volume économique des séances et des séjours sans acte classant est en baisse. Cette évolution s'explique essentiellement par la diminution du nombre de séjours.

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Les CMD qui contribuent le plus à la croissance du volume économique des établissements ex DG de la région sont :

- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »
- la CMD 23 « Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé »
- la CMD 1 « Affections du système nerveux »

Pour le secteur ex OQN, les CMD les plus contributrices à la croissance du volume régional sont :

- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »
- la CMD 6 « Affections du tube digestif »
- la CMD 2 « Affections de l'œil »

Le volume économique de ces trois CMD progresse davantage en région Franche-Comté qu'au niveau national.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Pour le secteur ex DG, le volume économique associé aux différents niveaux de sévérité suit globalement la tendance nationale. La hausse du volume des séjours de niveau 4 est néanmoins inférieure à la moyenne nationale (+8,7% vs +12,8%). La croissance du volume économique des séjours en ambulatoire est nettement supérieure au niveau national. Elle reflète le dynamisme de la chirurgie ambulatoire.

Le secteur ex OQN franc-comtois est marqué par deux atypies : la baisse du volume économique associé aux séjours de niveau 3 et la hausse plus prononcée du volume des séjours de niveau 2.

HAUTE-NORMANDIE

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Haute-Normandie	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	1 8362,9	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	8,3%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	6,3%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	155,28	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	268,5	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	9,6%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	3,1%	5,8%

La densité de médecins généralistes et spécialistes est plus faible en Haute-Normandie. Le taux de fuite est en revanche plus important que sur l'ensemble des régions de France. A l'inverse, le taux d'attractivité est moins élevé.

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Haute-Normandie	France entière	Haute-Normandie	France entière
Nombre d'établissements analysés	16	651	15	588
Nombre de séjours (en milliers)	414,16	16 022,56	212,17	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes de la part tarifs s'élève à 780 millions d'euros et ont progressé de +2,3% par rapport à 2010. L'évolution du volume économique de la part tarifs et celle des séjours (y compris suppléments journaliers) sont similaires aux évolutions nationales. Les actes et consultations externes augmentent plus rapidement que la moyenne nationale (+5,7% vs +4,8%).

Concernant les médicaments et DMI facturables en sus des séjours, les recettes évoluent moins vite que la tendance nationale (+3,7% vs +4,2%).

S'agissant de dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), les crédits MIG évoluent plus rapidement en région (+10,8%), tandis que les crédits AC diminuent fortement (-19,0%).

2.2. Secteur ex OQN

Les recettes de la part tarifs sont d'environ 225 millions d'euros. Ces recettes sont en hausse de +4,8% par rapport à 2010. L'évolution du volume économique de la part tarifs et celle des séjours (y compris suppléments journaliers) augmentent davantage en région. Les recettes liées aux médicaments et DMI en sus augmentent de +0,9% entre 2010 et 2011.

Concernant la dotation annuelle MIGAC, elle augmente moins rapidement en Haute-Normandie en 2011 que dans le reste de la France.

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Haute-Normandie	France	Haute-Normandie	France
Evolution du volume économique	+2,4%	+3,0%	+2,5%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+1,8%	+2,5%	+2,1%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,6%	+0,5%	+0,4%	+0,6%

Source : PMSI MCO

Dans les établissements du secteur ex DG, l'augmentation du volume économique des séjours hospitaliers est légèrement inférieure au niveau national (+2,4% vs +3,0%), en raison d'un effet nombre de séjours inférieur (+1,8% vs +2,5%).

Pour les cliniques privées ex OQN, le volume augmente plus rapidement en Haute-Normandie qu'au niveau national (+2,5% vs +1,7%), en raison d'une hausse du nombre de séjours plus prononcée (+2,1% vs +1,0%).

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Comme dans la plupart des régions, l'évolution du volume économique n'est pas uniforme selon le territoire de santé, la catégorie d'établissement, et les établissements.

En ce qui concerne l'activité des hôpitaux du secteur ex DG, l'évolution en volume économique est positive dans tous les territoires. Pour trois d'entre eux, l'évolution est supérieure à +2%. Il convient de noter que pour le territoire de Dieppe le volume économique atteint +2,0% alors que le nombre de séjours est en baisse (-2,1%). Le territoire du Havre est en retrait avec une hausse en volume de +1,4%. Ce résultat est dû à une augmentation du nombre de séjours inférieure à la moyenne régionale (+0,5% vs +1,8%)

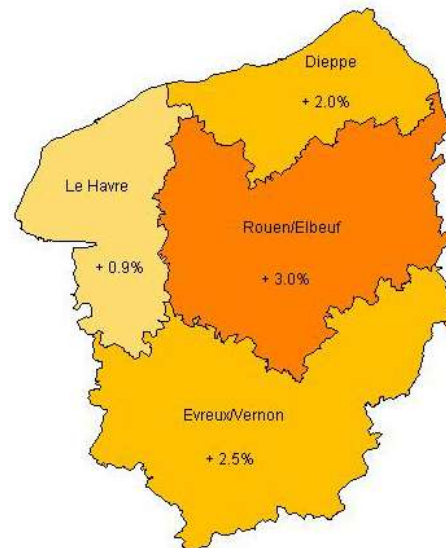
Au niveau des catégories d'établissements, les centres hospitaliers et les centres hospitaliers régionaux ont un volume économique qui augmente de manière similaire à celui de leurs homologues nationaux. En revanche, le volume du centre de lutte contre le cancer (CLCC) est en baisse (-0,6%), en raison d'une diminution du nombre de séjours (-1,4%).

Le CHU de Rouen concentre 31% des séjours et contribuent à près de 50% de la croissance du volume économique régional. En termes d'évolution, deux centres hospitaliers ont une évolution du volume économique qui dépasse +8%.

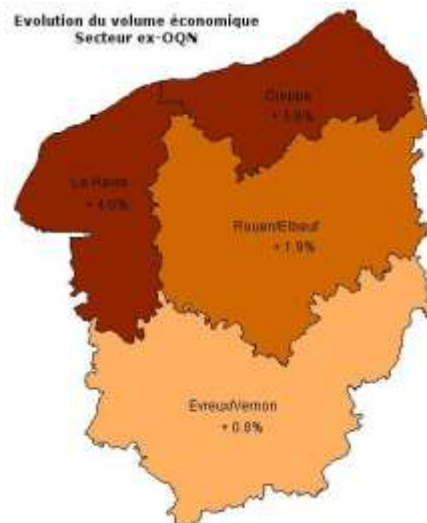
Concernant l'activité des cliniques ex OQN, l'évolution du volume économique est supérieure à +4% dans le territoire de Dieppe et du Havre. Pour le premier, cette évolution est le résultat combiné d'une hausse du nombre de séjours et d'un fort effet structure. Pour le second, c'est uniquement l'augmentation du nombre de séjours qui est à l'origine de la croissance du territoire.

Sur les quinze établissements privés lucratifs, deux d'entre eux contribuent à 60% de la croissance du volume économique régional. Pour ces deux cliniques, le volume augmente de plus de +5%, en raison d'une hausse du nombre de séjours de même ampleur.

Evolution du volume économique
Secteur ex-DG



Evolution du volume économique
Secteur ex-OQN



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Dans les hôpitaux du secteur ex DG, près de 70% de la croissance du volume économique régional est liée à l'hospitalisation complète (chirurgie non ambulatoire et séjours sans acte classant avec nuitée(s)). Les techniques peu invasives contribuent à également à 18% de cette hausse, en raison d'une augmentation du volume économique bien supérieure en région (+12,5% vs 6,6%). Le volume des séjours sans acte classant et sans nuitée évolue plus rapidement en région (+6,2% vs +0,6%), en raison d'une augmentation similaire du nombre de séjours. Le volume des séances et celui de la chirurgie ambulatoire progresse en revanche moins rapidement en région.

Les catégories de soins de l'activité des cliniques privées ex OQN les plus contributrices à la croissance sont la chirurgie et les techniques peu invasives. Contrairement à la tendance nationale, le volume de l'obstétrique-enfant est en hausse (+4,4% vs -3,0%), en raison d'une hausse du nombre de séjours similaire. Le volume économique des séances est stable. Les séjours sans acte classant (avec ou sans nuitée(s)) sont en baisse en région.

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Pour l'ensemble des établissements du secteur ex DG, trois CMD contribuent à plus de 60% de la croissance du volume économique régional :

- la CMD 6 « Affections du tube digestif »,
- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »,
- la CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire »

Les affections du tube digestif (CMD 6), endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles (CMD 10) et de l'appareil génital masculin (CMD12) se distinguent de la tendance nationale avec une hausse du volume et du nombre de séjours bien plus élevée en Haute-Normandie.

Pour le secteur ex OQN, deux CMD contribuent à plus de 50% de la croissance du volume économique régional :

- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »,
- la CMD 10 « Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles »

Le volume économique de ces deux activités progresse bien plus rapidement en région par rapport à la tendance nationale. Ces évolutions singulières sont à la fois le résultat d'une forte hausse du nombre de séjours et d'un effet structure élevé.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Dans les établissements du secteur ex DG, l'évolution du volume économique des séjours de niveaux 1 et 2 est similaire à la tendance nationale. L'augmentation du volume pour les séjours de niveau 3 et d'ambulatoire est moindre en région (+3,3% vs +8,9% pour le niveau 3) tandis que celle des séjours de niveau 4 et des séjours de courte durée est supérieure (+15,0% vs 12,8%, par exemple pour le niveau 4).

S'agissant de l'activité en cliniques privées ex OQN, le volume des séjours associés aux niveaux 2, 4 et ambulatoire progresse bien plus vite en région. Les séjours de courte durée sont marqués par une baisse du volume économique (-3,3%) alors que le nombre de séjours est en hausse (+3,0%).

ILE DE FRANCE

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Ile-de-France	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	11 728,2	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	6,4%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	6,0%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	219,0	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	263,8	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	2,3%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	7,0%	5,8%

L'île de France est la plus grande région française puisqu'elle concentre un sixième de la population. La part des habitants âgés de 75 ans et plus est inférieure à la moyenne nationale. Le taux de fuite des séjours hospitaliers est également parmi les plus bas de France.

La région souligne que, sur le champ des courts séjours hospitaliers, les parts de marché entre secteurs sont quasi stables par rapport à 2010. Les établissements ex-DG réalisent plus de 65% des séjours de l'île-de-France. Pour la région, cette donnée semble confirmer l'arrêt de la croissance des parts de marché du secteur ex-DG observée de 2005 à 2009. Il faut en revanche noter que les établissements ex-DG continuent de recevoir les séjours les plus lourds nécessitant davantage de ressources, puisque la part du volume économique est de plus de dix points supérieure à celle du nombre de séjours. Le secteur privé connaît l'effet inverse.

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Ile-de-France	France entière	Ile-de-France	France entière
Nombre d'établissements analysés	75	651	119	588
Nombre de séjours (en milliers)	2 714,84	16 022,56	1 235,43	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes associées à la part tarifs s'élèvent à 6 milliards d'euros. Ces recettes ont progressé de +1,0% entre 2010 et 2011. Les évolutions du volume économique de la part tarifs et de celui des séjours (suppléments journaliers compris) est similaire au niveau national. En revanche, Les actes et consultations externes progressent moins rapidement en région qu'au niveau national (+1,4% vs +4,8%).

L'augmentation des recettes de la liste en sus est égale à la moyenne nationale.

L'évolution de la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) est globalement similaire à la progression nationale.

2.2. Secteur ex OQN

Les recettes de la part tarifs sont de 1,5 milliard d'euros et ont augmenté de +2,9% par rapport à 2010. Les évolutions du volume économique de la part tarifs et de celui des séjours (y compris suppléments journaliers) sont inférieures à la moyenne nationale.

La baisse des recettes associées aux médicaments et DMI payés en sus est plus prononcée en région (-5.0% vs -1,9%).

Sur la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), la composante AC se distingue de la tendance nationale par une progression nettement plus rapide (+40% vs -8,1%).

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Ile-de-France	France	Ile-de-France	France
Evolution du volume économique	+3,5%	+3,0%	+1,7%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+2,1%	+2,5%	+1,2%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+1,3%	+0,5%	+0,5%	+0,6%

Source : PMSI MCO

L'augmentation du volume économique des séjours réalisés par les établissements ex DG est légèrement supérieure à la moyenne nationale (+3,5% vs +3,0%), en raison d'un effet structure supérieur en région (+1,3% vs +0,5%).

En ex OQN, les évolutions du volume, du nombre de séjours et donc de l'effet structure sont similaires au niveau national.

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Quel que soit le secteur, la variation du volume économique n'est pas uniforme selon les territoires de santé, les catégories d'établissements et les établissements.

Au sein des établissements ex DG, le volume économique augmente sur l'ensemble des territoires. Paris est le territoire qui affiche la plus forte progression du volume économique (+4,7%). L'effet structure y est également très fort (+2,7%). Paris héberge notamment les établissements les plus contributeurs à la hausse du volume économique régional, comme par exemple l'Assistance publique - hôpitaux de Paris (AP-HP). Cet établissement enregistre un effet structure de +2,4%.

Au niveau des catégories d'établissements, le volume des établissements à but non lucratif (EBNL) franciliens progressent davantage que leurs homologues nationaux (+5,9% vs +4,6%), en raison d'un fort effet structure (+1,8%). Les deux centres de lutte contre le cancer (CLCC) – l'Institut Curie et Gustave Roussy – voient leur volume économique augmenter moins rapidement que les CLCC nationaux (+1,6% vs +2,8%). L'effet structure (1,7%) est à l'origine de ce résultat.

Sur l'ensemble de la région, l'AP-HP réalise 43% des séjours et contribue à 55% de la croissance du volume économique. Deux établissements ont ensuite une contribution supérieure à 4% : l'Institut mutualiste Montsouris (IMM) et le groupe hospitalier Paris Saint Joseph. Le taux de croissance en volume de ces deux établissements est supérieur à +7%.



Pour le secteur ex OQN, l'évolution du volume économique est plus soutenue dans les Hauts-de-Seine et l'Essonne. Dans les Hauts-de-Seine, le dynamisme est lié à un effet nombre de séjours (+3,4%), observable dans trois cliniques. L'une d'entre elles a notamment bénéficié d'un transfert d'activité lié à la fermeture d'un centre chirurgical à proximité. Dans l'Essonne, c'est l'effet structure (+2,5%) qui est davantage à l'origine de la hausse du volume. Ainsi, plusieurs hôpitaux privés affichent un fort effet structure. A l'inverse, le Val-de-Marne enregistre une baisse du volume (-3,6%) et du nombre de séjours (-3,1%). La fermeture d'une des cliniques de ce territoire est à l'origine de ce résultat.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Pour le secteur ex DG, les contributions à la croissance des différentes catégories de soins sont identiques à celles observées nationalement : séjours sans actes classant avec nuitée(s), chirurgie non ambulatoire, séances et techniques peu invasives. Le volume économique progresse également de manière similaire à la moyenne nationale pour l'ensemble des catégories d'activités de soins. Concernant les séances, la progression du nombre de séances est plus forte dans les établissements hors AP-HP. L'agence régionale de santé d'Ile de France note une très forte augmentation à l'Institut mutualiste Montsouris (IMM) et dans le groupe hospitalier Paris Saint Joseph.

Comme la moyenne nationale, le secteur ex OQN francilien réalise la quasi-totalité de sa croissance sur la chirurgie et les techniques peu invasives. Dans toutes les catégories de soins, le volume économique progresse de manière similaire au niveau national.

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Pour le secteur ex DG, les CMD qui contribuent le plus à la croissance du volume économique de la région sont :

- la CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire »
- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »
- la CMD 6 « Affections du tube digestif »

D'après l'instance régionale, la contribution à la croissance de ces CMD est en partie liée au vieillissement de la population.

En termes d'évolution, la CMD 9 « Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins » présente un taux de croissance en volume et en nombre de séjours supérieur à la moyenne nationale.

Au sein du secteur ex OQN, les CMD les plus contributrices sont :

- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »
- la CMD 10 « Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles »
- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »

En termes d'évolution, le volume économique progresse davantage en région pour les CMD 2 « Affections de l'œil » et 3 « Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents ».

3.2.3 Niveaux de sévérité

Pour les établissements ex DG, le volume économique des séjours de niveau 3 et 4 augmente davantage que sur la France entière. Selon la région, l'augmentation de la lourdeur des cas traités montre que l'hospitalisation se centre de plus en plus sur la polyopathie, les maladies graves, les phases aiguës de la prise en charge, le traitement des personnes âgées.

S'agissant des cliniques privées, le volume économique des séjours de niveau 1 est en hausse (+2,6% vs -0,1%). En revanche, le volume des séjours de niveau 2 et 4 baisse davantage qu'au niveau national, respectivement -2,6% et -0,7%.

LANGUEDOC-ROUSSILLON

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Languedoc-Roussillon	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	2 610,9	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	10,3%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	9,2%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	232,5	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	271,2	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	7,2%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	6,9%	5,8%

La région Languedoc-Roussillon possède une des populations la plus âgée de France avec plus de 10% des habitants âgés de plus de 75 ans.

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Languedoc-Roussillon	France entière	Languedoc-Roussillon	France entière
Nombre d'établissements analysés	17	651	33	588
Nombre de séjours (en milliers)	537,54	16 022,56	417,39	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes associées à la part tarifs s'élève à 1,1 milliard d'euros et ont progressé de +3,1% par rapport à 2010. L'augmentation du volume économique de la part tarifs et celle des séjours (y compris suppléments journaliers) sont similaires aux évolutions nationales. En revanche, les actes et consultations externes augmentent beaucoup plus qu'au niveau national : +9,1% en Languedoc Roussillon en 2011.

La hausse des recettes pour les médicaments et DMI payés en sus est supérieure à la moyenne France entière (+7,6% vs +4,2%).

Sur la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), les recettes de la composante MIG progressent davantage en région (+10,8% vs +5,1%). En revanche, les crédits d'aide à la contractualisation (AC) sont en baisse dans le Languedoc-Roussillon (-12,3% vs +0,9%). Cette évolution s'explique par le transfert effectué de l'enveloppe AC vers les MIG de crédits consacrés aux SMUR suite aux évaluations des services d'urgences de la région.

2.2. Secteur ex OQN

Les recettes de la part tarifs sont d'environ 490 millions d'euros. Ces recettes ont augmenté de +4,9% entre 2010 et 2011. La hausse du volume économique de la part tarifs est similaire au niveau national (+3,0% vs +3,1%). Celle des séjours et des suppléments journaliers est en revanche supérieure (+3,5% vs 2,0%).

Pour les médicaments et DMI, la baisse des recettes est plus prononcée en région (-3,7% vs -1,9%).

Comme pour le secteur ex DG, les missions d'intérêt général (MIG) progressent davantage en région (+80% vs +46%) tandis que les aides à la contractualisation (AC) observent une baisse plus prononcée (-35% vs -8,1%). En 2011 une nouvelle dotation MIG « actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie » a en effet concerné 21 établissements sur la région. En outre la baisse des dotations AC est directement liée au gel effectué sur la dotation régionale.

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Languedoc-Roussillon	France	Languedoc-Roussillon	France
Evolution du volume économique	+3,3%	+3,0%	+3,0%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+3,4%	+2,5%	+1,6%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	-0,1%	+0,5%	+1,4%	+0,6%

Source : PMSI MCO

Au sein des établissements du secteur ex DG, le volume économique des séjours hospitaliers progresse de manière similaire au niveau national (+3,3% vs +3,0%). Cette hausse est entièrement due à l'augmentation du nombre de séjours (+3,4%) puisque l'effet structure est nul (-0,1%).

Pour les cliniques privées du secteur ex OQN, la hausse du volume économique est supérieure à la moyenne nationale (+3,0% vs +1,7%), en raison d'un effet structure plus fort en région (+1,4% vs +0,6%).

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Comme dans la totalité des régions, la variation du volume économique et du nombre de séjours n'est pas homogène selon les territoires de santé, les catégories d'établissements et les établissements.



Pour le secteur ex DG, le territoire du Gard et dans une moindre mesure celui de l'Aude affichent une forte hausse du volume économique (respectivement +6,0% et +3,9%). Cette augmentation est le résultat d'une hausse du nombre de séjours. Pour le Gard, ce sont le centre hospitalier universitaire (CHU) de Nîmes et le centre hospitalier (CH) d'Alès qui contribuent à cette évolution. Dans l'Aude, la contribution à la hausse provient essentiellement des CH de Narbonne et de Carcassonne.

Concernant les catégories d'établissements, le volume économique des CHU et des CH de la région progresse plus vite que celui de leurs homologues nationaux. Ce n'est pas le cas du centre de lutte contre le cancer (CLCC) qui affiche une augmentation plus faible que la tendance nationale (+1,2% vs +2,8%) en raison d'un effet structure négatif (-3,8%). Le volume des établissements à but non lucratif (EBNL) est quant à lui en baisse (-2,2% dont -3,3% en effet structure).

Sur l'ensemble de la région, le CHU de Nîmes est l'établissement le plus contributeur à la croissance du volume régional. Le volume économique du CH d'Alès est en forte hausse (+8,9%) en raison d'un fort accroissement du nombre de séjours (+13,6%). Les établissements dynamiques interrogés par l'agence régionale de santé du Languedoc-Roussillon invoquent les causes suivantes : modifications de l'organisation interne de l'établissement ; transfert d'activité ; recrutement de praticiens ; mouvement de grèves en 2010 ; et région en forte croissance démographique.

Au sein des cliniques privées du secteur ex OQN, c'est le



territoire de l'Hérault qui connaît la plus forte hausse du volume économique (+4,7%), à la fois due à une progression du nombre de séjours (+2,5%) et à un fort effet structure (+2,1%). Ce territoire abrite notamment les deux établissements les plus contributeurs à la croissance du volume régional. En revanche, le volume dans la Lozère baisse (-2,6%), en raison d'un effet structure négatif (-3,3%).

Sur l'ensemble de la région, un établissement privé contribue à 28% de la croissance du volume économique régional. Deux autres contribuent à plus de 10% de cette croissance.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Pour le secteur ex DG, l'hospitalisation complète explique plus de 65% de la croissance du volume régional. Les séances en expliquent 15%. Toutes les catégories de soins voient leur volume économique augmenter, à l'exception des séjours sans acte classant et sans nuitée. La hausse du volume pour la chirurgie ambulatoire et les séances est supérieure à celle observée au niveau national. Selon la région, la hausse de l'activité chirurgicale est due à deux domaines d'activité : l'urologie/néphrologie et la gynécologie-sein. L'augmentation des séances serait quant à elle liée au développement de la chimiothérapie non tumorale. L'obstétrique est également caractérisée par une hausse du volume (+5,4% pour l'obstétrique mère, +3,9% pour l'obstétrique enfant), ce qui contraste avec la baisse nationale. Cette croissance est due à un transfert d'activité du privé vers le public à la suite d'une fermeture d'une maternité. Seule une catégorie d'activité de soins voit son volume économique chuter : les séjours sans acte classant et sans nuitée (-8,2% dont -8,8% en nombre de séjours). La baisse du volume économique de la médecine concerne la quasi-totalité des domaines d'activité hormis les douleurs chroniques, les soins palliatifs, la pneumologie et l'ORL stomatologie.

Au sein des cliniques ex OQN, la chirurgie ambulatoire contribue à 62% de la croissance du volume régional. Hormis l'obstétrique, le volume économique augmente dans toutes les catégories de soins. L'augmentation de la chirurgie est due à la hausse des séjours en orthopédie traumatologie, ophtalmologie (notamment chirurgie de la cataracte) et système nerveux. La forte densité d'ophtalmologues dans la région pourrait expliquer l'évolution de l'activité ophtalmologie. Le volume des séjours sans acte classant progresse également davantage en région Languedoc-Roussillon qu'au niveau national.

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Sur le secteur ex DG, trois CMD contribuent à 50% de la croissance du volume économique régional :

- La CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire »
- La CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »

- La CMD 3 « Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents »

Les CMD 3 et 12 (affections de l'appareil génital masculin) enregistrent une hausse du volume supérieure à la moyenne nationale.

Pour les établissements ex OQN, quatre CMD contribuent fortement à la croissance du volume régional :

- La CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »
- La CMD 10 « Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles »
- La CMD 6 « Affections du tube digestif »
- La CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »

La CMD 10 connaît notamment une hausse du volume de +24%, dont une hausse en nombre de séjours de +11%.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Le secteur ex DG du Languedoc-Roussillon s'inscrit dans la tendance nationale : hausse du volume économique des niveaux de sévérité 2, 3 et 4. D'après l'instance régionale, ce phénomène reste concentré sur quelques établissements, en particulier le CHU de Nîmes, qui explique 30% de l'augmentation des séjours de niveau 3. La hausse des séjours de niveaux lourds s'explique par une évolution du codage de diagnostics associés ciblés, permettant le passage de séjours de niveau 1 ou 2 vers les niveaux 3 et 4. Ces diagnostics associés sont notamment des malnutritions E43 et E44, de l'insuffisance respiratoire aigüe, de l'état grabataire et des chutes à répétition. La hausse du volume associé aux séjours en ambulatoire est supérieure à la moyenne nationale (+15% vs +9%). La baisse des séjours de courte durée est en revanche plus prononcée dans la région (-8,5% vs -0,5%).

Pour le secteur ex OQN, le volume associé aux séjours des niveaux 2, 3, et 4 augmente plus fortement en Languedoc-Roussillon qu'au niveau national.

LIMOUSIN

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Limousin	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	741,8	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	12,9%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	5,3%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	180,8	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	247,5	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	8,3%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	18,0%	5,8%

Le Limousin possède la plus forte part des habitants âgés de plus de 75 ans en France, ainsi que le taux d'attractivité en séjours courts hospitaliers le plus élevé de France.

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Limousin	France entière	Limousin	France entière
Nombre d'établissements analysés	12	651	6	588
Nombre de séjours (en milliers)	233,16	16 022,56	84,72	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes de la part tarifs sont de 440 millions d'euros et sont stables entre 2010 et 2011. Le volume économique de la part tarifs est stable en raison de la baisse de -0,4% du volume économique des séjours (y compris suppléments journaliers). En revanche, la progression des actes et consultations est proche de la moyenne nationale (+4,0% vs +4,8%). Selon l'agence régionale de santé du Limousin, cette évolution reflète les résultats de la politique régionale de maîtrise des dépenses d'assurance maladie, et notamment de la contractualisation au titre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) entre l'Etat (DGOS) et l'agence régionale.

Les recettes liées à la liste en sus progressent en revanche plus vite que la tendance nationale (+5,9% vs +4,2%). Cette augmentation peut être expliquée par le développement de l'activité de cancérologie dans la région.

A propos de la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) dotations, l'évolution en Limousin s'inscrit dans la tendance nationale.

2.2. Secteur ex OQN

Les recettes associées à la part tarifs atteignent 99 millions d'euros. Elles ont augmenté de +2,2% par rapport à 2010. L'évolution du volume économique de la part tarifs et celle des séjours (y compris suppléments journaliers) sont aussi en hausse, mais restent inférieures à la moyenne nationale.

La baisse des recettes pour la liste en sus est plus marquée en région (-3,6% vs -1,6%).

Concernant la dotation annuelle MIGAC, la composante des missions d'intérêt général (MIG) est en baisse tandis que les aides à la contractualisation (AC) sont en forte hausse par rapport à 2010.

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Limousin	France	Limousin	France
Evolution du volume économique	+0,3%	+3,0%	+1,5%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+2,0%	+2,5%	+2,2%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	-1,7%	+0,5%	-0,7%	+0,6%

Source : PMSI MCO

Dans les établissements du secteur ex DG, le volume économique des séjours hospitaliers est stable (+0,3%). Cette stabilité est le résultat de l'annulation de l'effet nombre de séjours (+2,0%) par l'effet structure (-1,7%).

Pour les cliniques privées ex OQN, l'augmentation du volume économique des séjours hospitaliers est similaire au niveau national (+1,5% vs +1,7%). La hausse du nombre de séjours est plus forte en région (+2,2% vs +1,0%) mais est en partie compensée par un effet structure négatif (-0,7%).

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Au sein des établissements du secteur ex DG, l'évolution du volume est quasi uniforme selon les catégories établissements mais contrastée selon les établissements.



En effet, chaque catégorie est marquée par une stabilité du volume économique, conséquence de la compensation de l'effet nombre de séjours par l'effet structure.

Toutes catégories confondues, le centre hospitalier universitaire (CHU) de Limoges réalise la moitié des séjours régionaux. Pour autant, il ne fait pas partie des établissements les plus contributeurs à la croissance, puisque son volume économique est stable. Quatre établissements contribuent fortement à la croissance du volume économique : les centres hospitaliers (CH) de Brive, d'Ussel et de Saint Yrieix ainsi que le centre médical national (CMN) de Sainte Feyre. Le CH de Brive a procédé à une amélioration du codage et

de son organisation. Le CH d'Ussel et le CMN Sainte Feyre ont fait l'objet d'une mission d'appui à la performance. Pour le CH Saint Yrieix, l'évolution pourrait être liée à une augmentation des séjours lourds en cardiologie, pneumologie et diabétologie. Néanmoins, la baisse du volume dans les CH de Tulle et de Bourgneuf et à la clinique de la Croix Blanche compensent ce dynamisme. Le CH de Tulle connaît une baisse structurelle de l'activité à cause de la fuite de la patientèle. Le départ de deux chirurgiens (en digestif et orthopédie) a accentué cette baisse du nombre de séjours. Le CH de Bourgneuf est concerné par des problèmes de recrutements médicaux tandis que la baisse à la clinique de Croix Blanche peut s'expliquer par le départ d'un chirurgien en digestif.



Sur l'ensemble des établissements privés ex OQN, deux cliniques contribuent fortement à la croissance du volume. Sur les six cliniques de la région, trois établissements sont caractérisés par une hausse du volume économique alors que les trois autres sont en baisse.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Dans les établissements publics (ex DG), la croissance du volume économique est portée par les séances, les techniques peu invasives et la chirurgie ambulatoire. Ces trois catégories d'activité de soins affichent une progression du volume économique supérieure à +7%, surtout en raison d'une hausse du nombre de séjours. En revanche, la baisse du volume des séjours de chirurgie non ambulatoire – et dans une moindre mesure des séjours sans acte classant – compense ces hausses et conduit à la stabilité du volume économique régional.

Concernant les six cliniques privées ex OQN, la majorité de la croissance du volume économique est expliquée par l'activité de chirurgie, notamment ambulatoire. L'évolution du volume des séances en région Limousin est atypique par rapport à la situation nationale (+12% vs -0,9%). Le volume économique et le nombre de séjours pour les séjours sans acte classant sont en forte baisse.

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Au sein des établissements ex DG, les CMD qui contribuent le plus à la croissance du volume économique sont :

- la CMD 9 « Affections de la peau, des tissus sous cutanés et des seins »
- la CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire »
- la CMD 11 « Affections du rein et des voies urinaires »

La hausse du volume économique des affections de la peau, des tissus sous cutanés et des seins, ainsi que celles du rein et des voies urinaires est nettement supérieure en région Limousin qu'elle ne l'est au niveau national.

A l'inverse, les CMD qui contribuent à la décroissance du volume sont :

- la CMD 18 « Maladies infectieuses et parasitaires »
- la CMD 6 « Affections du tube digestif »
- la CMD 17 « Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus ».

Pour les cliniques ex OQN, les CMD les plus dynamiques sont différentes de celles du secteur ex DG :

- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »
- la CMD 10 « Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles »
- la CMD 2 « Affections de l'œil ».

Ces trois CMD présentent une hausse du volume économique bien supérieure au niveau national.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Pour les deux secteurs, l'augmentation du volume économique des séjours de niveau 3 est moindre que celle observée nationalement. Contrairement au niveau national, le volume économique des séjours de niveau 4 est en forte baisse (-3,1%), à cause d'un effet structure négatif (-2,7%). La baisse des séjours de courte durée est également plus marquée en région Limousin.

LORRAINE

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Lorraine	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	2 350,1	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	8,6%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	5,5%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	166,5	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	283,3	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	6,2%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	3,5%	5,8%

Selon l'agence régionale de santé de Lorraine, la région comporte plusieurs spécificités. D'une part, la Lorraine connaît depuis les années 1980 des restructurations industrielles, liées à la disparition progressive des industries sidérurgiques, minières, textiles. Ces restructurations auraient entraîné une forte diminution de la demande de soins. D'autre part, la région se caractérise par une surabondance et fragmentation de l'offre de soins. Les agglomérations de Metz et Nancy disposent chacune à la fois d'un centre hospitalier régional (CHR) et de plusieurs cliniques privées en concurrence directe. Le nord de la région présente également un grand nombre d'établissements à but non lucratif (EBNL) hérité du passé industriel. L'offre de soins hospitaliers est enfin complétée par un maillage de l'ensemble de la région par des centres hospitaliers (CH) de taille moyenne.

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Lorraine	France entière	Lorraine	France entière
Nombre d'établissements analysés	37	651	14	588
Nombre de séjours (en milliers)	652,41	16 022,56	206,23	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes de la part tarifs s'élève à 1,3 milliard d'euros et ont progressé de +1,8% par rapport à 2010. L'évolution du volume économique de la part tarifs et celle des séjours (y compris suppléments journaliers) sont similaires aux évolutions nationales. Les actes et consultations externes augmentent moins rapidement que la moyenne nationale (+3,6% vs +4,8%).

Concernant les médicaments et DMI facturables en sus des séjours, les recettes évoluent davantage que la tendance nationale (+5,3% vs +4,2%). Ce sont les molécules onéreuses qui contribuent principalement à la croissance de ces recettes. Une forte évolution de leurs recettes est observée sur dix établissements. Selon la région, cette évolution serait liée à une hausse des séances de chimiothérapies anticancéreuses (notamment aux centres hospitaliers de Verdun et Remiremont), à des recrutements de praticiens (oncologue à l'Hôpital privé de Metz et neurologue au CH de Sarreguemines), ou encore à la prise en charge de maladies rares (maladie de Fabry au CH Verdun et à la clinique Sainte Elisabeth, maladie de Gaucher au CH Sarreguemines et Remiremont).

S'agissant de dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), les crédits AC évoluent plus rapidement en région (+11,5%).

2.2. Secteur ex OQN

Les recettes de la part tarifs sont d'environ 240 millions d'euros. Ces recettes sont en hausse de +5,7% par rapport à 2010. L'évolution du volume économique de la part tarifs et celle des séjours (y compris suppléments journaliers) augmente davantage dans la région. Les recettes liées aux médicaments et DMI en sus sont stables.

Concernant la dotation annuelle MIGAC, elle augmente plus rapidement en Lorraine en 2011 que dans le reste de la France.

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Lorraine	France	Lorraine	France
Evolution du volume économique	+2,2%	+3,0%	+4,1%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+1,9%	+2,5%	+1,7%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,3%	+0,5%	+2,4%	+0,6%

Source : PMSI MCO

Dans les établissements du secteur ex DG, l'augmentation du volume économique des séjours hospitaliers est inférieure au niveau national (+2,2% vs +3,0%), en raison d'un effet nombre de séjours inférieur (+1,9% vs +2,5%).

Pour les cliniques privées ex OQN, le volume augmente plus rapidement en Lorraine qu'au niveau national (+4,1% vs +1,7%), en raison d'un fort effet structure (+2,4% vs +0,6%).

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Comme dans la plupart des régions, l'évolution du volume économique n'est pas uniforme selon le territoire de santé, la catégorie d'établissement, et les établissements.

En ce qui concerne l'activité des hôpitaux du secteur ex DG, l'évolution en volume économique est positive dans tous les territoires. L'évolution est similaire entre trois d'entre eux: environ +2,5%. En revanche, le territoire des Vosges est en retrait avec une hausse en volume de +1,4%. Ce résultat est dû à un effet structure négatif (-3,0%), observable notamment dans les centres hospitaliers d'Epinal et de Vittef.

Au niveau des catégories d'établissements, toutes les catégories ont un volume économique qui augmente moins rapidement que leurs homologues nationaux. Ainsi, le volume du centre de lutte contre le cancer (CLCC) est en baisse (-0,4%), en raison d'une diminution du nombre de séjours (-2,9%).

Toutes catégories confondues, deux établissements contribuent fortement à la croissance du volume économique régional : le CHU de Nancy et les hôpitaux privés de Metz, qui réalisent respectivement 18% et 8% des séjours. Le CHR de Metz-Thionville, qui représente pourtant 19% des séjours, contribue peu à la croissance du volume en 2011.

Evolution du volume économique
Secteur ex-DG



Evolution du volume économique
Secteur ex-OQN



Concernant l'activité des cliniques ex OQN, l'évolution du volume économique atteint +9% dans le territoire de la Moselle, en raison à la fois d'une hausse du nombre de séjours (+4,1%) et d'une forte évolution de l'effet structure (+4,6%). Cette évolution est liée à celle

d'un établissement en particulier qui est le plus contributeur à la croissance du volume économique dans la région. En revanche, le volume économique dans le territoire des Vosges est en baisse (-3,0%). Les trois établissements de ce territoire affichent tous une baisse du volume économique.

Sur les quatorze établissements privés lucratifs, trois contribuent à l'essentiel de la croissance du volume économique régional. Dans deux d'entre eux, le volume économique progresse de plus de +16% cette année.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Dans les hôpitaux du secteur ex DG, les catégories d'activité de soins qui contribuent les plus à la croissance du volume sont les mêmes que celles observées nationalement : séjours sans acte classant avec nuitée(s), chirurgie non ambulatoire, séances et techniques peu invasives. En Lorraine, le volume économique des séjours sans acte classant et sans nuitée augmente même davantage qu'au niveau national (+3,8% vs +0,6%). En revanche, l'obstétrique (femme ou enfant) est en forte baisse dans la région. Cette tendance pourrait s'expliquer par la baisse de l'indice conjoncturel de fécondité lorrain.

Les catégories de soins de l'activité des cliniques privées ex OQN les plus contributrices à la croissance sont la chirurgie et les techniques peu invasives. Le volume économique des séances et des séjours sans acte classant et sans nuitée augmente plus rapidement en région Lorraine qu'en France, en raison d'une hausse plus forte du nombre de séjours.

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Pour l'ensemble des établissements du secteur ex DG, les cinq CMD les plus contributrices à la croissance du volume sont les mêmes qu'au niveau national, c'est à dire :

- la CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire »,
- la CMD 1 « Affections du système nerveux »,
- la CMD 6 « Affections du tube digestif »,
- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »,
- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif ».

Les affections de l'œil d'une part et les maladies et troubles mentaux d'autre part se distinguent de la tendance nationale avec une hausse du volume et du nombre de séjours bien plus élevée en Lorraine.

La structure d'activité des cliniques du secteur ex OQN lorrain est plutôt atypique par rapport à la moyenne nationale : les affections de l'appareil circulatoire (CMD 5) expliquent 47% de la croissance

du volume économique régional. Les affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif (CMD 8) arrivent en seconde position.

Le volume économique progresse plus rapidement en Lorraine qu'au niveau national pour les affections du système nerveux, les affections de l'appareil circulatoire et les affections de l'appareil génital féminin.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Dans les établissements du secteur ex DG, l'évolution du volume économique sur les différents niveaux est similaire à la tendance nationale. Seule la baisse du volume des séjours de courte durée est bien plus prononcée en Lorraine (-5,6% vs -0,5%).

S'agissant de l'activité en cliniques privées ex OQN, le volume des séjours associés aux niveaux 3 et 4 progresse bien plus vite dans la région.

MIDI-PYRENEES

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Midi-Pyrénées	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	2 862,7	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	10,4%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	5,7%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	221,2	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	266,5	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	6,2%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	5,5%	5,8%

La part des personnes âgées de 75 ans et plus est plus élevée en Midi-Pyrénées que sur l'ensemble des régions. La densité de médecins généralistes et spécialistes est également plus forte dans cette région.

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Midi-Pyrénées	France entière	Midi-Pyrénées	France entière
Nombre d'établissements analysés	29	651	27	588
Nombre de séjours (en milliers)	606,32	16 022,56	397,05	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes associées à la part tarifs s'élèvent à 1,2 milliard d'euro et ont augmenté de +2,8% entre 2010 et 2011. L'évolution du volume économique de la part tarifs est supérieure à celle du niveau national (+3,4% vs +2,9%). Pour les séjours (y compris suppléments), cette évolution est légèrement en dessus de la tendance nationale (+3,0% vs +2,7%). En revanche, les actes et consultations externes progressent davantage que la moyenne nationale (+6,9% vs +4,8%).

L'évolution des recettes liées aux spécialités pharmaceutiques et DMI facturables en sus est supérieure à la moyenne nationale (+9,5% vs +4,2%).

Les dotations liées aux missions d'intérêt général évoluent de façon similaire à la tendance nationale. Les crédits d'aide à la contractualisation sont en revanche en diminution dans la région (-3,3%).

2.2. Secteur ex OQN

Les recettes de la part tarifs atteignent 482 millions d'euro. Entre 2010 et 2011, elles ont progressé de +4,6%. L'évolution du volume économique de la part tarifs est similaire à la moyenne nationale (+3,2% vs +3,1%). En revanche, celle des séjours (GHS et suppléments) est bien supérieure (+2,9% vs +2,0%).

Concernant la liste en sus, les recettes sont en légère hausse (+0,7%).

S'agissant des dotations, les crédits AC se distinguent pour les établissements de ce secteur par une forte progression (+18,9%).

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Midi-Pyrénées	France	Midi-Pyrénées	France
Evolution du volume économique	+3,3%	+3,0%	+2,2%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+1,8%	+2,5%	+1,7%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+1,5%	+0,5%	+0,5%	+0,6%

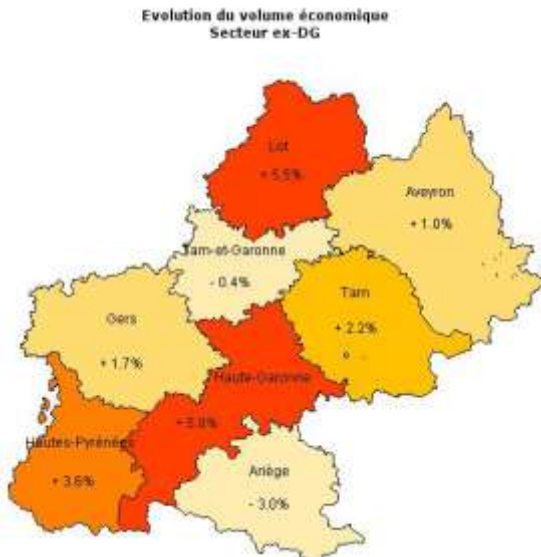
Source : PMSI MCO

Pour le secteur ex DG, l'augmentation du volume économique des séjours est similaire au niveau national (+3,3% vs +3,0%). Cette augmentation est à la fois le résultat d'une hausse du nombre de séjours (+1,8%) et celui d'un fort effet structure (+1,5%).

S'agissant des cliniques privées, la hausse du volume économique des séjours est légèrement supérieure à la moyenne nationale (+2,2% vs +1,7%). Cette progression est principalement due à l'augmentation du nombre de séjours (+1,7%).

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Pour les deux secteurs, l'évolution du volume économique est contrastée selon les territoires de santé et les catégories d'établissements.



Au sein du secteur ex DG, le volume économique du territoire du Lot et celui de Haute-Garonne progresse plus rapidement que celui de la région, en raison d'une hausse du nombre de séjours et d'un fort effet structure. Sur chacun de ces deux territoires, tous les établissements enregistrent une hausse du volume économique. A l'inverse, le volume économique du territoire de l'Ariège diminue (-3,0%), à cause d'une baisse du nombre de séjours (-2,0%) et d'un effet structure négatif (-1,0%). Sur ce territoire, le centre hospitalier du Pays d'Olmes a notamment vu son nombre de séjours diminuer de -27%.

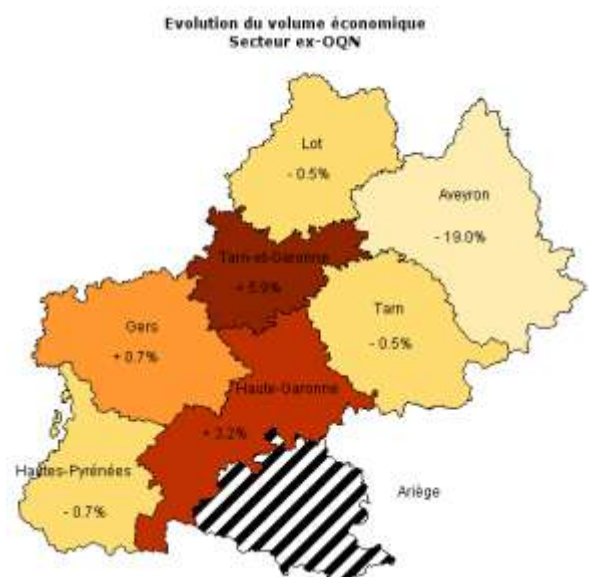
Au niveau des catégories d'établissements, le centre hospitalier régional (CHR) et centres de lutte contre le cancer (CLCC) ont un volume économique qui augmente plus rapidement que leurs homologues nationaux. Pour le CHR, cette évolution est liée à un fort effet structure (+3,8%) tandis que la hausse du nombre de séjours (+10,1%) explique celle des CLCC de la région. Le volume économique des autres catégories progressent plus lentement, en raison d'une plus faible évolution du nombre de séjours.

Le CHU de Toulouse explique 67% de la croissance du volume économique régional, avec une hausse du volume de +1,6% et une augmentation du nombre de séjours de +5,4%.

Au sein du secteur ex OQN, le volume économique des territoires du Tarn-et-Garonne et Haute-Garonne augmentent en raison d'une forte hausse du nombre de séjours. A l'inverse, l'Aveyron est marqué par une chute du volume économique, résultat combiné d'une baisse du nombre de séjours (-10,8%) et d'un effet structure négatif (-9,2%).

Au niveau des catégories d'établissements, le volume économique des petits établissements (volume inférieur à 6M€ par an) spécialisés en chirurgie est en hausse.

Sur l'ensemble de la région, deux établissements



contribuent à plus de 60% de la croissance du volume économique régional. A l'inverse, quatre cliniques affichent une baisse du volume économique supérieure à -5%.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Comme au niveau national, la croissance du volume économique du secteur ex DG de la région s'explique principalement par l'hospitalisation complète. L'évolution du volume économique des différentes catégories de soins s'inscrivent globalement dans la tendance nationale, à l'exception des séjours sans acte classant. En effet, le volume économique des séjours sans acte classant et sans nuitée est en forte baisse (-5,3%), à cause d'une baisse du nombre de séjours (-4,1%). Le volume des séjours sans acte classant avec nuitée est en légère baisse (-0,7%), en raison d'un effet structure négatif.

Pour les cliniques privées, la chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives expliquent principalement la croissance du volume économique du secteur. Le volume de la chirurgie ambulatoire augmente plus rapidement dans la région par rapport au niveau national. Les Midi-Pyrénées se distinguent sur les séances et les séjours sans acte classant et sans nuitée, puisque le volume économique de ces activités augmente plus rapidement que sur la France entière.

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Au sein du secteur ex DG, la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire » contribuent à elle seule à 43% de la croissance du volume économique régional. Les autres CMD les plus contributrices sont :

- la CMD 6 « Affections du tube digestif »
- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »

Les affections du tube digestif (CMD 6) ont notamment un volume économique qui progresse davantage en région (+7,0% vs +3,9%).

S'agissant des établissements ex OQN, deux CMD expliquent essentiellement la croissance du volume économique :

- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »
- la CMD 2 « Affections de l'œil »
- la CMD 10 « Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles »

3.2.3 Niveaux de sévérité

Pour le secteur ex DG, la hausse du volume économique des séjours de niveaux 1, 2, 3 et des séjours d'ambulatoire s'inscrit dans la tendance nationale. La progression est en revanche plus rapide pour les séjours de niveau 4 (+20,2% vs +12,8%). La baisse du volume est plus prononcée pour les séjours de courte durée.

Au sein du secteur ex OQN, le volume économique des séjours de niveaux 2 et 4 augmente plus rapidement que celui observé nationalement, principalement en raison de la hausse du nombre de séjours.

NORD-PAS-DE-CALAIS

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Nord-Pas-de-Calais	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	4 033,2	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	7,5%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	9,9%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	173,3	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	306,7	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	1,7%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	2,3%	5,8%

Le Nord-Pas-de-Calais possède des taux de fuite et d'attractivité qui se situent parmi les plus bas de France. En outre, cette région présente la caractéristique d'avoir le taux de bénéficiaires de la CMU-C le plus élevé de France métropolitaine.

Une étude réalisée par l'ARS et l'INSEE en 2012 permet d'établir les impacts de la structure de la population (démographie, indicateurs de santé, situation sociale) sur la consommation de soins.

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Nord-Pas-de-Calais	France entière	Nord-Pas-de-Calais	France entière
Nombre d'établissements analysés	37	651	42	588
Nombre de séjours (en milliers)	1 125,33	16 022,56	449,83	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes associées à la part tarifs s'élèvent à 2,1 milliards d'euros, soit +3,0% par rapport à 2010. Les évolutions du volume économique de la part tarifs et des séjours (y compris les suppléments journaliers) sont similaires à celles du niveau national. Les actes et consultations externes progressent plus vite que le niveau national (+6,3% vs +4,8%). La parution de la circulaire frontière, combinée aux

contrôles T2A ont incité les établissements à développer cette activité d'après l'agence régionale de santé du Nord Pas de Calais. La région suppose également un transfert d'activité entre l'hospitalisation et les activités externes.

Lien : http://ars.nordpasdecalais.sante.fr/fileadmin/NORD-PAS-DE-CALAIS/Votre_ARS/votre_ars/publication/page_de_profils_InseeN105_2012.pdf

La faible densité en médecins spécialistes de ville sur certains territoires peut notamment expliquer la hausse des recours à l'hôpital. Toujours selon la région, la crise économique et la montée de la précarité conduisent également les patients à consulter davantage à l'hôpital au détriment des médecins de ville, pour des raisons financières.

Les recettes associées aux médicaments et DMI payés en sus augmentent également plus rapidement que la moyenne nationale (+5,6% vs +4,2%).

A propos de la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), l'évolution est globalement semblable à la tendance nationale sauf pour les crédits de la composante AC en forte progression. Toutefois, une fois les aides exceptionnelles accordés au CH de Lens (en rupture de trésorerie) neutralisées, les crédits d'aide à la contractualisation augmentent de 3%.

2.2. Secteur ex OQN

Les recettes de la part tarifs atteignent 554 millions d'euros en 2011, elles ont progressé de +3,2% sur un an. L'augmentation du volume économique de la part tarifs est similaire à l'évolution moyenne nationale. Celle des séjours (avec suppléments journaliers) est en date de soins légèrement supérieure (+2,8% vs +2,0%).

La baisse des recettes de médicaments et DMI payés en sus est plus prononcée en région (-3,9% vs -1,9%).

Sur la dotation annuelle MIGAC, l'allocation des aides à la contractualisation a augmenté de +3%

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

**Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS
(hors suppléments journaliers).**

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Nord-Pas-de-Calais	France	Nord-Pas-de-Calais	France
Evolution du volume économique	+3,6%	+3,0%	+1,5%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+4,6%	+2,5%	+1,0%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	-1,0%	+0,5%	+0,5%	+0,6%

Source : PMSI MCO

Pour les établissements du secteur ex DG, l'augmentation du volume économique des séjours hospitaliers dépasse celle du niveau national (+3,6% vs +3,0%) grâce à effet nombre de séjours presque deux fois supérieur (+4,6% vs +2,5%).

Au sein des cliniques privées ex OQN, le volume économique de l'activité augmente en région Nord Pas de Calais comme au niveau national (+1,5% vs +1,7%). De même, la décomposition selon les deux effets est similaire à celle de l'ensemble des cliniques ex OQN de France.

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Comme dans la majorité des régions, l'évolution du volume économique n'est pas uniforme selon les territoires de santé, les catégories d'établissements et les établissements.

Pour les établissements du secteur ex DG, le volume économique augmente dans tous les territoires de santé. Les territoires du Littoral et de Métropole-Flandre intérieure sont particulièrement dynamiques, en raison d'une plus forte hausse du nombre de séjours.

Au niveau des catégories d'établissements, les centres hospitaliers (CH) et le centre hospitalier régional (CHR) de Lille affichent une augmentation du volume économique plus forte que leurs homologues nationaux. Le nombre de séjours du CHR de Lille augmente ainsi de +4,3%. Selon l'agence régionale de santé du Nord Pas de Calais, cette hausse est liée à une amélioration de l'exhaustivité des données et à une extension de capacité en chirurgie ambulatoire, en chirurgie thoracique, neurochirurgie, addictologie et troubles des conduites alimentaires. Le centre de lutte contre le cancer (CLCC) Oscar Lambert et les établissements à but non lucratif (EBNL) de la région voient leur volume économique augmenter moins vite que les CLCC et EBNL nationaux. L'effet structure négatif explique ces résultats.

Tous établissements confondus, le CHR de Lille contribue à 30% de la croissance du volume économique régional. Tous les autres établissements ont une contribution inférieure à 10%. Le CH d'Hazebrouck affiche une hausse du volume économique de +14%. Selon la région, l'arrivée de nouveaux praticiens dans cet hôpital aurait provoqué un transfert d'activité en provenance de celui d'Armentières.

Concernant l'activité des cliniques privées ex OQN, le territoire de l'Artois-Douaisis se démarque avec la plus forte progression du volume économique (+2,8%), due à un effet nombre de séjours (+4,3%). Les autres territoires connaissent une hausse plus modérée de leur volume.

3.2. Caractéristiques des séjours

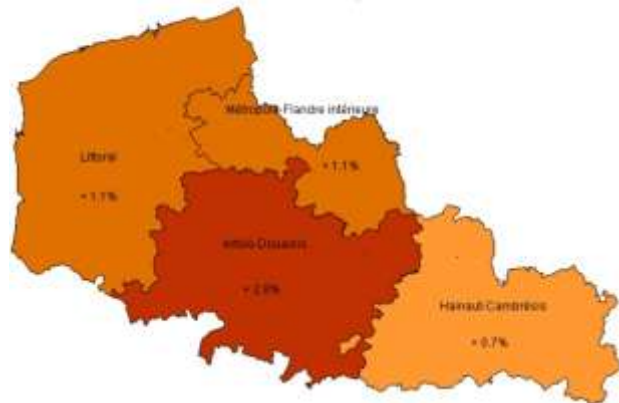
3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Au sein des établissements ex DG, l'hospitalisation complète contribue à environ 65% de la croissance du volume économique régional. Les séances et les techniques peu invasives contribuent davantage à cette croissance en région qu'au niveau national. L'évolution du volume économique de ces deux

Evolution du volume économique
Secteur ex-DG



Evolution du volume économique
Secteur ex-OQN



activités est bien plus rapide que l'évolution moyenne nationale (+9,2% pour les séances, et +8,9% pour les techniques peu invasives).

En ce qui concerne l'activité des cliniques privées ex OQN, la chirurgie – ambulatoire ou non – et les techniques peu invasives contribuent à la majeure partie de la croissance. La hausse du volume économique de +6,3% pour l'obstétrique artificiel, car sans doute liée à un biais dans le recueil de données 2010.

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Pour le secteur ex DG, les CMD les plus contributrices à la croissance du volume économique sont les mêmes que celles observées nationalement :

- la CMD 6 « Affections du tube digestif »
- la CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire »
- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »
- la CMD 1 « Affections du système nerveux »

La croissance des affections du tube digestif est liée à l'augmentation des prises en charge des maladies inflammatoires, douleurs abdominales et endoscopies digestives.

L'augmentation du volume des affections de l'appareil respiratoire concerne surtout les affections de très courte durée et aussi les niveaux de sévérité élevés. Cette augmentation pourrait être le résultat d'un effet codage induit par une meilleure description des bactéries responsables d'infections.

Sur la CMD 1, la hausse des séjours concerne surtout les GHM de très courte durée ou de niveau 1.

Trois CMD affichent une forte hausse du volume qui contraste avec l'évolution nationale :

- la CMD 26 « Traumatismes multiples graves »
- la CMD 20 « Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induites par celles-ci »
- la CMD 19 « Maladies et troubles mentaux »

La prise en charge en charge de l'addictologie (en particulier les racines 20Z04 et 20Z05) dans plusieurs établissements, auparavant réalisée en SSR ou PSY, contribue à la croissance de la CMD 20. La hausse de la CMD 19 est due principalement à l'augmentation du volume dans les GHM de très courte durée ou les GHM 19M21Z d'explorations et surveillance.

Au sein des établissements ex OQN, les CMD les plus contributrices sont :

- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »
- la CMD 10 « Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins »
- la CMD 2 « Affections de l'œil »

Pour la CMD 8, la hausse du volume concerne surtout les interventions en ambulatoire sur la main, les poignets, les tissus mous, les ménisques et les arthroscopies mais aussi les GHM de prothèses de genou et de hanche de niveau 1 essentiellement.

Sur la CMD 2, ce sont les interventions ambulatoires sur la rétine et le cristallin qui contribuent à la croissance du volume de la CMD.

3.2.3 Niveaux de sévérité

En ex DG, l'évolution des séjours de niveaux de sévérité 1, 2, 3, 4, ainsi que les séjours ambulatoires et de courte durée dans la région suit la tendance nationale.

Pour le secteur ex OQN, la croissance du volume économique des séjours des niveaux 1, 2 est supérieure à celle observée nationalement.

PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Provence-Alpes-Côte d'Azur	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	4 889,1	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	10,2%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	7,4%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	265,5	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	288,6	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	2,6%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	5,3%	5,8%

La part des personnes âgées de 75 ans et plus est parmi les plus élevées de France.

La région PACA a la plus forte densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux de France.

Elle compte 51 établissements ex DG et 63 établissements ex OQN. Les établissements ex DG captent plus de 60% des séjours. Le taux de fuite de l'activité MCO est assez bas.

2^{ème} partie : Analyse recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Provence-Alpes-Côte d'Azur	France entière	Provence-Alpes-Côte d'Azur	France entière
Nombre d'établissements analysés	50	651	63	588
Nombre de séjours (en milliers)	1 267,98	16 022,56	684,08	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes associées à la part tarifs atteignent 2,4 milliards d'euros et ont augmenté de +2,3% entre 2010 et 2011 ce qui est similaire à l'évolution nationale. Pour les spécialités pharmaceutiques et DMI facturables en sus, la progression des recettes est inférieure au niveau national (+2,6% vs 4,2%).

L'augmentation du volume économique de la part tarifs et de celui des séjours (GHS et suppléments) sont légèrement supérieurs au niveau national. Les actes et consultations externes progressent également plus vite en région (+6,7% vs +4,8%).

S'agissant des dotations, la progression des MIG et les AC est légèrement inférieure à l'évolution nationale.

2.2. Secteur ex OQN

En 2011, les recettes associées à la part tarifs atteignent 830,7 millions d'euros et ont augmenté de +3,3% entre 2010 et 2011. La baisse des recettes associées aux médicaments et DMI payés en sus est plus marquée en région (-6,1% vs -4,4%).

L'augmentation du volume économique de la part tarifs et de celui des séjours (y compris suppléments) est un peu inférieure aux évolutions nationales.

La région se distingue sur l'évolution des MIGAC : l'enveloppe MIG évolue bien plus rapidement, tandis que l'enveloppe AC diminue davantage.

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Provence-Alpes-Côte d'Azur	France	Provence-Alpes-Côte d'Azur	France
Evolution du volume économique	+3,2%	+3,0%	+1,0%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+3,7%	+2,5%	+0,1%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	-0,5%	+0,5%	+0,9%	+0,6%

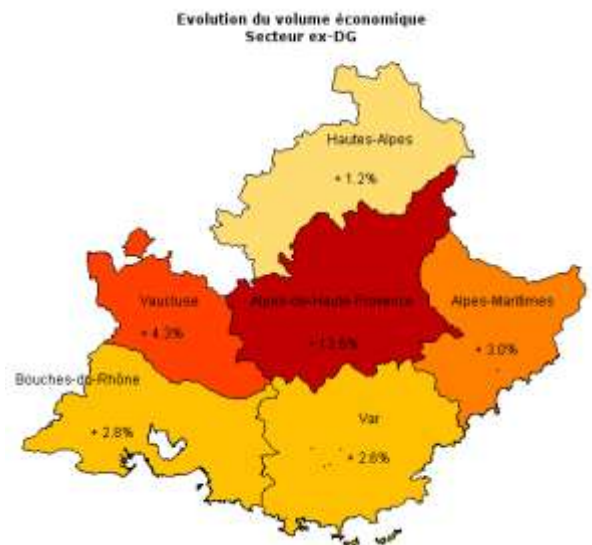
La hausse du volume économique des séjours des établissements ex-DG est similaire à la moyenne nationale (+3,2% vs +3,0%). La totalité de cette croissance est expliquée par l'augmentation du nombre de séjours (+3,7%) puisque l'effet structure est négatif (-0,5%).

Au sein du secteur ex OQN, le volume économique des séjours hospitaliers progresse légèrement moins vite en région (+1,0% vs +1,7%). Cette hausse est le résultat de l'effet structure (+0,9%), le nombre de séjours étant stable (+0,1%).

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Pour les deux secteurs, les variations du volume économique ne sont pas homogènes selon les territoires de santé, les catégories d'établissements et les établissements.

Sur le secteur ex DG, les territoires des Alpes-de-Haute-Provence et le Vaucluse se démarquent de la moyenne régionale en raison d'une forte progression du volume économique (+12,5% resp. +4,3%) imputable à l'évolution du nombre de séjours (+7,9% resp. +4,3%). La hausse de l'activité des centres hospitaliers de Manosque et « Henri Duffaut » d'Avignon explique ces évolutions. Le volume économique du CH de Manosque augmente de +23%, grâce à un emménagement dans de nouveaux locaux, une augmentation de capacités et d'équipements. Le CH Henri Duffaut a également déménagé sa maternité dans des locaux plus grand et plus fonctionnel en juin 2010. L'évolution du volume économique est la plus faible pour le territoire des Hautes-Alpes, malgré une augmentation du nombre de séjours.

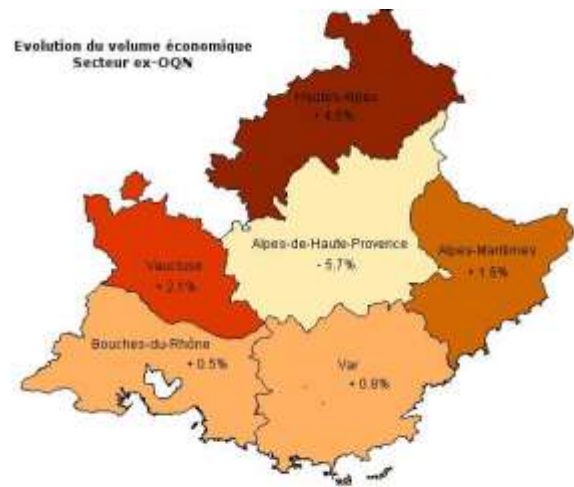


Au niveau des catégories d'établissements, les évolutions les plus fortes sont constatées sur les centres de lutte contre le cancer et les établissements à but non lucratif (+6,0% resp. +5,5%), et sont liées à la progression du nombre de séjours (+8,4% resp. +5,1%).

Sur l'ensemble de la région, deux établissements contribuent à plus de 40% de la croissance du volume économique : l'APHM et le GCS CHU de Nice-Fondation Lentral. La forte hausse du volume à l'APHM pourrait s'expliquer par une réorganisation de l'activité suite à la fermeture de l'hôpital Ste Marguerite. Les importantes évolutions constatées au GCS CHU de Nice-Lentral sont biaisées puisque le GCS a été mis en place en août 2010. Ainsi les évolutions étudiées comparent cinq mois d'activité de 2010 (août à décembre) à 12 mois de 2011 (de janvier à décembre). De plus, le GCS bénéficie d'un transfert d'activité venue du CHU de Nice.

Au sein du secteur ex OQN, c'est le territoire des Hautes-Alpes qui enregistre la plus forte croissance du volume économique (+4,5%), en raison d'un fort effet structure (+2,7%). A l'inverse, les territoires des Bouches-du-Rhône et du Var présentent une stabilité du volume économique (+0,5% resp. +0,8%). Dans les Bouches-du-Rhône, trois établissements subissent une forte baisse du nombre de séjours. Dans le Var, cette tendance est expliquée par une clinique.

Sur l'ensemble de la région, une clinique contribue fortement à la croissance du volume économique ; celle-ci ayant fait l'objet d'une récente réhabilitation.



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Pour le secteur ex DG, les séjours sans acte classant et de chirurgie en hospitalisation complète contribuent à 65% de la croissance du volume économique régional. Les techniques peu invasives et les séances contribuent ensuite respectivement à hauteur de 12,5% et 8,4%.

En évolution, les séjours sans acte classant et sans nuitée se démarquent de la tendance nationale : le volume économique augmente de +7,5% (vs+0,6%), en raison d'une forte hausse du nombre de séjours (+7,1%).

Sur l'ensemble des établissements ex OQN, c'est la chirurgie qui explique la quasi-totalité de la croissance du volume économique en région. Les évolutions du volume économique par catégories d'activités de soins sont similaires au niveau national.

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

S'agissant de l'activité des établissements ex DG, les CMD les plus contributrices à la croissance du volume économique régional sont identiques à celles observées nationalement :

- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »
- la CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire »
- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »

En termes d'évolution, le volume économique progresse davantage en région pour les CMD 20 « Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci », 16 « Affections du sang et des organes hématopoïétiques » et 7 « Affections du système hépatobiliaire et du pancréas ».

Sur le secteur ex OQN, les CMD les plus contributrices à la croissance du volume sont :

- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »
- la CMD 2 « Affections de l'œil »
- la CMD 10 « Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles »

Le volume économique évolue plus vite que la moyenne nationale dans les CMD 16 « Affections du sang et des organes hématopoïétiques » et 21 « Traumatismes, allergies et empoisonnements ».

3.2.3 Niveaux de sévérité

L'analyse des évolutions des séjours produits par les établissements ex DG selon les niveaux de sévérité montre une grande similarité avec le constat national : baisse des séjours de niveau 1 et hausse des séjours de niveaux plus élevés. Le volume économique des séjours de courte durée progresse tout de même davantage en région.

Pour les établissements ex OQN, le volume économique des séjours de niveau 1 est en hausse (+0,8% vs -0,1%), alors que celui des séjours de niveau 2 est en baisse (-0,2% vs +1,9%). Le volume associé au niveau 4 est relativement stable par rapport à l'évolution nationale (+0,6% vs 5,6%).

PAYS DE LA LOIRE

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Pays de la Loire	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	3 539,0	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	9,1%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	4,3%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	162,2	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	259,1	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	4,9%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	6,3%	5,8%

2^{ème} partie : Analyse recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Pays de la Loire	France entière	Pays de la Loire	France entière
Nombre d'établissements analysés	26	651	25	588
Nombre de séjours (en milliers)	825,79	16 022,56	433,23	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes associées à la part tarifs atteignent 1,5 milliard d'euros et ont augmenté de +3,0% entre 2010 et 2011.

Les évolutions du volume économique de la part tarifs et de celui des séjours (GHS et suppléments) sont similaires aux tendances nationales. Les actes et consultations externes progressent légèrement moins rapidement en région qu'au niveau national (+3,9% vs +4,8%).

L'augmentation des recettes des spécialités pharmaceutiques et DMI facturables en sus est semblable à la moyenne nationale.

Concernant les dotations, l'évolution des enveloppes MIG et AC est plus prononcée qu'au niveau national.

2.2. Secteur ex OQN

En 2011, les recettes associées à la part tarifs atteignent 461 millions d'euros et ont augmenté de +4,1% entre 2010 et 2011.

L'évolution du volume économique de la part tarifs est légèrement supérieure au niveau national (+3,7% vs +3,1%). L'augmentation des séjours (y compris suppléments journaliers) est inférieure à la moyenne (+1,4% vs +1,8%).

La région se distingue nettement concernant les recettes liées à la liste en sus puisqu'elles augmentent de +4,0% (-1,9%).

S'agissant des dotations, l'enveloppe MIG progresse davantage dans la région.

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Pays de la Loire	France	Pays de la Loire	France
Evolution du volume économique	+3,2%	+3,0%	+1,2%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+3,3%	+2,5%	+1,0%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	-0,1%	+0,5%	+0,2%	+0,6%

Sur le secteur ex DG, l'augmentation du volume économique des séjours hospitaliers est similaire à la moyenne nationale (+3,2% vs +3,0%). Toutefois, il peut être noté que la progression du nombre de séjours est supérieur à la tendance nationale (+3,3% vs +2,5%) tandis que l'effet structure est négatif (-0,1% vs +0,5%).

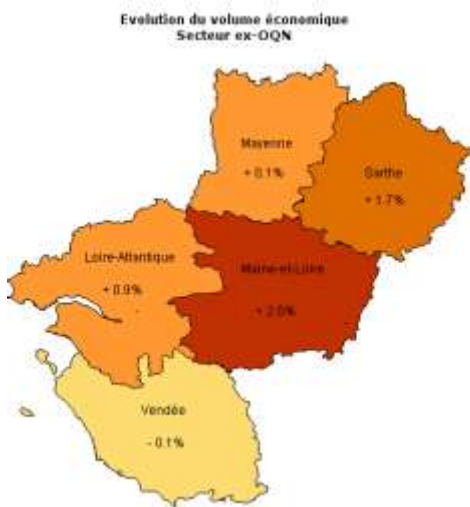
Les évolutions concernant l'activité MCO des cliniques privées lucratives ex OQN sont quasiment identiques aux tendances nationales, que ce soit globalement sur le volume économique ou sur la décomposition par le nombre de séjours et l'effet structure.

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Quel que soit le secteur, la variation du volume économique n'est pas uniforme selon les territoires de santé, les catégories d'établissements et les établissements.

Au sein des établissements ex DG, tous les territoires de santé sont concernés par une hausse du volume économique supérieure à +2%, expliquée par la hausse du nombre de séjours. Le territoire du Maine-et-Loire affiche la plus forte progression (+4,3%), en particulier imputable à l'activité du CHU d'Angers.

Au niveau des catégories d'établissements, le volume économique des centres de lutte contre le cancer



progresses davantage que leurs homologues nationaux (+4,0% vs 2,8%), en raison d'une plus forte hausse du nombre de séjours. En revanche, le volume des établissements à but non lucratif de la région est stable (+0,9% vs +4,9%). Sur l'ensemble de la région, 4 établissements contribuent plus fortement à la croissance du volume économique régional : le CHU d'Angers, de Nantes, le CH du Mans et de la Roche sur Yon. Le CHU d'Angers a amélioré l'exhaustivité de ces données. Il est à signaler qu'une opération de recodage a été effectuée par le CHU de Nantes sur les années 2009 et 2010 dans le cadre de l'amélioration de la chaîne de traitement de l'information médicale.

Pour le secteur ex OQN, le volume économique est stable pour trois territoires sur cinq. Les territoires du Maine-et-Loire et de la Sarthe affichent en revanche une hausse du volume supérieure à +1,5%. Pour le premier, cette augmentation s'explique par l'accroissement du nombre de séjours, pour le second, il s'agit de l'effet structure. Deux établissements contribuent fortement à la croissance du volume économique régional et se situent chacun sur un de ces deux territoires.



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Pour le secteur ex DG, l'hospitalisation complète contribue à 70% de la croissance du volume économique régional. Les séances constituent la seconde prise en charge la plus contributrice.

En termes d'évolution, le volume des séances et des séjours sans acte classant et sans nuitée progresse davantage en région. La progression des séances est une conséquence des autorisations issues du SROS cancérologie, des autorisations de radiothérapie. A contrario, le volume des techniques peu invasives augmente moins fortement.

La croissance du volume économique de l'activité des cliniques privées ex OQN de la région s'explique presque exclusivement par la chirurgie ambulatoire. Le volume économique de cette activité augmente de +12,8% (vs +7,2%). En termes d'évolution, en dehors de cette activité, les techniques peu invasives et les séjours sans acte classant et sans nuitée présentent également un taux de croissance en volume positif. Pour toutes les autres, le volume est en baisse.

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Pour le secteur ex DG, les CMD qui contribuent le plus à la croissance du volume économique de la région sont :

- la CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire »
- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »
- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »

Au sein du secteur ex OQN, les CMD les plus contributrices sont :

- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »
- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »
- la CMD 2 « Affections de l'œil »

3.2.3 Niveaux de sévérité

Pour les établissements ex DG, l'évolution des séjours par niveau de sévérité est assez similaire à la tendance nationale. Peuvent néanmoins être notés les progressions plus importantes pour les séjours de niveaux 3 ainsi que pour les séjours de courte durée.

Sur le secteur ex OQN, le volume économique des séjours de niveau 3 est en baisse (-1,4% vs +5,4%). Le dynamisme du volume des séjours en ambulatoire est lié à l'activité de chirurgie (+9,8% vs +5,6%).

PICARDIE

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Picardie	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	1 911,1	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	7,8%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	6,5%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	139,4	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	284,3	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	18,2%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	5,1%	5,8%

La Picardie est caractérisée par une plus faible densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux.

En parallèle, la région présente le taux de recours à l'hospitalisation le plus élevé et le taux de fuite en activité MCO les plus élevés.

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Picardie	France entière	Picardie	France entière
Nombre d'établissements analysés	26	651	14	588
Nombre de séjours (en milliers)	496,18	16 022,56	140,32	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes associées à la part tarifs atteignent 950 millions d'euro. Elles ont augmenté de +1,8% entre 2010 et 2011.

Les évolutions du volume économique de la part tarifs, et de celui des séjours (GHS et suppléments) sont légèrement inférieures au niveau national. Les actes et consultations externes sont en nette progression (+5,1%).

Pour les médicaments et DMI en sus, la hausse des recettes est supérieure à la moyenne nationale (+5,5% vs +4,2%).

Sur la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), la baisse des recettes de la composante AC contraste avec les évolutions observées au niveau national.

2.2. Secteur ex OQN

Les recettes de la part tarifs sont de 156 millions d'euro et ont progressé de +2,0% entre 2010 et 2011. L'augmentation du volume économique de la part tarifs est bien inférieure à la moyenne nationale. Le volume économique des séjours (y compris suppléments) est quant à lui en baisse (-0,7%).

La baisse des recettes associées aux médicaments et DMI payés en sus est en revanche bien plus prononcée en région (-16,0% vs -1,9%).

Enfin, les recettes de la dotation MIGAC progressent moins rapidement en région qu'au niveau national, en raison d'une baisse plus marquée des crédits AC.

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Picardie	France	Picardie	France
Evolution du volume économique	+2,4%	+3,0%	-0,4%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+1,6%	+2,5%	-1,1%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+0,8%	+0,5%	+0,7%	+0,6%

Source : PMSI MCO

Le volume économique des séjours hospitaliers réalisés par les établissements ex DG de la région progresse moins rapidement que la moyenne nationale (+2,4% vs +3,0%). La moindre hausse du nombre de séjours est à l'origine de cette évolution (+1,6% vs +2,5%).

Pour les établissements ex OQN, le volume économique est en baisse de -0,4%. La diminution du nombre de séjours est à l'origine de cette évolution (-1,1%), puisque l'effet structure est similaire à la tendance nationale.

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Comme pour la plupart des régions, l'évolution du volume économique n'est pas uniforme selon les territoires de santé, les catégories d'établissements, et les établissements.

Pour le secteur ex DG, le territoire Oise-Ouest et celui de la Somme affichent un taux de croissance en volume économique bien supérieur à la moyenne régionale (+5,6% resp. +3,2%), grâce à une plus forte hausse du nombre de séjours (+4,8% resp. +2,6%). Ce territoire ne comporte que 3 établissements, dont le CH de Beauvais qui représente plus de 85% des séjours hors séances et contribue fortement à la croissance du volume de l'Oise-Ouest. Pour la Somme, ce sont le CHU d'Amiens et dans une moindre mesure le CH d'Abbeville qui contribuent à la croissance en volume du territoire.



A propos des catégories d'établissements, seuls les établissements à but non lucratif (EBNL) ont une croissance en volume supérieure à celle de leurs homologues nationaux (+6,3% vs +4,6%). Cette évolution est à la fois le résultat d'une hausse plus forte du nombre de séjours et d'un effet structure positif. A l'inverse, la hausse du volume économique des centres hospitaliers de Picardie est inférieure à celle de l'ensemble des centres hospitaliers nationaux.

Sur l'ensemble de la région, quatre établissements contribuent fortement à la croissance du volume économique régional : le CHU d'Amiens, le CH de Beauvais, celui de Compiègne et celui d'Abbeville. Tous ces établissements enregistrent une croissance du volume économique supérieur à +3%.



Au sein du secteur ex OQN, le territoire de la Somme est concerné par une hausse du volume économique (+1,1%), essentiellement due à l'effet structure (+1,0%). L'unique établissement du territoire de l'Oise-Ouest affiche un volume économique stable, en raison d'une compensation entre l'effet nombre de séjours et l'effet structure. Enfin, le volume économique des trois autres territoires est en baisse.

Sur l'ensemble de la région, dix établissements (sur quatorze) connaissent une baisse du volume économique. Dans la majorité des cas, cette baisse est liée à une diminution du nombre de séjours. A l'inverse, une clinique constate une hausse de son volume supérieur à +20%, en raison d'une forte hausse du nombre de séjours liée à un transfert de l'activité chirurgicale d'un ESPIC vers cette clinique.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Sur le secteur ex DG, les séjours sans acte classant avec nuitée(s) expliquent 60% de la croissance du volume économique régional. Contrairement à la tendance nationale, la chirurgie non ambulatoire contribue seulement à 12% de cette croissance (vs 33% pour la France entière). A l'inverse, les techniques peu invasives et les séances contribuent davantage à la hausse du volume économique régional par rapport à la tendance nationale.

Au sein du secteur ex OQN, seules la chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives sont concernées par une augmentation du volume économique. Le volume économique des autres catégories de soins est effectivement en baisse, et donc contribuent à la décroissance du volume économique régional. L'obstétrique-enfant correspond à la catégorie qui contribue le plus à la décroissance du volume. Ce dernier a en effet diminué de -16,7%, en raison d'une baisse du nombre de séjours de même ampleur.

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

En Picardie, deux CMD contribuent à plus de 50% de la croissance du volume économique du secteur ex DG :

- La CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire »
- La CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »

Les affections de l'appareil respiratoire (CMD 4) progressent en volume plus rapidement dans la région (+7,3% vs +5,9%). De même pour les affections de l'appareil circulatoire (CMD 5) (+5,1 vs +3,9%). Pour ces deux activités, la croissance du volume économique est à la fois le résultat d'une augmentation du nombre de séjours et d'un fort effet structure.

Pour le secteur ex OQN, la région observe des évolutions atypiques par rapport à la tendance nationale. Certaines CMD très contributrices à la croissance du volume au niveau national affichent une légère baisse en volume en Picardie. C'est le cas de :

- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »
- la CMD 8 « Affections de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »
- la CMD 11 « Affections des reins ou des voies urinaires »

3.2.3 Niveaux de sévérité

Sur le secteur ex DG, l'évolution du volume économique associé aux différents niveaux de sévérité s'inscrit dans la tendance nationale. La hausse du volume pour les séjours de niveau 2 est tout de même beaucoup plus faible en région (+0,7% vs +3,0%).

Pour les établissements ex OQN, le volume économique des séjours de niveaux 1, 2, 3, 4 et des séjours de courte durée sont en baisse. La hausse du volume économique des séjours d'ambulatoire est similaire à la tendance nationale.

POITOU-CHARENTES

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1: Données de contexte 2011

	Poitou-Charentes	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	1 763,5	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	11,1%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	5,3%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	168,5	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	265,2	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	12,5%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	5,6%	5,8%

Source : INSEE, Fonds CMU, ECO-SANTE, SNATIH

Note : la valeur entre parenthèses est obtenue en incluant les séjours pour lesquels la région d'origine du patient est inconnue.

Dans cette région la part des personnes âgées de plus de 75 ans est assez élevée. Cette région possède un taux de fuite pour l'activité MCO important.

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Poitou-Charentes	France entière	Poitou-Charentes	France entière
Nombre d'établissements analysés	18	651	12	588
Nombre de séjours (en milliers)	492,31	16 022,56	156,44	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes associées à la part tarifs atteignent 841,6 millions d'euros et ont augmenté de +2,2% entre 2010 et 2011.

Les évolutions du volume économique de la part tarifs et de celui des séjours (GHS et suppléments) sont moins prononcées que la tendance nationale. En revanche les actes et consultations externes progressent plus rapidement (+6,8%).

Pour les médicaments et DMI payés en sus, les recettes sont en baisse contrairement au niveau national (-2,1% en région vs +4,2% en France).

Concernant les dotations, les tendances régionales correspondent globalement aux tendances nationales. La dotation AC connaît tout de même une baisse de ses recettes en région (-7,1%), qui contraste avec la hausse observée au niveau national.

2.2. Secteur ex OQN

En 2011, les recettes associées à la part tarifs atteignent 161 millions d'euros et sont stables entre 2010 et 2011.

L'évolution du volume économique de la part tarifs ainsi que celui des séjours (y compris suppléments) sont en baisse (respectivement -0,2% et -1,6%).

Pour les médicaments et DMI payés en sus, les recettes diminuent plus lentement que la moyenne nationale (-0,5% vs -1,9%).

Concernant les dotations, les MIG progressent davantage en région (+78,5% vs +45,9%) alors que les crédits AC diminuent plus rapidement (-32,4% vs -8,1%).

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Poitou-Charentes	France	Poitou-Charentes	France
Evolution du volume économique	+2,6%	+3,0%	-1,5%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+1,2%	+2,5%	-1,3%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+1,4%	+0,5%	-0,2%	+0,6%

Pour les établissements ex DG, la hausse du volume économique des séjours hospitaliers est similaire à la moyenne nationale (+2,6% vs +3,0%). La hausse du nombre de séjours est néanmoins plus faible (+1,2% vs +2,5%), mais compensée par un effet structure plus fort (+1,4% vs +0,5%).

Au sein du secteur ex OQN, l'évolution du volume économique des séjours est négative (-1,5%) s'expliquant principalement par une baisse du nombre de séjours de -1,3%.

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Quel que soit le secteur analysé, l'évolution du volume économique n'est pas uniforme selon les territoires de santé, les catégories d'établissements et les établissements.



Pour le secteur ex DG, les territoires de la Vienne et de la Charente affichent des taux de croissance du volume économique plus élevés que la moyenne régionale, et ce en raison d'un fort effet structure. Pour le territoire de la Vienne, ces évolutions sont imputables aux activités du CHU de Poitiers et du CH Camille Guérin. Le nombre de séances au CHU de Poitiers a augmenté en raison de l'ouverture d'un pôle Cancérologie en 2010. Pour le territoire de la Charente, qui regroupe 5 établissements, c'est l'activité du centre hospitalier d'Angoulême qui contribue au dynamisme du territoire. La croissance du CH d'Angoulême s'explique principalement par l'activité assez faible en 2010 (les contrôles T2A et l'application de la circulaire frontière sont

l'un des facteurs explicatifs). La création d'un GCS radiothérapie a aussi permis de soigner des patients qui allaient très probablement hors département voire hors-région. Les cinq établissements que sont CHU de Poitiers, CH Camille Guérin, CH d'Angoulême, de la Rochelle et de Saintonge sont les établissements les plus contributeurs à la croissance du volume économique régional. Les CH Sud Charente et St Jean d'Angély affichent par ailleurs une forte hausse de leur volume économique (respectivement +10,4%et +7,2%).

S'agissant du secteur ex OQN, les territoires de la Charente-Maritime Nord, Charente-Maritime Sud et Est, des Deux-Sèvres et de la Vienne contribuent à la baisse du volume économique régional. Ces quatre territoires affichent une baisse de leur volume économique expliquée par une diminution du nombre de séjours sauf pour la Charente-Maritime Nord. Sur les neuf établissements composant ces territoires, la baisse du volume économique concerne sept d'entre



eux. En revanche, le territoire de la Charente connaît une hausse du volume économique (+2,2%), liée à la progression du nombre de séjours (+3,4%).

Au niveau des catégories d'établissements, le volume économique est en baisse pour toutes les catégories, sauf pour les petits établissements spécialisés en chirurgie ambulatoire.

Toutes catégories confondues, huit établissements sur douze sont concernés par une baisse du volume économique.

Quatre établissements contribuent fortement à cette baisse : des départs de médecins spécialistes expliquant dans certains cas les évolutions observées.

De manière générale, les évolutions de la région Poitou-Charentes ont été influencées par la restructuration de l'offre hospitalière mais aussi peut-être par les taux de fuite de plus en plus importants par exemple en Deux-Sèvres.

3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

L'évolution du volume économique des différentes activités de soins des établissements ex-DG suit la tendance nationale. En effet, la croissance du volume économique est principalement due à celle de l'hospitalisation complète (séjours sans acte classant avec nuitée et chirurgie non ambulatoire) qui représente encore 74% de l'activité hospitalière MCO. La hausse du volume économique de la chirurgie ambulatoire avoisine également les +10% (plus forte évolution des 8 catégories). Celle des séances est cependant légèrement en retrait de l'évolution nationale : +2,0% vs +5,2%.

Pour les établissements ex OQN, les activités qui contribuent à la décroissance du volume économique régional sont la chirurgie non ambulatoire, l'obstétrique et les séjours sans actes classant. Seules la chirurgie ambulatoire, les techniques peu invasives et les séances affichent une augmentation du volume économique. Dans le cas des techniques peu invasives et des séances, cette hausse est supérieure à celle observée nationalement.

La situation de l'obstétrique en baisse dans le public comme dans le privé est expliquée par une baisse du nombre d'accouchements de la population picto-charentaise entre 2010 et 2011 (-1,4%) et une augmentation du taux de fuite régional (+0,6 points).

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Au sein du secteur ex DG, quatre CMD contribuent à hauteur de 55% de la croissance du volume économique régional :

- la CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire »
- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »
- la CMD 7 « Affections du système hépatobiliaire et du pancréas »
- la CMD 11 « Affections du rein et des voies urinaires »

Les CMD 4 et 8 font parties des CMD les plus contributrices au niveau national. En revanche les fortes contributions des CMD 7 et 11 constituent une spécificité de la région Poitou-Charentes. Sur ces deux CMD, la hausse du volume économique est en effet bien plus élevée qu'au niveau national.

Pour le secteur ex OQN, les CMD qui contribuent à la baisse du volume économique régional sont :

- la CMD 2 « Affections de l'œil »
- la CMD 14 « Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum »
- la CMD 1 « Affections du système nerveux »

L'évolution du volume économique régional des affections de l'œil est atypique par rapport à l'évolution nationale.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Pour le secteur ex DG, les évolutions du volume économique des séjours classés dans les différents niveaux de sévérité (notamment 1, 2, 3, 4 et ambulatoire) sont similaires aux évolutions nationales.

Contrairement à la tendance nationale, l'activité du secteur ex OQN du Poitou-Charentes affiche une baisse du volume économique associé aux séjours de niveau 4 (-12,9% vs +5,6%).

RHONE-ALPES

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Rhône-Alpes	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	6 174,0	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	8,2%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	4,6%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	191,2	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	260,9	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	3,6%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	5,4%	5,8%

D'après la région, la dynamique des établissements de santé de Rhône-Alpes peut être mise en relation avec l'accroissement et le vieillissement de sa population, ce dernier légitimant un rattrapage des taux d'hospitalisation de la population. D'autre part, la modernisation de l'offre hospitalière de Rhône-Alpes, et les situations concurrentielles qui l'accompagnent, induisent, outre l'augmentation du nombre de séjours, un effet codage qui influe aussi fortement sur l'augmentation des dépenses de l'Assurance-Maladie, ces deux effets traduisant le caractère inflationniste de la tarification à l'activité, que ne rattrape pas la modération tarifaire. Si de tels effets sont plus sensibles en Rhône-Alpes, c'est sans doute d'une part du fait de son dynamisme démographique, et d'autre part parce que la région est moins défavorisée que la plupart des autres sur le plan économique ainsi qu'en termes de démographie médicale.

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Rhône-Alpes	France entière	Rhône-Alpes	France entière
Nombre d'établissements analysés	61	651	50	588
Nombre de séjours (en milliers)	1 530,26	16 022,56	608,21	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes associées à la part tarifs atteignent 3 milliards d'euros et ont augmenté de +4,3% entre 2010 et 2011.

L'évolution du volume économique de la part tarifs, ainsi que celui des séjours (y compris suppléments) est supérieure au niveau national. Les actes et consultations externes ont progressé au même rythme que la tendance nationale.

Les recettes associées aux médicaments et DMI payés en sus augmentent moins vite que la moyenne nationale (+2,8% vs +4,8%).

S'agissant des dotations, les crédits AC ont diminué (-14,0).

2.2. Secteur ex OQN

En 2011, les recettes associées à la part tarifs atteignent 744,5 millions d'euros et ont augmenté de +4,4% entre 2010 et 2011.

L'évolution du volume économique de la part tarifs est supérieure au niveau national (+4,0% vs +3,1%).

Sur les dotations, l'enveloppe MIG augmente davantage en région (+59,7% vs +45,9%).

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Rhône-Alpes	France	Rhône-Alpes	France
Evolution du volume économique	+4,3%	+3,0%	+1,7%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+2,9%	+2,5%	+0,7%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	+1,3%	+0,5%	+1,1%	+0,6%

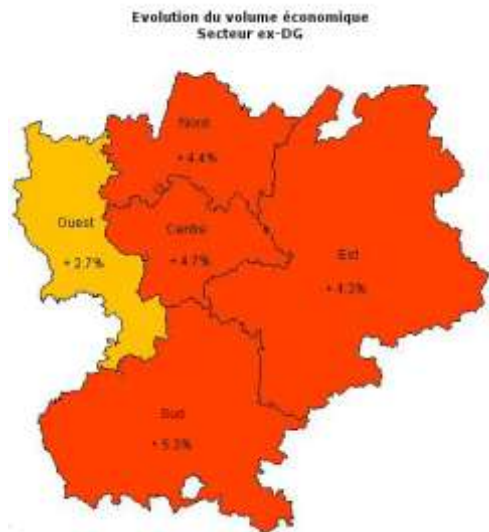
Pour les établissements ex DG, la hausse du volume économique des séjours est supérieure au niveau national (+4,3% vs +3,0%). La progression du nombre de séjours et l'effet structure sont plus prononcés.

Pour les cliniques privées ex OQN, l'augmentation du volume économique est similaire à l'évolution nationale, avec toutefois un effet structure plus élevé.

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Au sein du secteur ex DG, quatre territoires de santé présentent une hausse du volume économique proche de +4%, et s'expliquant par une forte hausse du nombre de séjours. Seul le territoire de l'Ouest se distingue avec une augmentation plus modérée (+2,7%).

Les Hospices civils de Lyon (HCL), qui représentent 20% des séjours, contribuent le plus à la croissance du volume économique régional. Néanmoins, les grands centres hospitaliers en phase de modernisation et de développement (Annecy, Bourg-en-Bresse, Bourgoin, Chambéry, Montélimar, Valence, Villefranche, voire Alpes-Léman et Thonon, ainsi que le centre Léon Bérard et la clinique mutualiste de la Loire) contribuent également à la croissance régionale, au regard de leur faible poids en termes de séjours. Ces centres, qui représentent chacun entre 2 et 5% des séjours, sont concernés par une hausse du volume économique supérieure à +5%.



Pour les établissements ex OQN, l'évolution du volume économique est contrastée selon les territoires de santé. Trois territoires se caractérisent par une évolution à la hausse. A l'inverse, pour le territoire du Nord le volume économique diminue de -2,4%, du fait d'une diminution du nombre de séjours dans un établissement en particulier.

Sur l'ensemble de la région, cinq établissements contribuent fortement à la croissance du volume.



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Pour les établissements du secteur ex DG, l'hospitalisation complète contribue à 75% de la croissance du volume économique régional. La contribution à la croissance des séances s'explique notamment par l'évolution des séances de chimiothérapie et de radiothérapie. Pour les activités de chirurgie ambulatoire et les techniques peu invasives la hausse du volume économique est supérieure à la moyenne nationale.

Pour les cliniques privées ex OQN, dans la région comme au niveau national, ce sont les activités de chirurgie et les techniques peu invasives qui contribuent le plus à la croissance du volume économique. S'agissant des séjours sans acte classant et sans nuitée, la diminution du volume économique observée dans la région (-7,7%) résulte d'une diminution du nombre de séjours (-9,6%).

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Pour le secteur ex DG, les CMD les plus contributrices à la croissance du volume économique sont pour la région comme au niveau national :

- la CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire »
- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »
- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »

Les évolutions du volume économique des CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire », CMD 2 « Affections de l'œil », et CMD 10 « Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles » sont plus élevées que la tendance nationale. Pour les affections de l'appareil respiratoire, cela résulte de la montée de la prise en charge en cardiologie interventionnelle dans les centres hospitaliers de Bourg-en-Bresse, Valence, Chambéry et Annecy.

Pour les cliniques privées ex OQN, les CMD les plus contributrices à la croissance sont :

- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »
- la CMD 2 « Affections de l'œil »
- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »
- la CMD 10 « Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles »

En termes d'évolution, le volume économique des CMD 2 « Affections de l'œil » et 3 « Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents » augmente plus rapidement dans la région.

3.2.3 Groupes de planification (GP)

La région a mené pour le secteur ex-DG une analyse plus détaillée des activités par groupes dits de planification. L'augmentation du volume de la chirurgie non ambulatoire s'expliquerait par la hausse du nombre de séjours des groupes C09 « Chirurgie majeure de l'appareil locomoteur » et C22 « Chirurgie urologique » notamment aux HCL. En chirurgie ambulatoire, ce sont les groupes C19 « Chirurgie ophtalmologique » et C07 « Chirurgie viscérale » qui ont été les plus dynamiques en nombre de séjours. La progression du volume des techniques peu invasives est quant à elle liée à la hausse des séjours du groupe M02 « Endoscopies digestives ».

3.2.4 Niveaux de sévérité

Dans le secteur ex DG, les évolutions du volume économique déclinées par niveau de sévérité suivent globalement la tendance nationale. Il peut être noté que la hausse du volume associée aux séjours de niveau 3 et ambulatoire est toutefois supérieure dans la région.

Dans le secteur ex OQN, les évolutions du volume associé aux séjours en ambulatoire, de niveau 3, ainsi que de niveau 4, sont plus fortes que les tendances nationales.

Selon la région, les complications et morbidités associées (CMAS) qui contribuent à l'augmentation des séjours de niveau 3 dans les deux secteurs sont principalement :

- la malnutrition protéino-énergétique, codé un cas sur deux pour les personnes âgées de 80 ans et plus.
- les soins palliatifs

L'opportunisme et la réactivité de certains établissements dans l'optimisation du codage apparaissent nettement sur ces exemples, l'augmentation totale du nombre de séjours des GHM de niveau 3 contribuant ainsi à plus de la moitié de celle, entre 2010 et 2011, du volume économique du secteur ex-DG de Rhône-Alpes, et au tiers de celle des établissements ex-OQN.

GUADELOUPE

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Guadeloupe	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	401,5	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	6,1%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	23,6%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	NC	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	279,9	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	5,9%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	1,4%	5,8%

Comme pour les autres DOM, la Guadeloupe a un taux de bénéficiaire de la CMU-C particulièrement élevé et un taux d'attractivité parmi les plus faibles de France.

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Guadeloupe	France entière	Guadeloupe	France entière
Nombre d'établissements analysés	6	651	8	588
Nombre de séjours (en milliers)	73,64	16 022,56	45,92	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes associées à la part tarifs atteignent 184 millions d'euros et ont augmenté de +1,5% entre 2010 et 2011.

L'évolution du volume économique de la part tarifs et de celui des séjours (GHS et suppléments) est supérieure au niveau national. Les actes et consultations externes évoluent également plus rapidement dans la région. Le CHU représente la plus grande part de ce type d'actes. La réorganisation de l'accueil, du circuit du patient, de la facturation, ainsi qu'une meilleure exhaustivité expliquent cette évolution.

Les recettes liées aux médicaments et DMI évoluent au même rythme que le niveau national.

L'évolution du montant des dotations MIGAC en Guadeloupe est plus atypique : alors que les crédits AC évoluent plus rapidement que la moyenne nationale, à l'inverse, l'enveloppe MIG est en diminution.

2.2. Secteur ex OQN

En 2011, les recettes associées à la part tarifs atteignent près de 93 millions d'euros et ont augmenté de +7,4% entre 2010 et 2011.

L'augmentation du volume économique de la part tarifs est nettement supérieure à la moyenne nationale (+8,0% vs +3,1%). En revanche, celle des séjours (y compris suppléments journaliers) est inférieure (+0,8% vs +2,0%).

La baisse des recettes pour la liste en sus est plus prononcée en région (-6,5% vs -1,9%).

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

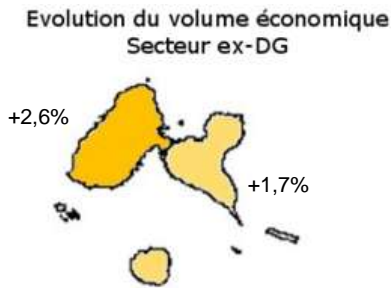
Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Guadeloupe	France	Guadeloupe	France
Evolution du volume économique	+2,1%	+3,0%	+1,8%	+1,7%
dont effet volume (évolution du nombre de séjours)	+3,8%	+2,5%	+1,6%	+1,0%
dont effet structure (comprenant le changement de structure à classification constante ainsi que le changement de classification)	-1,7%	+0,5%	+0,2%	+0,6%

Sur le secteur ex DG, l'augmentation du volume économique des séjours est inférieure au niveau national (+2,1% vs +3,0%), malgré une forte hausse du nombre de séjours (+3,8% vs +25%). Cela est dû à un effet structure négatif (-1,7%).

Pour les cliniques privées ex OQN, la hausse du volume en Guadeloupe est similaire à l'augmentation nationale. L'effet nombre de séjours y est cependant légèrement plus élevé (+1,6% vs +1,0%).

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

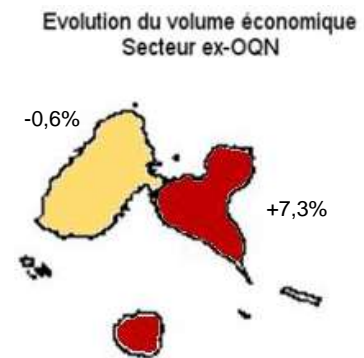


Pour les deux secteurs, les variations du volume économique sont contrastées selon les catégories d'établissements et les établissements.

Pour les établissements du secteur ex DG, le volume économique des CH et CHR Guadeloupéens progresse moins vite que leurs homologues nationaux, en raison d'un effet structure négatif.

Sur l'ensemble de la région, deux établissements contribuent fortement à la croissance du volume économique régional : le CHU du Pointe-à-Pitre et le CH de Basse-Terre qui a bénéficié d'un transfert d'activité, dû à la fermeture d'une clinique. A l'inverse, pour deux établissements le volume économique est en diminution : les centres hospitaliers de Maurice Selbonne et Ste Marie. Il convient de noter que ce dernier CH se situe sur une île distincte, et dispose d'un bassin de population limité.

Pour les cliniques privées ex OQN, deux établissements en particulier contribuent à l'essentiel de la croissance du volume économique de la région, avec une forte évolution de leur nombre de séjours de +6,3% et +9,3%.



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

La croissance du volume économique des établissements ex DG en Guadeloupe s'explique par l'évolution de la chirurgie non ambulatoire, et dans une moindre mesure de celle des séances.

D'après la région, le CHU de Pointe à Pitre contribue fortement à la progression de la chirurgie ambulatoire. En revanche l'évolution des séjours sans acte classant est atypique puisque que le nombre de séjours de cette activité est en diminution.

Pour les cliniques privées la déclinaison par activités est également atypique au regard des contributions nationales : alors que la chirurgie non ambulatoire ne contribue pas à la croissance du volume économique, ce sont les séjours sans acte classant qui contribuent à l'essentiel de la croissance du volume économique de la région. Le nombre de séjours sans acte classant et sans nuitée augmente de +43,7%.

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Au sein des établissements ex DG, les CMD les plus contributrices à la croissance du volume économique sont :

- la CMD 21 « Traumatismes, allergies, empoisonnements »
- la CMD 2 « Affections de l'œil »
- la CMD 12 « Affections de l'appareil génital masculin »
- la CMD 8 « Affections et troubles de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »

Les CMD 21, 2 et 12 affichent une hausse du volume économique bien supérieure à la moyenne nationale.

Pour le secteur ex OQN, les CMD les plus contributrices à la croissance du volume économique sont :

- la CMD 23 « Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé »
- la CMD 2 « Affections de l'œil »

Avec une hausse en volume de +30,2%, la forte contribution à la croissance de la CMD 23 constitue une spécificité de la région.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Pour le secteur ex DG, le volume économique des différents niveaux de sévérité suit la tendance nationale. La hausse du volume pour les niveaux 2 et 4 est tout de même plus marquée en Guadeloupe que sur la France entière.

Pour les cliniques privées ex OQN, ce sont les séjours de niveau 4 et T qui se distinguent de la moyenne nationale, avec une progression plus dynamique.

MARTINIQUE

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Martinique	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	396,4	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	6,8%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	25,2%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	NC	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	224,3	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	3,9%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	1,9%	5,8%

La Martinique comme l'ensemble des DOM est caractérisée par un fort taux de bénéficiaires de la CMU-C, ainsi qu'un taux d'attractivité faible (cependant deux fois supérieur à celui des autres DOM).

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Martinique	France entière	Martinique	France entière
Nombre d'établissements analysés	5	651	2	588
Nombre de séjours (en milliers)	108,64	16 022,56	21,05	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes associées à la part tarifs atteignent 234 millions d'euros et ont diminué de -2,4% entre 2010 et 2011.

Le volume économique de la part tarifs évolue à la baisse, à la fois pour la composante séjours (GHS et suppléments) et les actes et consultations externes. La diminution de ces dernières est imputable au déménagement d'un établissement, qui a entraîné un report dans le temps des consultations externes durant la montée en charge du nouvel établissement.

Pour les médicaments et DMI payés en sus, l'évolution des recettes de la région est également inverse à la tendance nationale : -2,0% vs +4,2%.

Concernant les dotations MIGAC, plusieurs évolutions se distinguent des tendances nationales. Les montants de l'enveloppe MIG sont en forte baisse, alors qu'ils augmentent au niveau national. En revanche, la hausse des crédits AC est beaucoup plus importante en Martinique que sur la France entière : trois établissements MCO en cours de fusion ont bénéficié de crédits de fin d'année, au vu de leur situation financière préoccupante (risque de rupture de trésorerie).

2.2. Secteur ex OQN

En 2011, les recettes associées à la part tarifs atteignent 43 millions d'euros et ont augmenté de +7,7% entre 2010 et 2011.

L'évolution du volume économique de la part tarifs est supérieure au niveau national (+10,1% vs +3,0%). Celle des séjours (y compris suppléments journaliers) est également supérieure (+11,5% vs +2,0%). A noter qu'il n'y a que 2 établissements qui relèvent de l'activité GHS, les autres étant 3 établissements de dialyse et un établissement d'hospitalisation à domicile..

Concernant la liste en sus, les recettes associées suivent la tendance nationale (-0,6% vs -1,9%).

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

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

Pour le secteur ex DG, le volume économique des séjours est en diminution (-0,5%). Cette évolution est le résultat d'une faible hausse du nombre de séjours (+1,1%) et d'un effet structure négatif (-1,5%).

Au sein des établissements ex OQN, le volume économique des séjours est en forte hausse (+7,5%). La hausse du nombre de séjours est de +5,3%, celle de l'effet structure de +1,9%.

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Quel que soit le secteur, l'évolution du volume économique est contrastée selon les catégories d'établissements et les établissements.

Pour le secteur ex DG, la baisse du volume économique est plus prononcée dans les centres hospitaliers (CH) que dans le CHR (-2,4% vs -0,4%). Un effet structure plus marqué pour les CH (-3,3% vs -1,6%) est à l'origine de ce différentiel.

Trois établissements sur cinq se caractérisent par une baisse du volume économique. Pour le CH du Lamentin et le CHU de Fort de France, cette diminution est liée à un effet structure négatif. A l'inverse, l'Hôpital du Marin est marqué par une forte baisse du nombre de séjours (-12,7%). L'Hôpital St Esprit constate une forte hausse de son volume économique (+12,1%). D'après la région, ces évolutions sont liées aux restructurations du secteur public : préparation du déménagement d'un établissement et premiers transferts de services entre différents sites.



Sur les six établissements ex OQN de l'île, seuls deux enregistrent une activité en GHS, les autres étant 3 établissements de dialyse et 1 établissement HAD. L'évolution de leur volume économique est en forte hausse. En cette phase de restructuration du secteur public, les établissements privés, déjà bien implantés, ont bénéficié d'un certain report d'activité, en particulier en chirurgie non ambulatoire, et l'obstétrique.



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Pour les établissements du secteur ex DG, la baisse du volume économique est imputable aux fortes baisses d'activité observées en chirurgie et en obstétrique. La baisse du nombre de séjours est particulièrement marquée en chirurgie ambulatoire et en obstétrique (mère et enfant). La baisse du nombre de naissance combinée à la réorganisation des trois établissements MCO expliquerait cette perte d'activité. Le volume économique des séances et des techniques peu invasives progresse de manière similaire au niveau national.

Contrairement à la tendance nationale, ce sont les séjours en hospitalisation complète qui contribuent le plus à la croissance des cliniques privées ex OQN en Martinique. Le volume économique des séjours sans acte classant avec une nuitée(s) est notamment en forte hausse (+78,4% en volume économique dont +40,1% en nombre de séjours). L'explication est à rechercher dans l'ouverture d'une

unité de médecine dans l'une des deux cliniques privées (établissements qui ne disposait jusqu'à présent d'aucune capacité de médecine).

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Au sein du secteur ex DG, les deux CMD qui contribuent le plus à la baisse du volume économique sont :

- la CMD 14 « Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum » (-13,8% en volume économique dont -2,5% en nombre de séjours)
- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif » (-13,8% en volume dont -13,9% en nombre de séjours)

A l'inverse, 5 CMD contrebalancent en partie ces diminutions, en contribuant fortement à la croissance du volume économique martiniquais :

- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »
- la CMD 1 « Affections du système nerveux »

Notons que ces deux CMD sont contributrices à la croissance grâce à un fort effet structure.

- la CMD 9 « Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins »
- la CMD 23 « Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé »
- la CMD 10 « Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles »

Pour les établissements ex OQN, les CMD les plus contributrices à la croissance du volume économique sont ;

- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »
- la CMD 9 « Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins »
- la CMD 10 « Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles »

Selon la région, la progression de la CMD 10 dans les deux secteurs s'expliquerait par la forte incidence des problèmes de surpoids, obésité et de diabète dans la région.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Dans le secteur public, la hausse du volume économique des séjours de niveau 4 est bien supérieure à la progression nationale (+21,2% vs +12,8%). Cette hausse est le résultat d'une augmentation du nombre de séjours (+29,1%). La baisse du volume économique des séjours de niveaux 1 et J (-14,3% resp. -4,5%) en Martinique contraste avec les hausses observées au niveau national.

S'agissant du secteur privé, la tendance régionale montre une forte augmentation des séjours de niveau de sévérité 2, 3 et 4. Ces hausses peuvent être interprétées comme un effet de rattrapage, puisque la part de ces niveaux de sévérité dans les séjours était bien plus faible en région que sur la France entière.

GUYANE

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011

	Guyane	France entière
Population, en milliers d'habitants (2009, INSEE)	224,5	64 304,5
Part des 75 ans et plus (2009, INSEE)	1,6%	8,7%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011, Fonds CMU) -	32,8%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011, ADELI)	NC	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital <u>hors séances</u> , standardisés, pour 1 000 habitants (2011, SNATIH)	279,9	268,2
Taux de fuite MCO (2011, SNATIH)	8,1%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011, SNATIH)	0,4%	5,8%

La Guyane est la région de France qui se caractérise par la plus faible part de personnes âgées de 75 ans et plus. Comme l'ensemble des départements d'Outre-Mer, en Guyane le taux de bénéficiaires de la CMU-C est plus élevé que la moyenne nationale.

La région souligne que la densité de médecins libéraux est faible, avec une absence de certains spécialistes tels que les pédiatres.

Le taux de fuite est plus élevé que celui des autres régions et le taux d'attractivité est quant à lui très faible.

Le taux de recours standardisé MCO est plus faible que la moyenne nationale, ce qui, d'après la région, amène souvent à des prises en charge tardives de pathologies compliquées.

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Guyane	France entière	Guyane	France entière
Nombre d'établissements analysés	3	651	3	588
Nombre de séjours (en milliers)	44,02	16 022,56	5,88	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes de la part tarifs s'élèvent à 95 millions d'euros. Ces recettes ont progressé de +4,1% par rapport à 2010. L'augmentation du volume économique de la part tarif, et celles du volume économique des séjours (y compris suppléments) sont inférieures au niveau national. Les actes et consultations externes augmentent bien plus vite que le rythme national (+12,5% vs +4,8%). Cette augmentation s'explique en partie par le passage récent à la T2A (2010), les données antérieures étant peu exhaustives.

L'évolution des recettes liées à la liste en sus est également supérieure à la moyenne nationale.

A propos de la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), les crédits MIG en Guyane progressent davantage que la moyenne nationale (+7,9% vs +5,1%). Les crédits AC sont en revanche en baisse (-7,8%).

2.2. Secteur ex OQN

Les recettes de la part tarifs atteignent 22 millions d'euros et ont augmenté de +29,4% entre 2010 et 2011. La hausse du volume économique de la part tarifs et celle du volume économique des séjours (GHS et suppléments) sont bien supérieures au niveau national.

L'évolution des recettes liées aux médicaments et DMI est en nette progression (+6,6%) contrairement à la tendance nationale (-1,9%) (ce qui peut s'expliquer par l'incidence importante du VIH en Guyane).

A propos de la dotation annuelle des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) dotations, la hausse des crédits MIG est bien inférieure en Guyane (+11,8% vs 45,9%). La baisse des crédits AC est également bien plus prononcée que sur l'ensemble des régions (-55,7% vs -8,1%).

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

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

Source : PMSI MCO

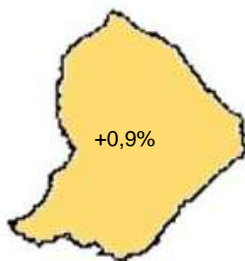
Le volume économique des établissements anciennement sous dotation globale progresse de +0,9% (vs +3,0% pour la France entière). L'augmentation du nombre de séjours est à l'origine de cette hausse, puisque l'effet structure est négatif.

Pour les établissements du secteur ex OQN, le volume économique est en baisse (-3,1%). Cette baisse est le résultat d'une chute du nombre de séjours (-7,7%).

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Pour les deux secteurs, l'évolution du volume économique n'est pas uniforme selon le territoire de santé, les catégories d'établissements et les établissements.

Evolution du volume économique
Secteur ex-DG

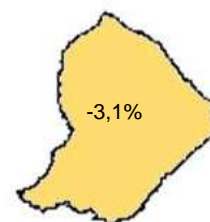


Sur le secteur ex DG, le volume économique des deux centres hospitaliers (CH) progressent de manière similaire à celui de l'ensemble des CH de France. En revanche, le volume économique de l'établissement à but non lucratif est en baisse (-6,2%), en raison d'une chute du nombre de séjours (-5,2%) et d'un effet structure négatif (-1,1%).

L'établissement le plus contributeur à la croissance du volume économique régional est le CH St Laurent du Maroni. Dans cet établissement, le volume économique progresse de +4,7% et le nombre de séjours de +3,8%. Le CH de Cayenne affiche une hausse du volume de +1,5%.

Pour les cliniques privées ex-OQN, la baisse du volume économique est liée à la fermeture d'une clinique en 2011. Une des 2 cliniques encore en activité affiche une augmentation en volume de +64%, en raison d'une hausse du nombre de séjours de même ampleur.

Evolution du volume économique
Secteur ex-OQN



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Sur le secteur ex DG, la Guyane est une région atypique puisque 60% de la croissance du volume économique régional est imputable à la chirurgie ambulatoire (dont le développement est récent, la Guyane accusant un certain retard en la matière). Les séjours sans acte classant et avec nuitée(s) et l'obstétrique-mère font également partie des activités très contributrices à la croissance. Le volume économique des séances progresse davantage en Guyane que sur l'ensemble des régions de France (cela concerne la dialyse et la chimiothérapie). En revanche, celui de la chirurgie non ambulatoire est en baisse (-2,1%), en raison d'une diminution du nombre de séjours.

En ex OQN, la baisse du volume économique s'explique par une baisse de l'activité en chirurgie non ambulatoire et séjours sans acte classant (avec ou sans nuitée). A l'inverse, la chirurgie ambulatoire, l'obstétrique (mère ou enfant) et les techniques peu invasives ont un volume économique qui augmente bien plus fortement en Guyane, par rapport à l'ensemble des régions.

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Pour le secteur ex DG, les CMD les plus contributrices à la croissance du volume sont les mêmes que celles observées nationalement :

- la CMD 23 « Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé »
- la CMD 7 « Affections du système hépatobiliaire et du pancréas »
- la CMD 14 « Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum »
- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »

Dans toutes ces catégories, le volume progresse davantage en Guyane par rapport à la moyenne nationale. La hausse du volume en CMD 23 est essentiellement due à un effet structure élevé, pour les autres, la hausse est liée à l'augmentation du nombre de séjours.

Pour le secteur ex OQN, les CMD qui contribuent le plus à la baisse du volume économique sont :

- la CMD 10 « Affections endocriniennes, métaboliques, nutritionnelles »
- la CMD 3 « Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents »
- la CMD 2 « Affections de l'œil »

En revanche, la hausse du volume de la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire », 7 « Affections du système hépatobiliaire et du pancréas » et 12 « Affections de l'appareil génital masculin » est bien supérieure au niveau national.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Pour les établissements ex DG, la hausse du volume économique régional pour les séjours de niveaux 1 et 4 s'inscrit dans la tendance nationale. Le volume économique des séjours de niveau 2 est quant à lui en baisse, tandis que celui des séjours de niveau 3 progresse moins vite que la moyenne nationale. Les séjours en ambulatoire affichent en forte hausse en volume et en nombre de séjours.

Pour le secteur ex OQN, les évolutions régionales sont très différentes de la tendance nationale. Le volume économique des séjours de niveaux 2, 4 et d'ambulatoire augmente bien plus rapidement, tandis que celui des séjours de niveaux 1, 3 et des séjours de courte durée baisse de manière plus prononcée

OCEAN INDIEN

1^{ère} partie : Eléments de contexte

Tableau 1 : Données de contexte 2011 - La Réunion

	Réunion	France entière
Population, en millions d'habitants (2009)	816,3	64 322,7
Part des 75 ans et plus (2009)	3,2%	8,6%
Taux de bénéficiaires de la CMU-C (tous régimes, 2011)	35,0%	6,6%
Densité de médecins généralistes et spécialistes libéraux pour 100 000 habitants (2011)	NC	193,1
Taux de recours MCO à l'hôpital standardisés pour 100 000 habitants (2010)	256,9	265,9
Taux de fuite MCO (2011)	1,4%	5,8%
Taux d'attractivité MCO (2011)	10,8%	5,8%

Source : INSEE, Fonds CMU, ECO-SANTE, PMSI-MCO

A l'instar des autres DOM la Réunion se caractérise par un taux de bénéficiaires de la CMU-C très élevé et une part des personnes âgées de 75 ans parmi les plus faible de France.

La région présente un taux de fuite très faible et un taux d'attractivité élevé.

2^{ème} partie : Analyse des recettes finançant l'activité MCO

Tableau 2 : Part des secteurs en nombre de séjours 2011

	Secteur ex DG		Secteur ex OQN	
	Réunion	France entière	Réunion	France entière
Nombre d'établissements analysés	3	651	8	588
Nombre de séjours (en milliers)	161,70	16 022,56	65,05	7 044,87

Source : PMSI MCO

2.1. Secteur ex DG

En 2011, les recettes associées à la part tarifs atteignent 380 millions d'euros et ont augmenté de +2,2% entre 2010 et 2011.

Les hausses du volume économique de la part tarifs et de celui des séjours (GHS et suppléments) sont légèrement inférieures à la moyenne nationale. En revanche, les actes et consultation externes évoluent à la baisse (-7,5%). Selon la région les recettes de 2010 pour cette activité étaient particulièrement élevées suite au rattrapage d'activité du GH Sud Réunion.

La hausse des recettes des médicaments et DMI payés en sus est nettement supérieure à la moyenne nationale (+17,7% vs +4,2%).

Concernant les crédits AC évoluent à la baisse (-9,4%).

2.2. Secteur ex OQN

En 2011, les recettes associées à la part tarifs atteignent 153 millions d'euros et ont augmenté de +6,6% entre 2010 et 2011.

L'augmentation du volume économique de la part tarifs et de celui des séjours (y compris suppléments) sont nettement supérieurs à la moyenne nationale.

Les recettes de la liste en sus sont en hausse en région alors qu'elles diminuent sur la France entière (+4,0% vs -1,9%).

Les montants de la dotation MIG progressent moins vite que la moyenne nationale (+18,7% vs +45,9%) et ceux de la dotation AC diminuent davantage (-45,1% vs -8,1%).

3^{ème} partie : Evolution des séjours hospitaliers

Dans cette partie, le champ d'étude correspond uniquement aux séjours rémunérés en GHS (hors suppléments journaliers).

Tableau 3 : Evolution du volume économique 2010-2011

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

Au sein du secteur ex DG, la hausse du volume économique des séjours est supérieure à la moyenne nationale (+4,1% vs +3,0%). Cette tendance est expliquée par une augmentation du nombre de séjours plus forte (+4,3% vs +2,5%). L'effet structure est négatif (-0,2%).

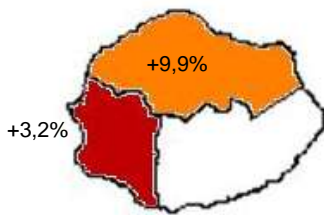
Pour les cliniques privées ex OQN, l'augmentation du volume économique des séjours est également supérieure au niveau national (+7,4% vs +1,8%). Cette progression est essentiellement due à la

hausse du nombre de séjours (+5,3% vs +1,2%). L'effet structure est également plus fort (+1,9% vs +0,6%).

3.1. Caractéristiques des offreurs de soins

Que ce soit pour le secteur ex DG ou ex OQN, l'évolution du volume économique est contrastée selon les établissements.

Evolution du volume économique
Secteur ex-DG

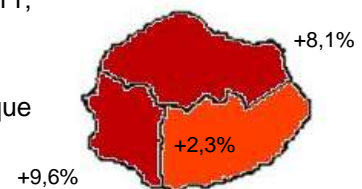


Pour le secteur ex DG, l'activité du CHR de la Réunion contribue à la moitié de la croissance du volume économique régional. Néanmoins, les centres hospitaliers Gabriel Martin et Est-Réunion affichent une hausse du volume économique supérieure à +6%.

L'organisation de l'offre de soins hospitalière à La Réunion a été marquée par deux événements : la fusion d'une clinique et d'un établissement public, ainsi que la création du CHR fin 2011, né de la fusion de deux établissements.

Pour les établissements ex OQN, le dynamisme du volume économique concerne particulièrement trois cliniques.

Evolution du volume économique
Secteur ex-OQN



3.2. Caractéristiques des séjours

3.2.1 Catégories d'activités de soins (CAS)

Le secteur ex DG réunionnais est marqué par une forte contribution à la croissance des séjours sans acte classant. En termes d'évolution, le volume économique des prises en charge en ambulatoire (chirurgie et médecine) est en nette progression (+24,6% pour la chirurgie et +22,1% pour la médecine) par rapport à la moyenne nationale. Selon la région, les établissements continuent de transférer les hospitalisations complètes vers une prise en charge en hospitalisation de jour, tant en chirurgie qu'en médecine. Le volume économique des techniques peu invasives augmente de +10,0%. Pour ces trois activités, l'évolution du volume est le résultat d'une hausse du nombre de séjours.

Pour les cliniques privées ex OQN, les activités qui contribuent le plus à la croissance du volume économique de la région sont les mêmes qu'au niveau national : la chirurgie (ambulatoire ou non) et les techniques peu invasives. La hausse du volume économique de ces trois activités est bien supérieure à la tendance nationale. Les établissements privés se concentrent sur des activités spécifiques et notamment sur la chirurgie ambulatoire. Les équipes chirurgicales ont notamment été

renforcées dans le territoire ouest, et les sites de chirurgies ambulatoires sont neufs ou viennent d'être rénovés.

3.2.2 Catégories majeures de diagnostics (CMD)

Au sein du secteur ex DG, les cinq CMD qui contribuent le plus à la croissance du volume économique régional sont :

- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »
- la CMD 20 « Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci »
- la CMD 10 « Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles »
- la CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire »
- la CMD 6 « Affections du tube digestif »

La hausse du volume économique des CMD 20 et 10 est particulièrement atypique par rapport à la moyenne nationale. Cette augmentation de la CMD 20 résulte d'un transfert d'activité d'une clinique vers les établissements ex DG.

Pour le secteur ex OQN, les CMD les plus contributrices sont :

- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire »
- la CMD 2 « Affections de l'œil »
- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif »

Ces trois CMD font parties des cinq CMD les plus contributrices à la croissance du volume économique au niveau national.

3.2.3 Niveaux de sévérité

Pour les établissements ex DG, l'augmentation du volume économique des séjours de niveau 3, comme de séjours ambulatoires et de courte durée est bien supérieure à celles observée au niveau national. Selon la région, la progression du niveau 3 traduirait une amélioration du codage. La hausse des séjours ambulatoires ou de courte durée compenserait la baisse des séjours de niveau 1 par un transfert d'activité vers la prise en charge en hospitalisation de jour.

Pour les cliniques privées ex OQN, le volume économique progresse dans des proportions supérieures à la moyenne nationale pour les séjours de niveau 2, 3, 4 et les séjours ambulatoires.

www.atih.sante.fr