

HOSPITALISATION DE COURT SÉJOUR : UNE OFFRE EN RÉORGANISATION

Fiche 1

ATLAS DE LA SANTÉ EN ÎLE-DE-FRANCE

L'OFFRE DE SOINS EN ÎLE-DE-FRANCE
Le secteur hospitalier de court séjour et les équipements

Comparée à la moyenne nationale, l'offre de soins francilienne en lits hospitaliers de court séjour (médecine, chirurgie et gynécologie-obstétrique) est globalement satisfaisante en termes de capacités d'hospitalisation. Son redéploiement, engagé dans le cadre du schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) de 1999-2004, en direction d'activités moins bien dotées comme les soins de suite ou de réadaptation est à poursuivre. Une approche territoriale plus marquée de la planification de l'offre dans le cadre du SROS 3 devrait permettre de mieux organiser les prises en charge et de réduire certaines inégalités d'accès qui persistent.

Vingt-deux bassins de santé en Île-de-France

Pour la période 2005-2009, le projet de SROS renforce l'approche territoriale dans la planification de l'offre de soins, et devrait permettre de progresser sur le plan du rééquilibrage territorial de l'offre.

Pour ce faire, il s'appuiera sur la définition de 22 bassins de santé qui constitueront le découpage territorial de base pour l'appréciation des principaux besoins en offre de soins de proximité pour les disciplines de court séjour. Leur découpage a été complexe, notamment en zone centrale, en raison des faibles distances et de la densité de moyens de communication qui rendent l'accès à l'offre de soins plus aisé qu'ailleurs. De plus, l'approche territoriale pour les soins de proximité est difficile à mener, sachant qu'elle doit être articulée avec la gradation des soins, l'organisation de coopérations et de réseaux entre établissements de santé ainsi qu'avec la médecine de ville et les structures sociales et médico-sociales.

Le niveau territorial de référence pourra varier selon les activités de soins (bassin, département ou région). Il conviendra aussi de prendre en compte les autres délimitations territoriales pouvant exister (sectorisation psychiatrique, permanence des soins, schéma de la transfusion sanguine...) et la contrainte de la démographie des professionnels de santé.

Le schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) de 1999-2004 soulignait la persistance des déséquilibres géographiques d'offre de soins hospitaliers, avec la concentration de l'offre en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) au centre de la région, et un manque de capacités en soins de suite et de réadaptation, le centre étant cette fois moins bien pourvu que la périphérie. En cinq ans, les capacités hospitalières en MCO, qui étaient excédentaires par rapport aux moyennes nationales, notamment en chirurgie, ont diminué de façon sensible, réduction qui s'est accompagnée d'un rééquilibrage limité entre le centre et la périphérie, et d'un développement des capacités autorisées en soins de suite ou de réadaptation, mais aussi en alternatives à l'hospitalisation complète.

Une réduction globale des capacités en médecine-chirurgie-obstétrique...

Les capacités autorisées en court séjour, hors hospitalisation à domicile (HAD), ont diminué de 6 300 lits et places entre novembre 1999 et mai 2004, soit une réduction de 12 % en cinq ans. C'est en chirurgie que la baisse a été la plus sensible (- 16 %) et en médecine qu'elle fut la moins marquée (- 7 %). En gynécologie-obstétrique, la réduction a été de 10 %. Cette réduction, qui touche l'hospitalisation complète, résulte de fermetures, regroupements et conversions de lits ou d'établissements. Plus de 50 établissements de santé, des cliniques privées en très grande majorité, ont ainsi cessé leur activité, surtout en chirurgie mais aussi en gynécologie-obstétrique.

Parallèlement à la réduction du nombre d'établissements, la taille moyenne des cliniques s'est accrue (passant de 99 lits en 1999 à 109 en 2003), traduisant le regroupement de plateaux techniques, évolution qui s'inscrit dans l'objectif de rationalisation de l'offre et d'amélioration des compétences.

... mais un développement des alternatives à l'hospitalisation complète

La part des solutions alternatives (chirurgie ambulatoire, chimiothérapie...) a progressé quant à elle de 16 %, passant de 3 700 places en 1999 à 4 260 en 2004 (hors HAD). En termes d'activité, on constate une diminution du nombre de séjours en hospitalisation complète, plus que compensée par la progression du nombre de séjours de moins de 24 heures.

C'est la chirurgie qui regroupe le plus grand nombre de places alternatives à l'hospitalisation, mais c'est en médecine que la progression a été la plus forte ces dernières années (+ 22 % entre novembre 1999 et décembre 2003). D'autre part, malgré un taux de progression plus important dans les établissements publics, la part des alternatives à l'hospitalisation complète reste plus développée dans le secteur privé. Ainsi, bien qu'elles se soient développées sensiblement ces dernières années et que 30 % des séjours chirurgicaux soient réalisés en ambulatoire, il reste encore un potentiel non négligeable de substitution entre hospitalisation complète et alternatives, notamment en chirurgie ambulatoire et surtout dans les établissements publics.

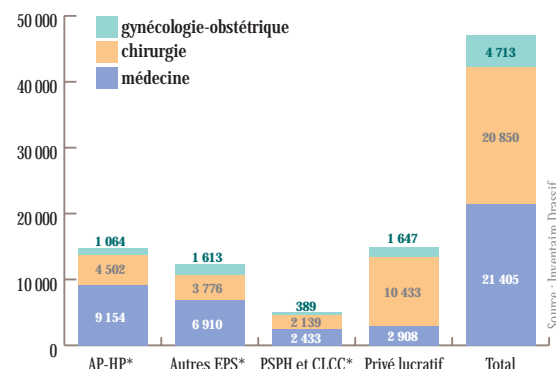
Un taux régional d'équipement comparable à la moyenne nationale en 2004

En 2004, l'Île-de-France compte 47 000 lits et places autorisés en soins de courte durée (hors HAD) : 21 400 en médecine, 20 850 en chirurgie et 4 710 en gynécologie-obstétrique. En taux d'équipement de lits et places installés pour 1 000 habitants, la région Île-de-France se situe désormais à un niveau comparable à la moyenne nationale pour les trois disciplines. Le léger surplus constaté pour la médecine et la chirurgie peut se justifier au moins en partie par la

présence d'établissements franciliens, et surtout parisiens, ayant un rôle de recours supra-régional, voire national, pour certaines activités et spécialités. En effet, près de 11 % des patients accueillis à Paris et près de 6 % de ceux accueillis en petite et grande couronnes sont domiciliés hors de la région.

Au total, pour l'ensemble du court séjour, l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) représente 31 % des capacités d'hospitalisation, les établissements publics de santé 26 %, les cliniques privées 32 % et les autres établissements privés (établissements PSPH⁽¹⁾, y compris les centres de lutte contre le cancer) 11 %. En médecine, les établissements publics de santé (EPS) sont dominants, avec 77 % du total des lits et places, dont 44 % pour la seule AP-HP. En chirurgie, les cliniques privées regroupent près de 50 % des capacités, devant l'AP-HP (22 %) et les autres EPS (19 %). En obstétrique, la répartition est plus égale : 24 % pour l'AP-HP, 36 % pour les autres EPS et 33 % pour les cliniques privées.

Capacités en lits et places en court séjour autorisées (hors HAD) en mai 2004 en Île-de-France, selon la catégorie d'établissement



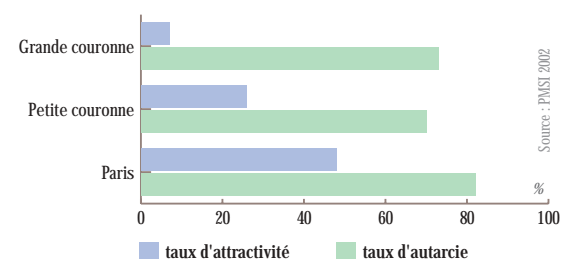
* AP-HP : Assistance publique-Hôpitaux de Paris
EPS : établissements publics de santé
PSPH : privé participant au service public hospitalier
CLCC : centre de lutte contre le cancer

Un rééquilibrage entre territoires de faible ampleur

Malgré la redistribution engagée, surtout en chirurgie et dans le champ des alternatives, les équipements MCO restent largement concentrés au centre de la région. Ce que confirment tant les taux d'équipement (7 lits et places autorisés hors HAD pour 1 000 habitants à Paris, contre 4,09 en petite couronne et 3,25 en grande couronne) que les flux de patients, qui restent stables. Sur l'ensemble des patients domiciliés dans une zone, la part de ceux qui sont hospitalisés dans la même zone (taux d'autarcie) est de 82 % à Paris, 70 % en petite couronne et 73 % en grande couronne. Tandis que, sur l'ensemble des patients hospitalisés dans une zone, la part de ceux qui sont domiciliés hors de cette zone (taux d'attractivité) est de 48 % à Paris, 26 % en petite couronne et 7 % en grande couronne.

(1) Privé participant au service public hospitalier.

Taux d'autarcie et d'attractivité des établissements parisiens et des établissements de petite et grande couronnes



L'OFFRE DE SOINS HOSPITALIÈRE DE COURT SÉJOUR

Les établissements de médecine, chirurgie, obstétrique, selon l'activité et le statut, et les vingt-deux bassins de santé

