

CONTEXTE NATIONAL

En France, les équipements hospitaliers ont beaucoup évolué depuis une quinzaine d'années sous l'effet des progrès techniques, du développement des alternatives à l'hospitalisation complète, des contraintes économiques... Cette évolution s'est notamment traduite, sur le plan quantitatif, par une diminution du nombre de lits d'hospitalisation pour les soins de courte durée (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique) : -27 % entre 1990 et 2004 pour l'hospitalisation complète. Dans une moindre mesure, le nombre de lits d'hospitalisation consacrés aux soins de suite et de réadaptation (SSR) a également connu une baisse (-6 % entre 1990 et 2004 pour l'hospitalisation complète). En revanche, le nombre de lits de soins de longue durée (SLD), consacrés en majorité aux personnes âgées, a fortement augmenté (+19 % en 14 ans). En parallèle, des évolutions plus qualitatives se sont produites : développement des services de radiologie et de biologie, augmentation des équipements matériels lourds pour le diagnostic ou le traitement (scanners, appareils d'imagerie à résonance magnétique...). Par ailleurs, les soins alternatifs à l'hospitalisation complète se développent : hospitalisation partielle de jour et de nuit (9,2 millions de venues en France métropolitaine en 2003), traitement et cures ambulatoires (14,7 millions de séances), hospitalisation à domicile (1,7 million de journées) et anesthésie ou chirurgie ambulatoire (2,6 millions de venues). Ces évolutions ont contribué à la diminution de la durée moyenne de l'hospitalisation de courte durée. En métropole, les disparités régionales sont marquées, avec des équipements plus ou moins importants selon la discipline. Au 1^{er} janvier 2004, les régions les plus équipées sont la Corse et Provence-Alpes-Côte d'Azur pour le SSR et le Limousin et la Lorraine pour le court séjour. Depuis une trentaine d'années, le souci d'améliorer la répartition des équipements sur le territoire a été à l'origine de plusieurs mesures législatives. Après la loi hospitalière de 1970 qui a instauré la carte sanitaire, celle de 1991 a créé de nouvelles conditions pour la planification des équipements, en prévoyant, outre la révision des cartes sanitaires, la mise en place de schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) "déterminant la répartition des installations et des activités de soins de la région". L'ordonnance du 24 avril 1996, portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, crée des agences régionales d'hospitalisation (ARH). Présentes dans chaque région, elles ont une triple mission : définir et mettre en œuvre la politique régionale d'offre de soins, analyser et coordonner l'activité des établissements de santé publics et privés et enfin déterminer leurs ressources. Elles ont pour charge d'établir les SROS. En outre, des contrats pluriannuels sont passés entre les établissements et les agences régionales pour fixer les objectifs et les moyens, et s'adapter aux besoins de la population. Par ailleurs, l'ouverture des établissements de santé sur leur environnement est encouragée par des possibilités de coopération entre établissements et par le développement des alternatives à l'hospitalisation et des réseaux de soins. L'ordonnance prévoit également que les établissements hospitaliers fassent tous l'objet d'accréditation par la Haute Autorité de santé, pour s'assurer que les établissements de santé développent une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins délivrés aux patients.

SITUATION EN PICARDIE : FAITS MARQUANTS

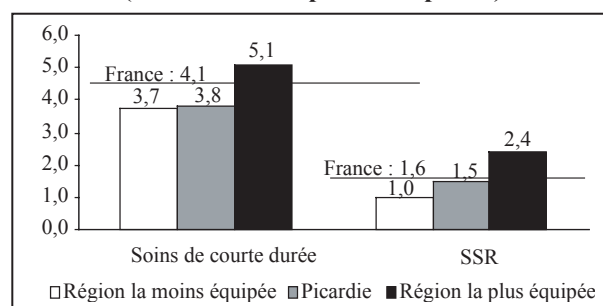
- *Un taux d'équipement en soins de courte durée parmi les plus faibles de métropole.*
- *Diminution du nombre de lits et entrées en hospitalisation complète au profit d'autres alternatives à l'hospitalisation.*
- *Progression du nombre de journées de prise en charge en hospitalisation à domicile.*

● Des taux d'équipements inférieurs aux moyennes nationales

Avec 3,8 lits de soins de courte durée pour 1 000 habitants, la Picardie présente un taux d'équipement inférieur à la moyenne nationale (4,1 pour 1 000) en 2004. La région se classe au 19^e rang du classement des régions métropolitaines les plus équipées. Le Limousin arrive en tête du classement.

Concernant l'équipement en soins de suite et de réadaptation (SSR), le taux picard est plus proche de la moyenne nationale (1,5 pour 1 000 en Picardie contre 1,6 en France), se plaçant au milieu du classement (14^e place). La région Provence-Alpes-Côte d'Azur est la région la plus équipée.

Taux d'équipement en lits et places pour 1 000 habitants dans le court séjour ⁽¹⁾ et dans les services de SSR ⁽²⁾ au 01/01/2003 (Établissements publics et privés)



Sources : DRASS - DREES : enquête SAE, INSEE

⁽¹⁾ En service de médecine (hospitalisation complète, hospitalisation de jour, hospitalisation à domicile), en chirurgie (hospitalisation complète, anesthésie, chirurgie ambulatoire) et en Gynécologie-obstétrique (hospitalisation complète, hospitalisation de jour)

⁽²⁾ En réadaptation fonctionnelle et autres soins de suite

LES ÉQUIPEMENTS HOSPITALIERS

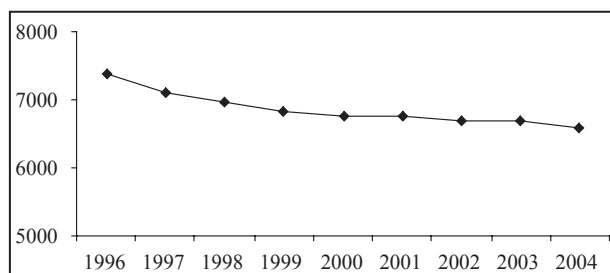
Nombre de lits et places installés au 01/01/2004 en Picardie

	Nombre de lits ou places	dont % public	Taux d'équipement*	
			Picardie	France
Médecine	3 659	88%	1,95	2,08
Hospitalisation complète	3372	90%	1,80	1,88
Hospitalisation de jour	188	89%	0,10	0,13
Hospitalisation à domicile	99	20%	0,05	0,07
Chirurgie	2 573	64%	1,37	1,69
Hospitalisation complète	2395	63%	1,28	1,55
Anesthésie, chirurgie ambulatoire	178	68%	0,09	0,14
Gynécologie-Obstétrique	839	77%	0,45	0,39
Hospitalisation complète	818	76%	0,44	0,37
Hospitalisation de jour	21	100%	0,01	0,02
Ensemble soins de courte durée	7 071	78%	3,77	4,17
Réadaptation fonctionnelle	961	31%	0,51	0,53
complete	863	33%	0,46	0,46
jour	98	10%	0,05	0,07
Autres soins de suite	1 771	60%	0,95	1,05
complete	1749	59%	0,93	1,04
jour	22	100%	0,01	0,01
Ensemble SSR	2 732	49%	1,46	1,59
Soins de long séjour	2 922	97%	1,56	1,32

Sources : DRASS - DREES : Enquête SAE, INSEE

*pour 1 000 habitants

Évolution du nombre de lits en hospitalisation complète installés dans le court séjour entre 1996 et 2004*



Sources : DRASS - DREES : Enquête SAE

*NB : les données sont au 01/01 de chaque année

Entrées totales en hospitalisation complète et durée moyenne de séjour en 2003

	Entrées totales	
	Public	Privé
Médecine	127 061	11 852
Chirurgie	74 284	52 572
Gynécologie-obstétrique	30 065	10 063
Soins de courte durée	231 410	74 487
<i>Durée moyenne de séjour</i>	<i>6,2</i>	<i>4,9</i>
SSR	11 342	11 177
<i>Durée moyenne de séjour</i>	<i>33,8</i>	<i>32,6</i>

Sources : DRASS - DREES : Enquête SAE

* La durée moyenne de séjour est obtenue en rapportant le nombre de journées réalisées au nombre d'entrées totales. Compte tenu d'une modification dans le comptage des entrées par mutation, les durées moyennes ne sont plus pertinentes par discipline au sein du court séjour.

● Un sous-équipement en chirurgie par rapport à l'ensemble du territoire

En décomposant l'équipement du court séjour par discipline, la chirurgie se démarque : c'est dans ce secteur que la Picardie est particulièrement mal équipée.

En médecine, le taux d'équipement picard est proche de la moyenne nationale (2,0 contre 2,1). Le service public prédomine en offrant 88 % des lits et places. L'exception est l'hospitalisation à domicile, où le secteur privé est majoritaire. La Picardie est moins équipée que l'ensemble du territoire en chirurgie (1,4 contre 1,7) et dans cette discipline, le secteur privé est plus présent, rassemblant 36 % de la capacité. Enfin, en gynécologie-obstétrique, le taux d'équipement picard est un peu plus élevé que la moyenne nationale. En soins de suite et de réadaptation, l'équipement est équivalent à la moyenne nationale pour les deux catégories. Le secteur privé est plus présent en réadaptation fonctionnelle (69 %) que dans les autres soins de suite (40 %). Pour le long séjour, la Picardie est un peu plus équipée que l'ensemble du territoire (1,6 contre 1,3). Le secteur public offre 97 % de cet équipement.

● Diminution du nombre de lits en hospitalisation complète

Depuis 1996, le nombre de lits en hospitalisation complète évolue à la baisse en court séjour. Sur la période considérée, il a ainsi baissé en moyenne chaque année de 1,4 %.

Cette diminution s'effectue au profit d'autres alternatives à l'hospitalisation complète (hospitalisation partielle de jour ou de nuit, hospitalisation à domicile, etc.). L'équipement pour ces hospitalisations s'élevait à 374 places en 1999, contre 486 en 2004 en Picardie. La progression annuelle moyenne se chiffre à +5,4 %.

La même évolution s'observe pour les soins de suite et de réadaptation.

● Trois entrées sur quatre s'effectuent dans le public en soins de courte durée

Durant l'année 2003, près de 306 000 entrées en hospitalisation complète ont été effectuées en soins de courte durée, dont 76 % dans le secteur public (contre 65 % en 1990). Dans ce secteur, les hospitalisations sont plus nombreuses en médecine (55 % des hospitalisations du public) alors que dans le privé, la discipline dominante est la chirurgie (71 % des hospitalisations du privé).

En SSR, les entrées se chiffrent à un peu plus de 22 500, se ventilant équitablement entre les deux secteurs.

En soins de courte durée, les durées moyennes de séjour sont supérieures dans le public. Pour le SSR, la durée moyenne de séjour est également supérieure dans le public par rapport au privé, mais avec moins d'écart en proportion.

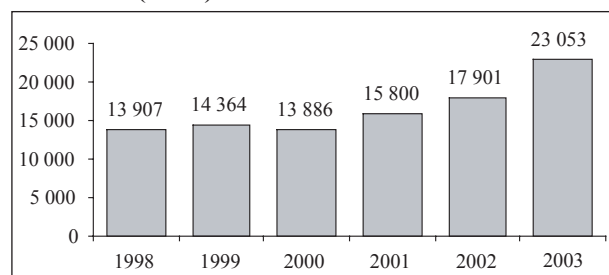
LES ÉQUIPEMENTS HOSPITALIERS

● Progression du nombre de journées en hospitalisation à domicile

En 2003, les établissements picards ont comptabilisé 23 053 journées de prise en charge en hospitalisation à domicile (HAD). Ce nombre a progressé de 66 % entre 1998 et 2002 en Picardie.

L'admission en HAD s'effectue sur prescription médicale, ou après une consultation hospitalière, ou à la suite d'une hospitalisation ou sur proposition du médecin traitant après accord du médecin coordonnateur de l'HAD.

Nombre de journées en hospitalisation à domicile (HAD) en médecine en Picardie



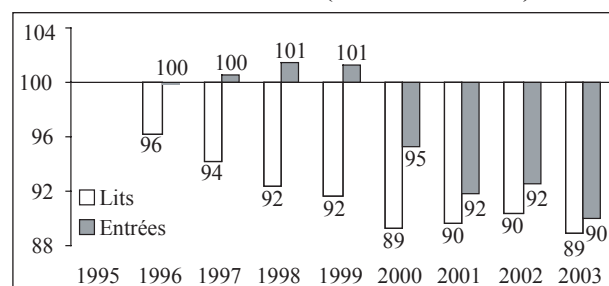
Sources : DRASS - DREES : Enquête SAE

● Diminution du nombre de lits en soins de courte durée depuis 1995

Entre 1995 et 2003, le nombre de lits d'hospitalisation complète en soins de courte durée a diminué de 11 % en Picardie, passant de 7 387 à 6 585. La diminution a été plus forte dans le privé (-25 %) que dans le public (-7 %).

Sur cette même période, le nombre d'entrées a dans un premier temps légèrement augmenté puis diminué. Au total, la diminution du nombre d'entrées se chiffre à -10 %. La diminution a été un peu plus forte dans le privé (-11 %) que dans le public (-10 %).

Évolution du nombre de lits et d'entrées en hospitalisation complète en soins de courte durée en Picardie entre 1995 et 2003* (base 100 en 1995)



Sources : DRASS - DREES : Enquête SAE

* NB : les données sont au 31/12 de chaque année

● Un équipement en plateaux techniques moins développé que sur l'ensemble du territoire

En 2004, la Picardie est moins dotée en plateaux techniques que l'ensemble du territoire métropolitain. La différence la plus marquée concerne les salles de coronarographie avec un équipement français plus du double de l'équipement picard.

Taux d'équipement en plateaux techniques en 2004 (nombre de salles par million d'habitants)

Salles	Picardie	Métropole
de radiologie vasculaire	3,7	4,3
de radiologie numérisée	15,8	22,4
d'hémodynamique ou d'électrophysiologie avec amplificateur de luminosité	1,8	2,8
de coronarographie	1,6	3,5

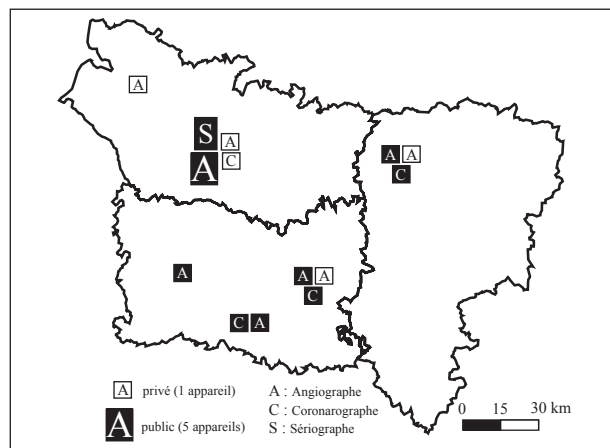
Sources : DRASS - DREES : Enquête SAE, INSEE

LES ÉQUIPEMENTS HOSPITALIERS

L'équipement matériel lourd

L'équipement matériel lourd est destiné à pourvoir soit au diagnostic, à la thérapeutique ou à la rééducation fonctionnelle, soit au traitement de l'information. La liste de ces équipements est établie par décret en Conseil d'État et leur implantation dans les établissements nécessite une autorisation.

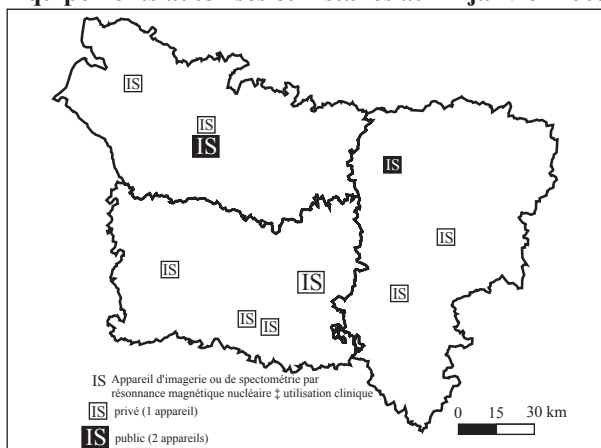
Appareils de sériographie et d'angiographie Équipements autorisés et installés au 1^{er} janvier 2005



Sources : DRASS, ARH

3 appareils de sériographie, 13 appareils d'angiographie et 4 appareils de coronarographie sont installés en Picardie. Les 3 sériographes sont concentrés au CHU d'Amiens.

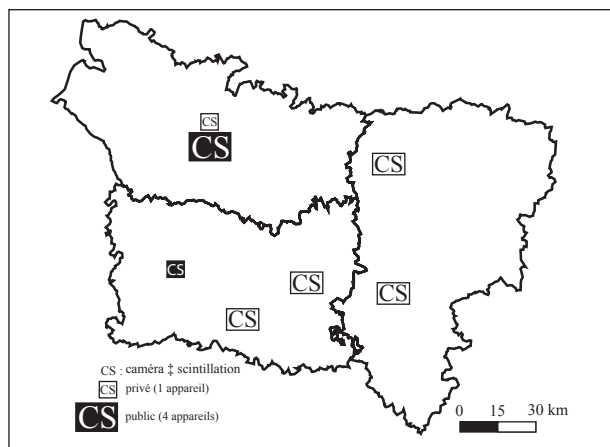
Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire Équipements autorisés et installés au 1^{er} janvier 2005



Sources : DRASS, ARH

12 appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire sont installés en Picardie. Il manque 1 appareil pour atteindre l'indice de besoin fixé par l'arrêté du 26 octobre 2002 (1 appareil par tranche de 140 000 habitants, soit 13 appareils pour la Picardie).

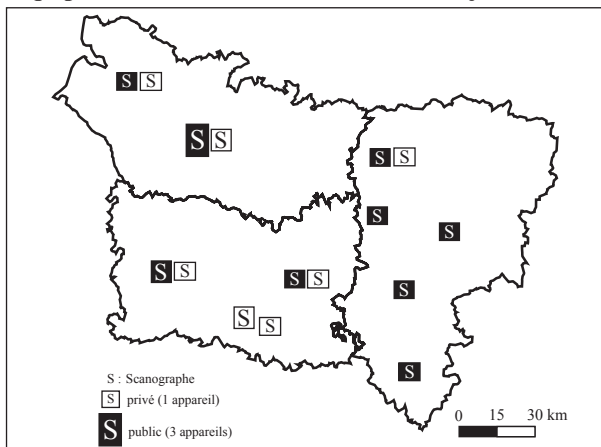
Appareils de diagnostic utilisant des radio-éléments artificiels - caméras à scintillation Équipements autorisés et installés au 1^{er} janvier 2005



Sources : DRASS, ARH

Les appareils de diagnostic utilisant des radio-éléments artificiels sont au nombre de 14 en Picardie au 1^{er} janvier 2005. Le CHU d'Amiens en détient 4. L'arrêté du 18/12/2001 fixe l'indice de besoin à 13 ou 14 appareils pour la Picardie.

Scanographes à utilisation médicale Équipements autorisés et installés au 1^{er} janvier 2005



Sources : DRASS, ARH

Pour les scanographes, l'indice de besoin fixé par l'arrêté du 26 octobre 2002 s'élève à 1 appareil par tranche de 90 000 habitants, soit 20 appareils pour la Picardie (la région en dispose actuellement de 21).

La Picardie dispose d'une capacité installée de 93 appareils de dialyse pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique pour une capacité autorisée de 119. L'indice de besoin (arrêté du 30/11/1999) fixe à 122 le nombre d'appareils nécessaires en Picardie. Une autorisation pour un appareil destiné à la séparation *in vivo* d'éléments sanguins est détenue par le CHU d'Amiens depuis 1991. Enfin, aucun établissement ne dispose d'autorisation pour saison hyperbare, cyclotron à utilisation médicale et appareil de destruction trans-pariétale des calculs. Présentant une vocation régionale, le pôle d'Amiens dispose d'un nombre important d'équipements. À l'inverse, le département de l'Aisne est particulièrement mal loti concernant l'équipement en matériel lourd.