

Santé

Vers une modernisation de l'offre de soins sanitaires : médecine et chirurgie dans une dynamique ambulatoire

Depuis 10 ans, le nombre de lits en hospitalisation complète de court séjour est en recul continu dans les établissements sanitaires lorrains. Une substitution s'opère progressivement au bénéfice de l'ambulatoire. Il reste malgré tout un effort important à accomplir en Lorraine au regard du plus grand nombre de lits par habitant dans l'objectif de maîtrise des dépenses d'ici 2017. Dans le Bassin houiller, la modernisation de l'offre de soins conduit à une meilleure coordination des établissements entre eux. La création des groupements hospitaliers de territoire, couvrant la région, sera un véritable instrument de recomposition de l'offre de soins sanitaires centrée autour du patient.

Yann Kubiak, ARS Lorraine

Au 1^{er} janvier 2014, l'ensemble des établissements sanitaires de Lorraine compte 8 167 lits installés en hospitalisation complète, répartis pour près des deux tiers dans des services de médecine (5 156 lits) et pour un peu plus d'un tiers en chirurgie (3 011 lits).

Baisse continue des capacités en hospitalisation complète

Les capacités d'accueil en hospitalisation complète sont en constante diminution depuis plus d'une décennie. En médecine, le nombre de lits a diminué de 6,5 % en dix ans. Sur la même période, la baisse a été beaucoup plus marquée en chirurgie, où près d'un lit sur quatre (- 22,3 %) a été supprimé. Cette réduction s'inscrit dans une stratégie nationale d'adaptation aux évolutions des prises en charge chirurgicales et médicales.

Pourtant, malgré cette baisse tendancielle, le taux d'équipement sanitaire en Lorraine reste un des plus élevés des régions de France métropolitaine. En 2014, la Lorraine compte 347,4 lits de médecine et chirurgie pour 100 000 habitants, soit plus de 40 points au-dessus de la moyenne nationale (305,8 lits). Elle figure ainsi dans le peloton de tête des régions françaises, derrière le Limousin et la Bourgogne.

Cette surcapacité globale masque toutefois des disparités départementales marquées, notamment en chirurgie. Le taux d'équipement en lits de chirurgie est supérieur au taux national uniquement en Meurthe-et-Moselle, avec 181 lits pour 100 000 habitants, contre 117 au niveau national, le CHU jouant le rôle d'établissement régional de recours. Dans la Meuse, le taux d'équipement, le plus faible de la région, se situe près de 40 points en deçà du niveau national. En médecine, les taux d'équipement départementaux lorrains sont

tous supérieurs à 200 lits pour 100 000 habitants contre 187 au niveau national.

Chirurgie et médecine ambulatoires : un virage à négocier

Les réductions de capacité devraient permettre aux établissements lorrains de réaliser une économie de 32 millions d'euros d'ici à 2017, et ainsi concourir à la maîtrise des dépenses de l'Assurance-maladie. En contrepartie, les établissements ont pour objectif de développer les alternatives à l'hospitalisation complète, et ce afin de maintenir constante la qualité de prise en charge des patients lorrains.

Parmi ces alternatives figure le développement de la chirurgie ambulatoire, qui permet d'opérer un patient en lui évitant une hospitalisation. Cette solution, plébiscitée autant par les patients que par les établissements, peine toutefois à atteindre les objectifs fixés. Au 1^{er} janvier 2014, le taux de chirurgie ambulatoire en Lorraine est de 43,5 %. Il reste en deçà de la moyenne nationale (49 %), et 13 points en dessous du taux de 56,5 % fixé pour 2018. Les taux de recours à la chirurgie ambulatoire dépendent fortement des pratiques d'établissement.

Toutefois, un clivage global net se dégage, les établissements privés lucratifs ayant pris plus tôt le virage de l'ambulatoire que les établissements publics. En effet, plus d'un séjour sur deux (51,3 %) est réalisé en ambulatoire dans le secteur privé lucratif, contre un peu plus d'un tiers (36,2 %) dans les établissements publics ou privés non lucratifs.

Bassin houiller : vers une approche globale de l'offre de soins

D'autres alternatives existent, notamment celle qui consiste à repenser l'offre de soins sur un territoire.

Ainsi, dans le Bassin houiller, sous l'impulsion de l'Agence régionale de santé, une véritable transformation de l'offre hospitalière a été entreprise. Le nombre de lits en médecine a baissé de 12,8 %, passant de 608 à 530 lits, 38 ayant été supprimés en chirurgie.

Outre les réductions capacitaires, certains établissements, à l'instar du centre hospitalier (CH) de Freyming-Merlebach, ont vu leur activité très sensiblement transformée. En effet, au sein de ce CH, la totalité des lits de médecine et chirurgie a fermé, remplacée par l'installation d'un plateau technique de rééducation profitant à l'ensemble du territoire et la création de places en hospitalisation à domicile.

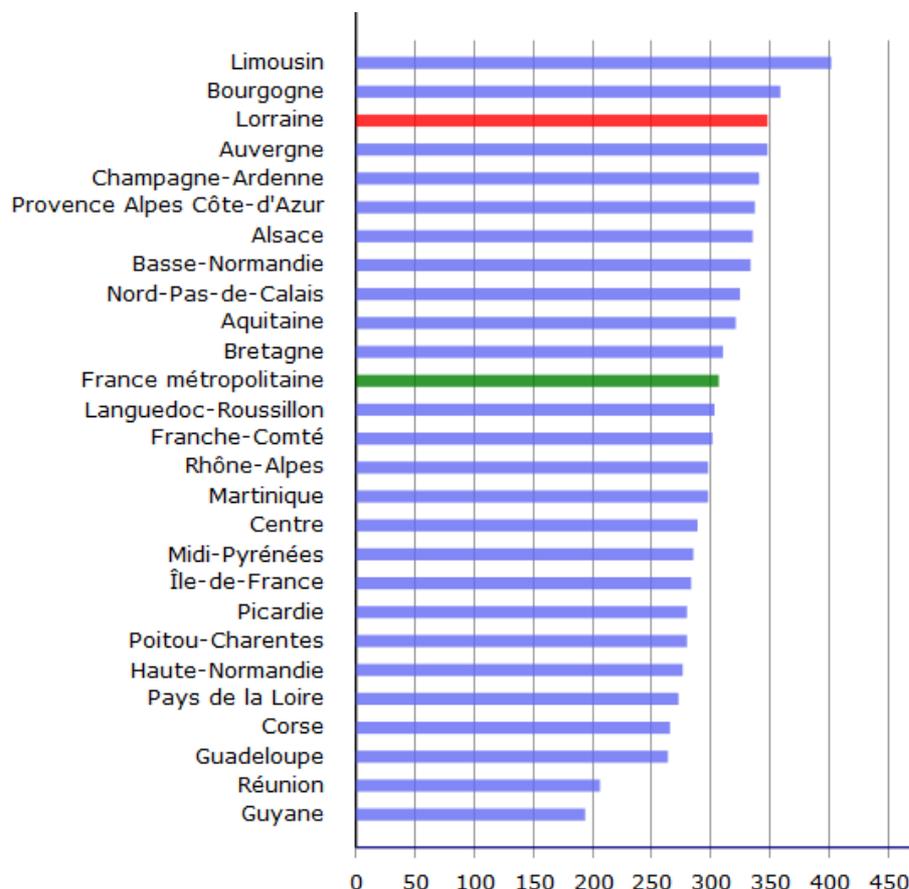
Enfin, certains établissements, les CH de Forbach et de Sarreguemines, se sont engagés dans une véritable collaboration, avec la signature d'une communauté hospitalière de territoire (CHT).

Groupements hospitaliers de territoire : vers une meilleure coordination de l'offre de soins

Redessiner l'offre de soins hospitalière sur un territoire, voici un des objectifs portés par les pouvoirs publics, au travers de la création des Groupements hospitaliers de territoires (GHT). Dans le plan triennal 2015-2017, les établissements lorrains (publics et privés non lucratifs) auront obligation d'intégrer un GHT. La Lorraine devrait en compter cinq, chacun couvrant un territoire d'environ 400 000 habitants.

Au sein de ces groupements, les établissements devront définir en commun un projet de territoire répondant aux exigences de soins de la population. Ce projet impliquera une redistribution optimisée des activités de soins, et également la mise en commun de ressources internes.

1 Densité (nombre de lits médecine-chirurgie en hospitalisation complète pour 100 000 habitants)



Lits et places installés au 1^{er} janvier 2014

Source : DREES, Statistique annuelle des établissements *partenariat avec la DGE et le CRT*

2 Séjours réalisés en 2013 en médecine et chirurgie par département et mode de financement

	Médecine				Chirurgie			
	Hospitalisation complète		Hospitalisation partielle ou ambulatoire		Hospitalisation complète		Hospitalisation partielle ou ambulatoire	
	Lits installés	Séjours	Places	Séjours	Lits installés	Séjours	Places	Séjours
Meurthe-et-Moselle	1 741	84 852	232	26 551	1 337	75 519	188	54 097
Établissements privés à but non lucratif	248	10 462	48	3 061	85	4 072	12	1 452
Établissements privés à but lucratif	180	14 175	43	2 591	574	33 846	104	37 150
Établissements publics	1 313	60 215	141	20 899	678	37 601	72	15 495
Meuse	411	17 485	15	3 636	151	7 568	22	8 939
Établissements privés à but lucratif	10	731			65	3 332	10	4 711
Établissements publics	401	16 754	15	3 636	86	4 236	12	4 228
Moselle	2 250	99 594	255	21 069	1 087	47 728	197	49 194
Établissements privés à but non lucratif	693	23 588	85	8 711	314	12 813	36	7 250
Établissements privés à but lucratif	132	9 338	6	5 339	312	12 761	68	24 446
Établissements publics	1 425	66 668	164	7 019	461	22 154	93	17 498
Vosges	754	35 567	79	8 414	436	25 854	60	8 222
Établissements privés à but lucratif	19	1 186	20	259	221	15 042	23	2 222
Établissements publics	735	34 381	59	8 155	215	10 812	37	6 000
Total général	5 156	237 498	581	59 670	3 011	156 669	467	120 452

Source : DREES, Statistique annuelle des établissements au 1^{er} janvier 2014