Agence Régionale de Santé
Alsace
Champagne-Ardenne
Lorraine

Atlas de la Santé en **Champagne-Ardenne**

Chapitre 2 : Activités de soins

Sommaire

01	L'hospitalisation de court séjour en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)	p.3
02	Les soins de suite et de réadaptation (SSR)	p.10
03	L'Hospitalisation à domicile (HAD)	p.14
04	Les services d'urgence	p.16
05	Les soins palliatifs	p.20
06	La cancérologie	p.22
07	La prise en charge de l'insuffisance rénale chronique (IRC)	p.25
08	L'éducation thérapeutique du patient	p.28
09	L'imagerie médicale	p.31
10	Les laboratoires de biologie médicale	p.33
11	La psychiatrie	p.35

01
L’hospitalisation de court séjour en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)

I. L'hospitalisation de court séjour en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)

1) L'offre

Au 1er janvier 2012, 44 établissements de court séjour, autorisés à pratiquer une activité en Médecine, Chirurgie et/ou Obstétrique (MCO), sont recensés en Champagne-Ardenne.
Parmi eux, 28 appartiennent au secteur public, 14 possèdent un statut privé, et 2 font partie du secteur privé non lucratif.
Ils se situent dans les principales agglomérations du territoire champardennais (carte 1), mais les villes de Reims, Charleville-Mézières et Troyes, dotées d'une offre publique ou privée plus diversifiée, constituent les trois pôles principaux dans l'organisation territoriale de l'offre de soins hospitaliers.

Le secteur court séjour hospitalier en Champagne-Ardenne dispose en 2011 de 5 877 lits et places MCO en hospitalisation complète. Plus de la moitié de ces places concerne la seule activité de médecine (tableau 1). Le taux d'équipement MCO en Champagne-Ardenne est plus élevé que celui de la France métropolitaine. Des disparités existent cependant entre les zones[1] notamment pour la Champagne-Ardenne Centre qui recense 57 % des lits et places MCO du territoire (tableau 1).

En termes d'activité MCO (tableau 2 et carte 2), les établissements de Champagne-Ardenne réalisent 500 525 séjours répartis pour 69,2 % d'entre eux en médecine, 22,4 % en chirurgie et 8,4 % en obstétrique. Pour la médecine, 39,8% des séjours sont des séances et 15,7% sont des techniques interventionnelles.

[1]Cf. Définition dans le chapitre « La Champagne et ses territoires »

En corrélation avec la population et le niveau d'équipement, plus de la moitié des séjours (58,5 %) dans le territoire sont réalisés au sein de la zone Champagne-Ardenne Centre (tableau 2).

Tableau 2 : Capacité d'accueil (nombre de lits et places) et taux d'équipements pour 1 000 habitants par activité[2]

Zone	Médecine		Chirurgie		Obstétrique		MCO	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Nord-Ardennes	510	2,3	330	1,5	90	1,0	930	4,1
Champagne-Ardenne Centre	1758	2,6	1 343	2,0	244	0,9	3 346	5,0
Champagne-Ardenne Sud	807	1,8	656	1,5	139	0,7	1602	3,6
Champagne-Ardenne	3 075	2,3	2329	1,7	473	0,8	5877	4,4
France Métropolitaine	129 255	2,1	94 013	1,5	21 562	0,8	244 830	3,9

Sources : SAE 2011, Insee RP 2009

Tableau 3 : Séjours réalisés par activité

Zone	Médecine		Chirurgie		Obstétrique		MCO
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Nord-Ardennes	50 253	71,5	13 223	18,8	6 766	9,6	70 242
Champagne-Ardenne Centre	203 199	69,4	66 496	22,7	23 096	7,9	292 791
Champagne-Ardenne Sud	93 082	67,7	32 417	23,6	11 993	8,7	137 492
Champagne-Ardenne	346 534	69,2	112 136	22,4	41 855	8,4	500 525

Source: PMSI-MCO 2011

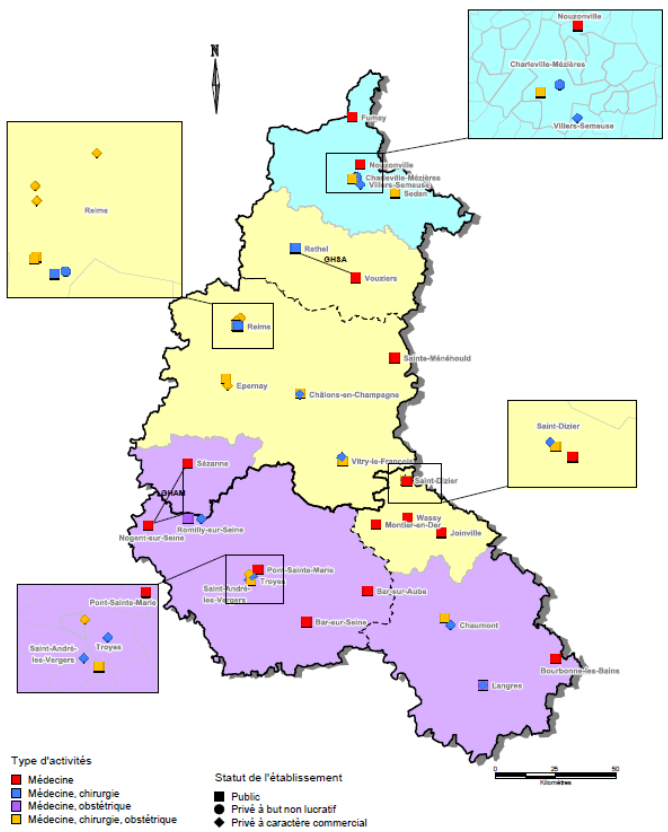
Tableau 1 : Journées consommées et taux de recours (pour 1 000 habitants) par activité

Zone	Médecine	Chirurgie	Obstétrique	MCO
	Taux	Taux	Taux	Taux
Nord-Ardennes	267,7	80,6	29,0	377,3
Champagne-Ardenne Centre	245,0	83,3	32,3	360,6
Champagne-Ardenne Sud	269,9	90,6	30,2	390,6
Champagne-Ardenne	257,1	85,2	31,0	373,4

Sources: PMSI-MCO 2011, Insee RP 2009

[2] Sont exclues les places HAD pour l'activité médecine. On parle de lits lors d'une hospitalisation complète et de places lors d'une hospitalisation partielle.

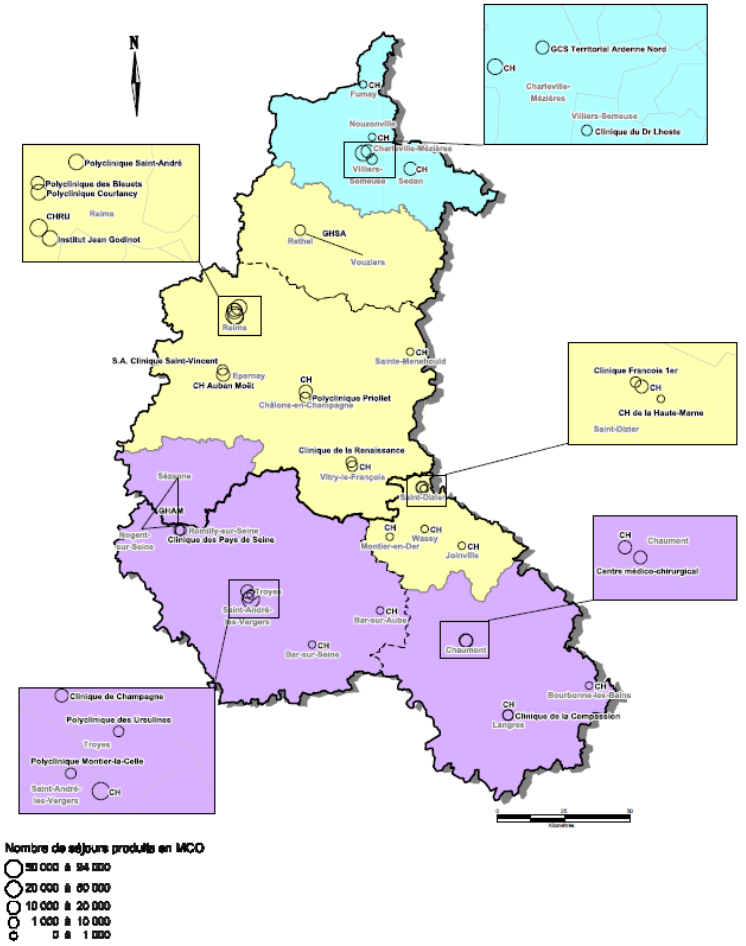
Carte 2 : Établissements de court séjour selon le type d'activité



Note de lecture : Sedan compte un établissement public autorisé en médecine, chirurgie et obstétrique.

Notes d'information :
- L'établissement privé à caractère commercial de Villers-Semeuse a été absorbé par l'établissement privé à but non lucratif de Charleville-Mézières en 2013.
- Depuis début 2015, le CH de Vitry le François ne possède plus d'autorisation en obstétrique.

Carte 1 : Activité des établissements de court séjour MCO



Note de lecture : Le CH de Wassy a produit moins de 1 000 séjours MCO en 2011.

Exploitation ARS CA
Source : PMSI-MCO 2011

2) Le recours aux soins hospitaliers de court séjour (MCO)

L'analyse du recours aux soins hospitaliers en Champagne-Ardenne pour l'année 2011 souligne l'existence de disparités d'une part entre les trois zones et d'autre part entre les disciplines MCO (tableau 3).

Pour les trois disciplines M, C et O, les mouvements de fuite intra et extra territoire sont assez semblables. Par contre le niveau, s'il est relativement équivalent pour la médecine et chirurgie, présente une intensité plus faible en ce qui concerne l'obstétrique (tableaux 4 et 5).

Au niveau de la zone champardennaise, le niveau de fuites demeure globalement supérieur à l'attractivité pour la chirurgie (12,7 % vs 11,2 %) (tableaux 4 et 5). Ce solde attractivité/fuites négatif tire potentiellement son origine de la proximité des établissements situés en Île-de-France, Bourgogne et Lorraine.
A l'inverse, les activités médecine et obstétrique présentent un solde attractivité/fuites positif : 10,1 % de fuites contre 10,8 % d'attractivité en médecine et 5,6 % de fuites contre 6,4 % d'attractivité en obstétrique.

La situation au niveau infra territorial est contrastée (cartes 3, 4 et 5). Pour la zone Nord Ardennes, on constate une fuite très importante allant de 18 à 25% des séjours qui sont consommés en Champagne-Ardenne centre. Cette fuite tombe à 4% pour l'obstétrique.
Les fuites, hors territoire champardennais, se limitent quant à elles dans une fourchette allant de 1,6% pour l'obstétrique à 6,2% pour la chirurgie.

Pour la zone Champagne-Ardenne sud, les fuites sont relativement équi-réparties entre la zone Champagne Ardenne centre et d'autres territoire (Île-de-France, Bourgogne, Lorraine) et se situent aux alentours de 7 à 8% des séjours pour la médecine et la chirurgie et seulement de 2% pour l'obstétrique.

Pour la zone Champagne-Ardenne centre, seule l'attraction de la Lorraine génère des niveaux de fuite supérieure à 2%, mais sans excéder 5,3%, niveau atteint par le recours à la chirurgie.

L'attractivité des établissements champardennais est surtout caractérisée par l'attraction sur le territoire de la Picardie et plus particulièrement l'Aisne, exercée par le CHU de Reims situé en zone Champagne Ardenne centre. Cette attraction représente de 12 à 13% des séjours pour la médecine et la chirurgie et un peu plus de 6% pour l'obstétrique.

Tableau 4 : Attractivité par type d'activité et par zone

	En % des séjours	Nord-Ardennes	Champagne-Ardenne Centre	Champagne-Ardenne Sud	Niveau territorial
Médecine	Attractivité intra CA	3,2	10,3	2,6	-
	Attractivité Hors CA	2,5	16,3	3,2	10,8
Chirurgie	Attractivité intra CA	3,2	10,9	2,3	-
	Attractivité Hors CA	2,3	15,1	6,7	11,2
Obstétrique	Attractivité intra CA	6,3	3,5	0,7	-
	Attractivité Hors CA	2,9	8,9	3,5	6,4

Source : PMSI-MCO 2011

Tableau 5 : Fuites par type d'activité et par zone

	En % des séjours	Nord-Ardennes	Champagne-Ardenne Centre	Champagne-Ardenne Sud	Niveau territorial
Médecine	Fuites intra CA	18,2	2,5	8,3	-
	Fuites Hors CA	3,2	6,4	18,6	10,1
Chirurgie	Fuites intra CA	24,8	2,1	6,9	-
	Fuites Hors CA	6,2	9,5	19,9	12,7
Obstétrique	Fuites intra CA	4,1	2,3	4,1	-
	Fuites Hors CA	1,6	3,9	10,2	5,6

Source : PMSI-MCO 2011

Définitions :

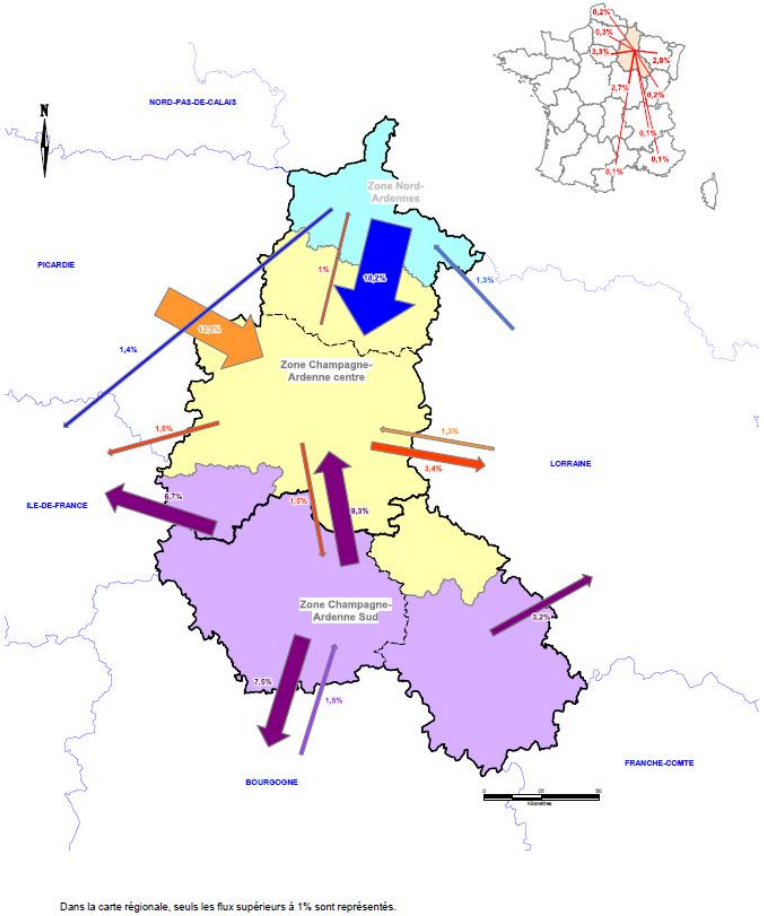
Les fuites correspondent à la quantité de soins consommés au sein d'établissements situés en dehors du territoire de résidence des habitants. Le taux est calculé en rapportant cette consommation à la consommation totale des habitants. Un taux de fuites relativement élevé traduit en général une inadéquation ou une insuffisance de l'offre de soins par rapport aux besoins de la population du territoire concerné.

L'attractivité d'un territoire (ou d'un établissement au sein d'un territoire) correspond à la quantité de soins produits au bénéfice de patients ne résidant pas dans ce territoire. Elle se calcule en rapportant cette production à la production totale de ce territoire. Un taux d'attractivité relativement élevé peut exprimer la notoriété des établissements du territoire considéré, une concentration de l'offre de soins.

La consommation de soins des habitants domiciliés dans un territoire correspond à la consommation des habitants qui bénéficient d'un séjour hospitalier dans leur territoire de résidence ou en dehors de celui-ci.

La production de soins des établissements correspond aux séjours produits par les établissements quel que soit le lieu de résidence des patients.

Carte 3 : Attractivité et fuites en médecine

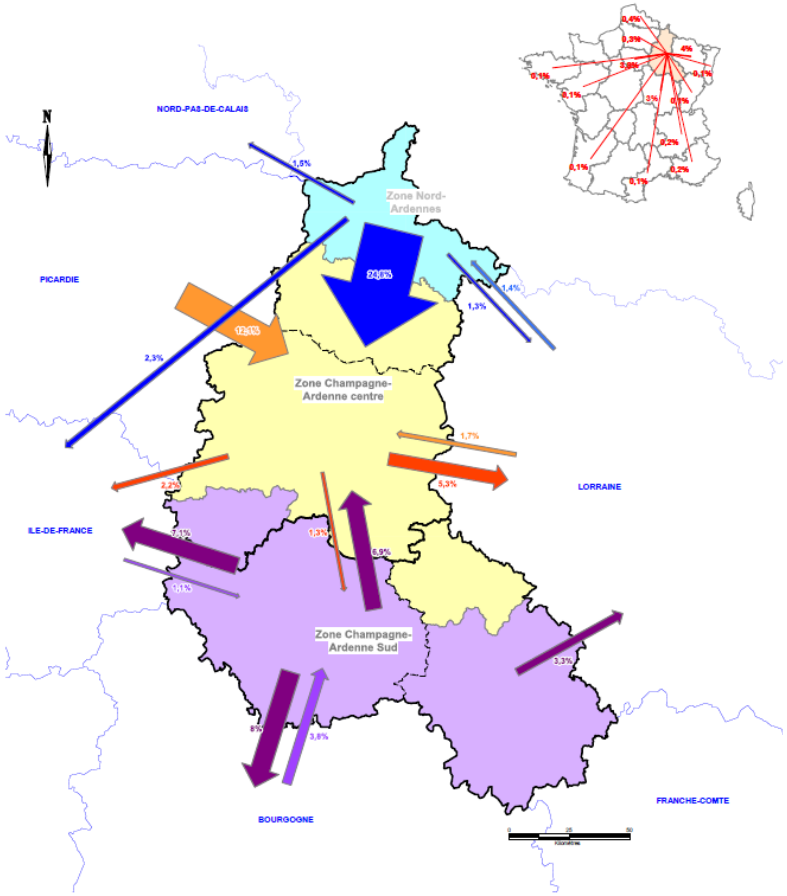


Dans la carte régionale, seuls les flux supérieurs à 1% sont représentés.

Note de lecture : 18,2% des séjours consommés par les habitants de la zone Nord-Ardennes sont consommés dans la zone Champagne-Ardenne Centre. 13,5% des séjours produits par les établissements de la zone Champagne-Ardenne Centre le sont pour des patients provenant de Picardie.

Exploitation ARS CA
Source : PMSI-MCO 2011

Carte 4 : Attractivité et fuites en chirurgie

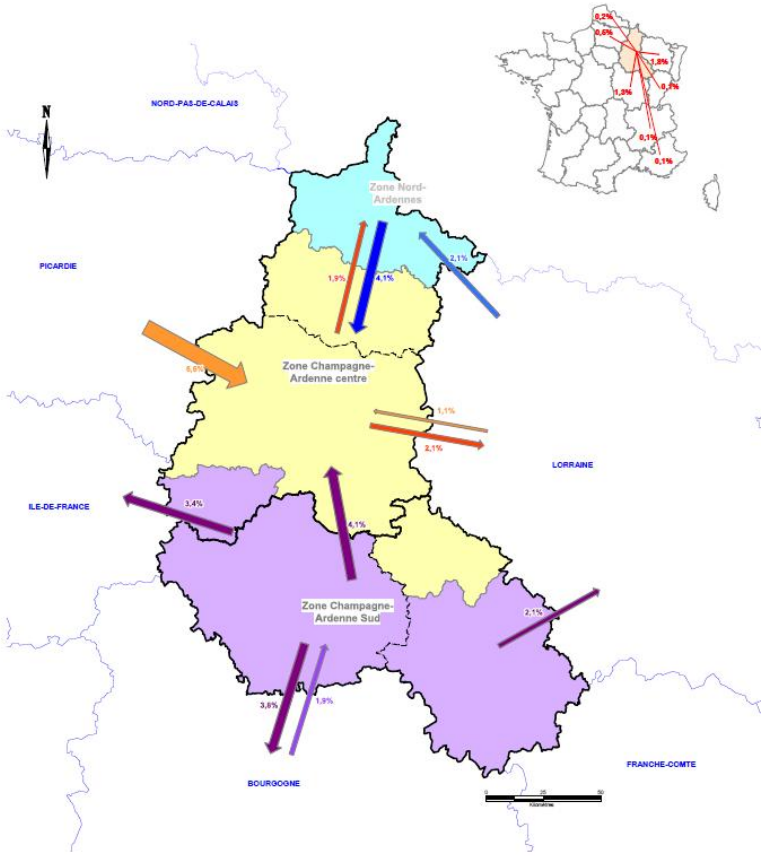


Dans la carte régionale, seuls les flux supérieurs à 1% sont représentés.

Note de lecture : 6,9% des séjours consommés par les habitants de la zone Champagne-Ardenne Sud sont consommés dans la zone Champagne-Ardenne Centre. 1,7% des séjours produits par les établissements de la zone Champagne-Ardenne Centre le sont pour des patients provenant de Lorraine.

Exploitation ARS CA
Source : PMSI-MCO 2011

Carte 5 : Attractivité et fuites en obstétrique



Dans la carte régionale, seuls les flux supérieurs à 1% sont représentés.

Note de lecture : 1,9% des séjours consommés par les habitants de la zone Champagne-Ardenne Centre sont consommés dans la zone Nord-Ardennes. 1,9% des séjours produits par les établissements de la zone Champagne-Ardenne Sud le sont pour des patients provenant de Bourgogne.

Exploitation ARS CA
Source : PMSI-MCO 2011

02
Les soins de suite et de réadaptation (SSR)

II. Les soins de suite et de réadaptation (SSR)

1) L'offre

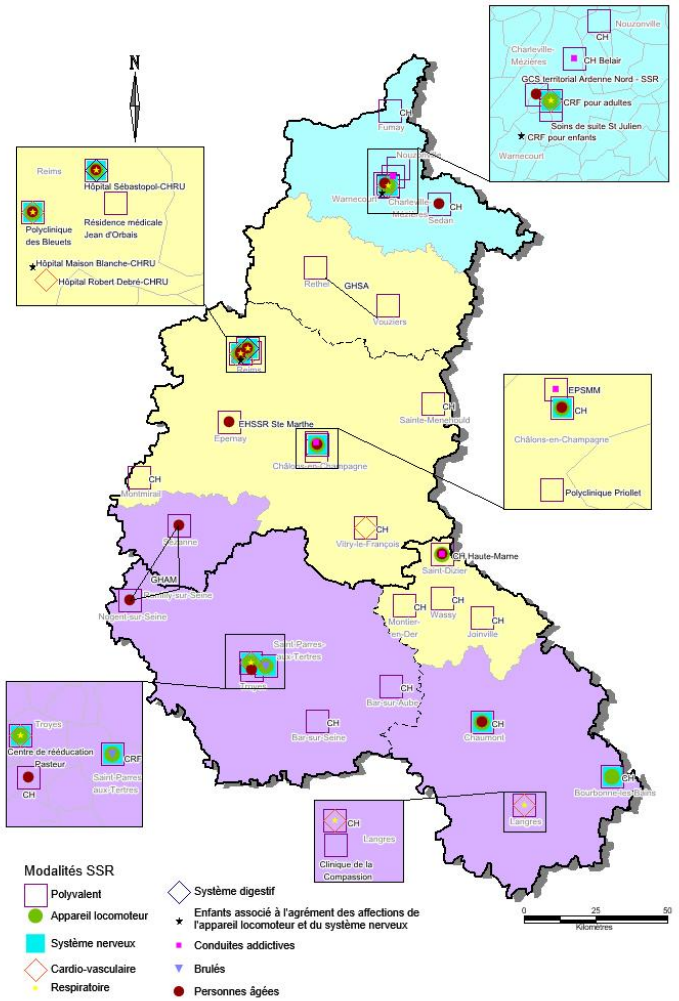
La répartition de l'offre de soins de suite et de réadaptation (SSR) en Champagne-Ardenne apparait globalement homogène (carte 6). Cependant, la région est sous dotée en matière d'équipements par rapport à la moyenne française (tableau 6).

Une majorité d'établissements offrent des SSR polyvalents qui permettent une prise en charge globale du patient. D'autres sont en revanche spécialisés dans les soins de pathologies spécifiques ou ciblent des populations particulières. Une plus grande diversité d'autorisations prévaut au sein des zones abritant les grands pôles urbains (Reims, Châlons-en-Champagne, etc.) (carte 6). En revanche, les établissements localisés dans les petits pôles urbains comme Joinville ou Vouziers sont plus axés sur les prises en charge polyvalentes.

Parmi les établissements de SSR spécialisés, ceux soignant les affections liées au système nerveux et à l'appareil locomoteur sont plus nombreux par rapport à d'autres formes de prises en charge comme les conduites addictives. Une partie des structures de SSR se spécialise également dans la prise en charge des personnes âgées. En revanche, le territoire champardennais dénombre un petit nombre d'établissements chargés d'accueillir des enfants affectés par des pathologies de l'appareil locomoteur ou du système nerveux et aucun service de SSR « affection onco-hématologique ».

Le territoire champardennais compte 80 autorisations, pour la majorité d'entre elles attribuées à des établissements de la zone Champagne-Ardenne Centre (tableau 6). Neuf établissements possèdent trois spécialités ou plus (hospitalisation complète ou partielle confondue).

Carte 6 : L'offre de soins de suite et de réadaptation



Note de lecture : Le CRF de Saint-Parres-aux-Tertres possède 4 autorisations : tronc commun, système nerveux, appareil locomoteur et brulés.

Exploitation ARS CA
Source : ARHGOS au 26/12/13

Tableau 6 : Offre SSR par zone et selon le type d'autorisation

Zone	Autorisations Polyvalents	Autorisations pour les spécialités	Autorisations (total)	Lits et/ou places	Taux d'équipements (1 000 hab.)
Nord-Ardennes	7	8	15	272	1,21
Champagne-Ardenne Centre	16	21	37	672	1,01
Champagne-Ardenne Sud	11	17	28	431	0,97
Champagne-Ardenne	34	46	80	1 375	1,03
France métropolitaine	1 375	1 797	3 172	99 654	1,60

Sources : ARHGOS au 26/12/2013, SAE 2011, INSEE au 27/01/2014

2) Le recours au SSR

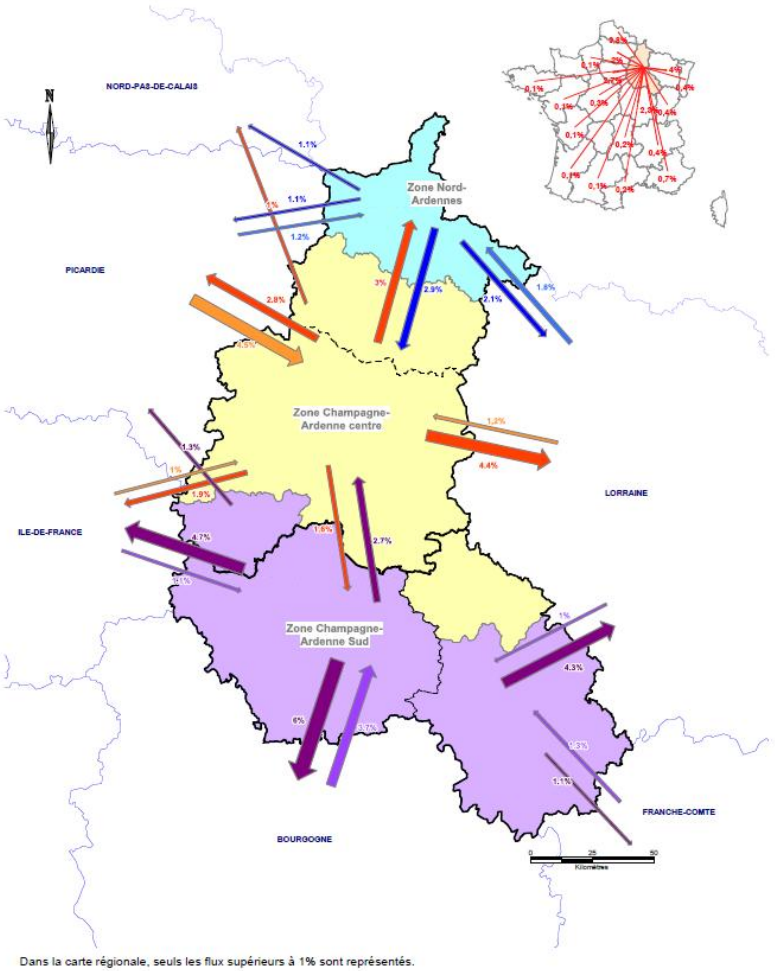
Près de 550 000 journées ont été consommées par les champardennais en 2011, dont 84,9% sur le territoire.

Les flux hors territoire champardennais positionnent défavorablement la Champagne-Ardenne : 15,1% des journées consommées par les champardennais ont lieu à l'extérieur de ce territoire (tableau 7, carte 7). L'attractivité des établissements de SSR de la Champagne-Ardenne ne compensant pas cet important niveau de fuites, le solde attractivité/fuites est fortement déficitaire (-8,4 points). Les journées consommées par les champardennais sont principalement produites par des établissements de SSR en Lorraine (4 %) et Île-de-France (2,7 %).

A l'échelle de chaque zone, le niveau de fuite est très variable. Il dépasse les 10% dans la zone Champagne-Ardenne Centre et atteint 20% dans la zone Champagne-Ardenne Sud.

Il faut néanmoins nuancer ces fuites à la lumière des taux de recours. Les Champardennais consomment en effet moins de soins en établissement de SSR comparativement à ce qui est constaté sur l'ensemble du territoire national (tableau 8).

Carte 7 : Les flux SSR en Champagne-Ardenne



Dans la carte régionale, seuls les flux supérieurs à 1% sont représentés.

Seule la zone Champagne-Ardenne Centre possède un taux de recours inférieur à la moyenne territoriale (tableau 8).

Tableau 7 : Les flux SSR en Champagne-Ardenne[3]

	En % des journées	Nord-Ardennes	Champagne-Ardenne Centre	Champagne-Ardenne Sud	Niveau territorial
SSR	Fuites intra CA	2,9	4,6	2,7	-
	Fuites hors CA	8,1	13,7	20,6	15,1
	Attractivité intra CA	7,9	3,4	2,6	-
	Attractivité hors CA	4,1	7,0	7,9	6,7

Source : PMSI-SSR 2011

Tableau 8 : Taux de recours SSR

Zone	Journées consommées	Taux (pour 1 000 habitants)
Nord-Ardennes	98 789	439,0
Champagne-Ardenne Centre	260 024	389,1
Champagne-Ardenne Sud	190 584	428,6
Champagne-Ardenne	549 397	410,6
France	34 378 791	550,4

Sources : PMSI-SSR 2011, Insee RP 2009

[3] Les chiffres renseignés en bleu dans le tableau 4 signifient un solde attractivité/fuites positif

03
L’Hospitalisation à domicile

III. L'Hospitalisation à domicile (HAD)

Dans la volonté de décloisonner l'offre de soins entre Ville et Hôpital, l'hospitalisation à domicile vise à raccourcir, retarder ou éviter l'hospitalisation en service de soins aigus ou de soins de suite et de réadaptation (SSR). Cette forme d'hospitalisation à temps complet consiste à prendre en charge sur leur lieu de vie, des malades atteints de pathologies graves, aiguës ou chroniques. Cette prise en charge globale et coordonnée implique une meilleure qualité de vie du patient tout en le maintenant au sein de son environnement.

En Champagne-Ardenne, l'ensemble du territoire est couvert en HAD (carte 8). Cependant, l'HAD en région dispose encore d'un fort potentiel de développement. En effet, le taux de recours (tableau 9) en Champagne-Ardenne (13ème rang[4] parmi les 22 régions métropolitaines) demeure inférieur au niveau national. La création récente de certaines structures laisse présager une montée en charge progressive de cette forme d'hospitalisation sur le territoire champardennais.

Tableau 9 : Nombre de places et taux de recours HAD

Zone	Nombre de places	Taux de places (pour 100 000 habitants)	Taux de recours (pour 100 000 habitants)
Champagne-Ardenne	295	22,0	4 852
France métropolitaine	11 774	18,8	6 018

Source: PMSI-HAD 2011, SAE 2011, INSEE RP 2009

Carte 8 : Activité et zone de couverture des structures d'HAD

Note d'information : L'HAD de la mutualité des Ardennes a été transférée au GCS territorial Ardennes Nord en 2013.

Exploitation ARS CA
Source: PMSI-HAD 2011

[4] Source : Rapport d'activité de la Fédération Nationale des Etablissements d'HAD 2012-2013

04 Les services d’urgence

IV. Les services d'urgence

La Champagne-Ardenne recense 16 services d'urgence dont une majorité se localise dans la zone Champagne-Ardenne Centre (carte 9).

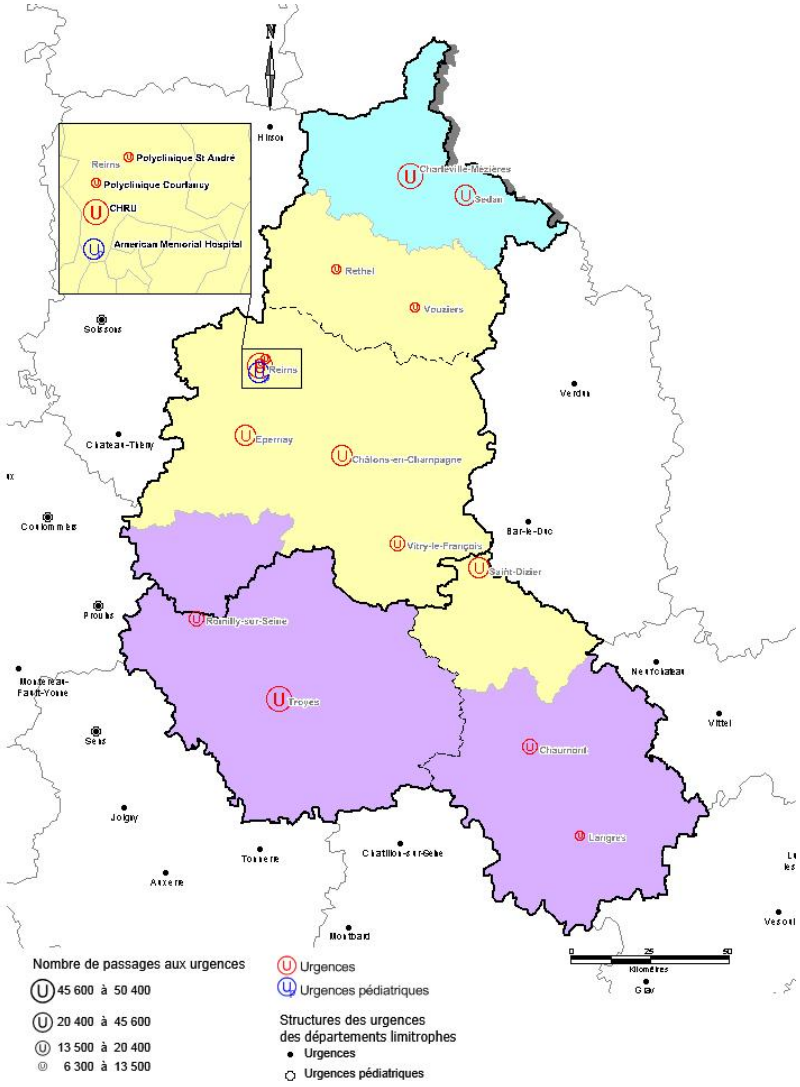
Plus de la moitié des passages aux urgences (51,7 %) sont comptabilisés au sein des établissements hospitaliers des trois grandes villes du territoire champardennais (Reims, Charleville-Mézières, Troyes). Dotée d'un bassin de population supérieur à ses deux voisines, la zone Champagne-Ardenne Centre concentre à elle seule 55,4 % du total territorial des passages aux urgences (carte 9 et tableau 10) ce qui paraît logique au regard de sa démographie[5].

L'American Memorial Hospital (établissement pédiatrique du CHRU de Reims) est le seul à posséder des urgences pédiatriques. Il accueille un quart des passages de patients de moins de 18 ans (tableau 10). La majorité des passages aux urgences des patients de moins de 18 ans a donc lieu dans les services d'urgence non pédiatriques y compris dans la zone Champagne-Ardenne Centre.

Les urgences sont également traitées dans le cadre du Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) qui consiste à apporter les soins d'aide médicale urgente en dehors de l'hôpital. Le réseau des SMUR (carte 10) permet de couvrir l'ensemble du territoire champardennais. Cependant, des différences notables existent à l'échelle des zones en termes de sorties (tableau 11). Ces disparités se justifient pour des raisons démographiques, les plus forts volumes de sorties étant réalisés à partir des sites SMUR des principales villes de Champagne-Ardenne. La zone Champagne-Ardenne Centre, qui concentre la moitié de la population de la région, totalise 45 % des sorties SMUR au niveau du territoire champardennais. L'implantation d'antennes SMUR, au sein de villes de taille plus modeste permet toutefois à des populations éloignées des grandes agglomérations de bénéficier de ce service.

[5] Cf. chapitre « Démographie »

Carte 9 : L'activité des services d'urgence



Note de lecture : Le service d'urgence de Troyes compte entre 45 600 et 50 400 passages en 2011.

Exploitation ARS CA
Source : SAE 2011

Le SMUR pédiatrique basé à Reims possède un rayon d'action territorial voire interterritorial du fait de la spécialisation de son champ d'intervention. Ce SMUR a effectué au total 303 sorties dont 302 sorties secondaires en 2011.

Sur l'ensemble du territoire champardennais pour l'année 2011, le SMUR a effectué 5 225 sorties primaires n'ayant pas abouti à un transport médicalisé. On dénombre ainsi 2 448 patients transportés à l'hôpital par un moyen non médicalisé, 1 334 décédés, 1 219 traités sur place et 150 pour refus d'évacuation.

Tableau 10 : Les passages aux urgences en Champagne-Ardenne

Zone	Passages aux urgences			Passages pour 1 000 habitants
	Ensemble	*dont urgences pédiatriques*	*dont passages de patients de moins de 18 ans (hors urgence pédiatrique)*	
Nord-Ardennes	68 175	0	20 220	303,0
Champagne-Ardenne Centre	206 752	22 514	33 563	309,4
Champagne-Ardenne Sud	97 977	0	23 435	220,3
Champagne-Ardenne	372 904	22 514	77 218	278,7
France Métropolitaine	15 775 714	2 216 049	2 688 048	252,5

Sources: SAE 2011, Insee RP 2009

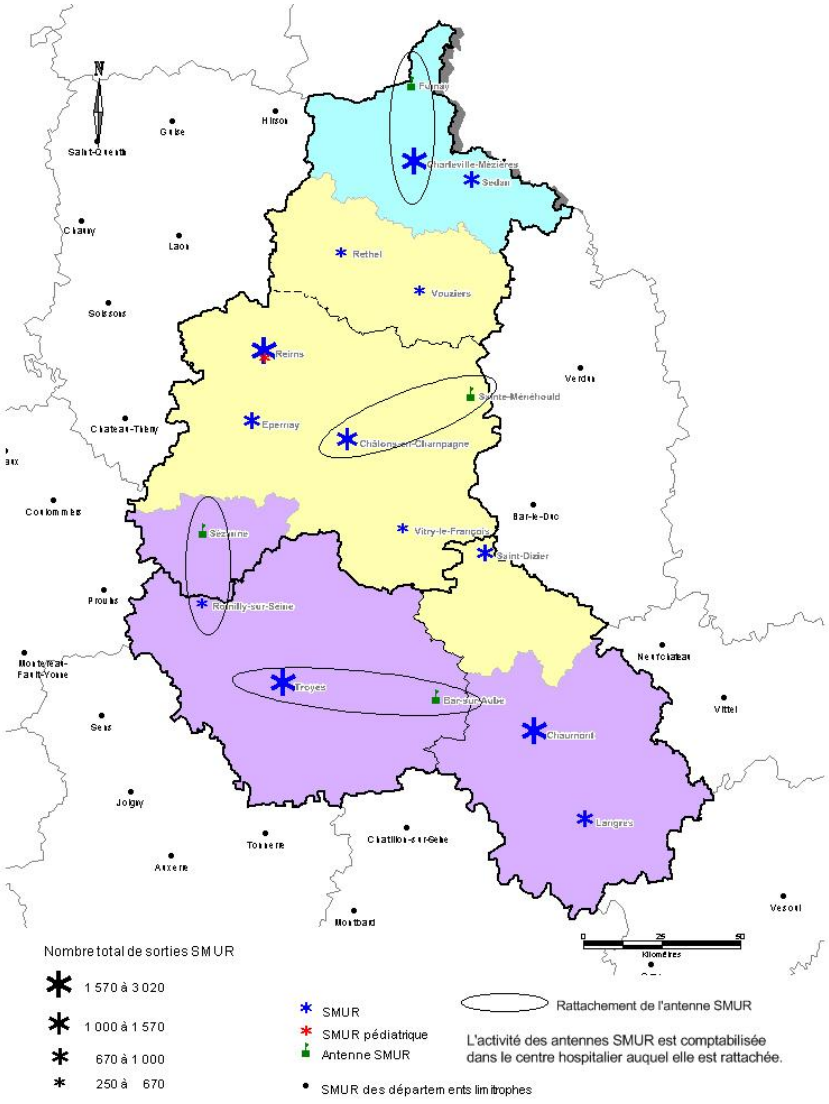
Tableau 11 : Les sorties SMUR en Champagne-Ardenne[6]

Zone	Nombre total de sorties (terrestres, aériennes)		Dont nombre de sorties primaires (terrestres et aériennes)		Dont nombre de sorties secondaires (terrestres et aériennes)		Nombre de patients transportés dans le cadre de sorties primaires	
	Ensemble	*dont SMUR pédiatrique*	Ensemble	*Dont SMUR pédiatrique*	Ensemble	*Dont SMUR pédiatrique*	Ensemble	*dont SMUR pédiatrique*
Nord-Ardennes	3 802	0	3 270	0	532	0	1 862	0
Champagne-Ardenne Centre	7 509	303	5 629	1	1 880	302	3 663	1
Champagne-Ardenne Sud	5 371	0	4 499	0	872	0	2 384	0
Champagne-Ardenne	16 682	303	13 398	1	3 284	302	7 909	1
France métropolitaine	721 599	*16 602*	565 774	*4 808*	155 782	*11 794*	383 632	*2 735*

Source : SAE 2011

[6] Les **sorties primaires** correspondent aux transports effectués du lieu de prise en charge des patients jusqu'à l'établissement de santé. Les **sorties secondaires** concernent le transfert d'un malade d'un hôpital à un autre afin de le faire bénéficier de soins ou d'explorations spécialisés avec retour dans l'établissement d'origine dans un délai maximum de 48 heures (moins de deux nuitées).

Carte 10 : L'activité des SMUR



Note de lecture : Le SMUR de Vitry-le-François est sorti entre 250 et 670 fois au cours de l'année 2011.

Exploitation ARS CA
Source : SAE 2011

05 Les soins palliatifs

V. Les soins palliatifs

La loi n°99-477 du 9 juin 1999 garantit l'accès aux soins palliatifs qui font désormais partie des obligations morale et juridique dans la prise en charge médicale. Leur objectif vise à atténuer différentes formes de souffrance tant pour le patient que pour son entourage. Ils peuvent intervenir assez tôt dans l'évolution de la maladie d'où l'importance pour un territoire de répondre de manière appropriée à cette demande spécifique. Chaque professionnel de santé doit être en mesure de les proposer.

Trois formes de prise en charge dispensées par divers types de structures coexistent : des équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) auxquelles viennent s'ajouter des unités fixes de soins palliatifs (USP), qui pour ces dernières se déclinent pour l'activité MCO ou SSR, et des lits identifiés (LISP). L'HAD complète ce dispositif.

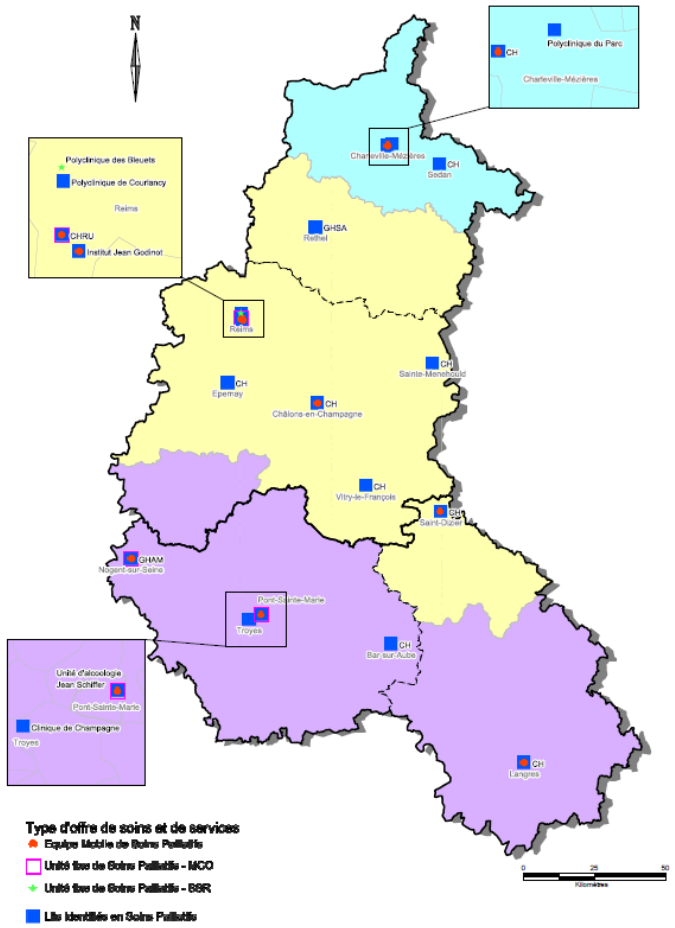
Les EMSP et USP se répartissent de manière équilibrée dans les 3 zones pour ce qui est de l'activité MCO (carte 11). Le territoire champardennais ne recense qu'une unité fixe pour le champ du SSR. Par ailleurs, les lits identifiés en soins palliatifs couvrent globalement le territoire champardennais avec une présence accrue au sein de la zone Champagne-Ardenne Centre (tableau 12). Le CHRU de Reims est le mieux doté avec 42 lits (LISP) et 14 lits en USP MCO.

Tableau 12 : Offre de soins et de services palliatifs par zone

Zone	Nombre de lits (USP et LISP)	Nombre d'interventions physiques (EMSP)	Nombre de patients (USP et LISP)	Nombre de patients (EMSP)
Nord-Ardennes	19	1 438	186	357
Champagne-Ardenne Centre	105	24 066	1 205	13 864
Champagne-Ardenne Sud	49	8 722	759	1 638
Champagne-Ardenne	173	34 226	2 150	15 859
France	6 493	853 567	91 361	172 672

Source : SAE 2011

Carte 11 : Les soins palliatifs en Champagne-Ardenne



Note de lecture : Le CH de Langres dispose d'une équipe mobile de soins palliatifs et de lits identifiés en soins palliatifs.

Exploitation ARS CA
Source : SAE 2011

06
La cancérologie

VI. La cancérologie

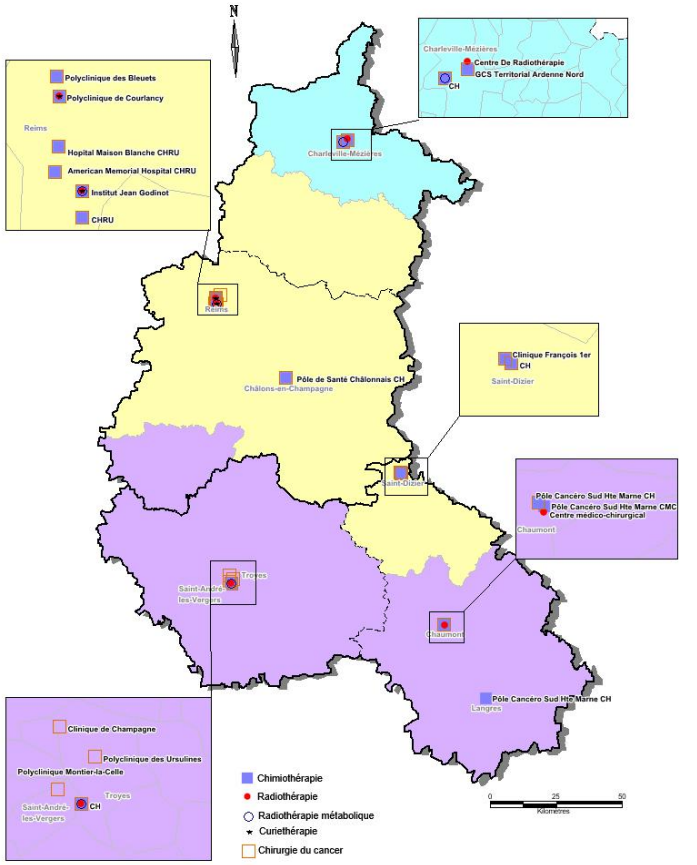
L'incidence du cancer (335 000 nouveaux cas en France dont 8 000 en Champagne-Ardenne) fait de la lutte contre cette maladie une priorité de santé publique[7]. Un dépistage et une prise en charge à un stade précoce multiplient les chances de guérison. Malgré l'accroissement de l'incidence des cancers, la mortalité décroît. En 2008, elle se situe à un niveau de 256 pour 100 000 (soit 4 000 décès annuels) en Champagne-Ardenne contre 239 pour 100 000 (soit 140 000 décès) à l'échelle nationale, faisant de cette maladie grave l'une des principales causes de mortalité[8]. Les cancers du poumon, du sein et de la prostate sont les plus fréquemment rencontrés dans le territoire champardennais.

Une fois le cancer diagnostiqué, les modalités de traitement[9], ici répertoriées en Champagne-Ardenne (carte 12), se déclinent selon 4 axes principaux (pour plus de détails voir encadré), la chimiothérapie, la chirurgie, la radiothérapie et la curiethérapie.

Chaque zone dispose d'une offre en chimiothérapie (carte 12), variable suivant la zone (plus importante en Champagne-Ardenne Centre). De leur coté, les soins de radiothérapie se localisent sur 4 sites : Charleville, Troyes, Chaumont et Reims (qui abrite également l'activité de curiethérapie).

[7] Source : Plan Cancer 2014 - 2019
[8] Source : SCORE-Santé
[9] Une autorisation est requise pour tout établissement souhaitant exercer en cancérologie. Elle est délivrée par l'ARS dans le cadre d'un dispositif instauré via deux décrets du 21 mars 2007 (n° 2007-389 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer et n° 2007-388 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer) et l'arrêté du 29 mars 2007 (NOR: SANH0721406A). Trois grands principes majeurs régissent ce dispositif : des conditions transversales de qualité, des critères d'agrément définis par l'Institut national du cancer (INCa) pour les principales thérapeutiques du cancer, des seuils d'activité minimale à atteindre pour certains traitements.

Carte 12 : Sites autorisés en chirurgie du cancer, chimiothérapie, radiothérapie et curiethérapie



Note de lecture : La polyclinique de Courlancy est autorisée en chirurgie du cancer, chimiothérapie, radiothérapie et curiethérapie.

Exploitation ARS CA
Source : ARHGOS au 30/11/2012

En termes d'autorisations en chirurgie du cancer (carte 13), il faut souligner la prédominance de la zone Champagne-Ardenne Centre par rapport à ses voisines Nord-Ardennes et Champagne-Ardenne Sud. Le nombre total d'autorisations s'élève à 56, 31 autorisations pour le secteur privé, 25 pour les établissements publics et 3 pour le Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC). De son coté, l'Institut Jean Godinot en possède 3. Les autorisations les plus nombreuses se rapportent aux cancers du sein (14 autorisations), aux cancers liés au système digestif (13 autorisations) et à l'urologie (11 autorisations). La ville de Reims concentre à elle-seule plus d'un tiers des autorisations (21 sur 56).

Seul le CHRU de Reims dispose d'un service d'oncologie pédiatrique. La signature d'une convention entre le CHRU et le CH de Troyes permet toutefois à ces deux établissements de dispenser des traitements de chimiothérapie aux enfants.
En Champagne-Ardenne, comme dans les autres territoires, la présence d'un réseau régional de cancérologie, ONCOCHA, vise à l'amélioration de la prise en charge des patients atteints d'un cancer en favorisant la coordination et l'animation des acteurs de la cancérologie.

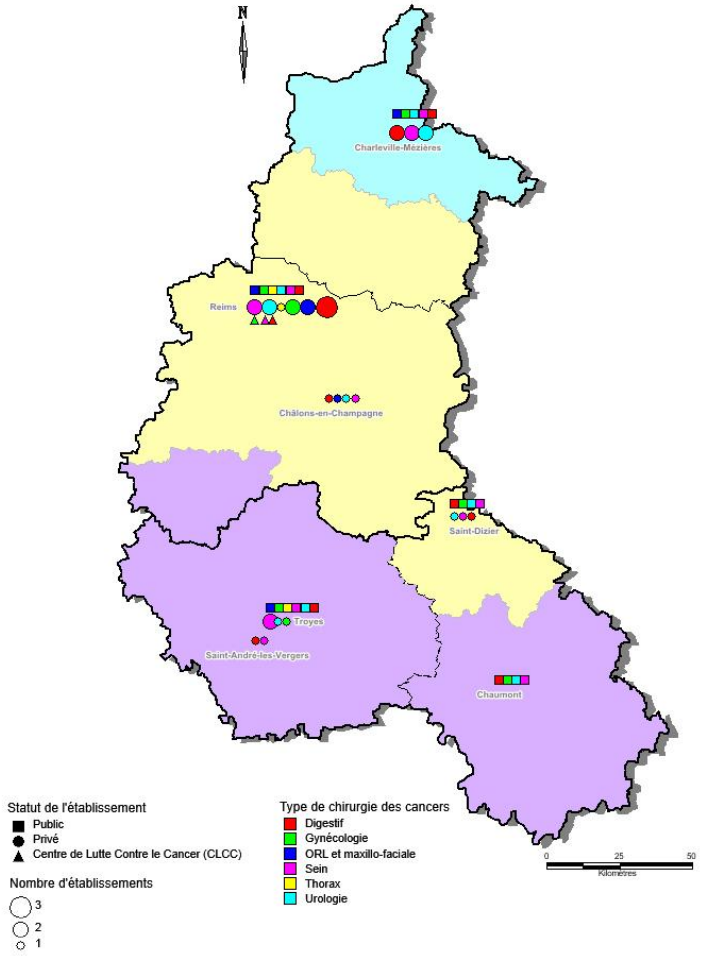
La **chimiothérapie** vise l'élimination de cellules cancéreuses par l'utilisation de médicaments. Ce traitement est employé pour un grand nombre de cancers différents, le plus souvent en association avec la chirurgie et/ou la radiothérapie. Le traitement par chimiothérapie peut viser plusieurs objectifs différents :

- guérir définitivement la maladie, en association avec la chirurgie et/ou la radiothérapie
- obtenir une rémission (la maladie devient alors indétectable) de longue durée permettant une vie normale
- soulager le malade en réduisant le volume de la tumeur (chimiothérapie palliative)

La **radiothérapie** est un traitement qui consiste à utiliser des rayons à haute énergie pour détruire les cellules cancéreuses. La **curiethérapie** est une technique de radiothérapie qui consiste à placer des éléments radioactifs (de l'iridium ou du césium) directement à l'intérieur de l'organisme, soit au contact de la tumeur, soit dans la tumeur elle-même.

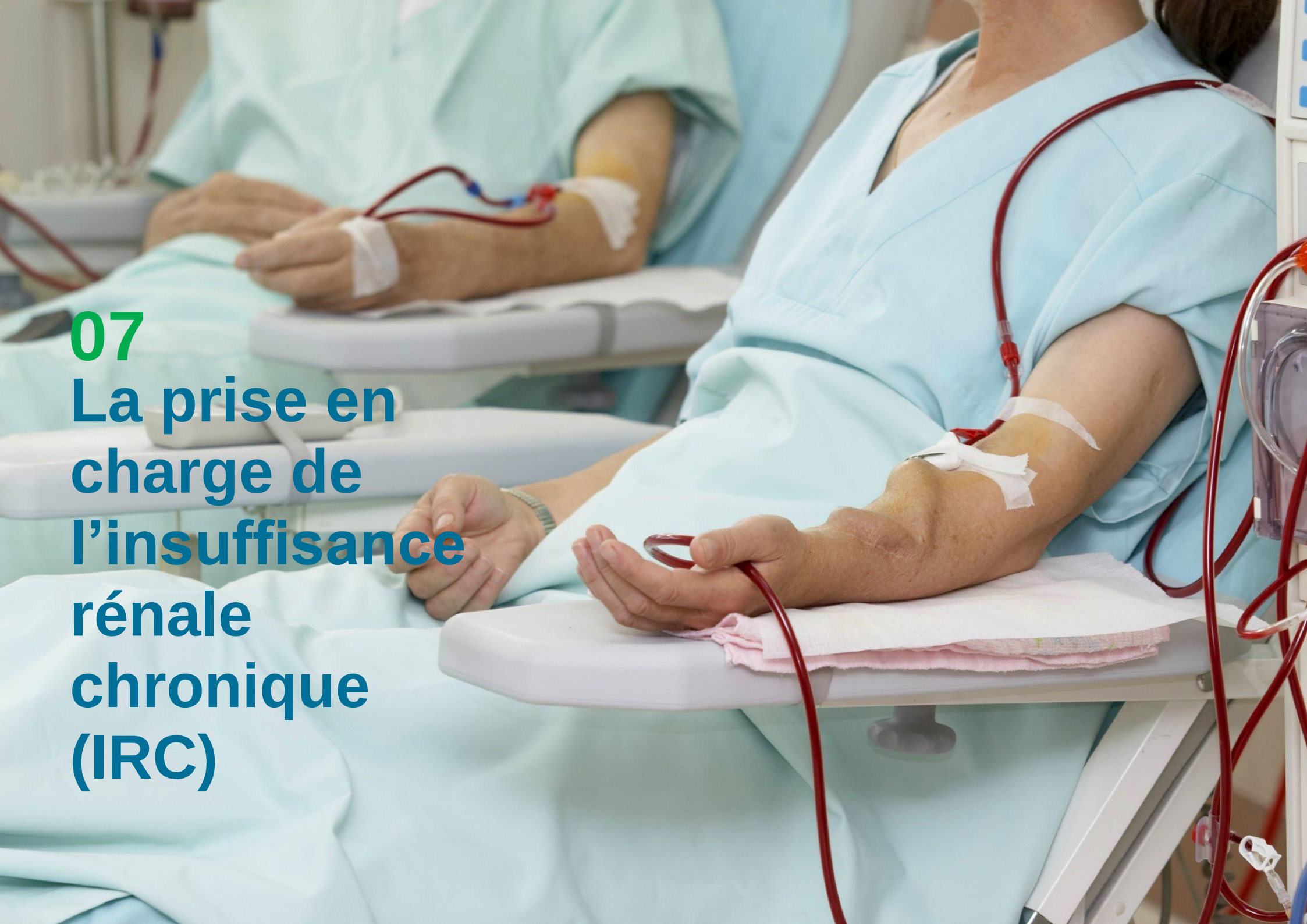
La **chirurgie** est un traitement local du cancer qui a pour objectif d'enlever la tumeur. La chirurgie peut également être utilisée pour retirer des ganglions lymphatiques envahis par les cellules cancéreuses ou, éventuellement, une métastase isolée à distance de la tumeur de départ. .

Carte 13 : Autorisations d'activité en chirurgie des cancers



Note de lecture : à Charleville-Mézières, 2 établissements privés sont autorisés en chirurgie des cancers digestifs, du sein et urologiques. Un établissement public est autorisé en chirurgie des cancers ORL, gynécologiques, urologiques, digestifs, et du sein.

Exploitation ARS CA
Source : ARHGOS au 30/11/2012



07
La prise en charge de l’insuffisance rénale chronique (IRC)

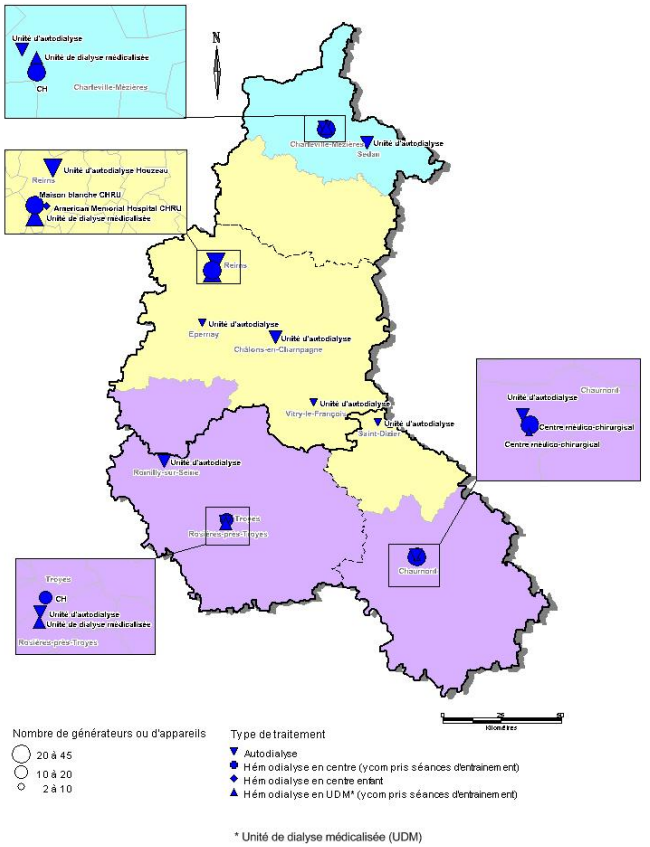
VII. La prise en charge de l'insuffisance rénale chronique (IRC)

L'insuffisance rénale est dite chronique (IRC) quand la maladie rénale (néphropathie) en cause est irréversible, sans possibilité de guérison. Il s'agit d'une maladie à l'évolution progressive et longtemps silencieuse qui nécessite des soins fréquents.
Il existe deux types de traitements de l'IRC : l'expuration extra-rénale et la greffe[10].
L'expuration extra-rénale est réalisée via deux techniques :

- L'**hémodialyse** consiste à épurer le sang à travers un appareil extérieur au patient. Elle se déroule dans :
  - des centres lourds (accueil des patients hémodialysés dont l'état de santé nécessite la présence permanente d'un néphrologue),
  - en Unité de Dialyse Médicalisée (UDM) (accueil des patients nécessitant une prise en charge médicale intermittente),
  - en centre d'auto-dialyse (accueil des patients partiellement autonomes, formés à l'hémodialyse, qui peuvent solliciter l'aide d'une infirmière),
  - en dialyse à domicile pour les patients les plus autonomes.
- La **dialyse péritonéale** utilise une membrane de l'abdomen, comme filtre entre le sang du patient et une solution physiologique. Elle est réalisée en ambulatoire (dialyse péritonéale continue ambulatoire) ou à domicile (dialyse péritonéale automatisée).

La **greffe** également fait partie des traitements de suppléance, cependant elle nécessite une attente parfois longue. Elle permet d'améliorer la qualité de vie mais aussi la survie des patients en insuffisance rénale terminale.

Carte 14 : Les structures de prises en charge de l'insuffisance rénale chronique



Note de lecture : La modalité de traitement de l'IRC disponible à l'Amecican Memorial Hospital CHRU est l'hémodialyse en centre enfant. L'établissement possède entre 2 et 10 appareils.

Note d'information : Une unité de dialyse médicalisée s'est ouverte fin 2011 à Saint Dizier.

Exploitation : ARS CA
Sources : Finess au 31/12/2011, SAE 2011

[10] Pour en savoir plus, http://www.ars.champagne-ardenne.sante.fr/fileadmin/CHAMPAGNE-ARDENNE/ARS_Internet/votre_ars/Etudes_Pub/Livrets_ONDPS/Livret_ONDPS_ARS_IRC_2012.pdf

En 2011, 1 327[11] personnes ont été traitées en Champagne-Ardenne pour une IRC parmi lesquelles 761 par dialyse (57,3 %) et 566 greffés (42,7 %) contre respectivement 56 % et 44 % en France. Cette même année, 203 nouveaux patients ont démarré un traitement de suppléance sur le territoire champardennais (85,2 % par hémodialyse, 14,8 % par dialyse péritonéale).

La Champagne-Ardenne recense 4 centres lourds, un par département (tableau 13), dont 3 en établissement public et 1 en clinique privée, le Centre Médico Chirurgical (CMC) à Chaumont. Le centre d'hémodialyse pour enfants est situé au Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Reims (carte 14). Au 31 décembre 2011, la prévalence de l'IRC chez les enfants s'élevait à 9 cas sur la zone champardennaise, dont 8 d'entre eux ont été greffés. Hormis ces centres lourds, toutes les autres structures relèvent de l'ARPDD (Association Régionale pour la Promotion de la Dialyse à Domicile).

Les séances de dialyse (dialyse péritonéale et hémodialyse) permettent de ralentir l'évolution de l'IRC alors que la greffe représente le moyen de remplacer le rein malade. Les séances d'hémodialyse (tableau 13) prédominent avec plus de 101 000séances dispensées en 2011 dont 59% en centre lourd, 21% dans le cadre de l'autodialyse et 19% en unité de dialyse médicalisée (UDM). La dialyse péritonéale ne représente que 11% des séances de dialyse dans le territoire champardennais en 2011.

Tableau 13 : Séances en hémodialyse et dialyse péritonéale

	Nombre de séances
CH Charleville-Mézières	12 816
CH Troyes	10 744
CHRU Reims	17 925
Centre Médico Chirurgical de Chaumont	18 253
Total Centres lourds	**59 738**
UDM 51	13 786
UDM 08	2 440
UDM 10	3 397
UDM 52	96
Total UDM *	**19 719**
UAD 51	7 972
UAD 08	4 057
UAD 10	5 955
UAD 52	3 310
Total UAD**	**21 294**
Hémodialyse à domicile	**611**
Total hémodialyse	**101 362**
Dialyse péritonéale automatisée	4 687
Dialyse péritonéale continue ambulatoire	5 971
Total dialyse péritonéale	**10 658**
Total Général	**110 020**

Sources : PMSI-MCO 2011, ARPDD CA 2011
* : UDM : Unité de dialyse médicalisée
** : UAD : Unité d'autodialyse

[11] Source : Rapport 2011 du Réseau, Epidémiologie, Information, Néphrologie (REIN)

08
L’éducation thérapeutique du patient

VIII. L'éducation thérapeutique du patient

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à aider les personnes atteintes d'une maladie chronique à mieux gérer leur maladie, et plus globalement à maintenir ou améliorer leur qualité de vie. C'est un processus continu qui fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.

La Loi 2009-879 du 21 juillet 2009 a reconnu l'ETP comme une priorité nationale et définit un régime d'autorisations pour les programmes qui la mettent en œuvre. En Champagne Ardenne, 81 programmes sont autorisés au 1er janvier 2014, avec une très nette prédominance des programmes réalisés dans le cadre hospitalier (90%).

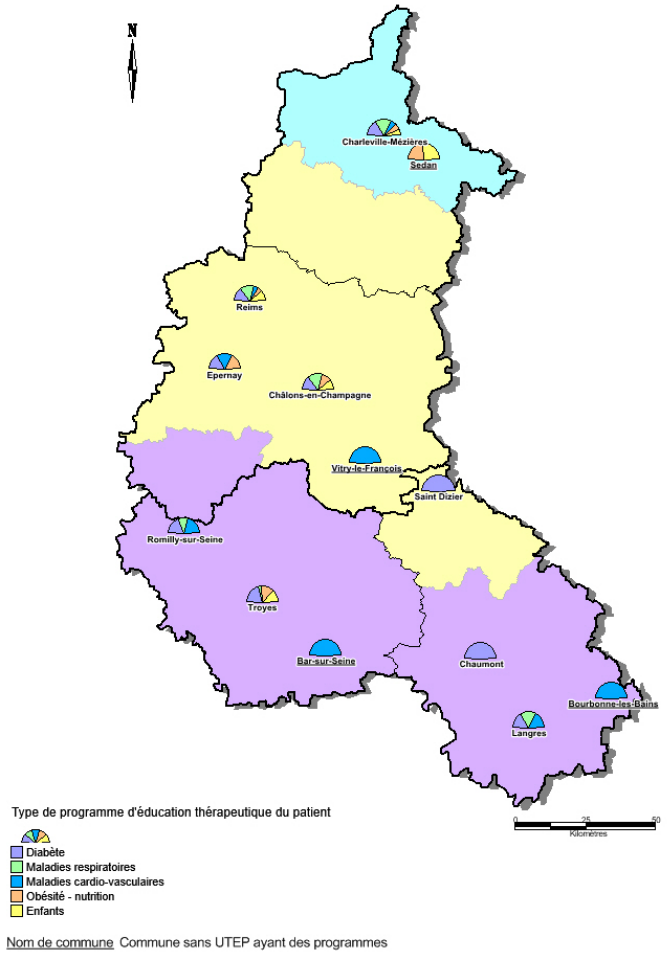
Les unités transversales d'éducation thérapeutique (UTEP) ainsi que les programmes d'ETP sont majoritairement implantés au sein de la zone Champagne-Ardenne Centre (carte 15). Parmi les programmes d'ETP autorisés, ceux dédiés au diabète sont les plus développés, suivis par ceux axés sur les maladies respiratoires et les maladies cardiovasculaires (tableau 15). Les sites d'ETP dans les zones Nord-Ardennes et Champagne-Ardenne Centre offrent un éventail varié de programmes comparativement à ceux de la zone Champagne-Ardenne Sud.

Tableau 14 : Programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) autorisés par zone

Zone	Présence d'une UTEP	Nombre de programmes ETP		
		Hôpital	Ambulatoire	Total
Nord Ardennes	1	11	1	12
Champagne-Ardenne Centre	4	39	4	43
Champagne-Ardenne Sud	2	23	3	26
Champagne-Ardenne	7	73	8	81
%		90%	10%	

Source : ARS-DSP 01/2014

Carte 15 : Les programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient autorisés



Note de lecture : à Epernay, il y a une UTEP et des programmes dédiés au diabète, aux maladies cardio-vasculaires et à l'obésité/nutrition

Exploitation ARS CA
Source : ARS - DSP janvier 2014

Tableau 15 : Programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) autorisés par zone

Zone	Principaux types de programmes d'ETP				
	Adultes				Enfants
	Diabète	Maladies respiratoires	Maladies cardiovasculaires	Obésité/ nutrition	
Nord Ardennes	3	3	1	2	2
Champagne-Ardenne Centre	12	10	4	5	7
Champagne-Ardenne Sud	11	3	5	4	4
Champagne-Ardenne	26	16	10	11	13
%	32%	20%	12%	14%	

Source : ARS-DSP 01/2014

09
L’imagerie médicale

IX. L'imagerie médicale

Une comparaison des ratios d'équipements territoriaux et nationaux (tableau 16) montre que la Champagne-Ardenne est globalement bien pourvue en équipements d'imagerie médicale. La Champagne-Ardenne dispose de 23 autorisations de scanners, 17 d'appareils d'imagerie par résonnance magnétique (IRM), 10 de gamma-caméras, et 2 de tomographes à émission de positons (TEP).

La zone Champagne-Ardenne Centre, qui regroupe les principales structures hospitalières de la région, dispose de l'éventail complet des équipements d'imagerie lourde (carte 16).

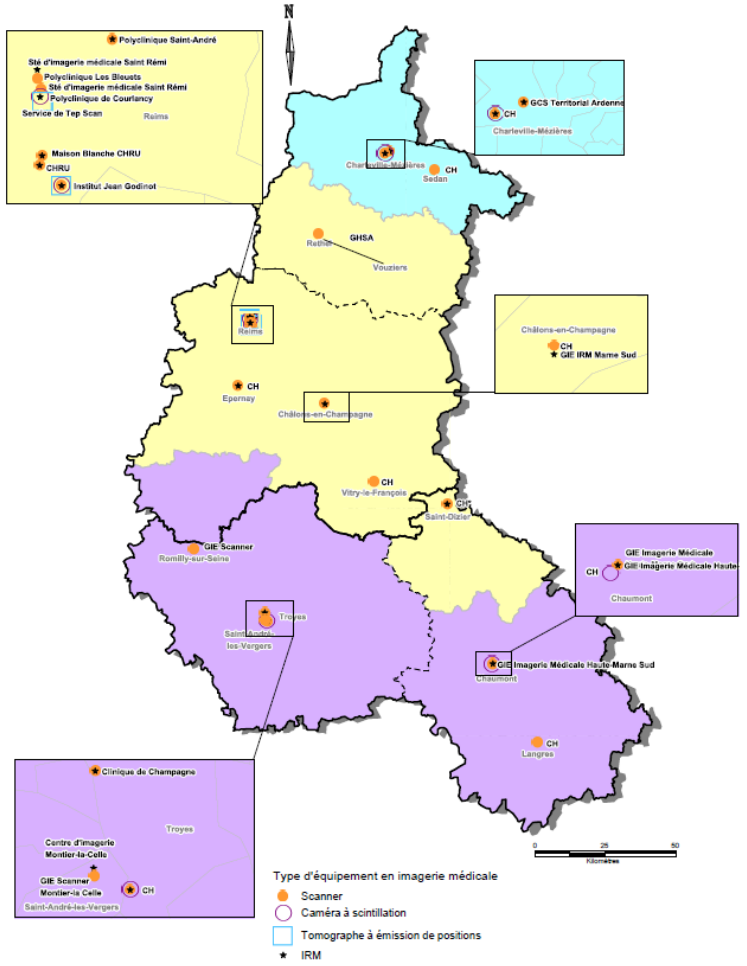
Tableau 16 : Les équipements d'imagerie médicale soumis à autorisation (nombre et ratios par million d'habitants)

Zones	Scanner		Caméra à Scintillation		Tomographe à Émission de Positions /		IRM	
	Nb	Ratio	Nb	Ratio	Nb	Ratio	Nb	Ratio
Nord-Ardenne	4	17,8	2	8,9	0	0,0	3	13,3
Champagne-Ardenne Centre	12	18,0	5	7,5	2	3 ,0	10	15,0
Champagne-Ardenne Sud	7	15,7	3	6,7	0	0,0	4	9
Champagne-Ardenne	23	17,2	10	7,5	2	1,5	17	12,7
France métropolitaine	1 085	17,4	481	7,7	127	2,0	697	11,2

Sources : ARHGOS au 09/11/12, Insee RP 2009

* CDET : Caméra à scintillation munie d'un Détecteur d'Émission de Positions

Carte 16 : Les équipements d'imagerie médicale soumis à autorisation



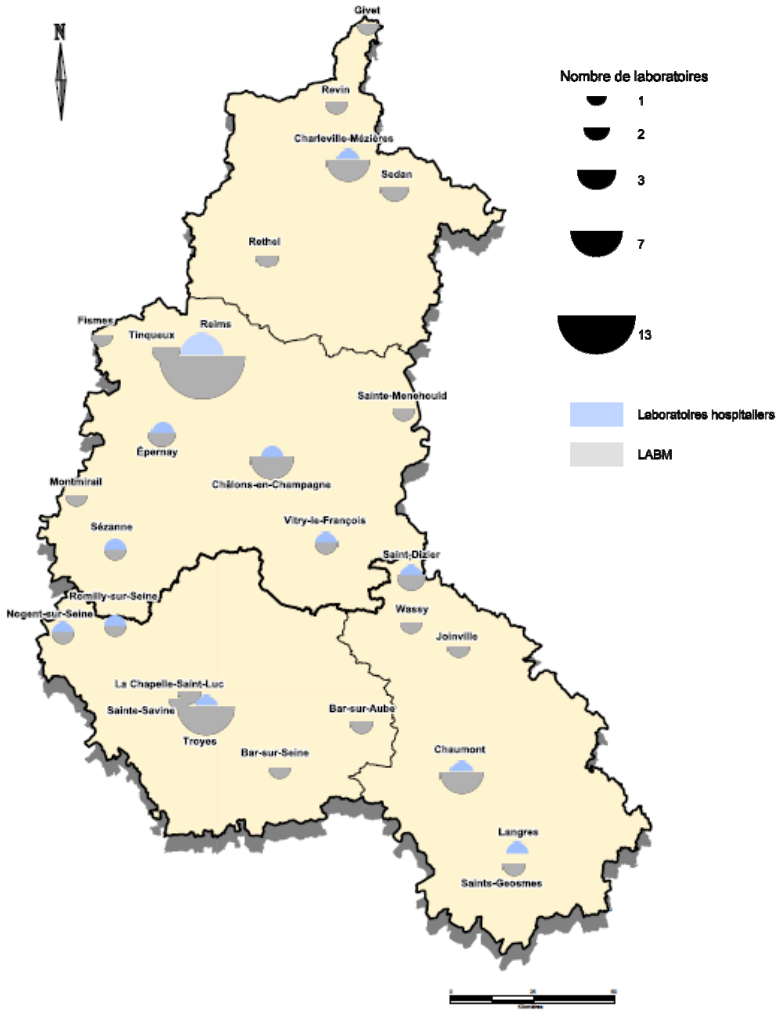
Note de lecture : Le CH d'Epernay possède au moins un scanner et une IRM.

Exploitation ARS CA
Source : ARHGOS au 09/11/2012

10 Les laboratoires de biologie

X. Les laboratoires de biologie médicale

La biologie médicale s'exerce notamment dans les laboratoires hospitaliers des établissements de santé et les laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) de statut privé.
Les LABM sont en Champagne-Ardenne au nombre de 53. Les principales villes du territoire champardennais accueillent une majorité de ces laboratoires : 13 à Reims, 7 à Troyes, 3 à Charleville-Mézières, 3 à Châlons-en-Champagne, 3 à Chaumont, et 2 à Epernay (carte 17).
La Champagne-Ardenne comporte également 14 laboratoires hospitaliers, dont la moitié se situe dans la Marne.



11
La psychiatrie

XI. La psychiatrie

La santé mentale et la psychiatrie sont l'objet d'une attention particulière du secteur médical. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), cinq des dix pathologies les plus préoccupantes actuellement concernent la psychiatrie. À ces différents troubles psychiatriques s'associe une forte mortalité. Cette réalité incite à l'instauration d'une organisation efficiente de l'offre de soins dédiée à la prise en charge des pathologies afférentes. La psychiatrie dans son mode de fonctionnement et d'action s'inscrit dans le cadre de la sectorisation.

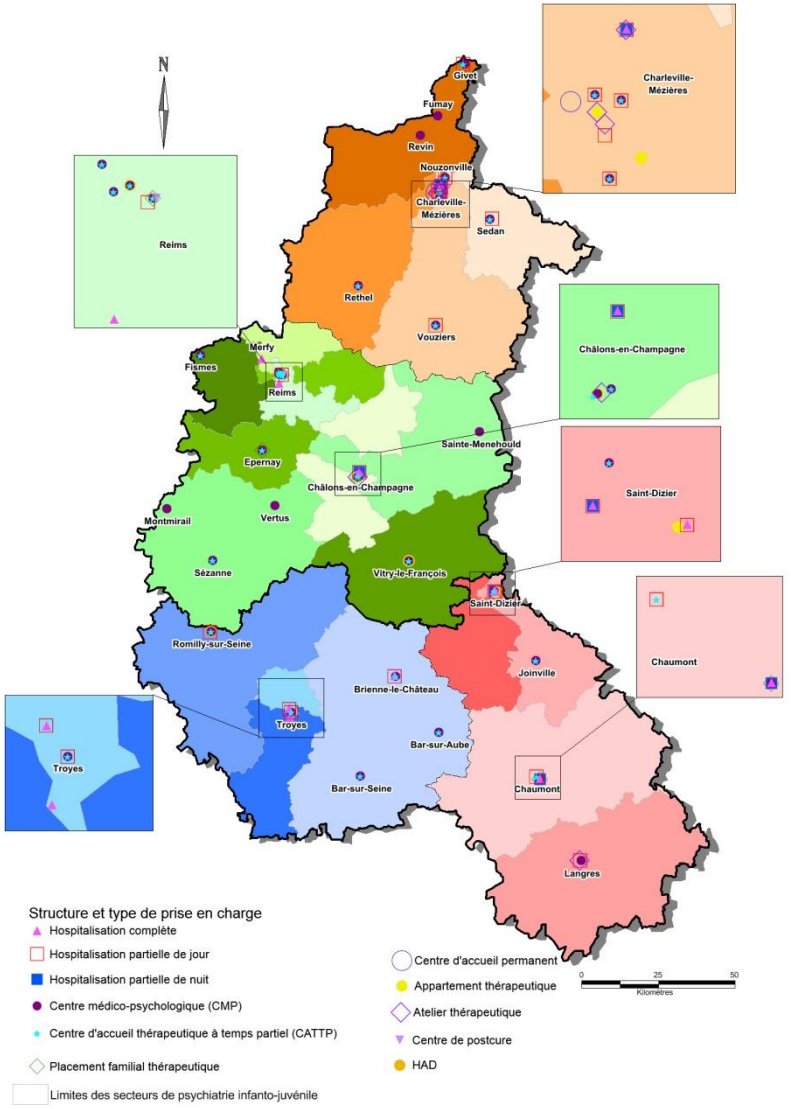
Les 4 territoires sont divisés en zones géographiques appelées « secteurs ». Chaque secteur de psychiatrie peut disposer de plusieurs lieux de soins, répartis sur son territoire : centre médico-psychologique (consultation, orientation), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), hôpital de jour, centre de postcure, appartement thérapeutique, consultation spécialisée et unité d'hospitalisation. Une structure spécifique d'hospitalisation pour adolescents (maisons des adolescents), à vocation territoriale, est adossée au CHU.

L'offre de soins en psychiatrie associe la psychiatrie générale et la psychiatrie infanto-juvénile (cartes 18 et 19). En matière d'hospitalisation complète, la Champagne-Ardenne possède 11 autorisations de psychiatrie générale, équitablement répartie entre départements (tableau 17) et 3 pour la psychiatrie infanto-juvénile (tableau 18).

Au 1er janvier 2013, les établissements de santé de Champagne-Ardenne proposent 982 lits[12] en hospitalisation complète dans les services de psychiatrie pour adultes, soit 0,9 lits pour 1 000 habitants de 16 ans et plus. Ce taux est inférieur à celui de la France métropolitaine.

[12] Source : STATISS au 01.01.2013

Carte 18 : Les autorisations en psychiatrie générale



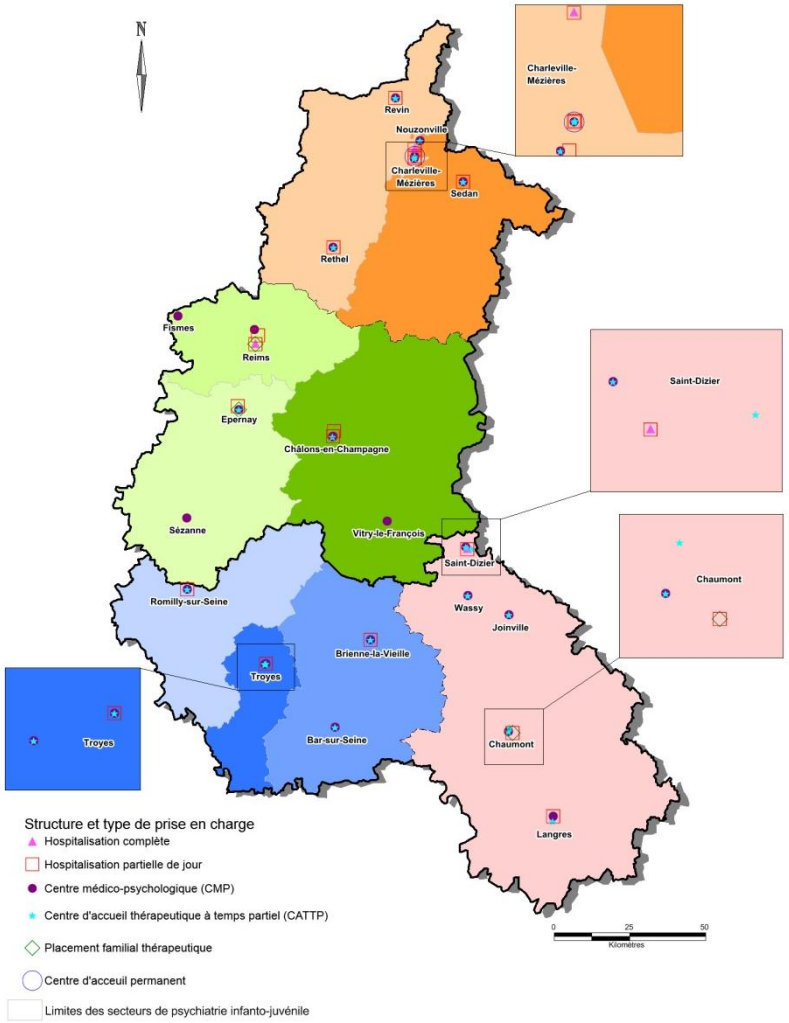
Note de lecture : L'EPSMM de Châlons-en-Champagne possède une autorisation en psychiatrie générale.

Exploitation ARS CA
Source : FINESS au 26/05/2014, DRESS 2011

Une partie importante de la prise en charge en santé mentale se fait dans les services alternatifs à l'hospitalisation complète, notamment dans les 33 centres médico-psychologiques (CMP) permettant aux patients de consulter un professionnel, et 27 centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) accueillent les personnes et leur proposent des activités.

Les enfants et adolescents confrontés à des problèmes de santé mentale sont rarement hospitalisés à temps complet. Ainsi ce sont les services alternatifs à l'hospitalisation complète qui interviennent dans la très grande majorité des cas. En Champagne-Ardenne, 23 CMP proposent des consultations et 21 CATTP accueillent des enfants et adolescents pour des temps courts en journée.

Carte 19 : Les autorisations en psychiatrie infanto-juvénile



Note de lecture : L'EPSMM de Châlons-en-Champagne possède une autorisation en psychiatrie infanto-juvénile.

Exploitation ARS CA
Source : FINESS au 26/05/2014, DRESS 2011

Tableau 17 : Nombre d'autorisations en psychiatrie

	HC*	HP** jour	HP nuit	Placement familial thérapeutique	Accueil en appartement thérapeutique	Accueil en centre de post cure
Ardennes	2	5	1	0	2	0
Aube	3	4	0	0	0	0
Marne	3	2	1	2	3	1
Haute-Marne	3	4	2	1	1	0
Champagne-Ardenne	11	15	4	3	6	1
France métropolitaine	401	340	172	129	88	55

Source : ARHGOS au 30/12/2013

* : Hospitalisation complète
** : Hospitalisation partielle

Tableau 18 : Nombre d'autorisations en psychiatrie infanto-juvénile

	Hospitalisation complète	Hospitalisation partielle jour	Placement familial thérapeutique
Ardennes	1	7	0
Aube	0	3	0
Marne	1	5	2
Haute-Marne	1	3	1
Champagne-Ardenne	3	18	3
France métropolitaine	159	245	96

Source : ARHGOS au 30/12/2013

A retenir :

- 44 établissements sont autorisés à pratiquer une activité en médecine et/ou chirurgie et/ou obstétrique en Champagne-Ardenne dont 28 publics, 14 privés et 2 appartenant au secteur privé non lucratif.
- Le panorama du recours aux soins MCO et SSR (fuites/attractivité) en Champagne-Ardenne est le suivant :
  - En médecine et obstétrique l'attractivité des établissements champardennais est supérieure aux fuites. Un constat inverse est effectué pour l'activité chirurgie où plus d'un séjour sur 10 est consommé hors région (Lorraine, Île-de-France et Bourgogne).
  - La zone Champagne-Ardenne Centre bénéficie d'une position plus favorable. Son attractivité hors zone champardennaise dépasse celle de ses deux voisines pour l'ensemble des activités MCO. En revanche, la zone Champagne-Ardenne Sud présente le plus fort taux de fuites extrarégionales pour le MCO.
  - Le recours à l'offre SSR est fortement déficitaire avec 15,1 % de fuites en direction de la Lorraine, Bourgogne et Île-de-France contre 6,7 % d'attractivité en provenance essentiellement de Picardie.
- L'activité HAD dispose encore d'un fort potentiel de développement en Champagne-Ardenne du fait de la création récente de plusieurs structures.
- La zone Champagne-Ardenne Centre concentre à elle seule 55,4 % du total de la zone champardennaise des passages aux urgences.
- Soins palliatifs et éducation thérapeutique du patient sont présents sur les principaux sites hospitaliers de la Champagne-Ardenne. Des disparités tant sur le plan quantitatif que sur celui de la diversité peuvent toutefois être notées entre les trois zones.

www.ars.alsace-champagne-ardenne-lorraine.sante.fr

ARS Alsace - Champagne-Ardenne - Lorraine
Site de Châlons-en-Champagne - Complexe tertiaire du Mont Bernard
2, rue Dom Pérignon - CS 40513 - 51007 Châlons-en-Champagne
Standard régional : 03 83 39 30 30

Réalisation : Service Statistiques / Service Communication

Crédits photos : 123RF

Jan.2016