

[PRS] PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2018-2027

État de santé de la population et état de l'offre de la région Grand Est

5. OFFRE DE SANTE

AVRIL 2017



tous ensemble pour votre santé



Sommaire

| | |
|--|-----------|
| 5. OFFRE DE SANTE | 1 |
| ///5.1 OFFRE DE SOINS SANITAIRE..... | 4 |
| 5.1.1 Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO) | 4 |
| 5.1.2 Hospitalisation à domicile (HAD)..... | 10 |
| 5.1.3 Soins de suite et de réadaptation (SSR)..... | 12 |
| 5.1.4 Psychiatrie | 17 |
| 5.1.5 Services d'accueil des urgences, SAMU et SMUR..... | 19 |
| 5.1.6 Les maternités | 22 |
| 5.1.7 Réanimation, soins intensifs et surveillance continue | 23 |
| 5.1.8 Cancérologie..... | 27 |
| 5.1.9 Activités interventionnelles en cardiologie | 28 |
| 5.1.10 Imagerie médicale..... | 30 |
| 5.1.11 Soins palliatifs | 35 |
| 5.1.12 Prise en charge de l'insuffisance rénale chronique..... | 37 |
| 5.1.13 Taux de recours en soins hospitaliers | 44 |
| ///5.2 BIOLOGIE MÉDICALE | 60 |
| ///5.3 TÉLÉMÉDECINE | 55 |
| 5.3.1 Un vecteur important d'amélioration de l'accès aux soins induisant des nouvelles pratiques médicales | 55 |
| 5.3.2 Activités et projets de télémédecine en région Grand Est..... | 58 |
| 5.3.3 Volumétrie des activités et projets | 61 |
| 5.3.4 Focus sur le bilan entre 2012 et 2016 de la permanence des soins en téléradiologie en Lorraine | 62 |
| ///5.4 PERMANENCE DE SOINS AMBULATOIRE ET DISPOSITIFS DE COORDINATION | 63 |
| 5.4.1 Permanence des soins en médecine générale ambulatoire..... | 63 |
| 5.4.2 Plateformes territoriales d'appui | 66 |
| 5.4.3 Réseaux de santé..... | 67 |
| 5.4.4 Structures d'exercice coordonné : maisons, pôles et entre de santé | 69 |
| ///5.5 OFFRE DE SOINS MEDICO-SOCIALE..... | 72 |
| ///5.6 PRÉVENTION..... | 73 |
| 5.6.1 Dépistage des cancers | 73 |
| 5.6.2 Education thérapeutique du patient | 76 |
| 5.6.3 Infections sexuellement transmissibles..... | 77 |
| 5.6.4 Vaccination | 78 |



/// 5.1 OFFRE DE SOINS SANITAIRES

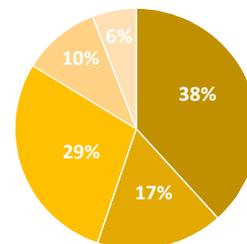
5.1.1 Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO)

Fin 2015, l'offre MCO est globalement plus dense en Grand Est qu'au niveau national, avec des disparités infra régionales

La SAE 2015 recense 154 établissements MCO¹ dans le Grand Est, avec un total de 22 606 lits et places (20 007 lits et 2 599 places). 84% des établissements ont moins de 250 lits et places. Les 59 établissements disposant de moins de 50 lits et places regroupent un total de 1 058 lits et places tandis que les 9 établissements dont la capacité dépasse 500 lits et places cumulent un total de 9 317 lits et places.

Répartition des établissements MCO selon la capacité déclarée au 31/12/2015

- <50 lits et places
- 50 à 99 lits et places
- 100 à 249 lits et places



Source : SAE au 31/12/2015

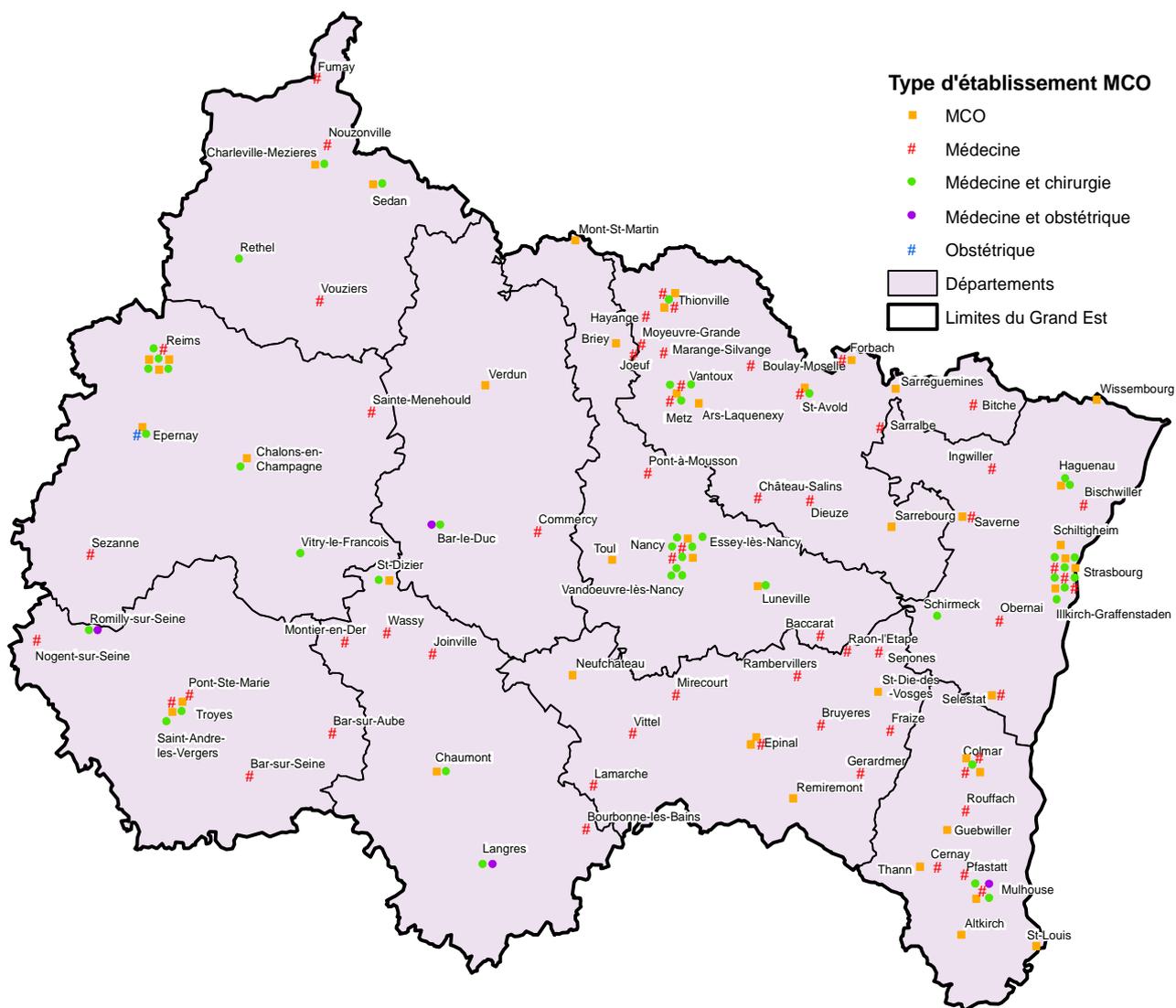
Définition des « lits et places » :

Dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), on parle d'hospitalisation partielle quand elle mobilise une **place** d'hospitalisation de jour, de nuit ou d'anesthésie-chirurgie ambulatoire, il s'agit d'une hospitalisation de moins d'un jour.

On parle d'hospitalisation complète lorsque la personne malade est accueillie dans des unités hébergeant les patients pour une durée généralement supérieure à 24 heures (et par conséquent dans les **lits**, même si le séjour dure moins de 24 heures).

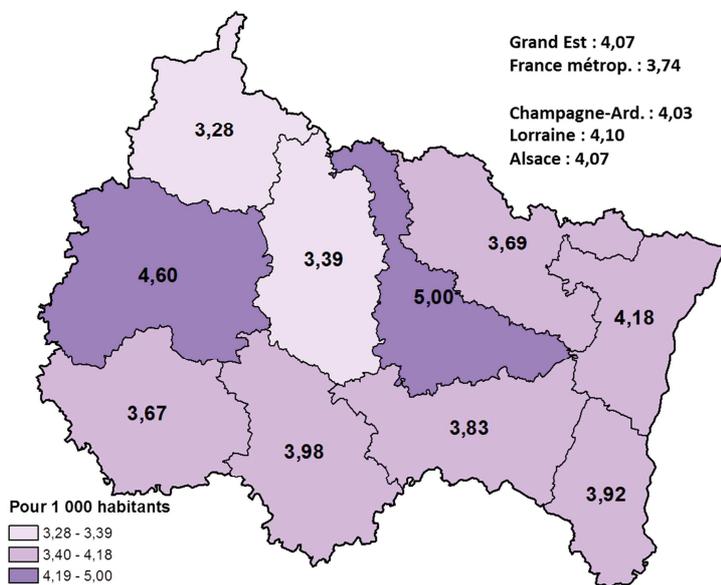
Dans la suite de ce chapitre, le terme « hospitalisation complète » est utilisé pour faire référence aux lits, le terme « hospitalisation de jour » en référence aux places.

¹ Il s'agit ici des implantations géographiques des établissements.



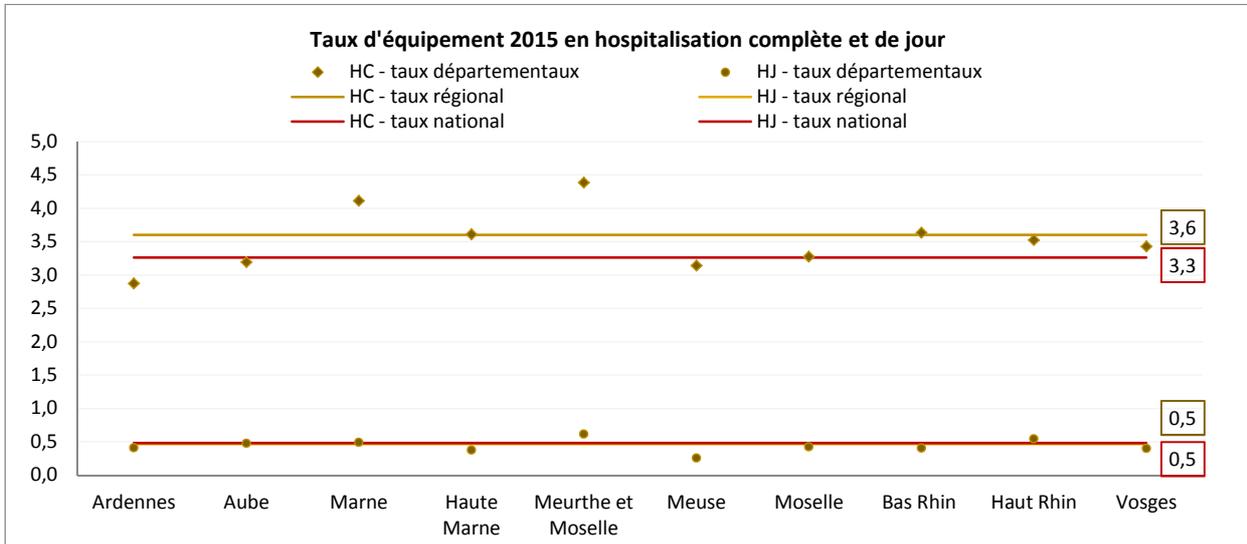
Fin 2015, le taux d'équipement MCO du Grand Est atteint 4,1 lits et places pour 1000 habitants, contre 3,7 en moyenne France métropolitaine. On observe des disparités au niveau des départements : à l'exception des Ardennes et de la Meuse, tous les départements ont un taux d'équipement égal ou supérieur à celui de la France métropolitaine.

Taux d'équipement en lits et places MCO par département



En hospitalisation complète, le Grand Est présente un taux d'équipement de 3,6 lits pour 1000 habitants contre 3,3 au niveau national. La dispersion de l'indicateur en fonction du département est relativement importante : le taux d'équipement est le plus élevé en Meurthe-et-Moselle (5,0 lits pour 1000 habitants) tandis que les Ardennes présentent le taux d'équipement le plus faible (3,3).

En hospitalisation de jour, le taux d'équipement régional est au niveau de la moyenne nationale, avec 0,5 place pour 1000 habitants. La dispersion des taux d'équipement départementaux est ici significativement moins marquée.



Sources : SAE au 31/12/2015 – RP 2013

| | CAPACITES ET TAUX D'EQUIPEMENT EN LITS ET PLACES MCO AU 31/12/2015 | | | | | | | | | | | | TOTAL | |
|------------------------------|--|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|--------------|-------------|----------------|---------------|
| | MEDECINE | | | | CHIRURGIE | | | | OBSTETRIQUE | | | | | |
| | HC | | HJ | | HC | | HJ | | HC | | HJ | | LITS | PLACES |
| | LITS | TAUX | PLACES | TAUX | LITS | TAUX | PLACES | TAUX | LITS | TAUX* | PLACES | TAUX* | LITS | PLACES |
| Ardennes | 539 | 1,92 | 55 | 0,20 | 211 | 0,75 | 53 | 0,19 | 57 | 0,48 | 6 | 0,05 | 807 | 114 |
| Aube | 506 | 1,65 | 57 | 0,19 | 389 | 1,27 | 86 | 0,28 | 84 | 0,65 | 2 | 0,02 | 979 | 145 |
| Marne | 1 295 | 2,27 | 117 | 0,21 | 863 | 1,51 | 152 | 0,27 | 185 | 0,76 | 10 | 0,04 | 2 343 | 279 |
| Haute Marne | 410 | 2,26 | 17 | 0,09 | 182 | 1,00 | 49 | 0,27 | 63 | 0,81 | 2 | 0,03 | 655 | 68 |
| Meurthe-et-Moselle | 1 722 | 2,36 | 226 | 0,31 | 1 260 | 1,72 | 208 | 0,28 | 222 | 0,71 | 16 | 0,05 | 3 204 | 450 |
| Meuse | 395 | 2,06 | 27 | 0,14 | 151 | 0,79 | 22 | 0,11 | 57 | 0,71 | 0 | | 603 | 49 |
| Moselle | 2 226 | 2,13 | 166 | 0,16 | 941 | 0,90 | 259 | 0,25 | 258 | 0,58 | 17 | 0,04 | 3 425 | 442 |
| Bas-Rhin | 2 265 | 2,04 | 358 | 0,32 | 1 390 | 1,25 | 213 | 0,19 | 378 | 0,80 | 29 | 0,06 | 4 033 | 600 |
| Haut-Rhin | 1 553 | 2,05 | 139 | 0,18 | 846 | 1,12 | 150 | 0,20 | 273 | 0,85 | 12 | 0,04 | 2 672 | 301 |
| Vosges | 759 | 2,02 | 83 | 0,22 | 407 | 1,08 | 68 | 0,18 | 120 | 0,75 | 0 | | 1 286 | 151 |
| GRAND EST | 11 670 | 2,10 | 1 245 | 0,22 | 6 640 | 1,20 | 1 260 | 0,23 | 1 697 | 0,72 | 94 | 0,04 | 20 007 | 2 599 |
| FRANCE METROPOLITAINE | 120 009 | 1,88 | 12 549 | 0,20 | 69 093 | 1,08 | 16 760 | 0,26 | 18 673 | 0,69 | 1 349 | 0,05 | 207 775 | 30 658 |
| CHAMPAGNE ARDENNE | 2 750 | 2,05 | 246 | 0,18 | 1 645 | 1,23 | 340 | 0,25 | 389 | 0,68 | 20 | 0,04 | | |
| LORRAINE | 5 102 | 2,18 | 502 | 0,21 | 2 759 | 1,18 | 557 | 0,24 | 657 | 0,66 | 33 | 0,03 | | |
| ALSACE | 3 818 | 2,04 | 497 | 0,27 | 2 236 | 1,20 | 363 | 0,19 | 651 | 0,82 | 41 | 0,05 | | |

* nb de lits ou de places pour 1000 femmes de 15 ans ou plus

Sources : SAE au 31/12/2015 – RP 2013

En médecine, les établissements du Grand Est disposent d'un taux d'équipement en hospitalisation complète de 2,1 lits pour 1000 habitants contre 1,9 lit au niveau national. Deux départements présentent un taux d'équipement inférieur à 2 lits pour 1000 habitants : les Ardennes (1,9) et l'Aube (1,7). Les départements les mieux dotés sont la Marne et la Haute Marne avec 2,3 lits pour 1000 habitants ainsi que la Meurthe-et-Moselle disposant de 2,4 lits pour 1000 habitants.

Le taux d'équipement en hospitalisation de jour atteint, tant au niveau régional que national, 0,2 **place** pour 1000 habitants, avec des disparités entre les départements (entre 0,1 et 0,3 places pour 1000 habitants).

Deux départements présentent des taux d'équipements supérieurs à la moyenne nationale à la fois en lits et en places (la Meurthe-et-Moselle et le Bas-Rhin). Seule l'Aube présente des taux d'équipements inférieurs à la moyenne nationale à la fois en lits et en places.

La médecine compte pour respectivement 58,3% et 47,9% de la capacité totale du Grand Est en lits et en places. Le poids des lits de médecine parmi la capacité MCO totale varie moins que celui des places de médecine. Toutefois, l'Aube et de la Meurthe-et-Moselle se distinguent par une part de lits de médecine de seulement 51,7% et 53,7% de la capacité MCO totale. A l'inverse, les lits de médecine des Ardennes, de la Moselle et de la Meuse représentent plus de 65% de la capacité MCO totale, au détriment des capacités de chirurgie.

En chirurgie, le taux d'équipement du Grand Est en hospitalisation complète atteint 1,2 lit pour 1000 habitants et dépasse ainsi légèrement la moyenne nationale (1,1). Au niveau départemental, les Ardennes, la Meuse et la Moselle présentent des taux d'équipement inférieurs à 1,0 lit pour 1000 habitants tandis que la Marne et la Meurthe-et-Moselle se distinguent par une offre plus abondante atteignant respectivement 1,5 voire 1,7 lit pour 1000 habitants. La chirurgie absorbe 33,2% de la capacité MCO totale proposée en hospitalisation complète dans le Grand Est et varie de 25,0% dans la Meuse à 39,7% dans l'Aube.

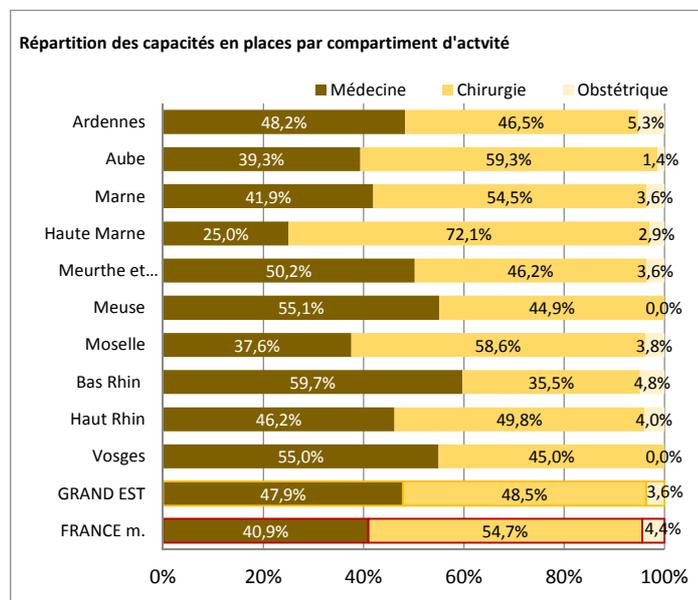
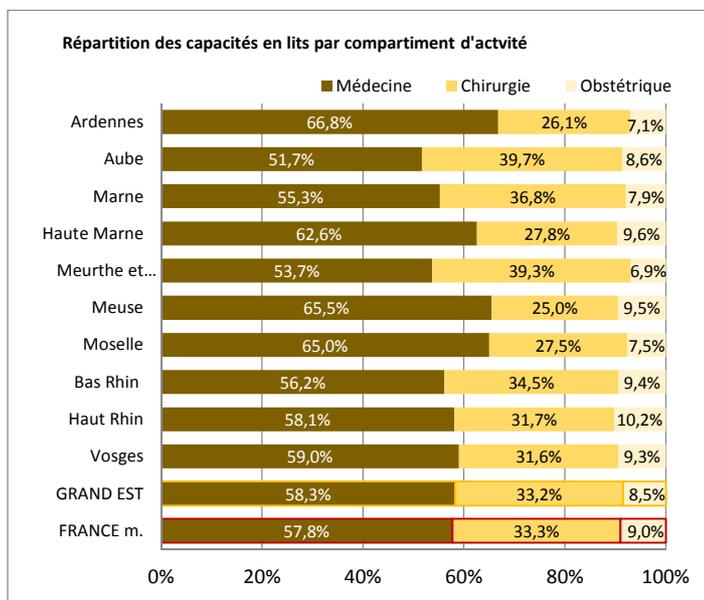
En hospitalisation de jour, les taux d'équipement sont plus homogènes : ils atteignent 0,3 **place** pour 1000 habitants au niveau national contre 0,2 au niveau régional (entre 0,1 en Meuse et 0,3 en Meurthe-et-Moselle).

Deux départements présentent des taux d'équipements supérieurs à la moyenne nationale à la fois en lits et en places (la Meurthe-et-Moselle et l'Aube). Deux autres départements présentent des taux d'équipements inférieurs à la moyenne nationale à la fois en lits et en places (les Ardennes et la Meuse).

Les places en chirurgie (dites places de chirurgie ambulatoire) sont sous-représentées dans le Grand Est (48,5%) par rapport au niveau national (54,7%). Les disparités entre les départements sont significatives : les places de chirurgie représentent 35,5% de la capacité totale dans le département du Bas-Rhin, contre 72,1% de celle dont dispose la Haute Marne.

En obstétrique, le Grand Est dispose de 0,7 lit pour 1000 femmes âgées de 15 ans et plus, soit un taux d'équipement identique au taux national. Il varie de 0,5 lit dans les Ardennes à 0,9 lit dans le Haut-Rhin.

La capacité en lits d'obstétrique représente 8,5% de la capacité totale MCO du Grand Est, contre 9,0% au niveau national. Ils représentent 7,1% dans les Ardennes contre 10,2% dans le Haut-Rhin.



Source : SAE au 31/12/2015

La région enregistre une baisse de -6% du taux d'équipement MCO entre 2010 et 2015, contre -5% au niveau national

Sur la période 2010 à 2015, le paysage de l'offre sanitaire MCO a considérablement évolué.

D'un point de vue global, le taux d'équipement (lits + places) en MCO pour 1000 habitants a diminué de -6% entre 2010 et 2015 passant de 4,3 à 4,1 lits et places pour 1000 habitants.

Cette baisse est principalement portée par le taux d'équipement en hospitalisation complète qui diminue régulièrement entre 2010, 2013 et 2015 en passant de 3,9 à 3,7 puis à 3,6 lits pour 1000 habitants, soit une diminution de -8,4% entre 2010 et 2015. Au niveau départemental, les départements de la Moselle et surtout de la Haute Marne présentent les baisses les plus importantes du taux d'équipement sur la période avec respectivement -14,3% et -21,6%. L'Aube est le seul département caractérisé par une hausse du taux d'équipement en MCO en hospitalisation complète passant de 3,1 à 3,2 lits pour 1000 habitants.

En hospitalisation de jour, on observe une hausse de +12,2% du taux d'équipement régional entre 2010 et 2013 puis une stabilité entre 2014 et 2015. Au niveau départemental, cette hausse est particulièrement importante pour les la Haute Marne, le Bas-Rhin et les Vosges dont les taux d'équipement en hospitalisation de jour progressent de respectivement +30,1%, +30,3% et même +88,6% entre 2010 et 2015.

Taux d'équipement en lits et places MCO en 2013 et en 2015

| | Taux d'équipement en lits MCO | | | | Taux d'équipement en places MCO | | | | Taux d'équipement global MCO (lits + places) | | | |
|------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------|----------------|---------------------------------|-------------|-------------|----------------|--|-------------|-------------|----------------|
| | 2010 | 2013 | 2015 | évo. 2010-2015 | 2010 | 2013 | 2015 | évo. 2010-2015 | 2010 | 2013 | 2015 | évo. 2010-2015 |
| Ardennes | 3,27 | 2,99 | 2,87 | -12,2% | 0,35 | 0,49 | 0,41 | 16,1% | 3,62 | 3,49 | 3,28 | -9,5% |
| Aube | 3,12 | 3,13 | 3,19 | 2,4% | 0,44 | 0,44 | 0,47 | 8,7% | 3,55 | 3,57 | 3,67 | 3,2% |
| Marne | 4,58 | 4,25 | 4,11 | -10,3% | 0,54 | 0,58 | 0,49 | -10,2% | 5,13 | 4,84 | 4,60 | -10,3% |
| Haute Marne | 4,60 | 4,17 | 3,61 | -21,6% | 0,29 | 0,45 | 0,37 | 30,1% | 4,89 | 4,62 | 3,98 | -18,6% |
| Meurthe et Moselle | 4,70 | 4,58 | 4,38 | -6,8% | 0,58 | 0,60 | 0,62 | 6,1% | 5,28 | 5,18 | 5,00 | -5,4% |
| Meuse | 3,28 | 3,23 | 3,14 | -4,3% | 0,21 | 0,19 | 0,26 | 23,7% | 3,49 | 3,43 | 3,39 | -2,6% |
| Moselle | 3,82 | 3,46 | 3,27 | -14,3% | 0,40 | 0,45 | 0,42 | 6,8% | 4,21 | 3,90 | 3,69 | -12,3% |
| Bas Rhin | 3,92 | 3,77 | 3,64 | -7,2% | 0,42 | 0,49 | 0,54 | 30,3% | 4,33 | 4,25 | 4,18 | -3,6% |
| Haut Rhin | 3,59 | 3,58 | 3,52 | -2,0% | 0,40 | 0,41 | 0,40 | -1,8% | 4,00 | 3,98 | 3,92 | -2,0% |
| Vosges | 3,66 | 3,51 | 3,43 | -6,5% | 0,21 | 0,37 | 0,40 | 88,6% | 3,88 | 3,88 | 3,83 | -1,2% |
| GRAND EST | 3,93 | 3,74 | 3,60 | -8,4% | 0,42 | 0,47 | 0,47 | 12,2% | 4,35 | 4,21 | 4,07 | -6,4% |
| FRANCE METROPOLITAINE | 3,48 | 3,37 | 3,26 | -6,3% | 0,46 | 0,50 | 0,48 | 3,6% | 3,95 | 3,87 | 3,74 | -5,2% |
| Champagne Ardenne | 3,97 | 3,72 | 3,57 | -10,1% | 0,44 | 0,51 | 0,45 | 2,1% | 4,42 | 4,23 | 4,03 | -8,9% |
| Lorraine | 4,02 | 3,80 | 3,63 | -9,7% | 0,41 | 0,46 | 0,47 | 14,1% | 4,43 | 4,26 | 4,10 | -7,5% |
| Alsace | 3,79 | 3,69 | 3,59 | -5,2% | 0,41 | 0,45 | 0,48 | 17,4% | 4,20 | 4,14 | 4,07 | -3,0% |

Sources : SAE au 31/12/2010 2013 et 2015 – RP 2010 et 2013

Les taux d'équipements régionaux en médecine, chirurgie et obstétrique suivent la même tendance, à savoir une baisse de la capacité en nombre de lits et de places pour 1000 habitants. Le rythme de la décroissance varie toutefois fortement entre les secteurs d'activité : ainsi le taux d'équipement de médecine baisse de -0,7% tandis que celui relatif à la chirurgie et l'obstétrique décroît de respectivement -12,8% et -14,1%.

Le taux d'équipement global en **médecine** reste globalement stable entre 2010 et 2015 (2,3 lits et places pour 1000 habitants du Grand Est). Notons une hausse de 2,0% du taux d'équipement au niveau national au cours de la période étudiée. On observe des évolutions contrastées au niveau des départements avec une augmentation dans l'Aube (+11,4%) et une diminution dans la Haute Marne (-13,4%).

En **chirurgie**, les taux d'équipement en lits et places diminuent sensiblement au cours de la période étudiée, tant au niveau de la région Grand Est (-12,8%) qu'au niveau national (-13,6%). Cette même tendance se retrouve au niveau départemental puisque tous les départements de la région enregistrent une baisse de leurs capacités pour 1000 habitants. A noter que la Haute Marne se caractérise par la baisse la plus importante du taux d'équipement en chirurgie qui passe de 1,76 à 1,27 lits et places pour 1000 habitants entre 2010 et 2015 (-27,5%) et que la baisse la plus faible est enregistrée dans l'Aube (-2,3%).

En **obstétrique**, le taux d'équipement baisse de -14,1% dans le Grand Est, contre -9,3% au niveau national. Au niveau départemental, on soulignera la plus forte baisse du taux d'équipement en obstétrique enregistrée les Ardennes (-38,1%) et la plus faible baisse dans le département du Bas-Rhin (-1,9%).

// 5 - L'OFFRE DE SANTÉ

| | MEDECINE | | | CHIRURGIE | | | OBSTETRIQUE* | | |
|--------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|---------------|--------------|-------------|---------------|
| | 2010 | 2015 | évo. % | 2010 | 2015 | évo. % | 2010 | 2015 | évo. % |
| Ardennes | 2,01 | 2,11 | 5,4% | 1,26 | 0,94 | -25,2% | 0,86 | 0,53 | -38,1% |
| Aube | 1,65 | 1,84 | 11,4% | 1,59 | 1,55 | -2,3% | 0,76 | 0,66 | -12,5% |
| Marne | 2,61 | 2,48 | -4,9% | 2,14 | 1,78 | -16,7% | 0,90 | 0,80 | -10,7% |
| Haute Marne | 2,72 | 2,35 | -13,4% | 1,76 | 1,27 | -27,5% | 0,98 | 0,84 | -14,7% |
| Meurthe-et-Moselle | 2,70 | 2,66 | -1,4% | 2,18 | 2,01 | -7,7% | 0,94 | 0,76 | -19,6% |
| Meuse | 2,20 | 2,20 | -0,2% | 0,98 | 0,90 | -8,1% | 0,73 | 0,71 | -2,8% |
| Moselle | 2,46 | 2,28 | -7,1% | 1,40 | 1,15 | -18,0% | 0,84 | 0,62 | -26,3% |
| Bas-Rhin | 2,29 | 2,36 | 3,3% | 1,67 | 1,44 | -13,5% | 0,87 | 0,86 | -1,9% |
| Haut-Rhin | 2,15 | 2,23 | 3,7% | 1,44 | 1,31 | -8,6% | 0,98 | 0,89 | -8,9% |
| Vosges | 2,18 | 2,24 | 3,0% | 1,34 | 1,27 | -5,4% | 0,85 | 0,75 | -11,8% |
| GRAND EST | 2,34 | 2,33 | -0,7% | 1,63 | 1,42 | -12,8% | 0,88 | 0,76 | -14,1% |
| FRANCE M. | 2,04 | 2,08 | 2,0% | 1,56 | 1,35 | -13,6% | 0,81 | 0,74 | -9,3% |
| CHAMPAGNE ARDENNE | 2,28 | 2,24 | -1,7% | 1,77 | 1,48 | -16,4% | 0,87 | 0,72 | -17,4% |
| LORRAINE | 2,47 | 2,39 | -3,2% | 1,60 | 1,41 | -11,4% | 0,86 | 0,69 | -20,1% |
| ALSACE | 2,23 | 2,31 | 3,5% | 1,58 | 1,39 | -11,7% | 0,92 | 0,87 | -4,9% |

* Nombre de lits et places pour 1000 femmes âgées de 15 ans et plus

Sources : SAE au 31/12/2010 et 2015 – RP 2010 et 2013

En médecine et en chirurgie, les taux d'équipement les plus élevés sont observés dans les 3 départements siège des CHU, établissements qui en plus de leur rôle d'établissement de proximité, jouent un rôle d'établissement de recours.

Sources des données :

Capacités : SAE 2010 et 2015. Pour précision, la SAE 2015 présente les capacités arrêtées au 31/12/2015.

Population : Recensements de la Population (RP) 2010 et 2013 (2013 utilisé pour le calcul des taux d'équipement de 2013 à 2015, considérés alors comme des taux provisoires.)

Indicateurs :

Taux d'équipement : nombre de lits / de places pour 1000 habitants. Pour le secteur obstétrique, les capacités sont rapportées au nombre de femmes âgées de 15 ans et +.

Pour les taux nationaux, la population prise en compte est la population de la France métropolitaine. Les capacités des DOM/TOM ont été neutralisées.

5.1.2 Hospitalisation à domicile (HAD)

Fin 2015, le Grand Est dispose de 0,19 place en HAD pour 1 000 habitants, contre 0,23 au niveau national

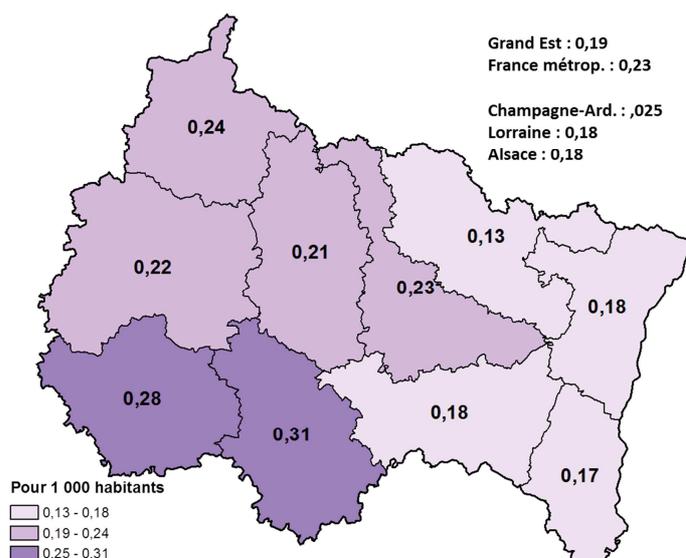
La Statistique Annuelle des Etablissements sanitaires² (SAE) recense annuellement les capacités, les équipements, l'activité et le personnel de l'ensemble des établissements français. Dans le domaine de l'hospitalisation à domicile, les capacités d'accueil font, depuis 2015, référence au **nombre de patients pris en charge simultanément**. Par la suite, on parlera ainsi en termes de places.

La notion de taux d'équipement résulte du rapport entre le nombre de patients pouvant être pris en charge simultanément et la population totale.

| | Capacités et taux d'équipement en HAD pour 1 000 hab. au 31/12/2015 | |
|------------------------------|---|-------------|
| | Capacité | Taux |
| Ardennes | 68 | 0,24 |
| Aube | 85 | 0,28 |
| Marne | 123 | 0,22 |
| Haute Marne | 56 | 0,31 |
| Meurthe-et-Moselle | 170 | 0,23 |
| Meuse | 40 | 0,21 |
| Moselle | 137 | 0,13 |
| Bas-Rhin | 203 | 0,18 |
| Haut-Rhin | 130 | 0,17 |
| Vosges | 66 | 0,18 |
| Grand Est | 1 078 | 0,19 |
| France métropolitaine | 14 395 | 0,23 |
| Champagne Ardenne | 332 | 0,25 |
| Lorraine | 413 | 0,18 |
| Alsace | 333 | 0,18 |

Sources : SAE au 31/12/2015 – RP 2013

Taux d'équipement HAD en 2015 (source : SAE 2015)



Au 31/12/2015, la région Grand Est dispose d'une capacité de 1 078 patients pouvant être pris en charge simultanément, répartie sur 31 établissements sanitaires, soit un taux d'équipement de 0,19 place pour 1000 habitants.

Ce taux, inférieur au niveau national (0,23) place la région au 12^e rang du classement des régions françaises par ordre décroissant des taux d'équipement. Seule la Bourgogne Franche Comté dispose d'un taux d'équipement plus faible (0,18).

Les 1 078 places se répartissent sur 31 établissements.

La dispersion du taux d'équipement entre les départements est relativement prégnante : la Moselle dispose de 0,13 place pour 1000 habitants contre 0,31 en Haute Marne. Les départements champardennais présentent globalement les taux d'équipement les plus élevés tandis que les départements alsaciens ainsi que les Vosges et la Moselle disposent d'une offre inférieure aux niveaux régional et national.

Malgré la progression de 16% des places proposées en HAD dans le Grand Est entre 2013 et 2015, le taux d'équipement régional reste en deçà du niveau national

Le nombre de patients pouvant être pris en charge simultanément a régulièrement augmenté entre 2013 et 2015, passant de 928 à 1 078 places, soit une progression de +16%. Cette augmentation se traduit par une augmentation sensible du taux d'équipement qui passe de 0,17 place pour 1 000 habitants en 2013 à 0,19 en 2015. Le niveau national présente également une évolution à la hausse du taux d'équipement, de +9,4%.

Malgré le développement plus dynamique des capacités HAD en Grand Est qu'au niveau national, le taux d'équipement régional demeure en 2015 inférieur à celui observé en France métropolitaine (0,19 versus 0,23 place pour 1 000 habitants).

² La SAE est une enquête administrative et obligatoire réalisée auprès de tous les établissements de santé publics et privés installés en France (y compris dans les DOM). L'enquête est réalisée par la Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

L'ensemble des départements du Grand Est présente une évolution positive de leur taux d'équipement entre 2013 et 2015, à l'exception du Bas-Rhin dont l'indicateur reste stable. La progression la plus importante est observée en Haute Marne où les capacités HAD augmentent de +87%. Pour précision, ce département disposait en 2013 de la capacité la plus faible (30 places) la plaçant en 4^e position au classement des départements par ordre croissant des taux d'équipement. Le développement du secteur HAD entre 2013 et 2015 permet à ce département d'atteindre le taux d'équipement le plus élevé de la région en 2015. Le Bas-Rhin, les Ardennes ainsi que l'Aube à l'inverse présentent de faibles progressions des capacités HAD. Notons que ces départements disposaient en 2013 de taux d'équipement parmi les plus élevés de la région.

| | Evolution des capacités et des taux d'équipement en HAD entre 2013 et 2015 | | | | Evolution 2013 à 2015 |
|--------------------------|---|-------------|---------------|-------------|--------------------------|
| | 2013 | | 2015 | | |
| | nb | taux | nb | taux | |
| Ardennes | 66 | 0,23 | 68 | 0,24 | 3,0% |
| Aube | 80 | 0,26 | 85 | 0,28 | 6,3% |
| Marne | 112 | 0,20 | 123 | 0,22 | 9,8% |
| Haute Marne | 30 | 0,17 | 56 | 0,31 | 86,7% |
| Meurthe-et-Moselle | 120 | 0,16 | 170 | 0,23 | 41,7% |
| Meuse | 35 | 0,18 | 40 | 0,21 | 14,3% |
| Moselle | 114 | 0,11 | 137 | 0,13 | 20,2% |
| Bas-Rhin | 203 | 0,18 | 203 | 0,18 | 0,0% |
| Haut-Rhin | 120 | 0,16 | 130 | 0,17 | 8,3% |
| Vosges | 48 | 0,13 | 66 | 0,18 | 37,5% |
| Grand Est | 928 | 0,17 | 1 078 | 0,19 | 16,2% |
| France | 13 155 | 0,21 | 14 395 | 0,23 | 9,4% |
| <i>Champagne Ardenne</i> | 288 | 0,22 | 332 | 0,25 | 15,3% |
| <i>Lorraine</i> | 317 | 0,14 | 413 | 0,18 | 30,3% |
| <i>Alsace</i> | 323 | 0,17 | 333 | 0,18 | 3,1% |

Sources : SAE au 31/12/2013 et 2015 – RP 2013

Sources des données :

Capacités : SAE 2013 et 2015. Pour précision, la SAE 2015 présente les capacités arrêtées au 31/12/2015.

Les capacités d'accueil font, depuis 2015, référence au nombre de patients pris en charge simultanément.

Population : RP (recensement de la population) 2013 (2013 utilisé pour le calcul des taux d'équipement de 2013 à 2015, considérés alors comme des taux provisoires)

Indicateurs : Taux d'équipement : nombre de lits / de places pour 1000 habitants ; pour les taux nationaux, la population prise en compte est la population de la France métropolitaine. Les capacités des DOM/TOM ont été neutralisées.

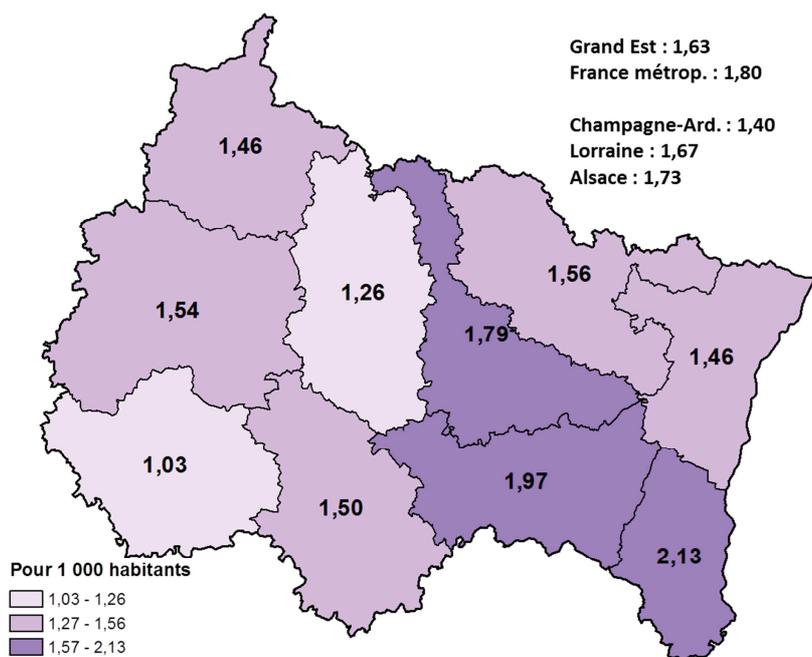
5.1.3 Soins de suite et de réadaptation (SSR)

Le Grand Est dispose en 2015 d'un taux d'équipement plus faible qu'au niveau national

Fin 2015, le Grand Est dispose de **7 850 lits** (dédiés à l'hospitalisation complète) et **1 181 places** (dédiées à l'hospitalisation de jour) SSR, répartis sur 176 établissements.

Le taux d'équipement est de 1,63 lit et place pour 1000 habitants dont 1,41 lit et 0,21 place. La région se situe ainsi à un niveau de 9,5% en deçà de la moyenne nationale, établie à 1,80 lit et place pour 1000 habitants. Cette situation se retrouve pour les lits (1,41 pour le Grand Est vs 1,63 au niveau national). Pour les places en revanche, le Grand Est enregistre un taux d'équipement supérieur à la moyenne nationale (0,21 versus 0,18).

Taux d'équipement SSR en 2015 (source : SAE 2015)



Les taux d'équipement lits et places présentent des disparités infra régionales :

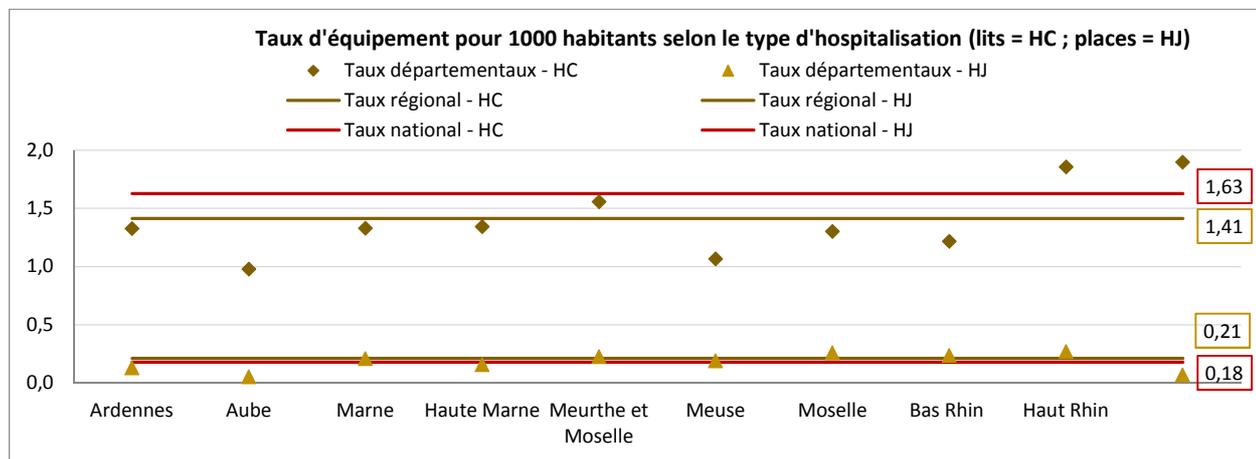
Le Haut-Rhin est le département disposant du taux d'équipement le plus important (2,13 lits et places pour 1000 habitants), supérieur à la moyenne nationale tant en lits qu'en places.

L'Aube présente le taux d'équipement le plus faible de la région, tant en lits qu'en places, avec un total de 1,03 lit et place pour 1000 habitants.

Taux d'équipement en lits et places de SSR pour 1000 habitants (adultes ou enfants)

| | Adultes | | | Enfants | | | Total | | |
|------------------------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
| | lits | places | lits + places | lits | places | lits + places | lits | places | lits + places |
| Ardennes | 1,71 | 0,14 | 1,85 | 0,11 | 0,11 | 0,21 | 1,33 | 0,13 | 1,46 |
| Aube | 1,27 | 0,07 | 1,35 | | | | 0,98 | 0,06 | 1,03 |
| Marne | 1,73 | 0,28 | 2,00 | | | | 1,33 | 0,21 | 1,54 |
| Haute Marne | 1,71 | 0,20 | 1,91 | | | | 1,34 | 0,16 | 1,50 |
| Meurthe-et-Moselle | 1,82 | 0,19 | 2,01 | 0,64 | 0,36 | 1,00 | 1,56 | 0,23 | 1,79 |
| Meuse | 1,38 | 0,25 | 1,63 | | | | 1,07 | 0,19 | 1,26 |
| Moselle | 1,67 | 0,33 | 2,00 | | 0,02 | 0,02 | 1,30 | 0,26 | 1,56 |
| Bas-Rhin | 1,56 | 0,30 | 1,86 | 0,03 | 0,04 | 0,07 | 1,22 | 0,24 | 1,46 |
| Haut-Rhin | 2,41 | 0,35 | 2,77 | | | | 1,86 | 0,27 | 2,13 |
| Vosges | 2,26 | 0,09 | 2,35 | 0,63 | | 0,63 | 1,90 | 0,07 | 1,97 |
| GRAND EST | 1,78 | 0,26 | 2,04 | 0,14 | 0,06 | 0,20 | 1,41 | 0,21 | 1,63 |
| France métropolitaine | 2,03 | 0,21 | 2,23 | 0,30 | 0,08 | 0,38 | 1,63 | 0,18 | 1,80 |
| Champagne Ardenne | 1,15 | 0,14 | 1,29 | 0,02 | 0,02 | 0,03 | 1,25 | 0,15 | 1,40 |
| Lorraine | 3,16 | 0,43 | 3,59 | 0,51 | 0,20 | 0,72 | 1,46 | 0,21 | 1,67 |
| Alsace | 1,51 | 0,25 | 1,76 | 0,01 | 0,02 | 0,03 | 1,48 | 0,25 | 1,73 |

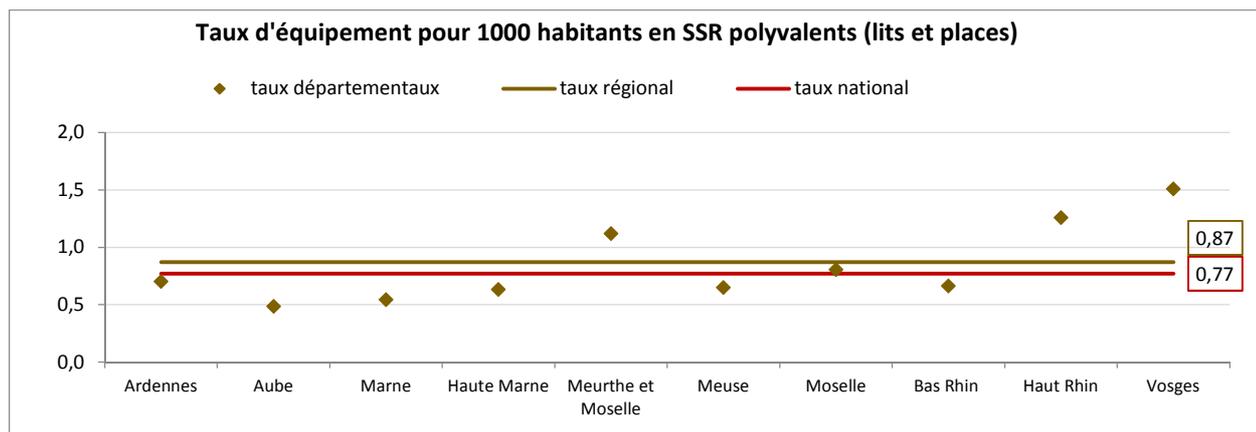
Sources : SAE au 31/12/2015 – RP 2013



Sources : SAE au 31/12/2015 – RP 2013

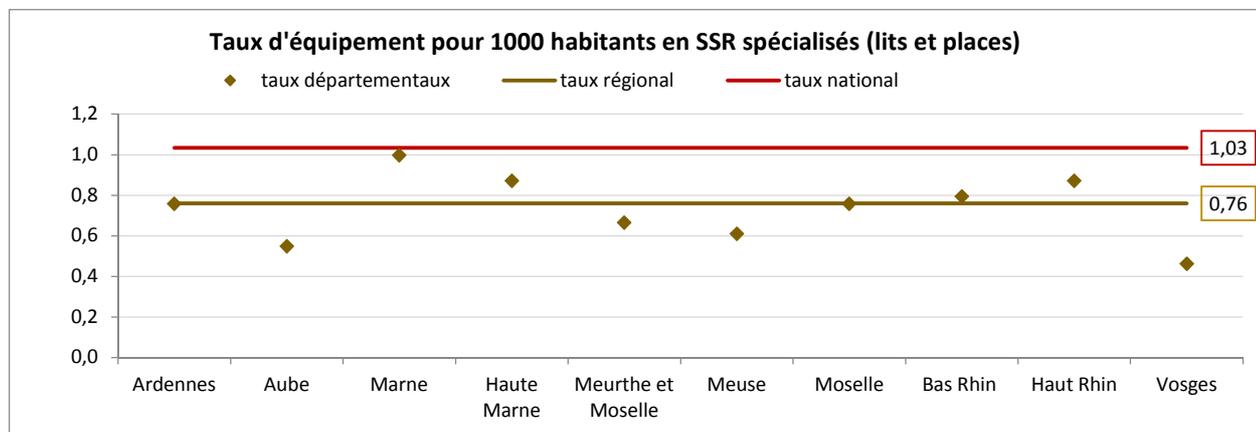
Un taux d'équipement régional supérieur à la moyenne nationale pour les SSR polyvalents mais inférieur pour les SSR spécialisés

En 2015, le Grand Est dispose de 0,87 lit et place de SSR **polyvalents** pour 1000 habitants et se situe ainsi au-dessus de la moyenne nationale (0,77). Le taux d'équipement varie sensiblement entre les départements du Grand Est : les Vosges, le Haut Rhin ainsi que la Meurthe-et-Moselle présentent un taux d'équipement supérieur au taux régional. A l'inverse, les départements de l'Aube et de la Marne disposent d'un taux d'équipement inférieur à la moyenne régionale avec respectivement 0,49 et 0,54 lit et place pour 1000 habitants.



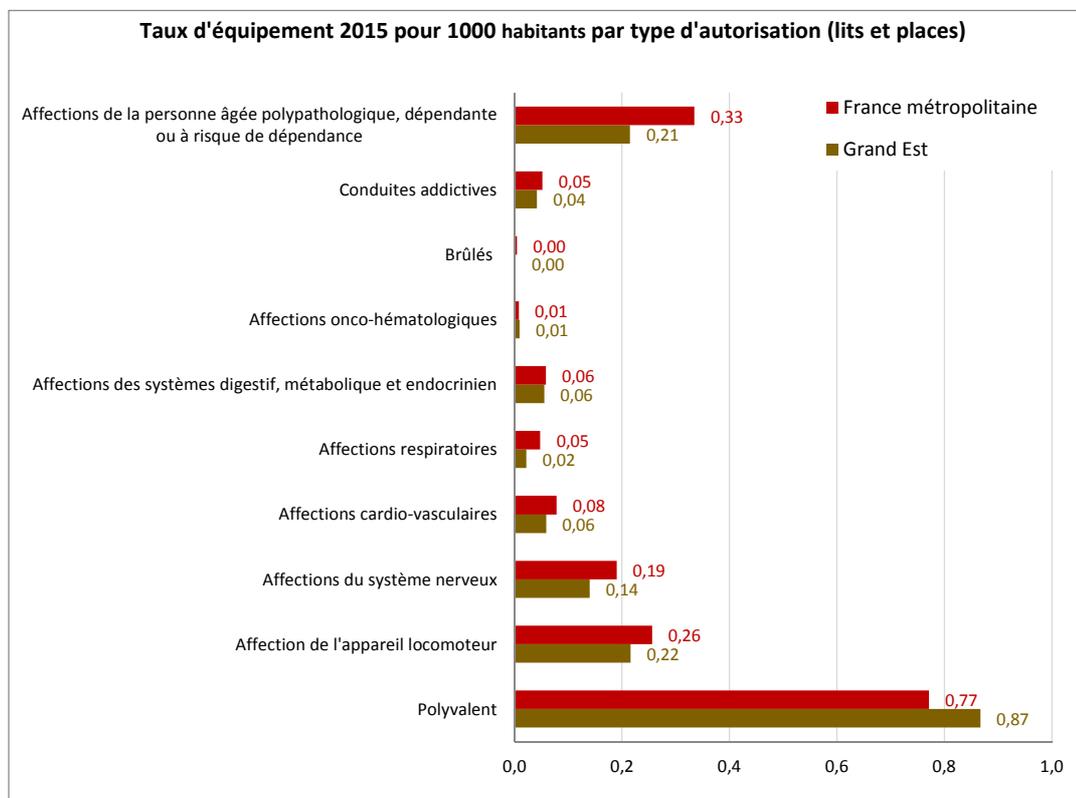
Sources : SAE au 31/12/2015 – RP 2013

Le taux d'équipement régional en nombre de lits et de places de SSR **spécialisés** atteint 0,76 et se situe en deçà de la moyenne nationale (1,03). Aucun département du Grand Est ne présente un taux d'équipement supérieur à la moyenne nationale.



Sources : SAE au 31/12/2015 – RP 2013

Par type d'autorisation, la région Grand Est est mieux dotée que le niveau national pour les seuls SSR polyvalents. Pour chacun des autres types d'autorisation, le Grand Est présente des taux d'équipement inférieurs ou égaux à la moyenne nationale.



Sources : SAE au 31/12/2015 – RP 2013

Malgré une évolution plus marquée qu'au niveau national entre 2010 et 2015, le taux d'équipement régional reste inférieur à celui de la France métropolitaine

Le taux d'équipement global (lits et places) varie de 1,52 en 2010 à 1,63 en 2015, soit une progression de +7,1%. Bien que cette augmentation soit plus rapide que celle enregistrée au niveau national (+2,1%), le taux d'équipement du Grand Est demeure en 2015 inférieur au taux d'équipement national (1,80).

Au niveau départemental, les évolutions sont très contrastées : tandis que la Marne, les Ardennes et la Haute Marne présentent des hausses significatives de leur taux d'équipement, l'Aube enregistre une baisse de -10,1%.

| | Evolution du taux d'équipement en lits et places de SSR pour 1000 habitants entre 2010 et 2015 | | | | | | | | |
|------------------------------|--|-------------|---------------|-------------|-------------|---------------|---------------|-------------|--------------|
| | LITS | | | PLACES | | | LITS + PLACES | | |
| | 2010 | 2015 | Evo. | 2010 | 2015 | Evo. | 2010 | 2015 | Evo. |
| Ardennes | 1,07 | 1,33 | 24,13% | 0,07 | 0,13 | 85,00% | 1,14 | 1,46 | 27,99% |
| Aube | 1,11 | 0,98 | -12,18% | 0,04 | 0,06 | 54,55% | 1,15 | 1,03 | -10,13% |
| Marne | 1,02 | 1,33 | 30,80% | 0,11 | 0,21 | 89,06% | 1,13 | 1,54 | 36,48% |
| Haute Marne | 1,27 | 1,34 | 5,71% | 0,04 | 0,16 | 314,29% | 1,31 | 1,50 | 14,84% |
| Meurthe-et-Moselle | 1,59 | 1,56 | -2,07% | 0,19 | 0,23 | 16,90% | 1,79 | 1,79 | 0,01% |
| Meuse | 0,97 | 1,07 | 9,50% | 0,18 | 0,19 | 8,82% | 1,15 | 1,26 | 9,55% |
| Moselle | 1,24 | 1,30 | 4,75% | 0,22 | 0,26 | 17,09% | 1,47 | 1,56 | 6,60% |
| Bas-Rhin | 1,13 | 1,22 | 7,45% | 0,18 | 0,24 | 31,03% | 1,32 | 1,46 | 10,54% |
| Haut-Rhin | 1,99 | 1,86 | -6,55% | 0,18 | 0,27 | 53,33% | 2,17 | 2,13 | -1,73% |
| Vosges | 1,85 | 1,90 | 2,34% | 0,05 | 0,07 | 35,00% | 1,91 | 1,97 | 3,28% |
| Grand Est | 1,36 | 1,41 | 3,81% | 0,16 | 0,21 | 35,75% | 1,52 | 1,63 | 7,06% |
| France métropolitaine | 1,64 | 1,63 | -0,90% | 0,13 | 0,18 | 42,28% | 1,77 | 1,80 | 2,07% |
| Champagne Ardenne | 1,08 | 1,25 | 15,26% | 0,08 | 0,15 | 100,00% | 1,16 | 1,40 | 20,80% |
| Lorraine | 1,43 | 1,46 | 2,09% | 0,18 | 0,21 | 17,21% | 1,61 | 1,67 | 3,84% |
| Alsace | 1,48 | 1,48 | -0,19% | 0,18 | 0,25 | 39,94% | 1,66 | 1,73 | 4,04% |

Sources : SAE au 31/12/2010 et 2015 – RP 2010 et 2013

Le taux d'équipement en lits (hospitalisation complète) du Grand Est enregistre une hausse de +3,8%, tandis que le taux d'équipement national baisse légèrement (-0,9%). Malgré ces tendances inversées, le taux régional demeure en 2015 inférieur à la moyenne nationale. Au niveau départemental, la Marne et les Ardennes présentent les augmentations les plus fortes avec respectivement +30,8% et +24,1% tandis que l'Aube et le Haut-Rhin enregistrent les diminutions les plus marquées (respectivement -12,2% et -6,6%).

Pour ce qui est des places (hospitalisation de jour), le taux d'équipement du Grand Est progresse de 35,7% entre 2010 et 2015, contre 42,3% au niveau national. L'ensemble des départements présentent des évolutions positives de leur taux d'équipement (entre +8,8% dans la Meuse et +314,3% en Haute Marne).

Sources des données :

Capacités : SAE 2010 et 2015. Pour précision, la SAE 2015 présente les capacités arrêtées au 31/12/2015.

Population : RP 2010 et 2013 (2013 utilisé pour le calcul des taux d'équipement de 2013 à 2015, considérés alors comme des taux provisoires.)

Indicateurs :

Taux d'équipement : nombre de lits / de places pour 1000 habitants.

Pour les taux nationaux, la population prise en compte est la population de la France métropolitaine. Les capacités des DOM/TOM ont été neutralisées.



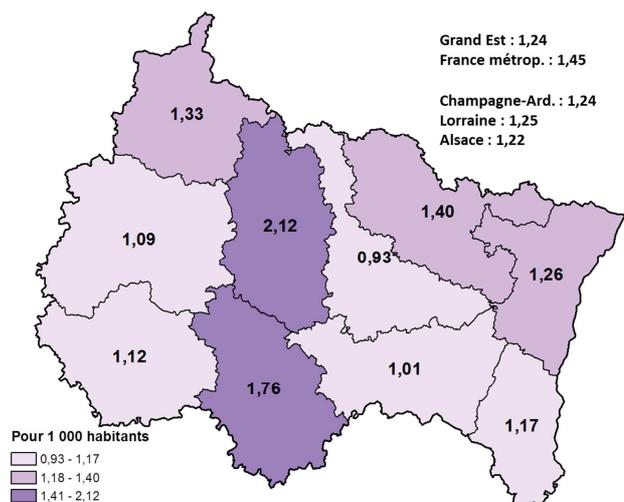
Répartition des implantations géographiques de SSR en 2015

(source : SAE 2015)

5.1.4 Psychiatrie

Une offre en psychiatrie inférieure à la moyenne nationale et en baisse depuis 2010

Taux d'équipement en Psychiatrie en 2015 (source : SAE)



Fin 2015, le Grand Est dispose de 6 871 lits et places de psychiatrie dont 4 630 lits d'hospitalisation à temps complet³ (67%) et 2 241 places de places d'hospitalisation de jour (33%).

Le taux d'équipement régional global atteint 1,24 lit et place pour 1000 habitants ce qui place le Grand Est en-dessous de la moyenne nationale (1,45) et en 12^e position au classement des régions françaises par ordre décroissant des taux d'équipement (seuls les Pays de la Loire présentent un taux d'équipement plus faible).

La Meurthe-et-Moselle se distingue par le taux d'équipement de psychiatrie le plus faible, notamment en hospitalisation à temps plein et l'hospitalisation à temps partiel. En psychiatrie générale, la Meurthe-et-Moselle dispose de moins de 1 lit ou place pour 1000 habitants de 17 ans ou plus et se place également en

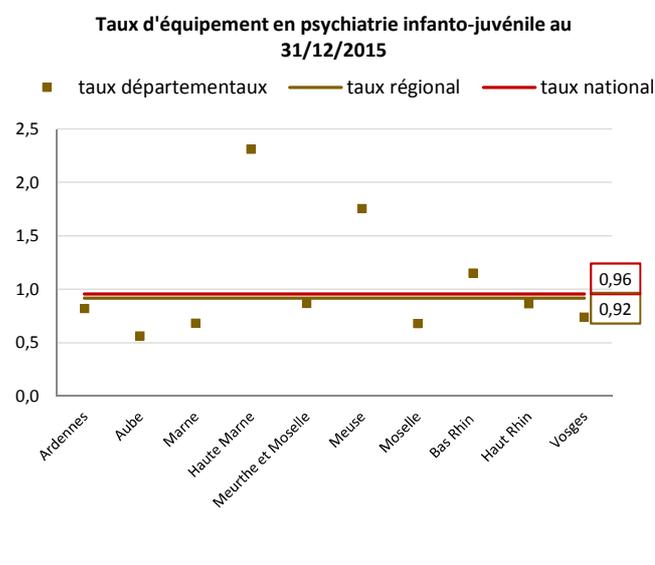
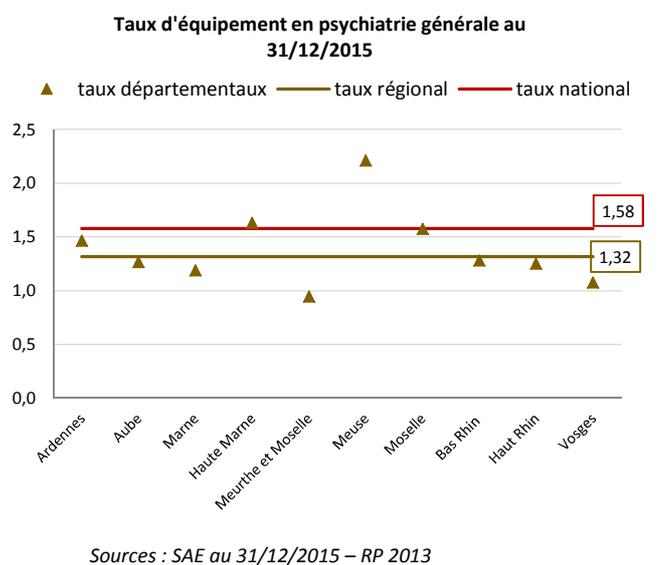
dernière position du classement des départements du Grand Est. L'offre dédiée aux enfants est à hauteur de 0,87 lit et place pour 1000 enfants et adolescents de moins de 17 ans, pas très éloignée de la moyenne régionale.

Deux départements présentent un taux d'équipement global supérieur à la moyenne nationale, la Haute Marne et la Meuse. La Meuse présente le taux d'équipement le plus élevé de la région avec plus de 2 lits et places pour 1000 habitants. Il se place parmi les départements les plus dotés de la région quels que soient le type d'hospitalisation et le public accueilli.

| Taux d'équipement de l'offre sanitaire en PSYCHIATRIE en 2015 | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|------------------|-----------------------|-------------|---------------------------------|------------------|-----------------------|-------------|---------------------------------|------------------|-----------------------|-------------|
| | Psychiatrie générale | | | | Psychiatrie infanto-juvénile | | | | TOTAL | | | |
| | Hospitalisation à temps complet | | Hosp. à temps partiel | TOTAL | Hospitalisation à temps complet | | Hosp. à temps partiel | TOTAL | Hospitalisation à temps complet | | Hosp. à temps partiel | TOTAL |
| | TEMPS PLEIN | HORS TEMPS PLEIN | | | TEMPS PLEIN | HORS TEMPS PLEIN | | | TEMPS PLEIN | HORS TEMPS PLEIN | | |
| Ardennes | 1,03 | 0,10 | 0,34 | 1,47 | 0,07 | - | 0,75 | 0,82 | 0,82 | 0,08 | 0,43 | 1,33 |
| Aube | 0,77 | 0,14 | 0,35 | 1,27 | - | - | 0,56 | 0,56 | 0,61 | 0,11 | 0,40 | 1,12 |
| Marne | 0,93 | 0,14 | 0,12 | 1,19 | 0,10 | 0,09 | 0,50 | 0,68 | 0,76 | 0,13 | 0,20 | 1,09 |
| Haute Marne | 0,92 | 0,10 | 0,61 | 1,63 | 0,14 | 0,12 | 2,05 | 2,31 | 0,77 | 0,10 | 0,89 | 1,76 |
| Meurthe-et-Moselle | 0,63 | 0,12 | 0,19 | 0,95 | 0,19 | 0,06 | 0,62 | 0,87 | 0,54 | 0,11 | 0,27 | 0,93 |
| Meuse | 1,53 | 0,09 | 0,60 | 2,21 | 0,13 | 0,15 | 1,48 | 1,76 | 1,24 | 0,10 | 0,78 | 2,12 |
| Moselle | 1,34 | 0,07 | 0,17 | 1,58 | 0,14 | 0,03 | 0,52 | 0,68 | 1,11 | 0,06 | 0,23 | 1,40 |
| Bas-Rhin | 0,78 | 0,01 | 0,49 | 1,28 | 0,09 | - | 1,06 | 1,15 | 0,65 | 0,01 | 0,60 | 1,26 |
| Haut-Rhin | 0,87 | 0,02 | 0,37 | 1,25 | 0,11 | - | 0,76 | 0,87 | 0,71 | 0,01 | 0,45 | 1,17 |
| Vosges | 0,72 | 0,10 | 0,25 | 1,08 | 0,09 | 0,03 | 0,62 | 0,74 | 0,60 | 0,09 | 0,33 | 1,01 |
| Grand Est | 0,93 | 0,07 | 0,31 | 1,32 | 0,11 | 0,03 | 0,77 | 0,92 | 0,77 | 0,07 | 0,40 | 1,24 |
| France métropolitaine | 1,06 | 0,13 | 0,38 | 1,58 | 0,17 | 0,06 | 0,73 | 0,96 | 0,88 | 0,12 | 0,45 | 1,45 |
| Champagne Ardenne | 0,91 | 0,13 | 0,29 | 1,33 | 0,08 | 0,05 | 0,76 | 0,89 | 0,74 | 0,11 | 0,39 | 1,24 |
| Lorraine | 1,04 | 0,09 | 0,22 | 1,35 | 0,15 | 0,05 | 0,65 | 0,84 | 0,86 | 0,08 | 0,31 | 1,25 |
| Alsace | 0,82 | 0,01 | 0,44 | 1,27 | 0,10 | - | 0,94 | 1,03 | 0,67 | 0,01 | 0,54 | 1,22 |

Sources : SAE au 31/12/2015 – RP 2013

³ L'hospitalisation à temps complet réunit l'hospitalisation à temps plein ainsi que des alternatives à l'hospitalisation à temps plein, tels que le placement familial thérapeutique, l'accueil en appartement thérapeutique, l'accueil en centre de post cure, l'accueil en centre de crise et structure d'accueil des urgences ainsi que l'hospitalisation à domicile. L'analyse de l'offre en psychiatrie en hospitalisation à temps plein ciblera la prise en charge à temps plein et la prise en charge hors temps plein.



Entre 2010 et 2015, baisse des taux d'équipement régionaux et hausse des taux nationaux

Entre 2010 et 2015, le taux d'équipement global du Grand Est baisse de -1,0% tandis que le taux national progresse de +3,1%. Cette baisse de l'indicateur régional est principalement attribuable à la diminution du nombre de lits/places dédiés à la psychiatrie générale (-49 places, soit -1,3%). L'équipement en psychiatrie infanto-juvénile reste quant à lui relativement stable sur la période (-4 lits/places, soit une évolution du taux d'équipement de +0,5%).

Au niveau départemental, la Meurthe-et-Moselle enregistre la plus forte baisse de son taux d'équipement (-17,8%), baisse affectant à la fois le secteur adultes (-19,2%) qu'enfants (-11,1%). L'Aube est également confrontée à une diminution significative de son taux d'équipement, tant celui de la psychiatrie générale (-13,9%) que celui de la psychiatrie infanto-juvénile (-17,4%).

Deux départements présentent une hausse de leur taux d'équipement : la Marne progresse de +4,1%, hausse principalement portée par le développement du secteur de la psychiatrie générale (+5,9%) qui permet de neutraliser la baisse de l'offre dédiée aux enfants de moins de 17ans. La Haute Marne quant à elle voit son taux d'équipement progresser, tant pour le secteur de la psychiatrie générale que celui de la psychiatrie infanto-juvénile.

Evolution de taux d'équipement sanitaire en psychiatrie entre 2010 et 2015

| | Psychiatrie générale | | | Psychiatrie infanto-juvénile | | | Psychiatrie TOTAL | | |
|------------------------------|----------------------|-------------|--------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|--------------|
| | 2010 | 2015 | évolution | 2010 | 2015 | évolution | 2010 | 2015 | évolution |
| Ardennes | 0,00 | 1,47 | - | 0,00 | 0,82 | - | 0,00 | 1,33 | - |
| Aube | 1,47 | 1,27 | -13,9% | 0,68 | 0,56 | -17,4% | 1,31 | 1,12 | -14,3% |
| Marne | 1,12 | 1,19 | 5,9% | 0,73 | 0,68 | -6,8% | 1,04 | 1,09 | 4,1% |
| Haute Marne | 1,61 | 1,63 | 1,8% | 2,24 | 2,31 | 3,2% | 1,73 | 1,76 | 2,0% |
| Meurthe-et-Moselle | 1,17 | 0,95 | -19,2% | 0,98 | 0,87 | -11,1% | 1,13 | 0,93 | -17,8% |
| Meuse | 2,58 | 2,21 | -14,2% | 1,68 | 1,76 | 4,5% | 2,39 | 2,12 | -11,4% |
| Moselle | 1,72 | 1,58 | -8,2% | 0,73 | 0,68 | -7,1% | 1,52 | 1,40 | -8,0% |
| Bas-Rhin | 1,28 | 1,28 | 0,2% | 1,17 | 1,15 | -1,5% | 1,26 | 1,26 | -0,1% |
| Haut-Rhin | 1,38 | 1,25 | -9,6% | 0,85 | 0,87 | 2,5% | 1,27 | 1,17 | -7,9% |
| Vosges | 1,09 | 1,08 | -1,2% | 0,85 | 0,74 | -12,4% | 1,04 | 1,01 | -2,9% |
| GRAND EST | 1,34 | 1,32 | -1,3% | 0,91 | 0,92 | 0,5% | 1,25 | 1,24 | -1,0% |
| FRANCE METROPOLITAINE | 1,53 | 1,58 | 2,9% | 0,93 | 0,96 | 3,3% | 1,41 | 1,45 | 3,1% |
| Champagne Ardenne | 1,37 | 1,33 | -2,9% | 0,96 | 0,89 | -7,0% | 1,28 | 1,24 | -3,5% |
| Lorraine | 1,52 | 1,35 | -10,8% | 0,91 | 0,84 | -7,5% | 1,39 | 1,25 | -10,4% |
| Alsace | 1,32 | 1,27 | -3,9% | 1,04 | 1,03 | -0,2% | 1,26 | 1,22 | -3,3% |

Sources : SAE au 31/12/2010 et 2015 – RP 2010 2013

Sources des données : Capacités : SAE 2010, 2013, 2014 et 2015. Pour précision, la SAE 2015 présente les capacités arrêtées au 31/12/2015.

Population : RP 2010 et 2013 (2013 utilisé pour le calcul des taux d'équipement de 2013 à 2015, considérés alors comme des taux provisoires.)

Indicateurs : Taux d'équipement : nombre de lits/de places pour 1000 habitants. Pour le secteur de la psychiatrie infanto-juvénile, les capacités sont rapportées au nombre d'enfants et d'adolescents âgés de moins de 17 ans. Pour le secteur de la psychiatrie générale, les capacités sont rapportées au nombre de personnes âgées de 17 ans et plus. Pour les taux nationaux, la population prise en compte est la population de la France métropolitaine. Les capacités des DOM/TOM ont été neutralisées.

5.1.5 Services d'accueil des urgences, SAMU et SMUR

5.1.5.1 Les urgences pré-hospitalières

a) Les services d'aide médicale urgente (SAMU)

Les SAMU sont des services publics hospitaliers dont la mission est de répondre 24 heures sur 24 aux demandes d'urgence médicale. Ils déterminent et déclenchent, dans les meilleurs délais, la réponse la plus appropriée au motif de l'appel (mission de régulation). Ils s'assurent en outre de la disponibilité des moyens d'hospitalisation adaptés à l'état de santé du patient et aux soins requis ; et organisent, le cas échéant, le transport en milieu hospitalier par le moyen le plus pertinent (SMUR, SDIS, ambulanciers privés).

Le Grand Est dispose de 10 services d'aide médicale urgente, avec 1 SAMU dans chaque département.

Répartition des services d'aide médicale urgente (SAMU), en 2015

| | SAMU |
|------------------------------|-----------|
| Ardennes | 1 |
| Aube | 1 |
| Marne | 1 |
| Haute-Marne | 1 |
| Meurthe-et-Moselle | 1 |
| Meuse | 1 |
| Moselle | 1 |
| Bas-Rhin | 1 |
| Haut-Rhin | 1 |
| Vosges | 1 |
| Grand Est | 10 |
| France métropolitaine | 98 |
| Champagne-Ardenne | 4 |
| Lorraine | 4 |
| Alsace | 2 |

Source : SAE 2015

b) Les services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR)

Les SMUR ont pour mission d'apporter, 24 heures sur 24, la médicalisation des interventions auprès des patients dont l'état de santé nécessite une surveillance ou des soins médicaux d'urgence et de réanimation. On distingue les SMUR généraux des SMUR pédiatriques, qui sont eux spécialisés dans la prise en charge urgente des enfants de moins de 2 ans (y compris les nouveau-nés et les nourrissons), et équipés de moyens matériels adaptés à leur transport.

Le Grand Est dispose en 2015 de 37 **SMUR généraux**. Tous les départements recensent au moins deux SMUR. Quatre **SMUR pédiatriques** sont implantés dans la région : 2 en Meurthe-et-Moselle, 1 dans la Marne et 1 dans le Bas-Rhin.

Notons également l'existence de 7 **antennes SMUR** réparties sur les départements des Ardennes (1), de l'Aube (1), de la Marne (2), de la Moselle (1) et des Vosges (2). Il s'agit d'unités mobiles hospitalières dépendant d'un SMUR et installées hors de l'établissement de santé siège de ce SMUR.

Répartition des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), en 2015

| | SMUR | |
|------------------------------|------------|-------------|
| | Général | Pédiatrique |
| Ardennes | 4 | 0 |
| Aube | 2 | 0 |
| Marne | 4 | 1 |
| Haute-Marne | 3 | 0 |
| Meurthe-et-Moselle | 6 | 2 |
| Meuse | 2 | 0 |
| Moselle | 5 | 0 |
| Bas-Rhin | 5 | 1 |
| Haut-Rhin | 2 | 0 |
| Vosges | 4 | 0 |
| Grand Est | 37 | 4 |
| France métropolitaine | 386 | 25 |
| Champagne-Ardenne | 13 | 1 |
| Lorraine | 17 | 2 |
| Alsace | 7 | 1 |

Source : SAE 2015

c) Les moyens de transport mis à disposition pour l'activité des SMUR

Des ambulances sont mises à disposition des SMUR de la région, à hauteur de 39 véhicules (soit 8,1 % du parc national).

Par ailleurs, 57 véhicules légers complètent la liste des moyens de transport mis à disposition pour l'activité des SMUR (soit 8,9 % du parc national). Chaque département en dispose d'au moins deux. Ce sont en Moselle et dans le Bas-Rhin que l'on en dénombre le plus (respectivement 10 et 9).

Enfin, pour compléter le dispositif, les SMUR de la région sont également dotés de 4 moyens aériens (hélicoptères) répartis de la manière suivante : 1 en Meurthe-et-Moselle, 1 dans la Marne, 1 dans le Bas-Rhin et 1 dans le Haut-Rhin.

Répartition des moyens de transport mis à disposition pour l'activité des SMUR, en 2015

| | MOYENS DE TRANSPORT MIS A | | |
|------------------------------|---------------------------|------------------|----------------|
| | Ambulances | Véhicules légers | Moyens aériens |
| Ardennes | 5 | 4 | 0 |
| Aube | 2 | 4 | 0 |
| Marne | 8 | 6 | 1 |
| Haute-Marne | 0 | 2 | 0 |
| Meurthe-et-Moselle | 7 | 6 | 1 |
| Meuse | 0 | 4 | 0 |
| Moselle | 6 | 10 | 0 |
| Bas-Rhin | 7 | 9 | 1 |
| Haut-Rhin | 4 | 5 | 1 |
| Vosges | 0 | 7 | 0 |
| Grand Est | 39 | 57 | 4 |
| France métropolitaine | 479 | 643 | 75 |
| <i>Champagne-Ardenne</i> | 15 | 16 | 1 |
| <i>Lorraine</i> | 13 | 27 | 1 |
| <i>Alsace</i> | 11 | 14 | 2 |

Source : SAE 2015

5.1.5.2 Les urgences hospitalières

56 sites d'urgences générales et 4 sites d'urgences pédiatriques

Les structures des urgences (appelées aussi services d'accueil des urgences) assurent la prise en charge des venues non programmées dans un établissement de santé (public ou privé) autorisé pour ce faire, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, de toute personne se présentant en situation d'urgence. On distingue les **urgences générales** des **urgences pédiatriques** (accueil dédié aux enfants jusqu'à 16 ans).

En 2015, dans le Grand Est, les urgences générales sont implantées sur 56 sites (représentant 9,1 % des structures métropolitaines) ; les urgences pédiatriques le sont sur 4 sites (soit 4,4 % des établissements présents dans l'Hexagone).

Tous les départements recensent au-moins un site d'urgences générales. Le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et la Moselle comptabilisent près de la moitié des structures d'urgences générales de la région (respectivement 10, 9 et 8 sites).

Cela représente pour 2015 une densité de 10,07 implantations de services d'accueil des urgences par million d'habitants en Grand Est, contre 9,53 en moyenne nationale (hors DOM TOM).

Répartition des implantations des services d'urgences générales et pédiatriques en 2015

| | Urgences générales | Urgences pédiatriques |
|------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Ardennes | 4 | 0 |
| Aube | 2 | 0 |
| Marne | 6 | 1 |
| Haute-Marne | 3 | 0 |
| Meurthe-et-Moselle | 7 | 2 |
| Meuse | 2 | 0 |
| Moselle | 8 | 0 |
| Bas-Rhin | 9 | 1 |
| Haut-Rhin | 10 | 0 |
| Vosges | 5 | 0 |
| Grand Est | 56 | 4 |
| France métropolitaine | 613 | 90 |
| <i>Champagne-Ardenne</i> | 15 | 1 |
| <i>Lorraine</i> | 22 | 2 |
| <i>Alsace</i> | 19 | 1 |

Source : SAE 2015

5.1.5.3 L'accès aux soins urgents

La Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) et la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) ont travaillé à la réactualisation à fin 2015, du diagnostic des populations se trouvant à plus de 30 minutes d'équipements de soins urgents. Basés sur les données issues de la SAE 2013 (vérifiées et complétées par les ARS), les temps d'accès ont été calculés en utilisant le distancier METRIC de l'Insee. L'objectif de cette étude est d'obtenir une vision la plus précise possible sur l'accès de la population aux soins urgents : services d'urgences (SU), services mobiles d'urgences et de réanimation (SMUR) et leurs antennes, médecins correspondant du SAMU (MCS), Hélicoptères de la Sécurité Civile.

Methodologie :

Les temps d'accès « au plus proche » sont calculés de chef-lieu de commune à chef-lieu de commune. Ainsi, les équipements et les habitants sont tous localisés au chef-lieu et les habitants d'une commune ont des temps d'accès identiques (qui sont nuls lorsque la commune est équipée).

Le temps d'accès aux services d'urgences et le temps d'accès aux médecins correspondant du SAMU sont estimés en calculant la moyenne des temps en heures creuses et en heures pleines. Considérant la vitesse supérieure de déplacement des SMUR, seuls les temps en heures creuses sont pris en compte dans ce cas-là. Enfin, pour les hélicoptères, le temps de préparation-décollage est fixé à 15 minutes puis la vitesse de déplacement à 80 % de la vitesse de croisière (estimée à 230 km/h). A noter que le temps de trajet par hélicoptère n'est calculé que si le temps d'accès au SU/SMUR/MCS le plus proche est supérieur à 30 minutes.

Tableau récapitulatif des populations à plus de 30 minutes d'une structure de soins urgentes, par département, selon les modes d'accès aux soins urgents pris en compte

| | Population municipale 2012 | DONNEES SAE, mises à jour par la DGOS - distancier METRIC | | | | DONNEES SAE, mises à jour par la DGOS - distancier METRIC + calcul de distances "vol d'oiseau" pour les Hélicoptères + Hélico. de la Sécurité Civile | | | |
|------------------------------|----------------------------|---|-----------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|--|-----------------------|
| | | Nbre d'habitants à plus de 30 min d'un SU/SMUR | Part d'hab. concernés | Nbre d'habitants à plus de 30 min d'un SU/SMUR/MCS | Part d'hab. concernés | Nbre d'habitants à plus de 30 min d'un SU/SMUR/MCS/H ELISMUR | Part d'hab. concernés | Nbre d'habitants à plus de 30 min d'un SU/SMUR/MCS/H ELISMUR & Hélico. de la Sécurité Civile | Part d'hab. concernés |
| Ardennes | 282 778 | 11 877 | 4,2% | 7 592 | 2,7% | 7 017 | 2,5% | 7 017 | 2,5% |
| Aube | 305 606 | 47 497 | 15,5% | 47 497 | 15,5% | 43 052 | 14,1% | 43 052 | 14,1% |
| Marne | 568 750 | 22 669 | 4,0% | 22 522 | 4,0% | 2 839 | 0,5% | 2 839 | 0,5% |
| Haute-Marne | 182 136 | 33 667 | 18,5% | 33 667 | 18,5% | 32 287 | 17,7% | 32 287 | 17,7% |
| Meurthe-et-Moselle | 733 266 | 15 853 | 2,2% | 12 599 | 1,7% | 3 376 | 0,5% | 3 376 | 0,5% |
| Meuse | 192 800 | 53 289 | 27,6% | 1 940 | 1,0% | 1 940 | 1,0% | 1 940 | 1,0% |
| Moselle | 1 046 468 | 56 582 | 5,4% | 56 582 | 5,4% | 33 575 | 3,2% | 33 575 | 3,2% |
| Bas-Rhin | 1 104 667 | 41 050 | 3,7% | 12 006 | 1,1% | 12 006 | 1,1% | 8 934 | 0,8% |
| Haut-Rhin | 755 202 | 24 832 | 3,3% | 24 832 | 3,3% | 1 167 | 0,2% | 1 167 | 0,2% |
| Vosges | 377 282 | 25 198 | 6,7% | 24 521 | 6,5% | 14 805 | 3,9% | 14 805 | 3,9% |
| Grand Est | 5 548 955 | 332 514 | 6,0% | 243 758 | 4,4% | 152 064 | 2,7% | 148 992 | 2,7% |
| France métropolitaine | 63 375 971 | 3 723 216 | 5,9% | 2 588 840 | 4,1% | 1 247 225 | 2,0% | 937 788 | 1,5% |
| Champagne-Ardenne | 1 339 270 | 115 710 | 8,6% | 111 278 | 8,3% | 85 195 | 6,4% | 85 195 | 6,4% |
| Lorraine | 2 349 816 | 150 922 | 6,4% | 95 642 | 4,1% | 53 696 | 2,3% | 53 696 | 2,3% |
| Alsace | 1 859 869 | 65 882 | 3,5% | 36 838 | 2,0% | 13 173 | 0,7% | 10 101 | 0,5% |

Sources : DREES, SAE 2013 (mise à jour par la DGOS) ; Insee, Population municipale, 2012 ; Insee, distancier METRIC ; Base des HELISMUR et Hélicoptères de la Sécurité Civile, DGOS.

Note : dans l'analyse, la population habitant dans des communes non accessibles par la route (de fait, le distancier METRIC ne calcule pas de distance par la route pour celles-ci), est considérée à plus de 30 minutes d'un soin urgent par la route.

6,0 % de la population du Grand Est se situe à plus de 30 minutes d'un service d'urgences et/ou SMUR (soit une proportion équivalente à celle de la France métropolitaine).

La part de la population se situant à plus de 30 minutes d'un SU/SMUR est inférieure à 10,0 % dans sept départements de la région. Dans les trois autres, elle est nettement plus élevée ; variant de 15,5 % dans l'Aube à 18,5 % en Haute-Marne et à 27,6% dans la Meuse.

Enfin, 2,7 % de la population du Grand Est se situe à plus de 30 minutes de soins urgents, quel que soit le dispositif considéré (SU, SMUR, MCS, HELISMUR et/ou Hélicoptère de la Sécurité Civile) contre 1,5% pour la France hexagonale. Ce sont dans les départements de l'Aube et de la Haute-Marne que ces proportions sont les plus élevées (respectivement 14,1 % et 17,7 %). A contrario, ces proportions sont les plus faibles dans la Marne, en Meurthe-et-Moselle, dans le Bas-Rhin et le Haut-Rhin (moins de 1,0 %).

5.1.6 Les maternités

Les données relatives à l'offre en maternités sont traitées dans le chapitre consacré à la santé maternelle et infantile dans la partie 4 – Approche par population.

5.1.7 Réanimation, soins intensifs et surveillance continue

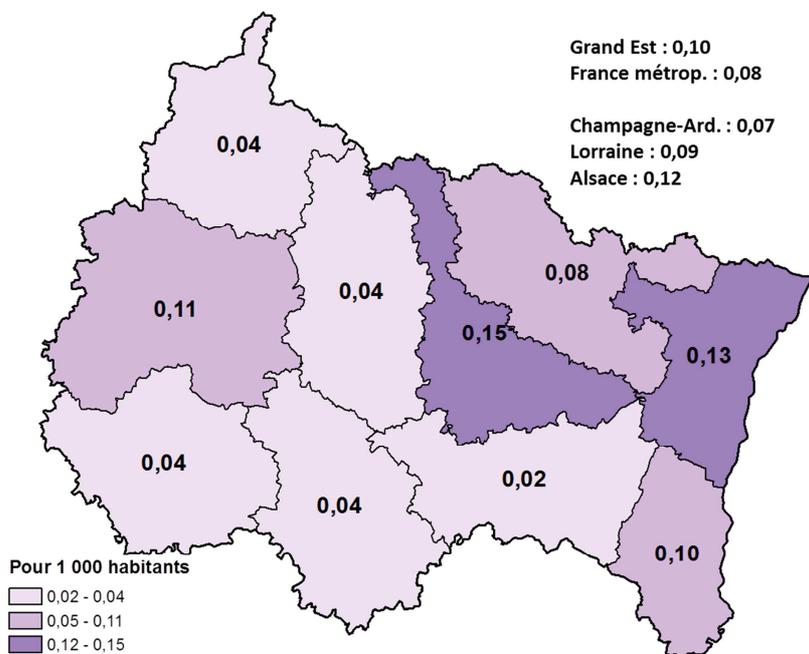
5.1.7.1 La réanimation

Fin 2015, les unités de réanimation du Grand Est proposent une offre légèrement plus dense qu'au niveau national

En 2015, le Grand Est dispose d'une capacité de 496 lits de réanimation **pour adultes** répartie sur 26 implantations géographiques (au sein de 22 entités juridiques). Son taux d'équipement atteint 0,11 lit pour 1000 personnes majeures, dépassant ainsi légèrement le taux national (0,10 lit pour 1000 personnes majeures).

Au classement des régions françaises (hors DOM-TOM) par ordre décroissant de taux d'équipement, le Grand Est se place en seconde position juste après l'Île de France. On observe une forte dispersion des taux départementaux autour de la moyenne régionale (entre 0,03 lit pour 1000 personnes majeures dans les Vosges et 0,17 en Meurthe-et-Moselle). Pour compléter, notons que les départements de la Marne, du Haut-Rhin, du Bas-Rhin ainsi que la Meurthe-et-Moselle présentent une offre plus dense qu'au niveau régional. A l'inverse, les départements des Ardennes, de l'Aube, de la Haute Marne, de la Meuse et des Vosges présentent des taux d'équipement inférieurs à 0,1 lit pour 1000 personnes majeures et se situent ainsi en deçà des moyennes régionale et nationale.

Taux d'équipement en lits de réanimation (adultes et enfants) en 2015



(Source : SAE au 31/12/2015)

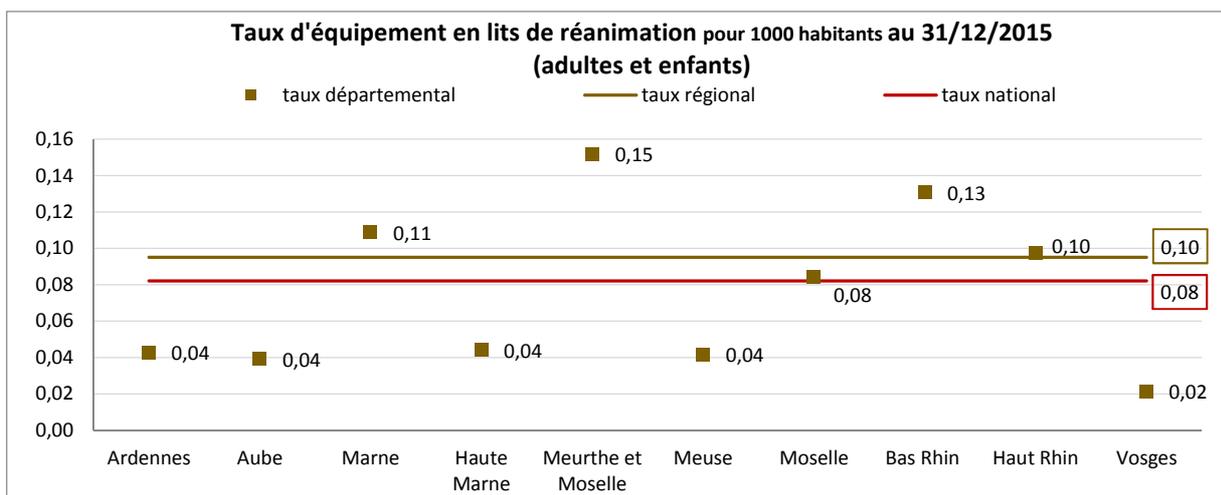
LITS DE RÉANIMATION EN 2015

(Capacités et taux d'équipement pour 1000 enfants ou adultes)

| | ADULTES | | ENFANTS | |
|------------------------------|--------------|-------------|------------|-------------|
| | nb de lits | taux | nb de lits | taux |
| Ardennes | 12 | 0,06 | | |
| Aube | 12 | 0,05 | | |
| Marne | 56 | 0,13 | 6 | 0,05 |
| Haute Marne | 8 | 0,06 | | |
| Meurthe-et-Moselle | 97 | 0,17 | 14 | 0,09 |
| Meuse | 8 | 0,05 | | |
| Moselle | 88 | 0,11 | | |
| Bas-Rhin | 133 | 0,15 | 12 | 0,05 |
| Haut-Rhin | 74 | 0,13 | | |
| Vosges | 8 | 0,03 | | 0,00 |
| Grand Est | 496 | 0,11 | 32 | 0,03 |
| France métropolitaine | 4 929 | 0,10 | 297 | 0,02 |
| Champagne Ardenne | 88 | 0,08 | 6 | 0,02 |
| Lorraine | 201 | 0,11 | 14 | 0,03 |
| Alsace | 207 | 0,14 | 12 | 0,03 |

L'offre de réanimation du Grand Est dédiée aux **enfants de moins de 18 ans** est composée de 32 lits répartis dans les CHU de Strasbourg, de Nancy et de Reims. En 2015, le taux d'équipement est de 0,03 lit pour 1000 enfants et adolescents, soit un taux légèrement plus élevé qu'au niveau national. Au classement des régions françaises (hors DOM-TOM) par ordre décroissant des taux d'équipement, le Grand Est se situe en deuxième position après l'Île de France.

Sources : SAE au 31/12/2015 – RP 2013



Sources : SAE au 31/12/2015 – RP 2013

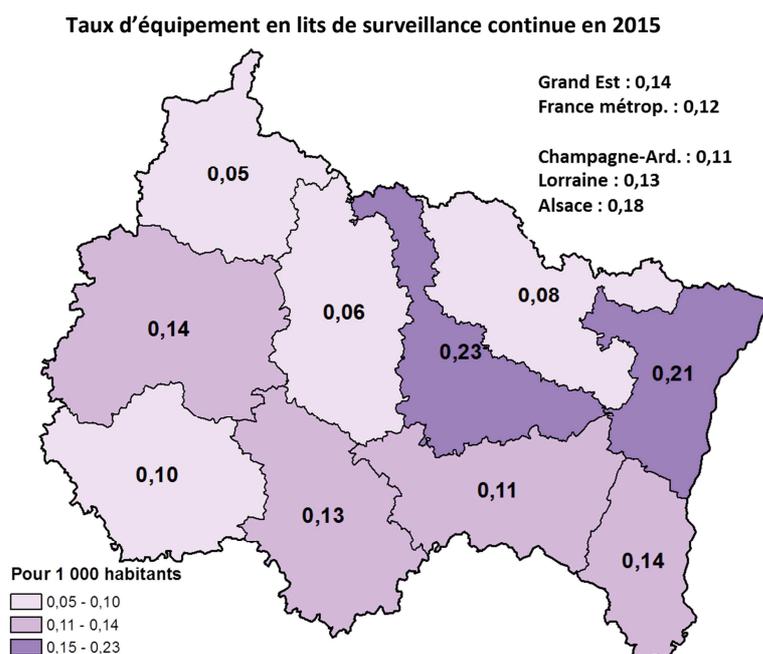
Des taux d'équipement relativement stables entre 2013 et 2015

Entre 2013 et 2015, les taux d'équipement en réanimation sont restés globalement stables tant au niveau Grand Est que France métropolitaine. Au niveau départemental, une baisse significative de la capacité de lits de réanimation dédiés aux adultes est toutefois enregistrée dans la Haute Marne (-43%) dont le nombre de lits est ramené de 14 à 8 entre 2013 et 2015. Par ailleurs, la Meurthe-et-Moselle enregistre une baisse de 13% de son taux d'équipement en réanimation pédiatrique (de 16 à 14 lits pour le CHU).

5.1.7.2 La surveillance continue

Le Grand Est se positionne parmi les régions les mieux dotées en lits de surveillance continue

En 2015, le Grand Est dispose d'une offre de 792 lits de surveillance continue, répartis au sein de 66 entités juridiques, dont 22 disposant également de réanimation. Ces 792 lits se répartissent entre 725 lits adultes et 67 lits pédiatriques.



Avec 725 lits de **surveillance continue adultes** en 2015, le taux d'équipement régional atteint 0,17 lit pour 1000 habitants, au-dessus de la moyenne nationale (0,14). Le Grand Est se place en 3^e position du classement des régions françaises (hors DOM TOM) par ordre décroissant de taux d'équipement. Les taux d'équipement départementaux varient de 0,07 lit dans les Ardennes à 0,28 lit en Meurthe-et-Moselle.

Les capacités de **surveillance continue pédiatrique** sont de 67 lits en 2015 et représentent 9,4% de la capacité totale déclarée au niveau national. Cette offre se répartit dans 7 établissements du Grand Est à savoir le CHU de Strasbourg qui représente près de 45% de la capacité régionale, le CH de Colmar, le Groupe Hospitalier de la région de Mulhouse et Sud Alsace, le CHU de Reims, le CHU de Nancy, le CH de Troyes et le CH de Haguenau. Parmi ces 7 établissements, seuls le CHU de Strasbourg, le CHU de Nancy et le CHU de Reims bénéficient à la fois de lits de surveillance continue enfant et de lits de réanimation enfants.

| | LITS DE SURVEILLANCE CONTINUE (Capacités et taux d'équipement pour 1000 enfants ou adultes) | | | |
|------------------------------|--|-------------|------------|-------------|
| | ADULTES | | ENFANTS | |
| | nb de lits | taux | nb de lits | taux |
| Ardennes | 15 | 0,07 | | |
| Aube | 26 | 0,11 | 4 | 0,06 |
| Marne | 76 | 0,17 | 6 | 0,05 |
| Haute Marne | 23 | 0,16 | | |
| Meurthe-et-Moselle | 160 | 0,28 | 6 | 0,04 |
| Meuse | 12 | 0,08 | | |
| Moselle | 86 | 0,10 | | |
| Bas-Rhin | 195 | 0,22 | 34 | 0,15 |
| Haut-Rhin | 91 | 0,15 | 17 | 0,10 |
| Vosges | 41 | 0,14 | | |
| Grand Est | 725 | 0,17 | 67 | 0,06 |
| France métropolitaine | 6 975 | 0,14 | 715 | 0,05 |
| Champagne Ardenne | 140 | 0,13 | 10 | 0,03 |
| Lorraine | 299 | 0,16 | 6 | 0,01 |
| Alsace | 286 | 0,19 | 51 | 0,13 |

Sources : SAE au 31/12/ 2015 – RP 2013

Des capacités en légère baisse au niveau régional, en hausse au niveau national entre 2013 et 2015

Entre 2013 et 2015, le nombre de lits de **surveillance continue adultes** passe de 733 à 725 lits, soit une baisse de -1,1% de la capacité et du taux d'équipement.

Parallèlement, on enregistre une hausse de +2,1% des capacités nationales qui passent de 6 832 à 6975 entre 2013 et 2015. Malgré l'évolution croisée des capacités nationale et régionale, le taux d'équipement du Grand Est demeure en 2015 supérieur à la moyenne nationale.

Six départements du Grand Est présentent une baisse du taux d'équipement entre 2013 et 2015, baisse allant de - 19% dans l'Aube à -25% dans la Meuse. A l'inverse, la Moselle, le Bas-Rhin et surtout la Haute Marne ont développé leur capacité de surveillance continue adulte qui progresse de respectivement 1%, 5% et 21%.

| | LITS DE SURVEILLANCE CONTINUE ADULTES Taux d'équipement exprimé en nombre de lits pour 1000 personnes majeures | | | LITS DE SURVEILLANCE CONTINUE ENFANTS Taux d'équipement exprimé en nombre de lits pour 1000 personnes mineures | | |
|------------------------------|---|-------------|------------|---|-------------|------------|
| | 2013 | 2015 | évolution | 2013 | 2015 | évolution |
| Ardennes | 0,07 | 0,07 | -6% | | | |
| Aube | 0,13 | 0,11 | -19% | 0,00 | 0,06 | - |
| Marne | 0,18 | 0,17 | -4% | 0,05 | 0,05 | 0% |
| Haute Marne | 0,13 | 0,16 | 21% | 0,00 | | |
| Meurthe-et-Moselle | 0,29 | 0,28 | -4% | 0,09 | 0,04 | -54% |
| Meuse | 0,11 | 0,08 | -25% | 0,00 | | |
| Moselle | 0,10 | 0,10 | 1% | 0,00 | | |
| Bas-Rhin | 0,21 | 0,22 | 5% | 0,15 | 0,15 | 0% |
| Haut-Rhin | 0,15 | 0,15 | 0% | 0,10 | 0,10 | 0% |
| Vosges | 0,15 | 0,14 | -5% | 0,00 | | |
| Grand Est | 0,17 | 0,17 | -1% | 0,06 | 0,06 | -4% |
| France métropolitaine | 0,14 | 0,14 | 2% | 0,04 | 0,05 | 16% |
| Champagne Ardenne | 0,14 | 0,13 | -4% | 0,02 | 0,03 | 67% |
| Lorraine | 0,17 | 0,16 | -4% | 0,03 | 0,01 | -54% |
| Alsace | 0,19 | 0,19 | 4% | 0,13 | 0,13 | 0% |

Sources : SAE au 31/12/ 2013 et 2015 – RP 2010 2013

La capacité en lits de **surveillance continue enfant** du Grand Est enregistre une baisse de -4% entre 2013 et 2015, passant de 70 à 67 lits. Parallèlement, les capacités nationales progressent de +16%. Malgré cette tendance inversée, le taux régional demeure supérieur au taux national. Au niveau départemental, parmi les 4 départements disposant d'une offre en surveillance continue enfant, seule la Meurthe-et-Moselle voit son offre évoluer (de 13 à 6 lits).

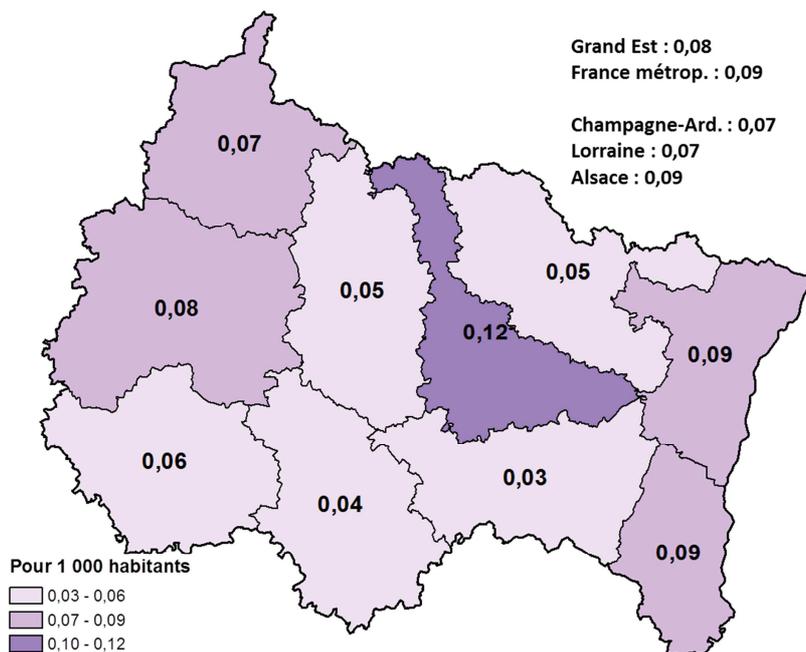
5.1.7.3 Les soins intensifs

Taux d'équipement en lits de soins intensifs en 2015 (source : SAE 2015)

Une offre disparate entre les départements mais globalement proche du niveau national

En 2015, le Grand Est dispose de 426 lits de soins intensifs, répartis entre les unités de soins intensifs cardiologiques (USIC) avec 248 lits, les unités neuro-vasculaires (UNV) avec 66 lits et les autres lits de soins intensifs (112 lits).

Le taux d'équipement régional atteint au **global** 0,08 lit pour 1000 habitants, contre 0,09 lit au niveau national. Le Grand Est se place ainsi en 5^e position au classement des régions françaises (hors DOM TOM) par ordre décroissant de taux d'équipement.



Selon le type d'unité, le Grand Est se caractérise par un taux d'équipement identique au taux national pour les unités neuro-vasculaires et lesUSIC mais inférieur pour les autres lits de soins intensifs (0,02 versus 0,03).

Le taux d'équipement global fluctue sensiblement entre les départements : ainsi, les Vosges (0,03) ainsi que la Haute Marne (0,04) présentent les taux d'équipement les plus bas tandis que les départements alsaciens et surtout la Meurthe-et-Moselle se distinguent par des taux d'équipement atteignant respectivement 0,09 et 0,12 lit pour 1000 habitants.

| | SOINS INTENSIFS | | | |
|------------------------------|---|-------------|-------------|-------------|
| | (Taux d'équipement pour 1000 habitants) | | | |
| | UNV | AUTRES | USIC | TOTAL |
| Ardennes | | 0,02 | 0,06 | 0,07 |
| Aube | 0,01 | | 0,05 | 0,06 |
| Marne | 0,01 | 0,02 | 0,05 | 0,08 |
| Haute Marne | | | 0,04 | 0,04 |
| Meurthe-et-Moselle | 0,02 | 0,05 | 0,05 | 0,12 |
| Meuse | 0,02 | | 0,03 | 0,05 |
| Moselle | 0,01 | 0,01 | 0,03 | 0,05 |
| Bas-Rhin | 0,01 | 0,03 | 0,05 | 0,09 |
| Haut-Rhin | 0,01 | 0,02 | 0,06 | 0,09 |
| Vosges | 0,01 | | 0,02 | 0,03 |
| Grand Est | 0,01 | 0,02 | 0,04 | 0,08 |
| France métropolitaine | 0,01 | 0,03 | 0,04 | 0,09 |
| Champagne Ardenne | 0,01 | 0,01 | 0,05 | 0,07 |
| Lorraine | 0,01 | 0,02 | 0,03 | 0,07 |
| Alsace | 0,01 | 0,03 | 0,05 | 0,09 |

Sources : SAE au 31/12/ 2015 – RP 2010 2013

Les capacités régionales baissent légèrement entre 2013 et 2015 (-0,7%) pendant que celles du niveau national croissent de +3,2%. Cette baisse régionale est principalement portée par la forte décroissance du nombre de lits non spécialisés (ni UNV niUSIC) qui passe de 140 à 112 lits entre 2013 et 2015, soit une baisse de -20,0%. A l'inverse, les capacités des soins intensifs en UNV et d'USIC augmentent sensiblement (respectivement +5,5% et +22,2%), de façon plus marquée qu'au niveau national.

Au niveau départemental, les évolutions sont contrastées. Mais cette forte dispersion est à mettre en relation avec les effectifs parfois très faibles qui peuvent biaiser l'interprétation des évolutions observées.

Notons des hausses de l'offre en soins intensifs dans la Marne (+5 lits) l'Aube et la Meuse (+4 lits et +4 lits). Seuls les départements du Bas-Rhin et, dans une moindre mesure, la Moselle réduisent leur offre de respectivement -14 et -2 lits.

| | Evolution des capacités en lits de Soins intensifs en 2013 et 2015 | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|------------|--------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| | UNV | | | AUTRES | | | USIC | | | TOTAL | | |
| | 2013 | 2015 | évo. | 2013 | 2015 | évo. | 2013 | 2015 | évo. | 2013 | 2015 | évo. |
| Ardennes | | | | 5 | 5 | 0,0% | 16 | 16 | 0,0% | 21 | 21 | 0,0% |
| Aube | | 4 | | | | | 14 | 14 | 0,0% | 14 | 18 | 28,6% |
| Marne | 4 | 4 | 0,0% | 11 | 11 | 0,0% | 24 | 29 | 20,8% | 39 | 44 | 12,8% |
| Haute Marne | | | | | | | 8 | 8 | 0,0% | 8 | 8 | 0,0% |
| Meurthe-et-Moselle | 8 | 12 | 50,0% | 48 | 39 | -18,8% | 29 | 34 | 17,2% | 85 | 85 | 0,0% |
| Meuse | | 4 | | | | | 6 | 6 | 0,0% | 6 | 10 | 66,7% |
| Moselle | 18 | 14 | -22,2% | 6 | 8 | 33,3% | 34 | 34 | 0,0% | 58 | 56 | -3,4% |
| Bas-Rhin | 12 | 16 | 33,3% | 58 | 37 | -36,2% | 48 | 51 | 6,3% | 118 | 104 | -11,9% |
| Haut-Rhin | 8 | 8 | 0,0% | 12 | 12 | 0,0% | 48 | 48 | 0,0% | 68 | 68 | 0,0% |
| Vosges | 4 | 4 | 0,0% | | | | 8 | 8 | 0,0% | 12 | 12 | 0,0% |
| Grand Est | 54 | 66 | 22,2% | 140 | 112 | -20,0% | 235 | 248 | 5,5% | 429 | 426 | -0,7% |
| France métropolitaine | 670 | 736 | 9,9% | 1966 | 2032 | 3,4% | 2648 | 2686 | 1,4% | 5284 | 5454 | 3,2% |
| Champagne Ardenne | 4 | 8 | 100,0% | 16 | 16 | 0,0% | 62 | 67 | 8,1% | 82 | 91 | 11,0% |
| Lorraine | 30 | 34 | 13,3% | 54 | 47 | -13,0% | 77 | 82 | 6,5% | 161 | 163 | 1,2% |
| Alsace | 20 | 24 | 20,0% | 70 | 49 | -30,0% | 96 | 99 | 3,1% | 186 | 172 | -7,5% |

Sources : SAE au 31/12/2013 et 2015

5.1.8 Cancérologie

L'analyse de l'offre en cancérologie n'étant pas finalisée, cette partie sera disponible dans sa version stabilisée au cours de l'été 2017.

5.1.9 Activités interventionnelles en cardiologie

Quinze établissements autorisés pour l'activité de soins de cardiologie interventionnelle

En 2015, le Grand Est compte 15 établissements autorisés pour l'activité de soins de cardiologie interventionnelle, répartis sur 6 départements à savoir l'Aube, la Marne, la Meurthe-et-Moselle, la Moselle, le Bas-Rhin ainsi que le Haut-Rhin.

Dans cinq départements (Aube, Marne, Meurthe-et-Moselle, Bas-Rhin et Haut-Rhin), les autorisations de cardiologie interventionnelle coïncident avec les reconnaissances contractuelles d'USIC (Unités de Soins Intensifs Cardiologiques). En Moselle, deux établissements disposent de cardiologie interventionnelle et d'USIC, deux autres uniquement d'une USIC. Dans les autres départements (Ardennes, Haute-Marne, Meuse, Vosges), des USIC sont en place sans autorisation de cardiologie interventionnelle.

Les actes réalisés dans le cadre de l'autorisation de cardiologie interventionnelle sont de trois types : actes de rythmologie interventionnelle, actes portant sur les cardiopathies de l'enfant ainsi que les actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte (les angioplasties coronariennes).

Les 15 établissements autorisés pour l'activité de soins de cardiologie interventionnelle réalisent tous les actes d'angioplasties coronariennes, 11 réalisent par ailleurs de actes de rythmologie et 4 pratiquent des actes portant sur les cardiopathies de l'enfant, y compris les éventuelles ré interventions à l'âge adulte.

| | Nombre d'établissements autorisés pour l'activité de soins de cardiologie interventionnelle | Nombre d'établissements avec USIC en 2015 | Déclinaison de l'autorisation de cardiologie interventionnelle par types d'actes | | |
|------------------------------|---|---|--|--|---|
| | | | Actes de rythmologie interventionnelle | Actes portant sur les cardiopathies de l'enfant, y compris les éventuelles ré-interventions à l'âge adulte | Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte (angioplasties coronaires) |
| Ardennes | | 2 | | | |
| Aube | 1 | 1 | 1 | | 1 |
| Marne | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Haute Marne | | 1 | | | |
| Meurthe-et-Moselle | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| Meuse | | 1 | | | |
| Moselle | 2 | 4 | 2 | | 2 |
| Bas-Rhin | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| Haut-Rhin | 4 | 4 | 2 | | 4 |
| Vosges | | 1 | | | |
| GRAND EST | 15 | 22 | 11 | 4 | 15 |
| FRANCE METROPOLITAINE | 206 | 274 | 143 | 20 | 182 |
| CHAMPAGNE-ARDENNE | 3 | 6 | 2 | 1 | 3 |
| LORRAINE | 5 | 9 | 4 | 1 | 5 |
| ALSACE | 7 | 7 | 5 | 2 | 7 |

Source : FINESS 2015

A noter qu'une convention de coopération transfrontalière en matière de cardiologie a été signée le 19 mars 2013 entre les directeurs de l'ARS, de la CPAM, du CHIC UNISANTE + de FORBACH et la SHG Kliniken Völklingen en Allemagne. Elle précise en préambule que « la prise en charge des patients atteints d'infarctus du myocarde au stade aigu sera optimisée par l'inclusion de la SHG Kliniken Völklingen dans le réseau de soins, afin de raccourcir au mieux le délai avant désobstruction coronaire »⁴

⁴ Convention de coopération transfrontalière, p.3

Trente salles d'angiographie dédiées à l'activité interventionnelle de cardiologie, offre relativement stable par rapport 2013

Fin 2015, le Grand Est compte 30 salles d'angiographie numérisée dédiées à l'activité interventionnelle de cardiologie, soit un taux d'équipement de 0,54 salle pour 100 000 habitants. Le Grand Est se situe ainsi au-dessus de la moyenne nationale établie à 0,48 salle pour 100 000 habitants et à la 4e position du classement des régions françaises par ordre décroissant de taux d'équipement.

La dispersion des taux d'équipement départementaux est significative : hormis la Haute Marne, la Meuse et les Vosges, dépourvus d'une salle d'angiographie numérisée dédiée, le taux varie de 0,33 salle pour 100 000 habitants dans l'Aube à 1,09 en Meurthe-et-Moselle.

L'offre dédiée à l'activité interventionnelle de cardiologie n'évolue pas entre 2013 et 2015, à l'exception du Bas-Rhin dont le nombre de salles d'angiographie numérisée dédiées passe de 5 en 2013 à 6 en 2015.

| | Salles d'angiographie numérisée dédiées | |
|------------------------------|---|-----------------------------------|
| | Nombre | Taux d'équipement p. 100 000 hab. |
| Ardennes | 1 | 0,36 |
| Aube | 1 | 0,33 |
| Marne | 3 | 0,53 |
| Haute Marne | | - |
| Meurthe-et-Moselle | 8 | 1,09 |
| Meuse | | - |
| Moselle | 4 | 0,38 |
| Bas-Rhin | 6 | 0,54 |
| Haut-Rhin | 7 | 0,92 |
| Vosges | | - |
| GRAND EST | 30 | 0,54 |
| FRANCE METROPOLITAINE | 306 | 0,48 |
| CHAMPAGNE ARDENNE | 5 | 0,37 |
| LORRAINE | 12 | 0,51 |
| ALSACE | 13 | 0,70 |

Sources : SAE au 31/12/2015 – RP 2013

Sources des données :

Capacités : SAE 2013, 2014 et 2015. Pour précision, la SAE 2015 présente les capacités arrêtées au 31/12/2015.

Population : RP 2010 et 2013 (2013 utilisé pour le calcul des taux d'équipement de 2013 à 2015, considérés alors comme des taux provisoires)

Indicateurs : Taux d'équipement : nombre de lits / de places pour 1000 habitants

Pour les taux nationaux, la population prise en compte est la population de la France métropolitaine. Les capacités des DOM/TOM ont été neutralisées.

5.1.10 Imagerie médicale

Une offre régionale plus dense qu'au niveau national en IRM et Gamma-caméras, légèrement en dessous pour les scanners et les tomographes à émissions de positons

Les données relatives aux équipements soumis au régime des autorisations sont extraites de la base de données FINESS permettant de recenser à la fois les équipements rattachés à un établissement sanitaire et ceux disponibles dans le secteur libéral.

| | Equipement matériel lourd d'imagerie médicale autorisé et installé en 2015 | | | | | | | |
|------------------------------|--|----------------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------|
| | I.R.M. | | Scanner | | Gamma-caméra | | Tomographe à émission de positons | |
| | nb | taux p. million hab. | nb | taux p. million hab. | nb | taux p. million hab. | nb | taux p. million hab. |
| Ardennes | 4 | 14,2 | 5 | 17,8 | 2 | 7,1 | | - |
| Aube | 4 | 13,0 | 5 | 16,3 | 2 | 6,5 | | - |
| Marne | 9 | 15,8 | 10 | 17,5 | 5 | 8,8 | 2 | 3,5 |
| Haute Marne | 3 | 16,5 | 3 | 16,5 | 1 | 5,5 | | - |
| Meurthe-et-Moselle | 14 | 19,2 | 15 | 20,5 | 8 | 10,9 | 3 | 4,1 |
| Meuse | 3 | 15,6 | 2 | 10,4 | | - | | - |
| Moselle | 12 | 11,5 | 16 | 15,3 | 8 | 7,6 | 1 | 1,0 |
| Bas-Rhin | 18 | 16,2 | 19 | 17,1 | 10 | 9,0 | 2 | 1,8 |
| Haut-Rhin | 8 | 10,5 | 10 | 13,2 | 5 | 6,6 | 1 | 1,3 |
| Vosges | 5 | 13,3 | 5 | 13,3 | 2 | 5,3 | | - |
| GRAND EST | 80 | 14,4 | 90 | 16,2 | 43 | 7,7 | 9 | 1,6 |
| FRANCE METROPOLITAINE | 819 | 12,9 | 1 078 | 16,9 | 454 | 7,1 | 129 | 2,0 |
| CHAMPAGNE ARDENNE | 20 | 14,9 | 23 | 17,2 | 10 | 7,5 | 2 | 1,5 |
| LORRAINE | 34 | 14,5 | 38 | 16,2 | 18 | 7,7 | 4 | 1,7 |
| ALSACE | 26 | 13,9 | 29 | 15,5 | 15 | 8,0 | 3 | 1,6 |

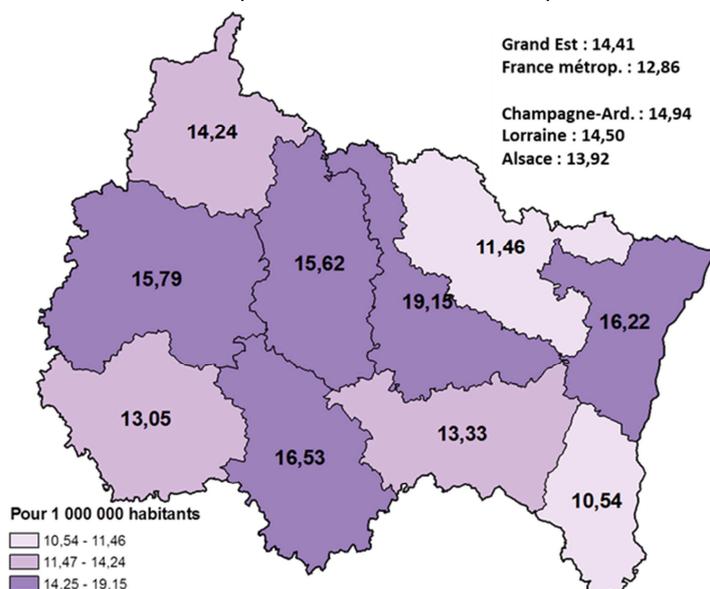
Source : FINESS, 2015

5.1.10.1 Les IRM

Un taux d'équipement en IRM supérieur à la moyenne nationale en 2015

L'équipement en **imagerie à résonance magnétique (IRM)** est composé de 80 appareils en 2015, soit un taux d'équipement de 14,4 IRM par million d'habitants. La région se situe à la 3^e place au classement des régions françaises par ordre décroissant de taux d'équipement et au-dessus du taux national établi à 12,9 IRM par million d'habitants. La dispersion des taux d'équipement départementaux se situe entre 10,5 par million d'habitants pour le Haut-Rhin et 19,2 pour la Meurthe-et-Moselle.

Entre 2010 et 2015, le nombre d'IRM a sensiblement augmenté passant de 46 appareils en 2010 à 80 en 2015, soit un taux d'accroissement de +73,9% (contre +48,4% au niveau national). Cette hausse est en grande partie portée par le Haut-Rhin et par la Meurthe-et-Moselle dont le nombre d'IRM progresse de respectivement +8 et +7 IRM.



Taux d'équipement en IRM par million hab. en 2015 (source : FINESS 2015)

5.1.10.2 Les scanners

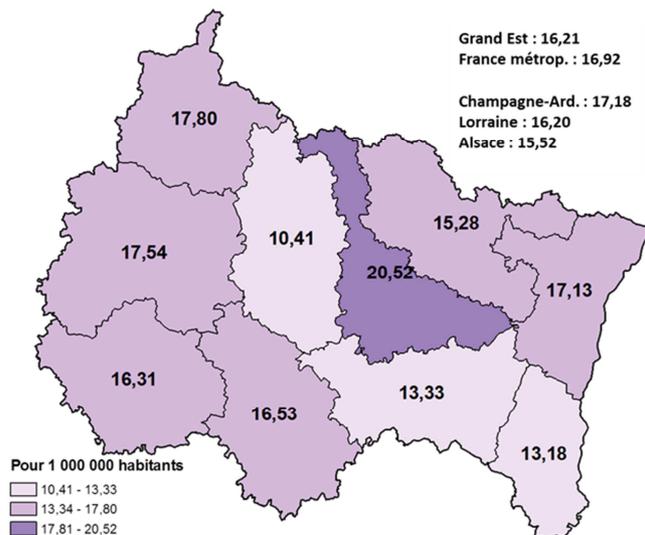
Un taux d'équipement en scanners légèrement inférieur à la moyenne nationale en 2015

Le Grand Est compte 90 **scanners** en 2015, soit un taux d'équipement de 16,2 appareils par million d'habitants, légèrement en deçà de la moyenne nationale établie à 16,9. La région se situe à la 10^e place au classement des régions françaises par ordre décroissant de taux d'équipement.

A l'exception de la Meuse (10,4) et de la Meurthe-et-Moselle (20,5) qui présentent des taux d'équipement relativement éloignés de la moyenne régionale, les autres départements disposent d'un indicateur proche de la moyenne régionale qui varie entre 13,2 dans le Haut-Rhin et 17,8 scanners par million d'habitants dans les Ardennes.

Entre 2010 et 2015, le nombre de scanners a augmenté de 13 unités, soit un taux d'accroissement de +16,9% (versus +12,3% au niveau national). Cette hausse est portée par la Moselle et le Bas-Rhin dont le nombre de scanners augmente respectivement de +5 et +3 appareils, ainsi que les Ardennes (+1), la Haute Marne (+1), la Meurthe-et-Moselle (+2) et le Haut-Rhin (+1).

Taux d'équipement en scanners par million hab. en 2015 (source : FINESS 2015)

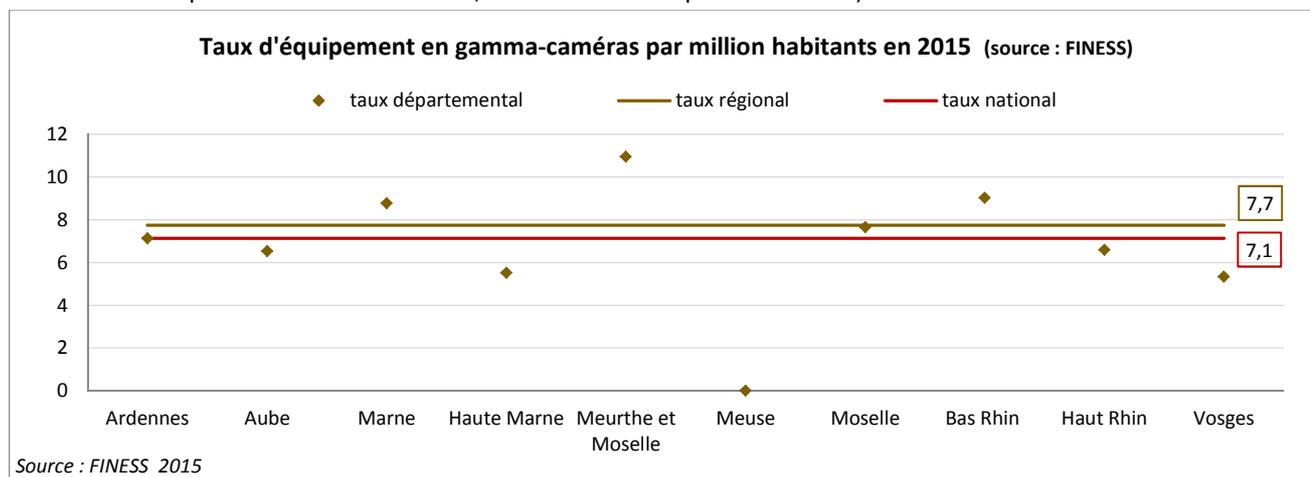


5.1.10.3 La médecine nucléaire

a) Les gamma-caméras

En 2015, le Grand Est compte 43 gamma-caméras, correspondant à un taux d'équipement de 7,7 appareils par million d'habitants. La région se situe au 4^e rang du classement des régions françaises par ordre décroissant de taux d'équipement et au-dessus de la moyenne nationale établie à 7,1 appareils par million d'habitants. Au niveau départemental, hormis la Meuse dépourvue d'un tel équipement, les taux varient de 5,3 dans les Vosges à 10,9 caméras par million d'habitants en Meurthe et Moselle.

Entre 2010 et 2015, le Grand Est compte au total deux gamma-caméras en moins (une caméra en moins dans le Bas-Rhin, le Haut-Rhin ainsi que la Meurthe-et-Moselle, et une caméra en plus en Moselle).



Source : FINESS 2015

b) Les tomographes à émission de positons (TEP)

En 2015, le Grand Est dispose de 9 tomographes à émission de positons (TEP), répartis sur 5 départements, à savoir la Marne, la Meurthe-et-Moselle, la Moselle, le Bas-Rhin et le Haut-Rhin. Le taux d'équipement régional atteint 1,6 TEP par million d'habitants en 2015, contre 2,0 au niveau national. Le Grand Est se place ainsi à la 9^e place au classement des régions françaises par ordre décroissant de taux d'équipement.

Entre 2010 et 2015, l'offre régionale s'est légèrement densifiée suite à l'installation de 3 tomographes supplémentaires dans le Bas-Rhin et le Haut-Rhin.

| | Evolution de l'équipement d'imagerie autorisé et installé entre 2010 et 2015 | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|------------|-----------------|------------|-------------|-----------------|--------------|------------|-----------------|-----------------------------------|------------|-----------------|
| | I.R.M. | | | Scanner | | | Gamma-caméra | | | Tomographe à émission de positons | | |
| | 2010 | 2015 | évolution en VA | 2010 | 2015 | évolution en VA | 2010 | 2015 | évolution en VA | 2010 | 2015 | évolution en VA |
| Ardennes | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Aube | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Marne | 5 | 9 | 4 | 10 | 10 | 0 | 5 | 5 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| Haute Marne | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Meurthe-et-Moselle | 7 | 14 | 7 | 13 | 15 | 2 | 9 | 8 | -1 | 3 | 3 | 0 |
| Meuse | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Moselle | 8 | 12 | 4 | 11 | 16 | 5 | 7 | 8 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Bas-Rhin | 10 | 18 | 8 | 16 | 19 | 3 | 11 | 10 | -1 | 0 | 2 | 2 |
| Haut-Rhin | 5 | 8 | 3 | 9 | 10 | 1 | 6 | 5 | -1 | 0 | 1 | 1 |
| Vosges | 3 | 5 | 2 | 5 | 5 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GRAND EST | 46 | 80 | 34 | 77 | 90 | 13 | 45 | 43 | -2 | 6 | 9 | 3 |
| FRANCE METROPOLITAINE | 552 | 819 | 267 | 960 | 1078 | 118 | 483 | 454 | -29 | 129 | 129 | 0 |
| CHAMPAGNE ARDENNE | 11 | 20 | 9 | 21 | 23 | 2 | 10 | 10 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| LORRAINE | 20 | 34 | 14 | 31 | 38 | 7 | 18 | 18 | 0 | 4 | 4 | 0 |
| ALSACE | 15 | 26 | 11 | 25 | 29 | 4 | 17 | 15 | -2 | 0 | 3 | 3 |

Source : FINESS 2010 et 2015

5.1.10.4 Equipements non soumis à autorisation

Un taux d'équipement plus favorable qu'au niveau national pour les lithotripteurs mais inférieur pour les salles de radiologie vasculaire

Dans le domaine des équipements médicaux d'imagerie, les salles de radiologie conventionnelle, les mammographes ainsi que les lithotripteurs ne sont pas soumis à autorisation et ne figurent de ce fait pas dans la base de données FINESS. L'enquête de la « Statistique Annuelle des Etablissements » (SAE) apporte des informations sur ces équipements. Toutefois, la SAE couvre le seul champ des établissements sanitaires expliquant pourquoi les éléments synthétisés ci-après ne tiennent pas compte de l'offre libérale en imagerie. De ce fait, et afin de ne pas présenter une vision parcellaire de l'offre, seule l'offre en équipements exclusivement intra hospitaliers est analysée, c'est-à-dire les lithotripteurs et les salles de radiologie vasculaire.

Par ailleurs et compte tenu d'une interruption de série des données de la SAE entre 2012 et 2013, seules les évolutions entre 2013 et 2015 peuvent ici être présentées.

Enfin, les équipements dédiés à la cardiologie interventionnelle sont présentés dans le chapitre consacré à l'activité interventionnelle de cardiologie.

| Appareils de lithotripsie et salles de radio vasculaire autorisés et installés en 2015 | | | | |
|--|----------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|
| | Lithotripteurs | | Salles de radiologie vasculaire | |
| | nb | Taux p. million hab. | nb | Taux p. million hab. |
| Ardennes | 1 | 3,6 | 1 | 3,6 |
| Aube | 2 | 6,5 | 1 | 3,3 |
| Marne | 3 | 5,3 | 3 | 5,3 |
| Haute Marne | | 0,0 | | 0,0 |
| Meurthe-et-Moselle | | 0,0 | 6 | 8,2 |
| Meuse | | 0,0 | | 0,0 |
| Moselle | 4 | 3,8 | 4 | 3,8 |
| Bas-Rhin | 1 | 0,9 | 15 | 13,5 |
| Haut-Rhin | 1 | 1,3 | 10 | 13,2 |
| Vosges | | 0,0 | | 0,0 |
| <i>Grand Est</i> | <i>12</i> | <i>2,2</i> | <i>38</i> | <i>7,2</i> |
| <i>France métropolitaine</i> | <i>125</i> | <i>2,0</i> | <i>451</i> | <i>7,1</i> |
| <i>Champagne Ardenne</i> | <i>6</i> | <i>4,5</i> | <i>5</i> | <i>3,7</i> |
| <i>Lorraine</i> | <i>4</i> | <i>1,7</i> | <i>10</i> | <i>4,3</i> |
| <i>Alsace</i> | <i>2</i> | <i>1,1</i> | <i>23</i> | <i>13,4</i> |

Source : SAE 2015 – RP 2013

a) Les lithotripteurs

Au 31/12/2015, le Grand Est dispose de 12 lithotripteurs soit un taux d'équipement de 2,2 appareils par million d'habitants. La région se situe ainsi au-dessus de la moyenne nationale (2,0) et en 4^e position du classement des régions françaises par ordre décroissant des taux d'équipement.

Comme indiqué par le tableau ci-dessus, 4 départements sont dépourvus de lithotripteurs à savoir la Haute Marne, la Meurthe-et-Moselle, la Meuse et les Vosges.

Entre 2013 et 2015, le Grand Est compte un lithotriporteur en moins ramenant le taux d'équipement de 2,3 à 2,2 appareils par million d'habitants, soit une baisse de -7,7%. Au niveau national, l'offre augmente de 9 lithotripteurs soit une évolution de +7,8%.

b) Les salles de radiologie vasculaire

Le Grand Est compte 40 salles de radiologie vasculaire au 31/12/2015, réparties sur 7 départements de la région. La Haute Marne, la Meuse et les Vosges ne disposent pas de salle de radiologie vasculaire.

Le taux d'équipement régional est de 7,2 salles par million d'habitants, légèrement en deçà de la valeur nationale de 7,1. Le Grand Est se situe au 5^e rang au classement des régions françaises par ordre décroissant des taux d'équipement.

Au niveau départemental, la dispersion du taux d'équipement est importante : hormis les départements dépourvus de salles de radiologie vasculaire, les taux varient de 3,3 salles par million d'habitants dans l'Aube à 13,5 salles par million d'habitants dans le Bas-Rhin.

Entre 2013 et 2015, l'offre en radiologie vasculaire est stable pour la région Grand Est, tandis qu'au niveau national, le nombre de salles de radiologie vasculaire est en hausse de 10% (+41 salles).

Dans le détail, les établissements déclarant une évolution de leur offre sont :

- Hôpital de Freyding-Merlebach (-1 salle),
- Hôpital Sainte Blandine de Metz (-1 salle),
- Le CHU de Strasbourg (+1 salle),
- La SCM GEREC de Strasbourg (+1).

| | Evolution de l'équipement médical d'imagerie entre 2013 et 2015 | | | | | |
|------------------------------|---|------------|-----------------|---------------------------------|------------|-----------------|
| | Lithotripteurs | | | Salles de radiologie vasculaire | | |
| | 2013 | 2015 | évolution en VA | 2013 | 2015 | évolution en VA |
| Ardennes | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Aube | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Marne | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 |
| Haute Marne | 1 | | -1 | | | 0 |
| Meurthe-et-Moselle | 1 | | -1 | 6 | 6 | 0 |
| Meuse | | | 0 | | | 0 |
| Moselle | 3 | 4 | 1 | 6 | 4 | -2 |
| Bas-Rhin | 1 | 1 | 0 | 13 | 15 | 2 |
| Haut-Rhin | 1 | 1 | 0 | 10 | 10 | 0 |
| Vosges | | | 0 | | | 0 |
| Grand Est | 13 | 12 | -1 | 40 | 40 | 0 |
| France métropolitaine | 116 | 125 | 9 | 410 | 451 | 41 |
| Champagne Ardenne | 7 | 6 | -1 | 5 | 5 | 0 |
| Lorraine | 4 | 4 | 0 | 12 | 10 | -2 |
| Alsace | 2 | 2 | 0 | 23 | 23 | 0 |

Source : SAE 2013 et 2015

5.1.10.5 Démographie des radiologues et des médecins nucléaires

La démographie des radiologues est traitée dans la partie 7 – Ressources humaines en santé

Sources des données :

Equipements non soumis au système d'autorisation : SAE 2013, 2014 et 2015. Pour précision, la SAE 2015 présente les capacités arrêtées au 31/12/2015.

Equipements soumis à autorisation : FINESS 2010 et 2015

Démographie des professionnels de santé : RPPS 1^{er} janvier 2016 et 2014

Population : RP 2010 et 2013 (2013 utilisé pour le calcul des taux d'équipement de 2013 à 2015, considérés alors comme des taux provisoires)

Indicateurs : Taux d'équipement : nombre d'appareils par million d'habitants. Pour les taux nationaux, la population prise en compte est la population de la France métropolitaine. Les capacités des DOM/TOM ont été neutralisées. ; Densité : nombre de professionnels de santé pour 100 000 habitants. Pour la densité nationale, la population prise en compte est la population de France métropolitaine.

5.1.11 Soins palliatifs

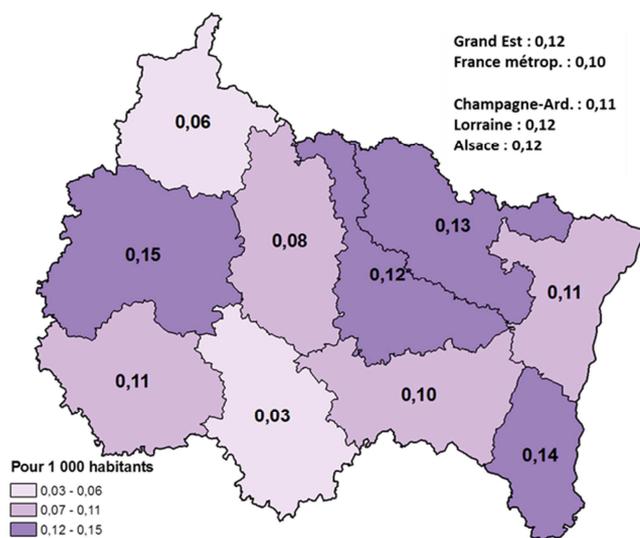
Avec 647 lits de soins palliatifs et 39 équipes de soins palliatifs, le Grand Est dispose en 2015 d'une offre supérieure à la moyenne nationale

Fin 2015, le Grand Est dispose de 647 lits de soins palliatifs dont 113 au sein d'unités de soins palliatifs (USP). 39 équipes mobiles de soins palliatifs complètent cette offre.

Cette capacité permet à la région d'atteindre un taux d'équipement de 0,12 lit pour 1000 habitants, soit un taux supérieur à la moyenne nationale (0,10). Elle se place ainsi à la 4^e position du classement des régions françaises par ordre décroissant du taux d'équipement.

La part des lits au sein d'USP est de 17,5% en Grand Est contre 23,5% en moyenne française.

Taux d'équipement en lits de soins palliatifs en 2015



Source : SAE au 31/12/2015

Au niveau départemental, la Haute Marne et les Ardennes présentent les taux d'équipement global en soins palliatifs les plus faibles de la région avec respectivement 0,03 et 0,06 lit pour 1000 habitants et ne disposent pas d'unités de soins palliatifs. Notons néanmoins la présence de 4 équipes mobiles de soins palliatifs dans le département de la Haute Marne et 1 équipe dans les Ardennes.

A l'inverse, la Marne et le Haut-Rhin disposent de l'offre la plus dense en lits de soins palliatifs que ce soit en unité de soins palliatifs ou non. Ces deux départements atteignent respectivement 0,15 et 0,14 lit pour 1000 habitants et disposent par ailleurs respectivement de 3 et 4 équipes mobiles de soins palliatifs.

| | Capacités et taux d'équipements en lits de soins palliatifs en 2015 | | | | | | Nombre d'équipes mobiles de soins palliatifs |
|----------------------|---|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--|
| | Lits hors USP | | Lits en USP | | TOTAL | | |
| | lits | taux | lits | taux | lits | taux | |
| Ardennes | 18 | 0,06 | | | 18 | 0,06 | 1 |
| Aube | 18 | 0,06 | 17 | 0,06 | 35 | 0,11 | 4 |
| Marne | 65 | 0,11 | 20 | 0,04 | 85 | 0,15 | 3 |
| Haute Marne | 5 | 0,03 | | | 5 | 0,03 | 4 |
| Meurthe-et-Moselle | 75 | 0,10 | 15 | 0,02 | 90 | 0,12 | 7 |
| Meuse | 16 | 0,08 | | | 16 | 0,08 | 2 |
| Moselle | 115 | 0,11 | 20 | 0,02 | 135 | 0,13 | 5 |
| Bas-Rhin | 96 | 0,09 | 26 | 0,02 | 122 | 0,11 | 5 |
| Haut-Rhin | 89 | 0,12 | 15 | 0,02 | 104 | 0,14 | 4 |
| Vosges | 37 | 0,10 | | | 37 | 0,10 | 4 |
| GRAND EST | 534 | 0,10 | 113 | 0,02 | 647 | 0,12 | 39 |
| FRANCE METRO. | 4 997 | 0,08 | 1 535 | 0,02 | 6 532 | 0,10 | 416 |
| Champagne Ard. | 106 | 0,08 | 37 | 0,03 | 143 | 0,11 | 12 |
| Lorraine | 243 | 0,10 | 35 | 0,01 | 278 | 0,12 | 18 |
| Alsace | 185 | 0,10 | 41 | 0,02 | 226 | 0,12 | 9 |

Source : SAE au 31/12/2015 et RP 2013

Une progression modérée des capacités en soins palliatifs, moins rapide qu'au niveau national

Entre 2013 et 2015, l'offre en soins palliatifs enregistre une très légère progression passant de 641 lits en 2013 à 647 en 2015, soit une évolution de +0,9%

Cette progression est exclusivement portée par le développement des capacités des unités de soins palliatifs qui augmentent de 6 lits sur la période observée (+5,6%), dans le seul département de la Marne.

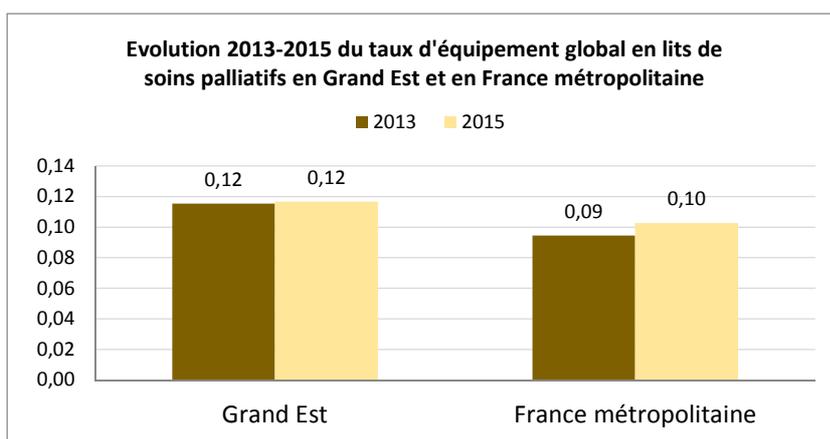
Les capacités de soins palliatifs hors USP restent identiques entre 2013 et 2015. Toutefois, cette stabilité masque des évolutions contrastées au niveau départemental : ainsi les départements de la Haute Marne, Meurthe-et-Moselle, Meuse et Bas-Rhin cumulent une baisse de -16 lits, neutralisée par la hausse des capacités enregistrée dans les départements de la Moselle (+10), du Haut-Rhin (+3) et des Vosges (+3).

| | Nombre de lits de soins palliatifs hors USP | | | Nombre de lits de soins palliatifs en USP | | | TOTAL Lits soins palliatifs | | |
|------------------------------|---|-------------|-------------|---|-------------|--------------|-----------------------------|-------------|-------------|
| | 2013 | 2015 | évo. | 2013 | 2015 | évo. | 2013 | 2015 | évo. |
| Ardennes | 18 | 18 | 0,0% | | | - | 18 | 18 | 0,0% |
| Aube | 18 | 18 | 0,0% | 17 | 17 | 0,0% | 35 | 35 | 0,0% |
| Marne | 65 | 65 | 0,0% | 14 | 20 | 42,9% | 79 | 85 | 7,6% |
| Haute Marne | 11 | 5 | -54,5% | | | - | 11 | 5 | -54,5% |
| Meurthe-et-Moselle | 81 | 75 | -7,4% | 15 | 15 | 0,0% | 96 | 90 | -6,3% |
| Meuse | 19 | 16 | -15,8% | | | - | 19 | 16 | -15,8% |
| Moselle | 105 | 115 | 9,5% | 20 | 20 | 0,0% | 125 | 135 | 8,0% |
| Bas-Rhin | 97 | 96 | -1,0% | 26 | 26 | 0,0% | 123 | 122 | -0,8% |
| Haut-Rhin | 86 | 89 | 3,5% | 15 | 15 | 0,0% | 101 | 104 | 3,0% |
| Vosges | 34 | 37 | 8,8% | | | - | 34 | 37 | 8,8% |
| GRAND EST | 534 | 534 | 0,0% | 107 | 113 | 5,6% | 641 | 647 | 0,9% |
| FRANCE METROPOLITAINE | 4620 | 4997 | 8,2% | 1395 | 1535 | 10,0% | 6015 | 6532 | 8,6% |
| Champagne Ardenne | 112 | 106 | -5,4% | 31 | 37 | 19,4% | 143 | 143 | 0,0% |
| Lorraine | 239 | 243 | 1,7% | 35 | 35 | 0,0% | 274 | 278 | 1,5% |
| Alsace | 183 | 185 | 1,1% | 41 | 41 | 0,0% | 224 | 226 | 0,9% |

Sources : SAE 2013 et 2015

Malgré une augmentation des capacités dans le Grand Est entre 2013 et 2015 moins marquée qu'au niveau national, le taux d'équipement régional en **lits de soins palliatifs** demeure supérieur à la moyenne nationale en 2015.

En Grand Est, les **équipes mobiles de soins palliatifs** se développent passant de 35 à 39 équipes (+11,4%) tandis qu'au niveau national, on constate une baisse du nombre d'équipes mobiles de -1,7%.



Sources : SAE 2013 et 2015 – RP 2013

Sources des données :

Capacités : SAE 2013 et 2015. Pour précision, la SAE 2015 présente les capacités arrêtées au 31/12/2015.

Population : RP 2013 (2013 utilisé pour le calcul des taux d'équipement de 2013 à 2015, considérés alors comme des taux provisoires.)

Indicateurs :

Taux d'équipement : nombre de lits pour 1000 habitants. Pour les taux nationaux, la population prise en compte est la population de la France métropolitaine. Les capacités des DOM/TOM ont été neutralisées.

5.1.12 Prise en charge de l'insuffisance rénale chronique

L'insuffisance rénale chronique (IRC) est une atteinte du rein définie par une diminution permanente du débit de filtration glomérulaire, depuis plus de trois mois. Les principales causes de la maladie sont des atteintes primitives du rein, le diabète, et les affections vasculaires en particulier l'hypertension artérielle.

L'insuffisance rénale chronique terminale prive les patients d'une fonction vitale. Celle-ci peut être suppléée par divers traitements dits de substitution, lorsque la fonction rénale est totalement perdue :

- La **greffe rénale**, traitement de choix en matière de qualité de vie et de coût, qui ne peut pas être proposée à tous les patients pour des raisons médicales et de rareté des greffons

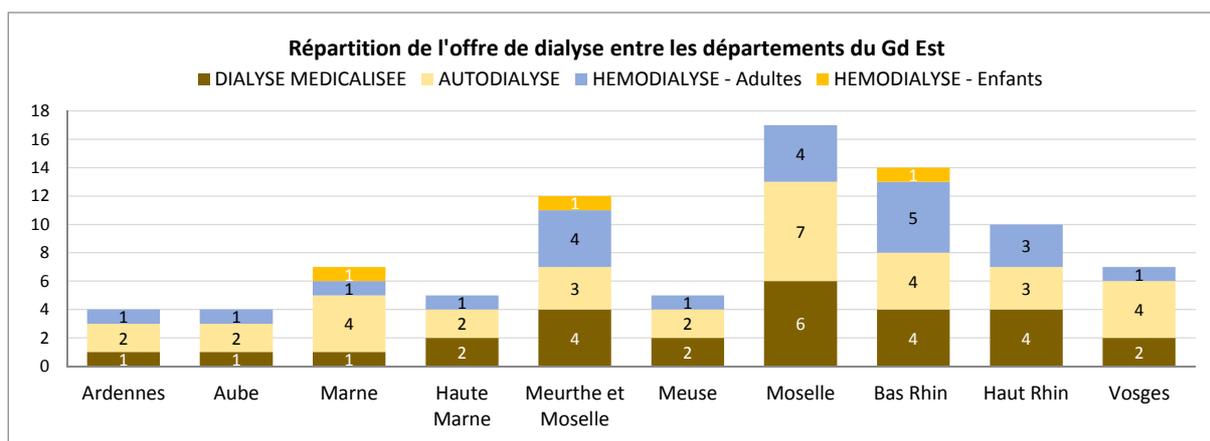
- La **dialyse**, traitement chronique, qui épure le sang ; elle est réalisée à partir de deux techniques :
 - o **l'hémodialyse** qui consiste en une épuration régulière (3 fois par semaine pendant 4-5 heures) par l'intermédiaire d'une machine extérieure, et qui peut être réalisée :
 - en centre (présence permanente d'un médecin)
 - en unité de dialyse médicalisée (présence médicale non continue pendant la séance)
 - en unité d'autodialyse, simple ou assistée (autonomie du patient +/- aide d'une infirmière)
 - à domicile (patient autonome + entourage)
 - o **la dialyse péritonéale**, qui permet une épuration quotidienne par échanges entre le sang du patient circulant dans les vaisseaux du péritoine et le dialysat infusé dans la cavité abdominale par un cathéter laissé à demeure (réalisée le plus souvent à domicile).

5.1.12.1 Hémodialyse

Le Grand Est compte 85 structures de traitement par hémodialyse en 2016

En 2016, le Grand Est compte 85 structures de dialyse parmi lesquelles 33 centres d'autodialyse, 27 centres de dialyse médicalisée et 25 centres d'hémodialyse.

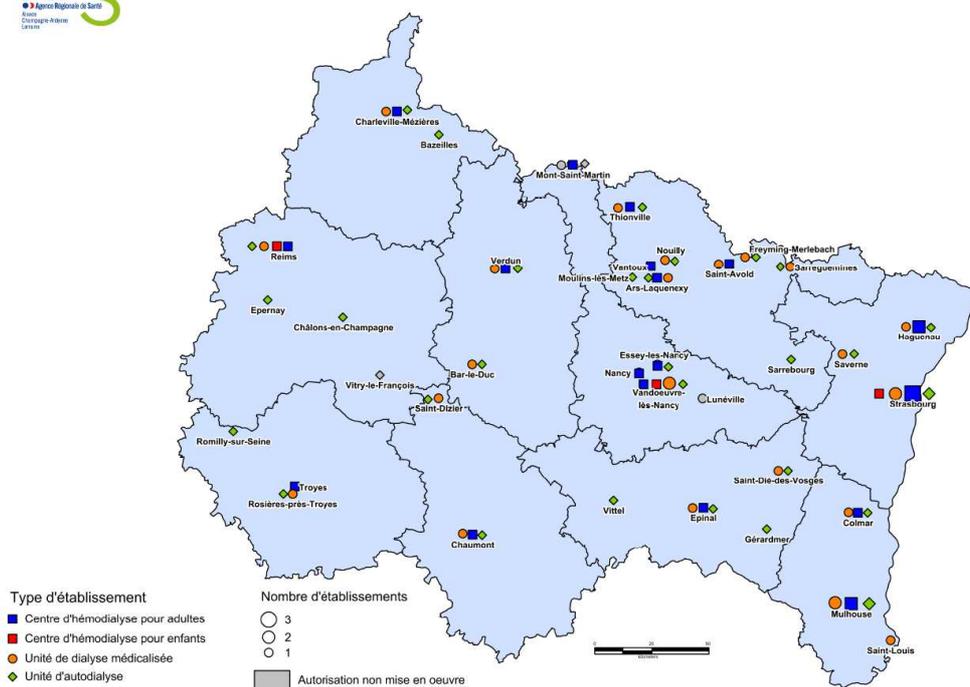
L'offre ne se répartit pas uniformément entre les départements : les départements alsaciens, la Moselle ainsi que la Meurthe-et-Moselle disposent chacun d'au moins 10 structures de dialyse tandis que les Ardennes, l'Aube, la Haute Marne, et la Meuse d'un maximum de 5 (cf. cartographie page suivante).



Sources : ARS - ARHGOS 2016



Les structures de prises en charge de l'insuffisance rénale chronique

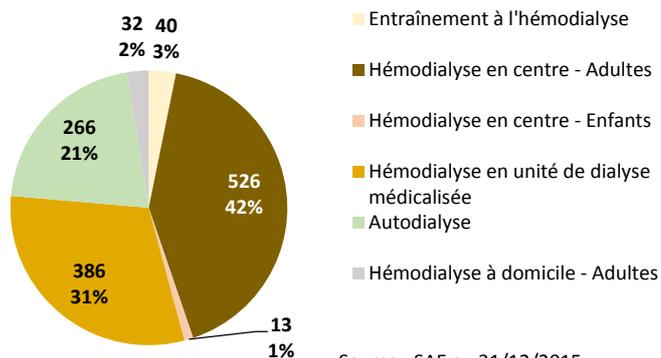


Sources : ARS ACAL/DQP, ARGHOS au 25/05/2016
ARS ACAL/DQP/SDa

1 263 postes d'hémodialyse recensés au 31/12/2015 permettant au Grand Est d'atteindre un taux d'équipement global identique au niveau national

La Statistique Annuelle des Etablissements (SAE) recense le nombre de postes d'hémodialyse y compris ceux à vocation spécifique (patients atteints d'hépatite C, ou VIH) mais exclut les postes de repli (dédiés à des prises en charge temporaires, donnée faisant l'objet d'un recueil spécifique). Le poste d'hémodialyse est entendu comme l'association d'un lit ou d'un fauteuil pour le patient, avec un générateur d'hémodialyse et une arrivée d'eau traitée pour la dialyse. Les appareils de secours isolés ne sont pas comptés. Ce nombre de postes est décliné selon les modalités de traitement autorisées dans l'établissement (unité de dialyse médicalisée, entraînement à l'hémodialyse, autodialyse...) en différenciant, pour l'hémodialyse en centre et à domicile, ceux destinés aux adultes et ceux destinés aux enfants.

Répartition du nombre de postes d'hémodialyse selon les modalités de traitement autorisées



Source : SAE au 31/12/2015

En 2015, le Grand Est dispose de 1 263 postes d'hémodialyse, parmi lesquels les postes d'hémodialyse en centre pour adultes (42%), en unité de dialyse médicalisée (31%) et enfin les postes d'autodialyse (21%) sont les plus représentés.

CAPACITES au 31/12/2015 exprimées en nombre de postes utilisés (=générateur et lit ou fauteuil)

| | Entraînement à l'hémodialyse | Hémodialyse en centre - Adultes | Hémodialyse en centre - Enfants | Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée | Autodialyse | Hémodialyse à domicile - Adultes | Hémodialyse à domicile - Enfants |
|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|-------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Ardennes | 2 | 18 | | 10 | 24 | 1 | |
| Aube | 0 | 19 | | 12 | 35 | | |
| Marne | 4 | 43 | 2 | 28 | 51 | 1 | |
| Haute Marne | | 28 | | 22 | 17 | | |
| Meurthe-et-Moselle | 18 | 86 | 6 | 54 | 23 | 12 | |
| Meuse | 2 | 20 | | 16 | 16 | | |
| Moselle | 4 | 104 | | 80 | 42 | 3 | |
| Bas-Rhin | 6 | 119 | 5 | 70 | 17 | 15 | |
| Haut-Rhin | 2 | 71 | | 86 | 6 | | |
| Vosges | 2 | 18 | | 8 | 35 | | |
| Grand Est | 40 | 526 | 13 | 386 | 266 | 32 | |
| France métropolitaine | 467 | 6002 | 97 | 3575 | 4290 | 259 | |
| Champagne Ardenne | 6 | 108 | 2 | 72 | 127 | 2 | |
| Lorraine | 26 | 228 | 6 | 158 | 116 | 15 | |
| Alsace | 8 | 190 | 5 | 156 | 23 | 15 | |

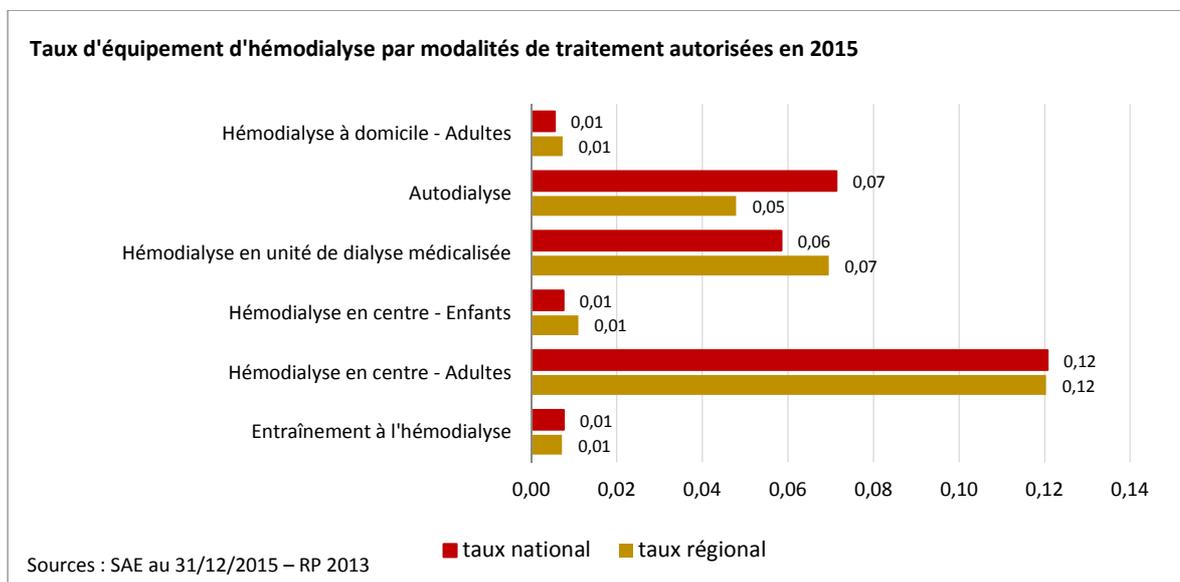
Source : SAE au 31/12/2015

Cette capacité permet à la région d'atteindre un taux d'équipement global de 0,23 postes pour 1000 habitants, soit un taux identique au taux national. Les taux d'équipement départementaux sont relativement uniformes à l'exception de la Haute Marne qui dispose d'une offre plus dense (0,37 postes pour 1000 habitants). A l'inverse, les Vosges présentent une densité inférieure aux moyennes régionale et nationale (0,17 poste pour 1000 habitants).

Les postes d'hémodialyse en centre représentent 42,3% de la capacité régionale totale

En termes de modalité de traitement autorisé, l'hémodialyse en centre est la plus représentée avec 0,13 poste pour 1000 habitants, tant au niveau régional que national.

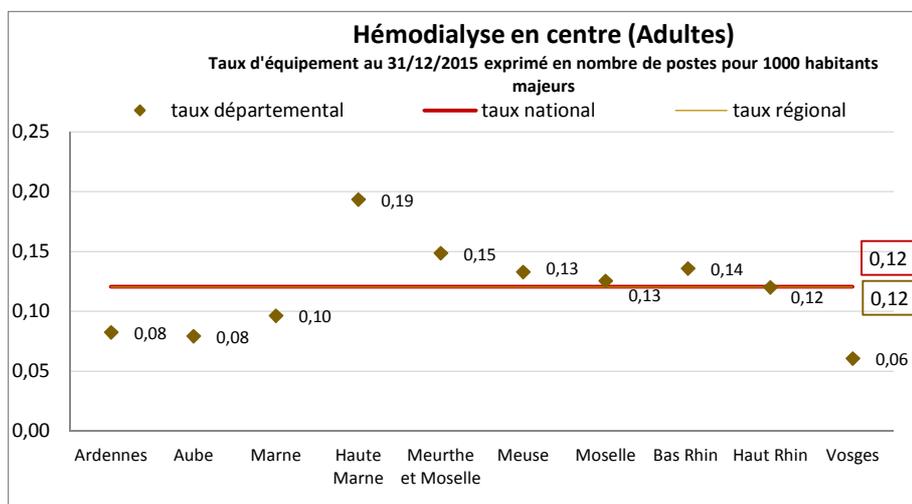
Le taux d'équipement régional est peu différent de la moyenne nationale, sauf pour les postes d'autodialyse avec une densité légèrement inférieure en Grand Est (0,05 versus 0,07).



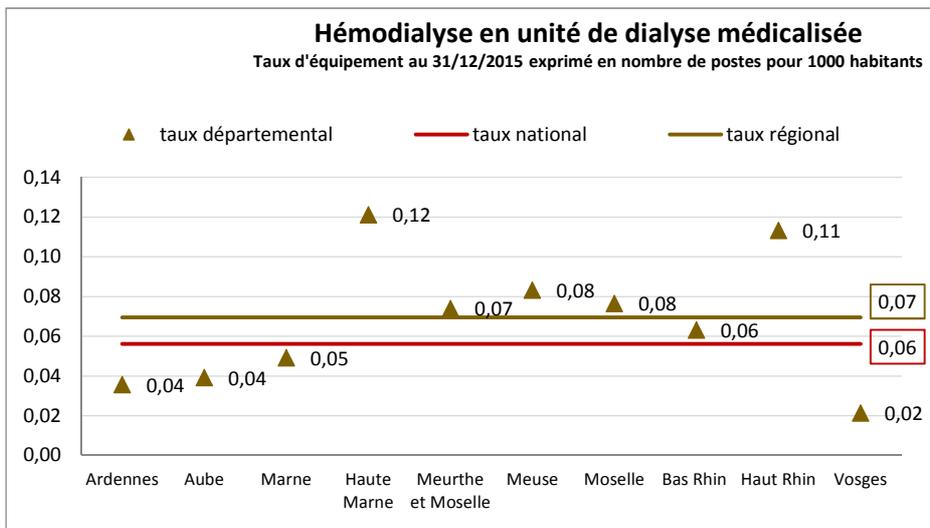
A fin 2015, **les postes d'hémodialyse proposés en centre** constituent l'offre principale avec 539 postes dont 13 postes sont dédiés exclusivement à l'hémodialyse des enfants. Ces derniers sont proposés par les trois CHU de la région, à savoir le CHR de Reims, le CHU de Nancy et le CHU de Strasbourg.

L'offre dédiée aux adultes se compose de 526 postes, soit un taux d'équipement régional de 0,12 poste pour 1000 personnes majeurs, taux identique à celui enregistré en France métropolitaine.

Au niveau départemental, le taux d'équipement pour adultes varie de 0,06 poste pour 1000 habitants dans les Vosges, à 0,19 en Haute Marne. Quatre départements se caractérisent par un taux d'équipement relativement proche de la moyenne régionale ou nationale (Haut-Rhin, Bas-Rhin, Moselle, Meuse avec des taux compris entre 0,12 et 0,14 poste pour 1000 habitants), quatre départements présentent une offre inférieure à la moyenne régionale (Vosges, Ardennes, Aube, Marne avec des taux inférieurs ou égaux à 0,10 poste pour 1000 habitants) et deux départements présentent une offre plus dense que celle enregistrée globalement en Grand Est (Haute Marne et Meurthe-et-Moselle avec respectivement 0,19 et 0,15 poste pour 1000 habitants).



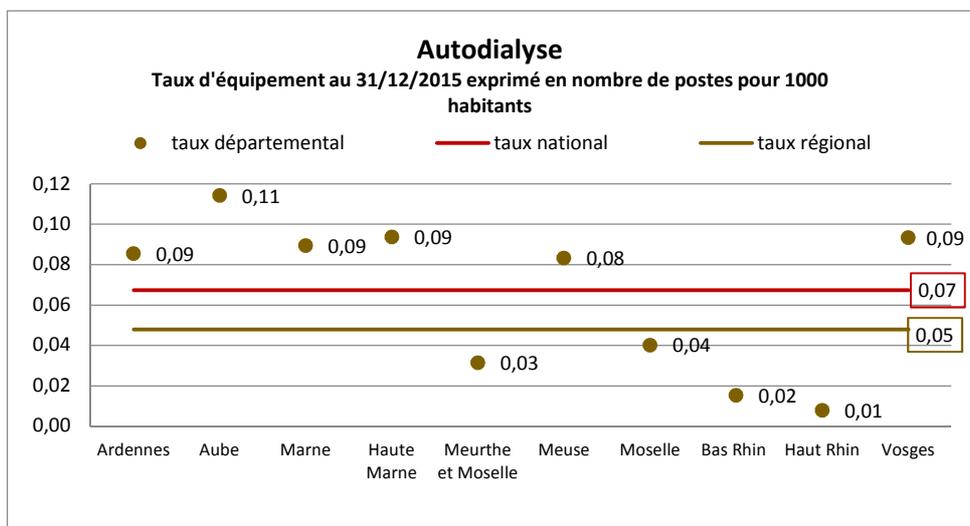
Le Grand Est dispose de 386 postes **d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée**, soit un taux d'équipement de 0,07 poste pour 1000 habitants, légèrement supérieur à la moyenne nationale (0,06 poste pour 1000 habitants au 31/12/2015). Au niveau départemental, on constate une dispersion relativement forte du taux d'équipement, entre 0,02 poste pour 1000 habitants dans les Vosges et 0,12 en Haute Marne.



Sources : SAE au 31/12/2015 – RP 2013

5.1.12.2 Autodialyse

En termes **d'autodialyse**, le Grand Est dispose de 266 postes lui permettant d'atteindre un taux d'équipement de 0,05 poste pour 1000 habitants, contre 0,07 au niveau national. Ces postes sont répartis de façon très inégale sur le Grand Est : en témoigne la forte dispersion du taux d'équipement avec 0,01 poste pour 1000 habitants dans le département des Vosges, contre 0,11 dans le département de l'Aube. Dans le détail, 6 départements se distinguent par une offre supérieure à la moyenne régionale et nationale avec des taux d'équipement supérieurs ou égal à 0,08 poste pour 1000 habitants : la Meuse (0,08), les Ardennes, la Marne, la Haute Marne ainsi que les Vosges (0,09) et l'Aube (0,11).



Sources : SAE au 31/12/2015 – RP 2013

Les postes dédiés à **l'entraînement à l'hémodialyse** ainsi qu'à **l'hémodialyse à domicile** sont peu nombreux (respectivement 40 et 32 postes). Les taux d'équipements de ces deux modalités de traitement atteignent 0,01 poste pour 1000 habitants, tant au niveau régional que national.

Une progression du nombre des postes d'hémodialyse plus rapide en Grand Est qu'au niveau national

Entre 2013 et 2015, les capacités d'hémodialyse ont progressé de +5,9 % en Grand Est, soit une progression plus rapide qu'au niveau national qui enregistre une évolution de +1,9% sur la même période. Cette évolution régionale est principalement portée par le développement des capacités d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée (+13,2%) et en centre (+8,0%).

Au niveau départemental, la Moselle présente l'évolution la plus dynamique en passant de 182 postes d'hémodialyse en 2013 à 233 postes en 2015, soit une évolution de +28,0%.

La Haute Marne, les Ardennes, la Marne et le Bas-Rhin connaissent également une progression significative de leurs capacités d'hémodialyse avec respectivement +6,3%, +5,8%, +3,2% et +3,1%.

Les capacités de la Meurthe-et-Moselle, de la Meuse et du Haut-Rhin sont relativement stables sur la période en progressant entre +1,0% et +1,9%.

Enfin, deux départements présentent une baisse de leurs capacités : l'Aube et les Vosges perdent respectivement 1 et 3 postes d'hémodialyse, soit une baisse de respectivement -1,5% et -4,5%.

| | Evolution du nombre des postes d'hémodialyse entre 2013 et 2015 | | |
|------------------------------|---|---------------|-------------|
| | 2013 | 2015 | évo. |
| Ardennes | 52 | 55 | 5,8% |
| Aube | 67 | 66 | -1,5% |
| Marne | 125 | 129 | 3,2% |
| Haute Marne | 63 | 67 | 6,3% |
| Meurthe et Moselle | 197 | 199 | 1,0% |
| Meuse | 53 | 54 | 1,9% |
| Moselle | 182 | 233 | 28,0% |
| Bas Rhin | 225 | 232 | 3,1% |
| Haut Rhin | 163 | 165 | 1,2% |
| Vosges | 66 | 63 | -4,5% |
| Grand Est | 1 193 | 1 263 | 5,9% |
| France métropolitaine | 14 415 | 14 690 | 1,9% |
| Champagne Ardenne | 307 | 317 | 3,3% |
| Lorraine | 498 | 549 | 10,2% |
| Alsace | 388 | 397 | 2,3% |

Sources : SAE au 31/12/2013 et 31/12/2015

5.1.12.3 Dialyse péritonéale (DP)

En 2015, le Grand Est dispose de 270 places de dialyse péritonéale, réparties sur 13 promoteurs parmi lesquels :

- L'ARPDD (Association Régionale de Promotion de la Dialyse à Domicile) en Champagne Ardenne qui a conventionné avec le CHU de Reims proposant au total 26 places de dialyse péritonéale.
- L'ALTIR (Association Lorraine de Traitement de l'insuffisance Rénale) et l'ASA (Association Saint André) en Lorraine ayant conventionné avec la Clinique Louis Pasteur (Essey-lès-Nancy), le CHU de Nancy, le CHR Metz-Thionville, le groupe SOS Santé avec un total de 113 places
- L'AURAL (Association pour l'Utilisation du Rein Artificiel) en Alsace qui a passé des conventions avec la Fondation Vincent de Paul, le CHU de Strasbourg, le centre hospitalier de Colmar et le Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud Alsace, proposant au total 114 places.

Le nombre de patients en dialyse péritonéale en 2014 est de 401, d'après le rapport annuel du registre REIN pour 2014, dont 45,1% résident en Alsace, 34,9% en Lorraine et 20% en Champagne Ardenne.

La dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) concerne 61,9% des patients dialysés du Grand Est, contre 59,3% au niveau national. Notons que des disparités peuvent être observées entre les ante-régions avec une part de patients sous DPCA pouvant atteindre 67,5% en Champagne Ardenne.

| | Nb de patients | dont patients sous DP automatisée (DPA) | dont patients sous DP continue ambulatoire (DPCA) | % DPA | % DPCA |
|-------------------|----------------|---|---|--------------|--------------|
| Alsace | 181 | 71 | 110 | 39,2% | 60,8% |
| Champagne Ardenne | 80 | 26 | 54 | 32,5% | 67,5% |
| Lorraine | 140 | 56 | 84 | 40,0% | 60,0% |
| Grand Est | 401 | 153 | 248 | 38,1% | 61,9% |
| France | 2732 | 1112 | 1620 | 40,7% | 59,3% |

Source : Rapport annuel du réseau Epidémiologie, Information, Néphrologie (REIN) de 2014

5.1.12.4 Démographie des néphrologues

La démographie des néphrologues est traitée dans la partie 7 – Ressources humaines en santé.

Sources des données :

Capacités : SAE 2013 et 2015. Pour précision, la SAE 2015 présente les capacités arrêtées au 31/12/2015.

Population : RP 2010 et 2013 (2013 utilisé pour le calcul des taux d'équipement de 2013 à 2015, considérés alors comme des taux provisoires.)

Démographie des PS : RPPS au 1^{er} janvier 2016

Indicateurs :

Taux d'équipement : nombre de lits / de places pour 1 000 habitants. Pour les taux nationaux, la population prise en compte est la population de la France métropolitaine. Les capacités des DOM/TOM ont été neutralisées

Densité : nombre de professionnels pour 100 000 habitants.

5.1.13 Taux de recours en soins hospitaliers

Le recours aux soins hospitaliers correspond à l'ensemble des prises en charge hospitalières consommées par la population d'une zone géographique donnée, quel que soit le lieu de réalisation (prise en charge au sein des établissements situés dans ou en dehors de la zone géographique étudiée). Cette consommation peut selon les cas être mesurée en nombre de séjours ou en nombre de journées (voire en nombre de patients). La consommation peut être analysée à différents niveaux géographiques (régions, ante régions, départements, etc...) et selon de multiples niveaux de prise en charge, des plus agrégés (consommation de soins en MCO, SSR HAD ou psychiatrie..) aux plus fins (par exemple consommation de gestes chirurgicaux décrits par des codes actes spécifiques).

Le principal indicateur est le **taux de recours** qui correspond, de manière brute, pour une année donnée, à la consommation (en séjours ou journées) de la population de la zone géographique étudiée pour 1 000 habitants. La consommation de l'année N est pour cela rapportée à la population domiciliée de l'année N-2.

La standardisation de ce taux de recours brut par tranche d'âge et par sexe donne le **taux de recours standardisé** qui permet de neutraliser l'effet des différences de structure démographique entre zones géographiques. Cet indicateur est celui retenu pour l'ensemble des analyses de ce chapitre.

L'intérêt des taux de recours est de permettre une comparaison du niveau de consommation de la zone géographique étudiée à celui observé pour d'autres zones, en particulier avec la moyenne nationale (ou régionale). Cette analyse comparative peut conduire à mettre en évidence des écarts en termes de recours aux soins hospitaliers dont les causes peuvent être diverses et multifactorielles : facteurs populationnels (démographiques, épidémiologiques, ...), facteurs sociaux (précarité, ...), facteurs liés à l'organisation de l'offre hospitalière et à son articulation avec les soins de ville, facteurs professionnels, etc ...

Le présent chapitre a pour objet de dresser un état des lieux du recours aux soins hospitaliers en région Grand Est. Il consiste en l'analyse des taux de recours standardisés pour chacun des 4 champs hospitaliers : hospitalisation en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile (HAD), hospitalisation en soins de suite et de réadaptation (SSR) et hospitalisation en psychiatrie.

Le tableau ci-dessous précise pour chaque champ, le numérateur utilisé dans le calcul du taux de recours, la période étudiée, ainsi que les niveaux d'analyse retenus.

| Champ | Mode de calcul du taux de recours | Période étudiée | Niveaux d'analyse |
|-------|--|-----------------|---|
| MCO | Nombre de séjours consommés pour 1 000 habitants | 2011-2015 | - Analyse globale - Analyse par Catégories d'Activité de Soins (CAS) : Médecine, Chirurgie, Peu invasif, Obstétrique |
| HAD | Nombre de journées consommées pour 1 000 habitants | 2011-2015 | - Analyse globale |
| SSR | Nombre de journées consommées pour 1 000 habitants | 2011-2014 | - Analyse par type de prise en charge : hospitalisation complète, hospitalisation partielle |
| PSY | Nombre de journées consommées pour 1 000 habitants | 2011-2014 | - Analyse par type de prise en charge : hospitalisation à temps plein, hospitalisation à temps complet (hors temps plein), hospitalisation à temps partiel, prises en charge ambulatoires |

Précision sur les Catégories d'activités de soins (CAS) en MCO :

Il s'agit de groupes basés sur le 3ème caractère du Groupe Homogène de Malades (GHM) :

- séjours à caractère chirurgical, dénommés ici « **chirurgie** » = GHM en C (hors obstétrique et nouveau-nés)
- séjours pour techniques peu invasives à visée diagnostique ou thérapeutique, dénommés ici « **activités peu invasives** » = GHM en K (hors obstétrique et nouveau-nés)
- séjours à caractère médical, sans acte classant, dénommés ici « **médecine** » = GHM en M ou Z (hors obstétrique et nouveau-nés)
- séjours d'**obstétrique** (catégorie majeure de diagnostic CMD 14)
- nouveau nés (catégorie majeure de diagnostic CMD 15)
- séances (catégorie majeure de diagnostic CMD 28).

Pour chacun des niveaux géographiques étudiés, le taux de recours standardisé est systématiquement comparé à celui observé au niveau France entière (y compris DOM), étant entendu que le taux national ne correspond pas nécessairement à une cible. L'indicateur « indice de recours » fait référence au ratio entre le taux de recours standardisé de la zone géographique étudiée (région, ante région ou département) et le taux de recours national. Un indice de recours de 1,15 correspond donc à un taux de recours supérieur de 15% à la moyenne nationale tandis qu'un indice de 0,85 correspond à un taux de recours inférieur de 15% à la moyenne nationale. Pour chaque champ, le positionnement de chacun des 10 départements du Grand Est au classement des 100 départements français par ordre décroissant de taux de recours est également proposé.

L'ensemble des données présentées, issues du PMSI, sont mises à disposition par l'ATIH, en accès libre grand public, sur sa plateforme Scansanté (www.scansante.fr).

5.1.13.1 Taux de recours en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)

Malgré une évolution limitée sur la période 2011-2015, le Grand Est demeure la 3^{ème} région française en termes de recours aux séjours MCO (hors séances) en 2015.

Un total de 1 549 326 séjours relevant des activités de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCOO) ont été consommés en 2015 par les habitants de la région Grand Est, soit 8,6% de la consommation nationale. Avec 279,9 séjours consommés pour 1 000 habitants, soit un taux de recours supérieur de 2% à la moyenne nationale, la région Grand Est se place en 3^{ème} position au classement des 17 régions françaises par ordre décroissant de taux de recours, derrière les Hauts de France et la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur. Sur la période 2011-2015, le taux de recours de la région Grand Est a toutefois progressé à un rythme significativement inférieur (+0,4%) à celui observé France entière (+2,1%), d'où une diminution de l'indice de recours de la région (de 1,04 à 1,02).

Consommation de séjours MCO (hors séances) dans les départements du Grand Est – période 2011-2015

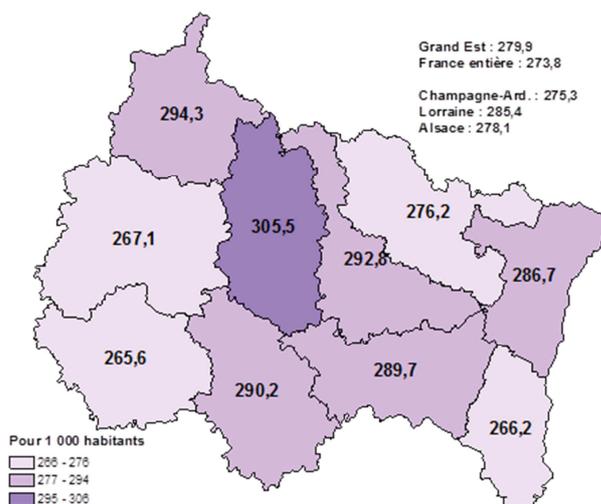
| MCO - Toutes activités de soins confondues (hors séances) | | | | | | | |
|---|-----------------------------|---------------------|---|---------------------|---|-------------|---|
| | Nombre de séjours consommés | | Taux de recours standardisé (= nombre de séjours consommés pour 1 000 habitants) | | Indice de recours (= taux de recours de la zone géographique étudiée / taux de recours national) | | Classement France entière (sur 100 départements) |
| | 2015 | Evol. 2011-2015 (%) | 2015 | Evol. 2011-2015 (%) | 2011 | 2015 | 2015 |
| Ardennes | 83 017 | 3,2% | 294,3 | 3,4% | 1,06 | 1,07 | 7 |
| Aube | 83 237 | 2,0% | 265,6 | 0,6% | 0,99 | 0,97 | 58 |
| Marne | 149 456 | -0,3% | 267,1 | -1,1% | 1,01 | 0,98 | 53 |
| Haute-Marne | 56 181 | -3,1% | 290,2 | -2,4% | 1,11 | 1,06 | 12 |
| Meurthe-et-Moselle | 211 211 | 2,2% | 292,8 | 1,9% | 1,07 | 1,07 | 11 |
| Meuse | 60 228 | -1,2% | 305,5 | -1,1% | 1,15 | 1,12 | 5 |
| Moselle | 285 708 | 1,3% | 276,2 | 0,2% | 1,03 | 1,01 | 32 |
| Bas-Rhin | 307 534 | 4,0% | 286,7 | 2,2% | 1,05 | 1,05 | 16 |
| Haut-Rhin | 199 445 | -1,0% | 266,2 | -3,2% | 1,03 | 0,97 | 56 |
| Vosges | 113 309 | 0,5% | 289,7 | 0,6% | 1,07 | 1,06 | 14 |
| Grand Est | 1 549 326 | 1,3% | 279,9 | 0,4% | 1,04 | 1,02 | |
| France | 17 952 705 | 4,1% | 273,8 | 2,1% | 1,00 | 1,00 | |
| Champagne-Ardenne | 371 891 | 0,5% | 275,3 | 0,0% | 1,03 | 1,01 | |
| Lorraine | 670 456 | 1,2% | 285,4 | 0,7% | 1,06 | 1,04 | |
| Alsace | 506 979 | 2,0% | 278,1 | 0,0% | 1,04 | 1,02 | |

Source : ATIH, Scansanté

Dans le contexte d'une hausse de 2,1% du taux de recours national, la majorité des départements de la région Grand Est présente sur la période 2011-2015 un taux de recours stable ou en diminution. Seuls les départements des Ardennes, du Bas-Rhin et de la Meurthe-et-Moselle voient leur taux de recours progresser de manière significative (à hauteur de +3,4%, +2,2% et +1,9% respectivement).

En dépit de ces trajectoires d'évolution, 6 départements de la région Grand Est se situent en 2015 parmi le quart des 100 départements français avec le taux de recours le plus élevé et présentent un taux de recours supérieur de plus de 5% à la moyenne nationale, par ordre décroissant d'indice national : la Meuse (indice = 1,12), les Ardennes (indice = 1,07), la Meurthe-et-Moselle (indice = 1,07), la Haute-Marne (indice = 1,06), les Vosges (indice = 1,06) et le Bas-Rhin (indice = 1,05).

Taux de recours standardisé aux séjours MCO (hors séances) dans les départements du Grand Est en 2015



Source : ATIH, Scansanté

Les départements de la Meuse et des Ardennes, qui présentent les taux de recours les plus élevés de la région Grand Est, se situent respectivement aux 5^{ème} et 7^{ème} rangs au classement des 100 départements français par ordre décroissant de taux de recours. Les 4 autres départements affichent quant à eux un taux de recours standardisé comparable ou légèrement en deçà de la moyenne France entière, avec des indices de 1,01 pour la Moselle, 0,98 pour la Marne et 0,97 pour le Haut-Rhin et l'Aube. Les taux de recours se révèlent toutefois hétérogènes en fonction de l'activité de soins, avec un taux de recours supérieur à la moyenne nationale en médecine, un niveau de consommation proche de la moyenne en chirurgie et des niveaux de consommation inférieurs à la moyenne en obstétrique ainsi que sur les prises en charge peu invasives.

a) Taux de recours en médecine

Le niveau de recours aux séjours MCO est principalement attribuable à l'activité de médecine, pour laquelle la région Grand Est se caractérise en 2015 par un taux de recours supérieur de 8% à la moyenne nationale, malgré une baisse significative depuis 2011.

Avec 660 860 séjours en 2015, l'activité de médecine représente 43 % de la consommation de séjours MCO de la région Grand Est. Le taux de recours standardisé enregistré sur la période 2011-2015 une baisse significative (-3,1%), qui contraste avec la tendance observée au niveau national (+0,9%). S'il en résulte un resserrement de l'écart à la moyenne, le taux de recours de médecine, avec 120,1 séjours pour 1 000 habitants, demeure en 2015 supérieur de 8% à celui observé France entière, contre +13% en 2011. La région Grand Est occupe ce faisant la 3^{ème} place au classement des 17 régions françaises par ordre décroissant de taux de recours, derrière les Hauts-de-France et la Réunion.

Consommation de séjours médicaux dans les départements du Grand Est – période 2011-2015

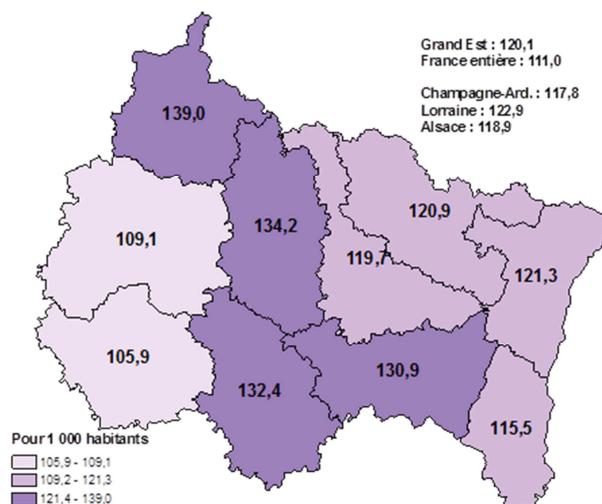
| | MCO - Médecine | | | | | | |
|--------------------|-----------------------------|---------------------|--|---------------------|--|-------------|--|
| | Nombre de séjours consommés | | Taux de recours standardisé (= nombre de séjours consommés pour 1 000 habitants) | | Indice de recours (= taux de recours de la zone géographique étudiée / taux de recours national) | | Classement France entière (sur 100 départements) |
| | 2015 | Evol. 2011-2015 (%) | 2015 | Evol. 2011-2015 (%) | 2011 | 2015 | |
| Ardennes | 39 360 | 5,0% | 139,0 | 5,1% | 1,20 | 1,25 | 2 |
| Aube | 33 712 | 3,7% | 105,9 | 2,1% | 0,94 | 0,95 | 64 |
| Marne | 60 518 | -2,3% | 109,1 | -3,2% | 1,02 | 0,98 | 54 |
| Haute-Marne | 26 439 | -5,6% | 132,4 | -5,2% | 1,27 | 1,19 | 6 |
| Meurthe-et-Moselle | 85 709 | -2,4% | 119,7 | -2,7% | 1,12 | 1,08 | 20 |
| Meuse | 26 944 | -6,1% | 134,2 | -6,3% | 1,30 | 1,21 | 4 |
| Moselle | 122 988 | -3,5% | 120,9 | -4,5% | 1,15 | 1,09 | 18 |
| Bas-Rhin | 127 254 | 2,1% | 121,3 | 0,4% | 1,10 | 1,09 | 16 |
| Haut-Rhin | 85 515 | -7,2% | 115,5 | -9,5% | 1,16 | 1,04 | 30 |
| Vosges | 52 421 | -2,7% | 130,9 | -3,1% | 1,23 | 1,18 | 8 |
| Grand Est | 660 860 | -2,0% | 120,1 | -3,1% | 1,13 | 1,08 | |
| France | 7 279 614 | 2,8% | 111,0 | 0,9% | 1,00 | 1,00 | |
| Champagne-Ardenne | 160 029 | 0,1% | 117,8 | -0,6% | 1,08 | 1,06 | |
| Lorraine | 288 062 | -3,3% | 122,9 | -3,9% | 1,16 | 1,11 | |
| Alsace | 212 769 | -1,8% | 118,9 | -3,9% | 1,12 | 1,07 | |

Source : ATIH, Scansanté

La quasi-totalité des départements du Grand Est présentent un taux de recours standardisé aux séjours de médecine stable ou en baisse, seules les Ardennes (+5,1%) et l'Aube (+2,1%) présentant une évolution à la hausse. En dépit de cette tendance à la baisse, 7 départements sur les 10 que compte la région, se situent en 2015 parmi les 25% des départements français avec les taux de recours les plus élevés.

Ce constat ne saurait toutefois occulter des niveaux de taux de recours hétérogènes en région Grand Est, avec 4 départements avec un taux de recours supérieur de plus de 15% à la moyenne nationale, 3 départements avec un taux de recours supérieur à la moyenne nationale à hauteur de 5 à 10% et 3 départements avec un taux de recours proche ou en deçà de la moyenne nationale.

Taux de recours standardisé aux séjours de médecine dans les départements du Grand Est en 2015



Source : ATIH, Scansanté

Le département des Ardennes est le celui du Grand Est qui présente le taux de recours le plus élevé, avec 139 séjours consommés pour 1 000 habitants en 2015. Cette valeur, supérieure de 25% à la moyenne nationale, place le département à la 2ème place au classement des 100 départements français par ordre décroissant de taux de recours, derrière le département du Nord. Ce département des Ardennes a par ailleurs vu son taux de recours standardisé progresser de 5,1% depuis 2011, soit à un rythme significativement supérieur aux tendances régionale (-3,1%) et nationale (+0,9%).

Malgré des évolutions à la baisse sur la période 2011-2015, les départements de la Meuse, de la Haute-Marne et des Vosges conservent en 2015 des taux de recours standardisés aux séjours de médecine respectivement supérieurs de 21%, 19% et 18% à la moyenne France entière. Ces 3 départements se situent tous parmi les 10 départements français avec les taux de recours les plus élevés.

Les départements de de la Moselle, du Bas-Rhin et de la Meurthe-et-Moselle présentent des taux de recours supérieurs à la moyenne nationale de 8 à 9%. Tous sont concernés par une nette diminution de leurs taux de recours, contribuant à réduire l'écart à la moyenne nationale sur la période 2011-2015. Ils restent néanmoins tous parmi les 25% des départements français avec les taux de recours les plus élevés.

Le département du Haut-Rhin se positionne dans une situation intermédiaire, avec un taux de recours supérieur de 4% à la moyenne nationale en 2015, en lien avec une forte diminution sur la période 2011-2015 (-9,5%), la plus marquée du Grand Est, conduisant à réduire de manière très significative l'écart à la moyenne nationale. Les départements de la Marne et de l'Aube affichent quant à eux des taux de recours inférieurs respectivement de 2% et 5% à la moyenne nationale.

b) Taux de recours en chirurgie

Le niveau de consommation de séjours chirurgicaux en région Grand Est se positionne de manière stable à un niveau proche de la moyenne nationale sur la période 2011-2015

Avec 475 223 séjours, la chirurgie représente 31 % de la consommation totale de séjours MCO des habitants de la région Grand Est en 2015. Le taux de recours standardisé aux séjours chirurgicaux évolue sur la période 2011-2015 à un rythme modéré (+1,2%), légèrement inférieur à celui observé France entière (+3,1%). Cette évolution contenue concerne la quasi-totalité des départements de la région, seuls les 4 départements lorrains présentant des évolutions de taux de recours supérieures à 2%.

En 2015, avec 85,3 séjours chirurgicaux consommés pour 1 000 habitants, la région Grand Est présente un taux de recours supérieur de 1% à la moyenne nationale.

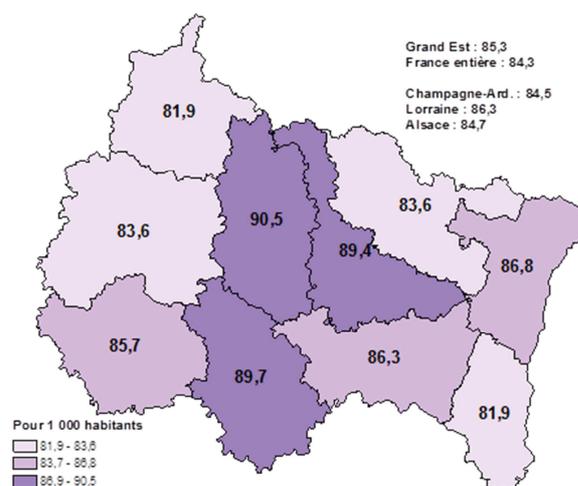
Consommation de séjours chirurgicaux dans les départements du Grand Est – période 2011-2015

| | MCO - Chirurgie | | | | | | |
|--------------------|-----------------------------|---------------------|---|---------------------|--|-------------|--|
| | Nombre de séjours consommés | | Taux standardisé (pour 1 000 habitants) | | Indice national (= taux de recours de la zone géographique étudiée / taux de recours national) | | Classement France entière (sur 100 départements) |
| | 2015 | Evol. 2011-2015 (%) | 2015 | Evol. 2011-2015 (%) | 2011 | 2015 | |
| Ardennes | 23 364 | 0,8% | 81,9 | 0,9% | 0,99 | 0,97 | 62 |
| Aube | 26 971 | 0,4% | 85,7 | -1,0% | 1,06 | 1,02 | 35 |
| Marne | 46 683 | 1,2% | 83,6 | 0,5% | 1,02 | 0,99 | 51 |
| Haute-Marne | 17 668 | -2,2% | 89,7 | -1,3% | 1,11 | 1,06 | 12 |
| Meurthe-et-Moselle | 64 727 | 2,4% | 89,4 | 2,1% | 1,07 | 1,06 | 14 |
| Meuse | 18 008 | 2,9% | 90,5 | 3,2% | 1,07 | 1,07 | 11 |
| Moselle | 87 873 | 5,2% | 83,6 | 4,1% | 0,98 | 0,99 | 50 |
| Bas-Rhin | 93 722 | 1,2% | 86,8 | -0,8% | 1,07 | 1,03 | 28 |
| Haut-Rhin | 61 908 | 2,6% | 81,9 | 0,6% | 1,00 | 0,97 | 63 |
| Vosges | 34 299 | 2,6% | 86,3 | 2,7% | 1,03 | 1,02 | 32 |
| Grand Est | 475 223 | 2,2% | 85,3 | 1,2% | 1,03 | 1,01 | |
| France | 5 528 726 | 5,1% | 84,3 | 3,1% | 1,00 | 1,00 | |
| Champagne-Ardenne | 114 686 | 0,4% | 84,5 | -0,1% | 1,03 | 1,00 | |
| Lorraine | 204 907 | 3,7% | 86,3 | 3,2% | 1,02 | 1,02 | |
| Alsace | 155 630 | 1,7% | 84,7 | -0,2% | 1,04 | 1,00 | |

Source : ATIH, Scansanté

L'analyse au niveau infrarégional permet de mettre en évidence des taux de recours proches de la moyenne nationale dans la quasi-totalité des départements du Grand Est. Seuls 3 départements présentent en 2015 des taux de recours supérieurs de plus de 5% à la moyenne nationale, par ordre décroissant: la Meuse (indice = 1,07), la Meurthe-et-Moselle (indice = 1,06) et la Haute-Marne (indice = 1,06). Ces 3 départements se positionnent ce faisant parmi les 25% des départements avec les taux de recours les plus élevés, occupant respectivement les 11^{ème}, 12^{ème} et 14^{ème} places du classement.

Taux de recours standardisé aux séjours de chirurgie dans les départements du Grand Est en 2015



Source : ATIH, Scansanté

c) Activités dites « peu invasives »

Malgré une évolution dynamique depuis 2011, le taux de recours aux activités peu invasives demeure légèrement inférieur à la moyenne nationale en 2015.

Les activités dites « peu invasives » recouvrent un ensemble hétérogène de prises en charges qui consistent principalement en la réalisation d'actes d'exploration invasifs, avec ou sans anesthésie, à l'instar notamment des endoscopies.

Avec 253 151 séjours, l'activité peu invasive représente 16% de la consommation totale de séjours MCO en région Grand Est en 2015. Sur ce segment d'activité, le taux de recours régional enregistre sur la période 2011-2015 une hausse très dynamique (+13,8%), supérieure à celle observée au niveau national (+10%). Cette tendance concerne les 10 départements de la région et se révèle supérieure à 10% pour 7 d'entre eux. Si cette croissance significative contribue à réduire l'écart à la moyenne nationale, le taux de recours sur ce segment demeure en 2015 inférieur de 4% à la moyenne nationale contre 8% en 2011. Avec 45,1 séjours consommés pour 1 000 habitants, la région Grand Est occupe en 2015 la 9^{ème} place au classement des 17 régions françaises par ordre décroissant de taux de recours aux séjours peu invasifs.

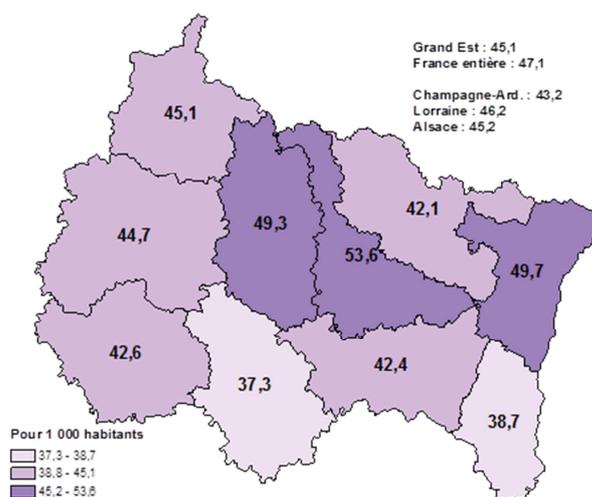
Consommation de séjours peu invasifs dans les départements du Grand Est – période 2011-2015

| | MCO - Peu invasif | | | | | | |
|--------------------|-----------------------------|---------------------|---|---------------------|--|-------------|--|
| | Nombre de séjours consommés | | Taux standardisé (pour 1 000 habitants) | | Indice national (= taux de recours de la zone géographique étudiée / taux de recours national) | | Classement France entière (sur 100 départements) |
| | 2015 | Evol. 2011-2015 (%) | 2015 | Evol. 2011-2015 (%) | 2011 | 2015 | 2015 |
| Ardennes | 12 906 | 11,4% | 45,1 | 11,3% | 0,95 | 0,96 | 50 |
| Aube | 13 381 | 5,6% | 42,6 | 4,3% | 0,95 | 0,90 | 62 |
| Marne | 25 129 | 7,5% | 44,7 | 6,8% | 0,98 | 0,95 | 54 |
| Haute-Marne | 7 325 | 8,1% | 37,3 | 9,2% | 0,80 | 0,79 | 92 |
| Meurthe-et-Moselle | 38 872 | 20,1% | 53,6 | 20,1% | 1,04 | 1,14 | 10 |
| Meuse | 9 855 | 12,9% | 49,3 | 13,0% | 1,02 | 1,05 | 25 |
| Moselle | 44 868 | 12,4% | 42,1 | 11,5% | 0,88 | 0,89 | 66 |
| Bas-Rhin | 54 302 | 19,9% | 49,7 | 17,8% | 0,99 | 1,06 | 22 |
| Haut-Rhin | 29 621 | 17,5% | 38,7 | 15,4% | 0,78 | 0,82 | 85 |
| Vosges | 16 892 | 15,4% | 42,4 | 15,0% | 0,86 | 0,90 | 63 |
| Grand Est | 253 151 | 14,8% | 45,1 | 13,8% | 0,92 | 0,96 | |
| France | 3 089 090 | 12,2% | 47,1 | 10,0% | 1,00 | 1,00 | |
| Champagne-Ardenne | 58 741 | 8,0% | 43,2 | 7,5% | 0,94 | 0,92 | |
| Lorraine | 110 487 | 15,5% | 46,2 | 15,1% | 0,94 | 0,98 | |
| Alsace | 83 923 | 19,0% | 45,2 | 16,9% | 0,90 | 0,96 | |

Source : ATIH, Scansanté

Sur les 10 départements de la région Grand Est, seuls 3 affichent un taux de recours supérieur à la moyenne nationale et se situent dans le quart des départements français avec les taux de recours les plus élevés : la Meurthe-et-Moselle (indice = 1,14), le Bas-Rhin (indice = 1,06) et la Meuse (indice = 1,05). Les 7 autres départements de la région présentent tous des niveaux de consommation inférieurs à la moyenne nationale, les taux de recours standardisés les plus faibles portant sur les départements du Haut-Rhin (indice = 0,82) et de la Haute-Marne (indice = 0,79). Ces deux départements occupent respectivement la 85^{ème} et la 92^{ème} place au classement des 100 départements français par ordre décroissant de taux de recours.

Taux de recours standardisé aux séjours peu invasifs dans les départements du Grand Est en 2015



Source : ATIH, Scansanté

Focus sur les endoscopies digestives et biliaires

Le contour retenu pour l'analyse de la consommation de séjours pour endoscopies digestives et biliaires correspond aux Groupes Homogènes de Malades regroupés au sein du Groupe de Planification (GP) K02 « endoscopies digestives et biliaires, avec ou sans anesthésie ». Sont ainsi décomptés les séjours pour lesquels le seul acte classant est l'endoscopie digestive ou biliaire, ce qui ne reflète de loin pas le volume total de ces endoscopies.

La croissance de la consommation de l'activité peu invasive s'explique en partie par la dynamique des séjours pour endoscopies digestives et biliaires.

Les endoscopies digestives et biliaires, avec 120 631 séjours, représentent près de la moitié de la consommation de séjours peu invasifs en région Grand Est en 2015. Le recours sur ce segment d'activité enregistre sur la période 2011-2015 une croissance très dynamique (+12,3%), supérieure à celle observée à l'échelle nationale (+7,9%). En dépit de cette évolution, le taux de recours standardisé, avec 21,4 séjours consommés pour 1 000 habitants, demeure en 2015 inférieur de 6% à la moyenne nationale (contre 10% en 2011). En 2015, la région Grand Est se positionne au 8^{ème} rang au classement des 17 régions françaises par ordre décroissant de taux de recours.

L'ensemble des départements du Grand Est sont concernés par une progression de leurs taux de recours, avec des évolutions allant de +6,1% pour les Vosges à +19,9% pour la Moselle. En 2015, seuls 3 départements présentent toutefois des taux de recours supérieurs à la moyenne nationale : le Bas-Rhin, la Meuse et l'Aube, à hauteur respectivement de +18%, +6% et +5%. Tous les autres départements se caractérisent par des taux de recours en deçà de la moyenne France entière. Les valeurs les plus faibles portent sur les départements du Haut-Rhin, des Vosges et de la Haute-Marne : avec des niveaux de recours respectivement inférieurs de 25%, 27% et 36% à la moyenne nationale, ces 3 départements se situent aux 86^{ème}, 91^{ème} et 99^{ème} rangs au classement des 100 départements français par ordre décroissant de taux de recours.

Consommation de séjours pour endoscopies digestives et biliaires dans les départements du Grand Est – période 2011-2015

| | MCO - Endoscopies digestives et biliaires | | | | | | |
|--------------------|---|---------------------|--|---------------------|---|-------------|---|
| | Nombre de séjours consommés | | Taux standardisé (= nombre de séjours consommés pour 1 000 habitants) | | Indice de recours (= taux de recours de la zone géographique étudiée / taux de recours national) | | Classement France entière (sur 100 départements) |
| | 2015 | Evol. 2011-2015 (%) | 2015 | Evol. 2011-2015 (%) | 2011 | 2015 | 2015 |
| Ardennes | 5 831 | 17,5% | 20,2 | 17,1% | 0,82 | 0,89 | 53 |
| Aube | 7 512 | 13,6% | 23,9 | 12,3% | 1,01 | 1,05 | 29 |
| Marne | 12 380 | 8,4% | 22,1 | 7,8% | 0,97 | 0,97 | 41 |
| Haute-Marne | 2 882 | 10,3% | 14,5 | 10,5% | 0,62 | 0,64 | 99 |
| Meurthe-et-Moselle | 16 339 | 8,2% | 22,6 | 7,9% | 0,99 | 0,99 | 37 |
| Meuse | 4 824 | 9,3% | 24,1 | 8,9% | 1,05 | 1,06 | 25 |
| Moselle | 21 454 | 20,8% | 20,0 | 19,9% | 0,79 | 0,88 | 60 |
| Bas-Rhin | 29 514 | 15,9% | 26,9 | 13,9% | 1,12 | 1,18 | 10 |
| Haut-Rhin | 13 208 | 11,5% | 17,2 | 9,4% | 0,74 | 0,75 | 86 |
| Vosges | 6 687 | 6,2% | 16,6 | 6,1% | 0,74 | 0,73 | 91 |
| Grand Est | 120 631 | 13,3% | 21,4 | 12,3% | 0,90 | 0,94 | |
| France | 1 493 335 | 10,0% | 22,8 | 7,9% | 1,00 | 1,00 | |
| Champagne-Ardenne | 28 605 | 11,7% | 20,0 | 5,6% | 0,89 | 0,92 | |
| Lorraine | 49 304 | 13,1% | 20,5 | 12,6% | 0,86 | 0,90 | |
| Alsace | 42 722 | 14,5% | 22,9 | 12,4% | 0,96 | 1,00 | |

Source : ATIH, Scansanté

Focus sur les angioplasties coronaires

Le contour retenu pour l'analyse de la consommation d'angioplasties coronaires correspond aux séjours comportant l'un des 8 actes CCAM de dilatation intraluminaire des vaisseaux coronaires (codes DDAF001, DDAF006, DDAF004, DDAF003, DDAF010, DDAF008, DDAF007, DDAF009).

La consommation de séjours pour angioplasties coronaires se caractérise de manière homogène par une croissance très soutenue dans la quasi-totalité des départements de la région Grand Est. Le positionnement par rapport à la moyenne France entière demeure toutefois hétérogène selon les départements, avec des niveaux de recours inférieurs à cette dernière dans les départements champardennais mais significativement supérieurs dans les départements lorrains et alsaciens.

En 2015, 15 276 séjours comportant un acte d'angioplastie coronaire ont été consommés en région Grand Est. Le taux de recours standardisé présente sur la période une hausse de 24,8%, encore plus soutenue que celle observée à l'échelle nationale (+19,2%). Avec 2,7 séjours consommés pour 1 000 habitants, le taux de recours régional est en 2015 supérieur de 15% à la moyenne nationale (contre 10% en 2011).

Le niveau de recours apparaît toutefois hétérogène selon les départements. Les niveaux de consommation les plus faibles sont observés en Champagne-Ardenne, avec des taux de recours inférieurs de plus de 20% à la moyenne France entière dans les départements des Ardennes (indice = 0,79), de la Marne (indice = 0,76) et de l'Aube (indice = 0,79) et proche de cette dernière dans le département de la Haute-Marne (indice = 1,02).

Les départements lorrains et alsaciens présentent en revanche tous des niveaux de recours nettement supérieurs à la moyenne, les valeurs les plus élevées concernant les départements de la Moselle (indice = 1,37), de la Meuse (indice = 1,41) et du Haut-Rhin (indice = 1,45). Ces trois départements se placent en 2015 respectivement aux 7^{ème}, 5^{ème} et 4^{ème} places au classement des 100 départements français par ordre décroissant de taux de recours (les 3 premières places étant occupées par les départements de Corse du Sud, Haute-Corse et des Bouches-du-Rhône).

Consommation de séjours pour angioplasties coronaires dans les départements du Grand Est – période 2011-2015

| MCO - Angioplasties coronaires | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|---------------------|--|---------------------|---|-------------|---|
| | Nombre de séjours consommés | | Taux standardisé (= nombre de séjours consommés pour 1 000 habitants) | | Indice de recours (= taux de recours de la zone géographique étudiée / taux de recours national) | | Classement France entière (sur 100 départements) |
| | 2015 | Evol. 2011-2015 (%) | 2015 | Evol. 2011-2015 (%) | 2011 | 2015 | |
| Ardennes | 545 | 28,2% | 1,9 | 28,3% | 0,73 | 0,79 | 81 |
| Aube | 550 | 14,8% | 1,7 | 13,3% | 0,76 | 0,72 | 88 |
| Marne | 980 | 12,4% | 1,8 | 10,6% | 0,81 | 0,76 | 87 |
| Haute-Marne | 521 | 35,7% | 2,4 | 33,9% | 0,91 | 1,02 | 43 |
| Meurthe-et-Moselle | 2 370 | 35,1% | 3,3 | 35,0% | 1,24 | 1,41 | 5 |
| Meuse | 678 | 43,9% | 3,2 | 43,1% | 1,14 | 1,37 | 7 |
| Moselle | 2 780 | 20,4% | 2,6 | 19,2% | 1,11 | 1,11 | 23 |
| Bas-Rhin | 3 017 | 41,4% | 2,9 | 38,8% | 1,04 | 1,21 | 15 |
| Haut-Rhin | 2 607 | 5,7% | 3,4 | 3,0% | 1,67 | 1,45 | 4 |
| Vosges | 1 228 | 55,8% | 2,9 | 52,9% | 0,95 | 1,22 | 14 |
| Grand Est | 15 276 | 26,4% | 2,7 | 24,8% | 1,10 | 1,15 | |
| France | 154 756 | 21,4% | 2,4 | 19,2% | 1,00 | 1,00 | |
| Champagne-Ardenne | 2 596 | 20,2% | 1,9 | 19,0% | 0,80 | 0,80 | |
| Lorraine | 7 056 | 32,6% | 2,9 | 31,4% | 1,12 | 1,24 | |
| Alsace | 5 624 | 22,3% | 3,1 | 19,8% | 1,30 | 1,31 | |

Source : ATIH, Scansanté

d) Taux de recours en obstétrique

La région Grand Est compte parmi les régions françaises avec les taux de recours aux séjours obstétricaux les plus faibles

Avec 98 072 séjours en 2015, l'activité obstétricale (séjours pour accouchements, mais également affections de l'ante-partum et du post-partum, et IVG) représente 6% de la consommation MCO totale des habitants de la région Grand Est. Sur la période 2011-2015, le taux de recours standardisé aux séjours obstétricaux diminue de 5,6% au niveau régional, soit une diminution proche de celle constatée France entière (-6,5%). Cette tendance concerne les 10 départements avec des évolutions allant de -3,2% pour le Bas-Rhin à -8,8% pour les Ardennes.

En 2015, le taux de recours aux séjours d'obstétrique s'établit à 17,9 séjours pour 1 000 habitants, soit une valeur inférieure de 5% à la moyenne nationale, qui place la région au 14^{ème} rang au classement des 17 régions françaises par ordre décroissant de taux de recours devant la Corse, la région Nouvelle Aquitaine et la Bretagne.

Consommation de séjours obstétricaux dans les départements du Grand Est – période 2011-2015

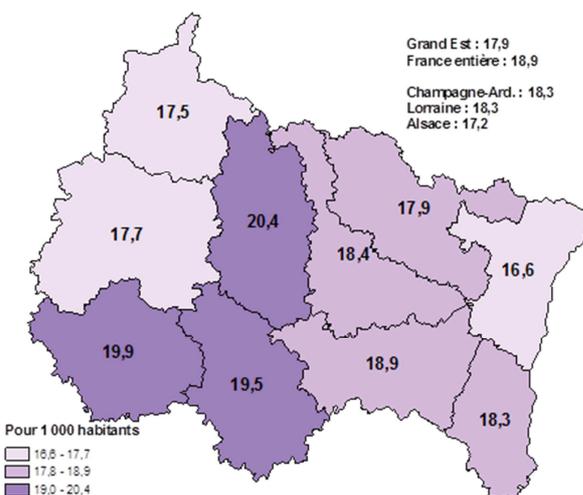
| MCO - Obstétrique (CAS O) | | | | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|---------------------|---|---------------------|--|-------------|--|
| | Nombre de séjours consommés | | Taux standardisé (pour 1 000 habitants) | | Indice national (= taux de recours de la zone géographique étudiée / taux de recours national) | | Classement France entière (sur 100 départements) |
| | 2015 | Evol. 2011-2015 (%) | 2015 | Evol. 2011-2015 (%) | 2011 | 2015 | |
| Ardennes | 4 434 | -10,6% | 17,5 | -8,8% | 0,95 | 0,93 | 76 |
| Aube | 5 633 | -2,7% | 19,9 | -3,6% | 1,02 | 1,05 | 25 |
| Marne | 10 288 | -7,1% | 17,7 | -7,5% | 0,95 | 0,94 | 70 |
| Haute-Marne | 2 941 | -7,4% | 19,5 | -4,5% | 1,01 | 1,03 | 32 |
| Meurthe-et-Moselle | 13 811 | -5,5% | 18,4 | -5,0% | 0,96 | 0,97 | 56 |
| Meuse | 3 431 | -9,7% | 20,4 | -7,6% | 1,09 | 1,08 | 18 |
| Moselle | 18 554 | -4,5% | 17,9 | -4,4% | 0,93 | 0,95 | 65 |
| Bas-Rhin | 19 380 | -2,6% | 16,6 | -3,2% | 0,85 | 0,88 | 94 |
| Haut-Rhin | 13 578 | -6,4% | 18,3 | -8,1% | 0,98 | 0,97 | 58 |
| Vosges | 6 022 | -10,5% | 18,9 | -7,4% | 1,01 | 1,00 | 45 |
| Grand Est | 98 072 | -5,7% | 17,9 | -5,6% | 0,94 | 0,95 | |
| France | 1 241 297 | -4,6% | 18,9 | -6,5% | 1,00 | 1,00 | |
| Champagne-Ardenne | 23 296 | -6,8% | 18,3 | -6,6% | 0,97 | 0,96 | |
| Lorraine | 41 818 | -6,2% | 18,3 | -5,3% | 0,96 | 0,97 | |
| Alsace | 32 958 | -4,2% | 17,2 | -5,3% | 0,90 | 0,91 | |

Source : ATIH, Scansanté

Si la dispersion des taux de recours est relativement faible au niveau infra régional, on peut toutefois identifier 3 sous-groupes :

- 2 départements qui se positionnent, avec un taux de recours supérieur de plus de 5% à la moyenne nationale, parmi les 25% des départements français avec les taux de recours aux séjours obstétricaux les plus élevés : la Meuse (indice = 1,08) et l'Aube (indice = 1,05).
- 4 départements avec des taux de recours proches de la moyenne nationale : la Haute Marne (indice = 1,03), les Vosges (indice = 1), le Haut-Rhin (indice national = 0,97) et la Meurthe-et-Moselle (indice = 0,97).

Taux de recours standardisé aux séjours d'obstétrique dans les départements du Grand Est en 2015



Source : ATIH, Scansanté

5.1.13.2 Taux de recours en soins hospitaliers d'hospitalisation à domicile (HAD)

Les taux de recours à l'Hospitalisation à Domicile (HAD) ne sont pas disponibles au niveau départemental. La présente fiche propose par conséquent une analyse comparative des taux de recours des 3 ante régions sur la période 2011-2015. Les données France entière présentées incluent les Départements d'Outre-Mer.

Un taux de recours à l'HAD qui demeure en région Grand Est significativement en deçà de la moyenne nationale, malgré une progression dynamique sur les 5 dernières années.

277 024 journées d'hospitalisation à domicile (HAD) ont été consommées en 2015 par les habitants de la région Grand Est, soit 6% du nombre total de journées consommées à l'échelle nationale. En valeur absolue, la consommation en journées a progressé à un rythme très soutenu entre 2011 et 2014 (+24,2%). Cette évolution est en partie à mettre en relation avec l'évolution du nombre de patients de la région ayant eu recours à ce type de prise en charge, celui-ci ayant augmenté de près de 10%, passant de 6 184 à 6 796 sur la même période.

Malgré une croissance très dynamique (+22,6%) sur la période 2011-2015, significativement plus soutenue que celle observée au niveau France entière (+16,4%), le taux de recours de la région Grand Est, avec 50,3 journées pour 1 000 habitants demeure en 2015 inférieur de 28% à la moyenne nationale contre -32% en 2011. Cette valeur place la région au 15^{ème} rang au classement des 17 régions françaises par ordre décroissant de taux de recours, juste devant les régions Occitanie et Martinique.

Taux de recours à l'HAD dans les 3 ante régions du Grand Est – période 2011-2015

| | HAD | | | | | | |
|-------------------|-------------------------------|---------------------|---|---------------------|--|-------------|---|
| | Nombre de journées consommées | | Taux de recours standardisé (=nombre de journées consommées pour 1 000 habitants) | | Indice de recours (= taux de recours de la zone géographique étudiée / taux de recours national) | | Classement France entière (sur 26 ante régions) |
| | 2015 | Evol. 2011-2015 (%) | 2015 | Evol. 2011-2015 (%) | 2011 | 2015 | 2015 |
| Champagne-Ardenne | 78 936 | 23,4% | 57,7 | 22,7% | 0,78 | 0,82 | 15 |
| Lorraine | 118 916 | 52,3% | 50,7 | 51,5% | 0,56 | 0,72 | 22 |
| Alsace | 79 172 | -2,3% | 44,1 | -4,9% | 0,77 | 0,63 | 25 |
| Grand Est | 277 024 | 24,2% | 50,3 | 22,6% | 0,68 | 0,72 | |
| France | 4 593 780 | 18,7% | 70,1 | 16,4% | 1,00 | 1,00 | |

Source : ATIH, Scansanté

Des taux de recours significativement inférieurs à la moyenne nationale dans les 3 ante-régions, et en particulier en Alsace

Au sein de la région Grand Est, l'**Alsace** présente le niveau de recours le plus faible, avec 44,1 journées consommées pour 1 000 habitants, soit un taux de recours inférieur de 37% à la moyenne nationale en 2015. Ce taux place l'Alsace à l'avant dernière position au classement des 26 ante régions françaises par ordre décroissant de taux de recours, devant la Martinique. L'Alsace est par ailleurs la seule des 3 ante régions à voir son taux de recours diminuer sur la période 2011-2015 (-4,9%), cette tendance contribuant à accroître l'écart à la moyenne. A noter que sur les 6 structures d'HAD alsaciennes, 4 voient leur production en nombre de journées diminuer sur la période.

A l'inverse, la **Lorraine** est, après le Languedoc-Roussillon, l'ante région qui voit son taux de recours à l'HAD progresser de la manière la plus dynamique sur la période 2011-2015, avec une hausse de 51,5%, significativement plus soutenue que la moyenne nationale (+16,4%). En dépit de cet effet rattrapage conséquent, le taux de recours lorrain demeure en 2015 inférieur de 28% à la moyenne France entière, contre -44% en 2011. En 2015, la Lorraine occupe la 22^{ème} place au classement des 26 ante régions françaises par ordre décroissant de taux de recours.

La **Champagne-Ardenne** présente également entre 2011 et 2015 une hausse importante de son taux de recours standardisé (+22,7%), contribuant à réduire l'écart à la moyenne France entière. Avec 57,7 journées consommées pour 1 000 habitants en 2015, soit la valeur la plus élevée de la région Grand Est, l'ante région présente un taux de recours qui demeure inférieur de 18% à la moyenne nationale en 2015 et la positionne au 15^{ème} rang au classement des 26 ante régions françaises par ordre décroissant de taux de recours.

5.1.13.3 Taux de recours en soins hospitaliers de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)

Les taux de recours standardisés aux Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) des nouvelles entités régionales n'ont pas encore été mis à disposition par l'ATIH. De la même manière, les taux de recours ne sont pas disponibles au niveau départemental pour ce champ. La présente fiche propose donc une analyse comparative des taux de recours des 3 ante régions, sur la période 2011-2014, l'année 2014 étant la dernière pour lesquelles les données sont disponibles. Les données France entière présentées incluent les Départements d'Outre-Mer.

a) Taux de recours SSR en hospitalisation complète

Un taux de recours à l'hospitalisation complète SSR inférieur à la moyenne nationale en Champagne-Ardenne et en Lorraine, mais proche de cette dernière en Alsace

Taux de recours à l'hospitalisation complète SSR (en journées) dans les 3 ante régions du Grand Est période 2011-2014

| | SSR - HOSPITALISATION COMPLETE | | | | | | |
|-------------------|--------------------------------|---------------------|--|---------------------|--|-------------|---|
| | Nombre de journées consommées | | Taux de recours standardisé (= nombre de journées consommées pour 1 000 habitants) | | Indice de recours (= taux de recours de la zone géographique étudiée / taux de recours national) | | Classement France entière (sur 26 ante régions) |
| | 2014 | Evol. 2011-2014 (%) | 2014 | Evol. 2011-2014 (%) | 2011 | 2014 | 2014 |
| Champagne-Ardenne | 532 222 | 8,3% | 382,0 | 5,9% | 0,72 | 0,74 | 24 |
| Lorraine | 1 053 960 | 1,3% | 447,0 | -0,9% | 0,90 | 0,87 | 18 |
| Alsace | 891 773 | 3,7% | 515,8 | 0,9% | 1,02 | 1,00 | 6 |
| Grand Est | 2 477 955 | 3,6% | ND | ND | ND | ND | |
| France | 33 551 014 | 4,0% | 514,5 | 2,5% | 1,00 | 1,00 | |

Source : ATIH, Scansanté

Avec 2 477 955 journées, la région Grand Est représente 7,4% de la consommation nationale en journées d'hospitalisation complète SSR. Sur la période 2011-2014, la consommation régionale enregistre une progression de 3,6%, légèrement inférieure à la tendance nationale (+4%). Derrière ce constat global, une forte hétérogénéité est observée entre les 3 ante régions du Grand Est quant au niveau et à l'évolution des taux de recours à l'hospitalisation complète SSR.

Avec 515,8 journées consommées pour 1 000 habitants, **l'Alsace** affiche le taux de recours à l'hospitalisation complète SSR le plus élevé de la région Grand Est. Une progression sur la période 2011-2014 inférieure à celle observée au niveau national (+0,9% vs +2,5%) conduit à ramener le taux de recours alsacien à un niveau comparable à la moyenne nationale en 2014. En 2014, l'Alsace se positionne ainsi au 6^{ème} rang au classement des 26 ante régions françaises par ordre décroissant de taux de recours.

La Lorraine enregistre quant à elle sur la période une légère décroissance de son taux de recours standardisé (-0,9%) qui contribue à accentuer l'écart avec la moyenne nationale. Avec 447 journées consommées pour 1 000 habitants, le taux de recours lorrain se situe ainsi 13% en deçà de la moyenne France entière en 2014 (-10% en 2011). L'ante région se situe ainsi à la 18^{ème} place au classement des 26 ante régions françaises par ordre décroissant de taux de recours.

La Champagne-Ardenne, est parmi les 3 ante régions celle qui présente le niveau de recours le plus faible. Si la croissance dynamique du taux de recours sur la période 2011-2014 (+5,9%) conduit à réduire l'écart à la moyenne France entière, le taux de recours champardennais à l'hospitalisation complète SSR, avec 382 journées consommées pour 1 000 habitants demeure en 2014 significativement inférieur à celui observé en Alsace et en Lorraine et en deçà de la moyenne France entière à hauteur de -26% (-28% en 2011). La Champagne-Ardenne se situe ce faisant à la 24^{ème} place au classement des 26 ante régions françaises par ordre décroissant de taux de recours, devant les ante régions Poitou-Charentes et Guyane.

b) Taux de recours SSR en hospitalisation partielle

Un recours à l'hospitalisation partielle significativement supérieur à la moyenne nationale en Alsace et en Lorraine mais en deçà de cette dernière en Champagne-Ardenne.

Taux de recours à l'hospitalisation partielle SSR dans les 3 *ante* régions du Grand Est – période 2011-2014

| | SSR - HOSPITALISATION PARTIELLE | | | | | | |
|-------------------|---------------------------------|---------------------|--|---------------------|--|-------------|--|
| | Nombre de journées consommées | | Taux de recours standardisé (= nombre de journées consommées pour 1 000 habitants) | | Indice de recours (= taux de recours de la zone géographique étudiée / taux de recours national) | | Classement France entière (sur 26 <i>ante</i> régions) |
| | 2014 | Evol. 2011-2014 (%) | 2014 | Evol. 2011-2014 (%) | 2011 | 2014 | 2014 |
| Champagne-Ardenne | 62 978 | 8,2% | 44,0 | 2,0% | 0,98 | 0,84 | 14 |
| Lorraine | 187 660 | 7,2% | 75,3 | 2,1% | 1,68 | 1,45 | 5 |
| Alsace | 143 849 | 17,6% | 76,0 | 12,5% | 1,54 | 1,46 | 4 |
| Grand Est | 394 487 | 10,9% | ND | ND | ND | ND | |
| France | 3 396 148 | 20,6% | 52,1 | 18,9% | 1,00 | 1,00 | |

Source : ATIH, Scansanté

Les habitants de la région Grand Est ont consommé 394 487 journées d'hospitalisation partielle SSR en 2014, ce qui représente 11,6% de la consommation nationale totale. Dans le contexte d'une croissance de la consommation de +20,6% au niveau France entière, la région Grand Est présente une évolution de moindre ampleur (+10,9%), mais qui demeure très dynamique.

De la même manière que pour l'hospitalisation complète, la situation des 3 *ante* régions est hétérogène en termes de taux de recours standardisé à l'hospitalisation partielle SSR.

L'**Alsace** affiche le taux de recours le plus élevé avec 76 journées consommées pour 1 000 habitants. C'est également l'*ante* région du Grand Est dont le taux de recours sur la période 2011-2014 évolue de la manière la plus dynamique (+12,5%), même si cette croissance demeure inférieure à celle observée à l'échelle France entière (+18,9%). S'il en résulte une diminution de l'écart à la moyenne France entière, le taux de recours alsacien à l'hospitalisation partielle SSR demeure en 2014 supérieur de 46% à la moyenne nationale, contre 54% en 2011 et place l'*ante* région en 4^{ème} position au classement des 26 *ante* régions françaises par ordre décroissant de taux de recours, derrière la Réunion, la Corse et la Guadeloupe.

En 2011, la **Lorraine** présentait un taux de recours supérieur de 68% à la moyenne nationale, qui la positionnait à la 2^{ème} place au classement des 26 *ante* régions françaises par ordre décroissant de taux de recours. Sur la période 2011-2014, une progression du taux de recours lorrain modérée (+2,1%) et significativement inférieure à la tendance France entière (+18,9%) contribue à réduire l'écart à la moyenne nationale de plus de 20 points et amène la Lorraine au 5^{ème} rang au classement des 26 *ante* régions françaises par ordre décroissant de taux de recours, juste derrière l'Alsace. La région conserve toutefois un niveau de recours élevé, avec 75,3 journées consommées pour 1 000 habitants, soit un taux supérieur de 45% à la moyenne nationale.

La situation de la **Champagne-Ardenne** en termes de recours à l'hospitalisation partielle SSR est sensiblement différente de celle des deux autres *ante* régions du Grand Est. Si la Champagne-Ardenne, présentait en 2011 un taux de recours proche de la moyenne nationale, l'évolution contenue du taux de recours standardisé sur la période 2011-2014 (+2%) conduit à creuser l'écart à la moyenne nationale. Avec 44 journées consommées pour 1 000 habitants, l'*ante* région se caractérise en 2014 par un taux de recours inférieur de 16% à la moyenne nationale et se place en 14^{ème} position au classement des 26 régions françaises par ordre décroissant de taux de recours.

5.1.13.4 Taux de recours en psychiatrie

Les taux de recours standardisés à l'hospitalisation en psychiatrie des nouvelles entités régionales n'ont pas encore été mis à disposition par l'ATIH. De la même manière, les taux de recours ne sont pas disponibles au niveau départemental pour ce champ. La présente fiche propose donc une analyse comparative des taux de recours des 3 ante régions, sur la période 2011-2014, l'année 2014 étant la dernière pour lesquelles les données sont disponibles. Les données France entière présentées incluent les Départements d'Outre-Mer.

La prise en charge en psychiatrie est assurée au travers d'un ensemble de modalités complémentaires, décrites dans le PMSI

Ces modalités, qui prennent la forme de prises en charge à temps complet (hospitalisation à temps plein et alternatives), de prises en charge à temps partiel mais également de plus en plus souvent de prises en charge ambulatoires, sont destinées à apporter une réponse adaptée à la variabilité des pathologies psychiatriques et évolutive en fonction des phases de ces pathologies. Le recueil PMSI intègre ces différentes modalités.

Modalités de prises en charge en psychiatrie

| | |
|----------------------------------|---|
| Prises en charge à temps complet | Hospitalisation temps plein |
| | Séjour thérapeutique |
| | Hospitalisation à Domicile |
| | Placement familial thérapeutique |
| | Appartement thérapeutique |
| Prises en charge à temps partiel | Centre de postcure psychiatrique |
| | Centre de crise, incluant centre d'accueil permanent et centre d'accueil et de crise |
| | Hospitalisation à temps partiel de jour |
| | Hospitalisation à temps partiel de nuit |
| | Atelier thérapeutique |
| Prises en charge ambulatoires | Accueil et soins en centre médicopsychologique (CMP) |
| | Accueil et soins en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTTP) |
| | Activité d'accueil et de soins hors CMP et CATTTP (concerne notamment la psychiatrie de liaison en établissement sanitaire ou médico-social, ainsi que l'activité libérale ambulatoire des praticiens hospitaliers) |

OBS : Pour l'analyse du recours aux soins psychiatriques sur la période 2011-2014, il importe de prendre en compte l'évolution des modalités de recueil de l'activité des centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTTP) sur la période étudiée. Alors que l'activité de ces structures était jusqu'en 2012 codée sous forme de journées d'hospitalisation à temps partiel, elle donne lieu depuis 2013 à un recueil sous forme d'actes ambulatoires. L'analyse des évolutions de consommation de soins doit donc être faite à la lumière de cet effet « vases communicants » entre hospitalisation à temps partiel et prise en charge ambulatoire.

a) Taux de recours de psychiatrie aux hospitalisations à temps plein

Les 3 ante régions du Grand Est se caractérisent par un taux de recours aux hospitalisations de psychiatrie à temps plein inférieur à la moyenne nationale et en diminution

Les habitants de la région Grand Est ont consommé 1 360 409 journées d'hospitalisation à temps plein en psychiatrie en 2014, soit 7,6% de la consommation nationale totale. Avec des évolutions de -5,6% en Champagne-Ardenne, -11,7% en Lorraine et -14,4% en Alsace, les 3 ante régions du Grand Est se caractérisent sur la période 2011-2014 par un recul de leurs taux de recours standardisés à l'hospitalisation à temps plein significativement plus marqué que celui observé à l'échelle France entière (-0,8%). Pour chacune des 3 ante régions, cette tendance conduit à accroître l'écart à la moyenne nationale.

Avec un taux de recours standardisé qui s'établit en 2014 à 204,9 journées pour 1 000 habitants, soit 25% de moins que la moyenne nationale (indice national = 0,75), l'Alsace se positionne en 2014 au 22^{ème} rang au classement des 26 ante régions françaises par ordre décroissant de taux de recours, devant les ante régions Pays-de-la-Loire, Guadeloupe, Réunion, et Guyane. En Lorraine et en Champagne-Ardenne, les taux de recours standardisés, bien que légèrement plus élevés qu'en Alsace, demeurent inférieurs de 16% et 14% respectivement à la moyenne France entière, et positionnent les 2 ante régions respectivement aux 18^{ème} et 16^{ème} places au classement national par ordre décroissant de taux de recours.

Taux de recours à l'hospitalisation en psychiatrie à temps plein (en journées) dans les 3 ante régions du Grand Est – période 2011-2014

| | PSYCHIATRIE - TEMPS PLEIN | | | | | | |
|-------------------|-------------------------------|---------------------|--|---------------------|--|-------------|---|
| | Nombre de journées consommées | | Taux de recours standardisé (= nombre de journées consommées pour 1 000 habitants) | | Indice de recours (= taux de recours de la zone géographique étudiée / taux de recours national) | | Classement France entière (sur 26 ante régions) |
| | 2014 | Evol. 2011-2014 (%) | 2014 | Evol. 2011-2014 (%) | 2011 | 2014 | 2014 |
| Champagne-Ardenne | 344 513 | 2,5% | 235,8 | -5,6% | 0,91 | 0,86 | 16 |
| Lorraine | 595 645 | -3,9% | 228,7 | -11,7% | 0,94 | 0,84 | 18 |
| Alsace | 420 251 | -5,2% | 204,9 | -14,4% | 0,87 | 0,75 | 22 |
| Grand Est | 1 360 409 | -2,8% | ND | ND | ND | ND | |
| France | 17 842 160 | 0,7% | 273,5 | -0,8% | 1,00 | 1,00 | |

Source : ATIH, Scansanté

b) *Autres formes d'hospitalisation à temps complet*

Un taux de recours inférieur à la moyenne nationale est également observé pour les autres formes d'hospitalisation à temps complet, quoique dans des proportions variables dans les 3 ante régions

Parmi les hospitalisations à temps complet, les alternatives à l'hospitalisation à temps plein recouvrent des modalités diverses telles que l'HAD, les séjours thérapeutiques, la prise en charge en appartement thérapeutique, etc... (cf. tableau infra). Alors que le taux de recours standardisé sur ce segment progresse de manière importante à l'échelle nationale (+9,6%), les 3 ante régions du Grand Est enregistrent sur la période 2011-2014 une diminution de la consommation pour 1 000 habitants, conduisant en 2014 à des taux de recours inférieurs à la moyenne nationale.

Avec 2,7 journées consommées pour 1 000 habitants, l'Alsace affiche en 2014 un taux de recours particulièrement faible, inférieur de 91% à la moyenne nationale, qui la positionne à la 24^{ème} place au classement des 26 ante régions françaises par ordre décroissant de taux de recours, devant la Corse et la Guyane. Cette situation est à mettre en relation avec une offre significativement moins développée que dans les 2 autres ante régions du Grand Est. Au 31 décembre 2014, l'Alsace compte en effet 20 places d'hospitalisation à temps complet (hors temps plein), contre 147 en Champagne-Ardenne et 194 en Lorraine.

La Lorraine voit sur la période 2011-2014 son taux de recours à l'hospitalisation temps complet (hors temps plein) diminuer de 16,2%, pour atteindre 19,2 journées pour 1 000 habitants, soit 33% de moins que la moyenne nationale contre -13% en 2011. La Lorraine se positionne en 2015 au 15^{ème} rang au classement national par ordre décroissant de taux de recours.

La Champagne-Ardenne passe quant à elle entre 2011 et 2014 d'un niveau de recours significativement supérieur à la moyenne nationale, à un taux de recours inférieur de 10% à cette dernière, en lien avec une diminution de 21,2% du nombre de journées consommées pour 1 000 habitants. Avec un taux de recours de 25,8 journées pour 1 000 habitants, la Champagne-Ardenne conserve toutefois le niveau de consommation le plus élevé de la région Grand Est et se positionne en 2014 au 10^{ème} rang au classement des 26 ante régions françaises par ordre décroissant de taux de recours.

Taux de recours à l'hospitalisation en psychiatrie à temps complet (hors temps plein) dans les 3 ante régions du Grand Est – période 2011-2014

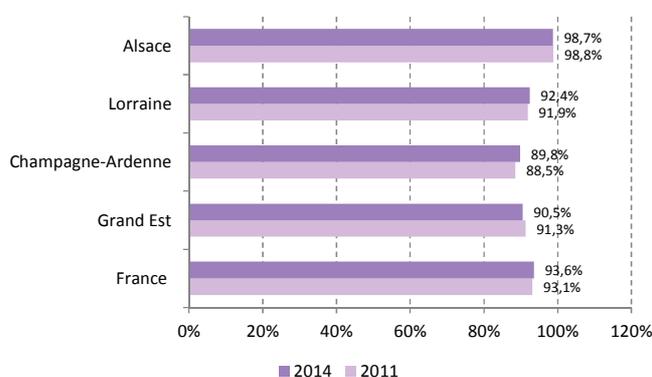
| | PSYCHIATRIE - TEMPS COMPLET (HORS TEMPS PLEIN) | | | | | | |
|-------------------|--|---------------------|--|---------------------|--|-------------|---|
| | Nombre de journées consommées | | Taux de recours standardisé (= nombre de journées consommées pour 1 000 habitants) | | Indice de recours (= taux de recours de la zone géographique étudiée / taux de recours national) | | Classement France entière (sur 26 ante régions) |
| | 2014 | Evol. 2011-2014 (%) | 2014 | Evol. 2011-2014 (%) | 2011 | 2014 | 2014 |
| Champagne-Ardenne | 39 211 | -10,3% | 25,8 | -21,2% | 1,25 | 0,90 | 10 |
| Lorraine | 48 831 | -10,9% | 19,2 | -16,2% | 0,87 | 0,67 | 15 |
| Alsace | 5 390 | 2,3% | 2,7 | -3,6% | 0,11 | 0,09 | 24 |
| Grand Est | 93 432 | -10,0% | ND | ND | ND | ND | |
| France | 1 874 787 | 11,1% | 28,7 | 9,6% | 1,00 | 1,00 | |

Source : ATIH, Scansanté

L'hospitalisation à temps plein demeure le principal mode de prise en charge à temps complet en région Grand Est

Le poids de l'hospitalisation à temps plein dans le total des prises en charge à temps complet se révèle en 2014 supérieur en région Grand Est (93,6%) à celui observé à l'échelle nationale (90,5%). Ce constat se retrouve pour l'Alsace (98,7%) et la Lorraine (92,4%). Seule la Champagne-Ardenne, présente un poids de l'hospitalisation temps plein légèrement inférieur à la moyenne nationale (89,8%), A noter que dans les 3 ante régions du Grand Est, et contrairement à la tendance nationale, il n'est pas observé sur la période 2011-2014 de recul du poids de l'hospitalisation à temps plein au profit de prises en charge à temps complet alternatives.

Mortalité prématurée dans les départements du Grand-Est – période 2011-2013



Source : ATIH, Scansanté

Si la consommation d'hospitalisation partielle de psychiatrie diminue de manière généralisée dans les 3 ante régions du Grand Est, les taux de recours demeurent hétérogènes : supérieur à la moyenne nationale en Alsace, inférieurs en Champagne-Ardenne et en Lorraine.

Les habitants de la région Grand Est ont consommé 404 546 journées d'hospitalisation de psychiatrie à temps partiel (incluant l'hospitalisation de jour, de nuit ainsi que les prises en charge en ateliers thérapeutiques) en 2014, soit une diminution de la consommation de 28,8% depuis 2011, encore plus marquée que celle, déjà importante, observée à l'échelle nationale (-18,6%) sur la même période. L'interprétation de ce résultat est toutefois complexe dans la mesure où cette diminution s'explique en partie par la modification des règles de codage de l'activité des CATTP, qui relève depuis 2013 non plus d'un recueil au titre de l'hospitalisation à temps partiel mais au titre de l'activité ambulatoire.

Les 3 ante régions du Grand Est voient sur la période 2011-2015 leur taux de recours à l'hospitalisation partielle diminuer fortement, dans des proportions plus marquées que la tendance nationale (-19,8%) : -24,4% en Alsace, -38,8% en Champagne-Ardenne et -40,8% en Lorraine.

En dépit de trajectoires comparables, les taux de recours standardisés des 3 ante régions se situent toutefois à des niveaux différents.

L'Alsace, malgré une diminution significative depuis 2011, conserve en 2014 un taux de recours supérieur de 25% à la moyenne nationale qui la positionne à la 5^{ème} place au classement des 26 ante régions françaises par ordre décroissant de taux de recours, derrière les ante régions Limousin, Poitou-Charentes, Auvergne et Rhône-Alpes.

La Champagne-Ardenne, dont le taux de recours était comparable à la moyenne nationale en 2011, atteint en 2014, avec 60,1 journées consommées pour 1 000 habitants, un niveau inférieur de 23% à la moyenne France entière.

La Lorraine est quant à elle l'ante région du Grand Est qui présente le niveau de consommation le plus faible, avec un taux de recours qui se situe 36% en deçà de la moyenne nationale en 2014. La Lorraine se positionne ainsi dans le quart des 26 régions françaises avec les taux de recours les moins élevés

Taux de recours à l'hospitalisation en psychiatrie à temps partiel dans les 3 ante régions du Grand Est – période 2011-2014

| | PSYCHIATRIE - TEMPS PARTIEL | | | | | | |
|-------------------|-------------------------------|---------------------|--|---------------------|--|-------------|---|
| | Nombre de journées consommées | | Taux de recours standardisé (= nombre de journées consommées pour 1 000 habitants) | | Indice de recours (= taux de recours de la zone géographique étudiée / taux de recours national) | | Classement France entière (sur 26 ante régions) |
| | 2014 | Evol. 2011-2014 (%) | 2014 | Evol. 2011-2014 (%) | 2011 | 2014 | 2014 |
| Champagne-Ardenne | 86 715 | -33,8% | 60,1 | -38,8% | 1,01 | 0,77 | 14 |
| Lorraine | 123 137 | -37,4% | 49,8 | -40,8% | 0,86 | 0,64 | 22 |
| Alsace | 194 694 | -19,0% | 98,2 | -24,4% | 1,33 | 1,25 | 5 |
| Grand Est | 404 546 | -28,8% | ND | ND | ND | ND | |
| France | 5 115 592 | -18,6% | 78,4 | -19,8% | 1,00 | 1,00 | |

Source : ATIH, Scansanté

Le constat est en revanche opposé en ce qui concerne les prises en charges ambulatoires, avec un niveau de recours durablement inférieur à la moyenne nationale en Alsace mais supérieur à cette dernière en Champagne-Ardenne et en Lorraine

Le recueil des résumés d'activité ambulatoire concerne l'ensemble des établissements ayant une activité de psychiatrie ambulatoire hormis les établissements financés par l'objectif quantifié national. Il recouvre l'ensemble des prises en charge ambulatoires d'accueil et de soins en centre médico-psychologique (CMP), et depuis 2013 les prises en charge en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) et les consultations réalisées dans un autre lieu. Cette activité concerne notamment la psychiatrie dite de liaison en établissement sanitaire ou médico-social.

Pour mémoire, ce recueil ne peut porter sur les actes effectués pour les patients pris en charge en hospitalisation temps plein dans une unité médicale de psychiatrie d'un établissement, en centre de postcure ou en centre de crise.

En revanche, les patients pris en charge à temps complet dans le cadre d'autres formes d'activité peuvent voir recueillir un acte ambulatoire. Les actes effectués au bénéfice d'un patient pris en charge à temps partiel dans une unité médicale de psychiatrie d'un établissement ne peuvent quant à eux être comptabilisés que s'ils n'ont pas lieu pendant le même temps de prise en charge.

En 2014, 1 995 582 actes de psychiatrie ambulatoire ont été consommés par les habitants de la région Grand Est, soit une valeur en hausse de 17,7% depuis 2011 (contre +20,6% au niveau national). Cette évolution très dynamique est en partie à mettre relation avec le recueil depuis 2013 de l'activité des CATTP sous la forme d'actes ambulatoires et non plus sous forme de journées d'hospitalisation partielle.

A l'échelle du Grand Est, le niveau et l'évolution des taux de recours standardisés ne sont pas homogènes entre les 3 *ante* régions. La Champagne-Ardenne et la Lorraine voient leurs taux de recours aux prises en charge psychiatriques ambulatoires progresser à hauteur de 8,7% et 1,3% respectivement sur la période 2011-2014, soit à des rythmes sensiblement inférieurs à la moyenne nationale (+18,9%). S'il en résulte une diminution de l'écart avec le taux de recours national moyen, la Champagne-Ardenne et la Lorraine, demeurent parmi les *ante* régions françaises avec les taux de recours les plus élevés. La Champagne-Ardenne, avec 382 actes consommés pour 1 000 habitants conserve en 2014, la 1^{ère} place au classement des 26 *ante* régions françaises par ordre décroissant de taux de recours.

La situation alsacienne se révèle différente puisqu'en dépit d'une progression très soutenue de son taux de recours standardisé (+20,8%), l'*ante* région conserve en 2014, avec 277,8 séjours consommés pour 1 000 habitants, un taux de recours inférieur de 11% à la moyenne nationale.

Taux de recours aux soins ambulatoires en psychiatrie dans les 3 *ante* régions du Grand Est – période 2011-2014

| | PSYCHIATRIE - AMBULATOIRE (R3A) | | | | | | |
|-------------------|---------------------------------|---------------------|--|---------------------|---|-------------|--|
| | Nombre d'actes consommés | | Taux de recours standardisé (= nombre d'actes consommés pour 1 000 habitants) | | Indice de recours (= taux de recours de la zone géographique étudiée / taux de recours national) | | Classement France entière (sur 26 <i>ante</i> régions) |
| | 2014 | Evol. 2011-2014 (%) | 2014 | Evol. 2011-2014 (%) | 2011 | 2014 | 2014 |
| Champagne-Ardenne | 552 711 | 17,8% | 382,0 | 8,7% | 1,33 | 1,22 | 1 |
| Lorraine | 877 419 | 9,8% | 345,5 | 1,3% | 1,29 | 1,10 | 4 |
| Alsace | 565 452 | 32,3% | 277,8 | 20,8% | 0,87 | 0,89 | 17 |
| Grand Est | 1 995 582 | 17,7% | ND | ND | ND | ND | |
| France | 20 451 357 | 20,6% | 303,9 | 18,9% | 1,00 | 1,00 | |

Source : ATIH, Scansanté

5.2 BIOLOGIE MÉDICALE

La description de l'offre de biologie médicale repose sur des données extraites de l'application BIOMED, outil national de gestion partagé entre les ARS ; les laboratoires de biologie médicale (LBM) devant notamment y réaliser leur déclaration d'activité et mettre à jour les données d'accréditation du type % d'accréditation, liste des familles d'examens pratiqués au sein des LBM et les fichiers correspondant à la liste détaillée des examens de biologie médicale réalisés sous accréditation.

Les données n'étant pas historisées, il n'est pas possible de mesurer l'évolution des indicateurs étudiés. L'extraction a été réalisée en janvier 2017 : les données présentées ci-après présentent donc l'offre de cette date. Enfin, l'accès ARS permet de requêter au seul niveau régional. Le niveau France métropolitaine n'est donc pas exploité dans cette cartographie de l'offre.

77 laboratoires de biologie médicale en Grand Est regroupant 372 sites distincts en janvier 2017

Un laboratoire de biologie médicale (LBM) est une structure au sein de laquelle sont effectués les examens de biologie médicale. Sous réserve des règles d'implantation territoriale mentionnées à l'article L. 6222-5 du code de la santé publique, un même laboratoire peut être implanté sur un ou plusieurs sites.

En janvier 2017, 77 laboratoires de biologie médicale sont implantés en Grand Est (entités juridiques). Ils regroupent au total 372 sites de laboratoires de biologie médicale (entités géographiques) implantés sur le territoire régional. Dans la suite de l'analyse, nous nous attacherons plus spécifiquement aux sites de biologie médicale.

Un examen de biologie médicale se déroule en trois phases :

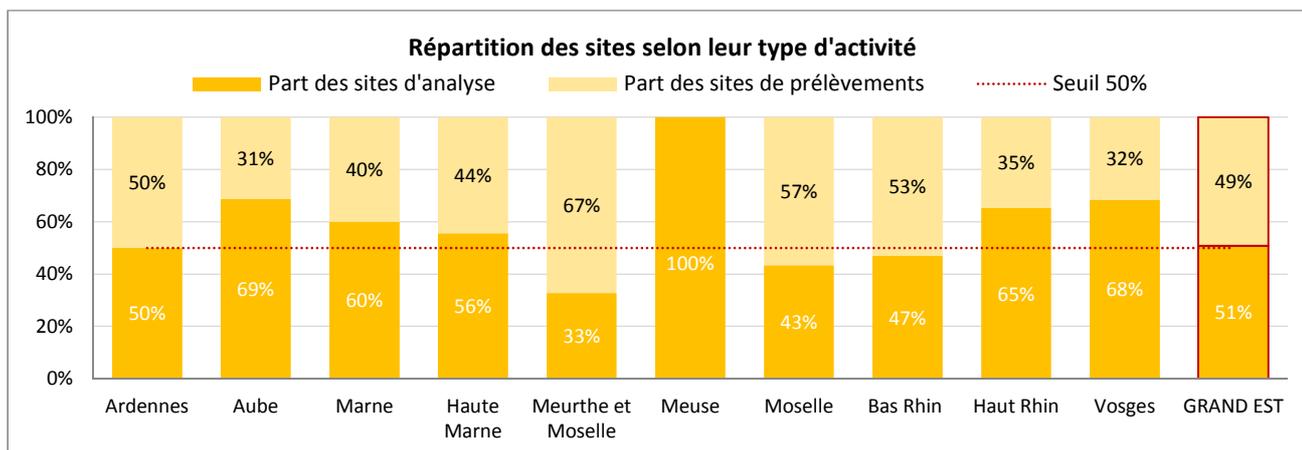
- la phase pré-analytique, qui comprend le prélèvement d'un échantillon biologique sur un être humain, le recueil des éléments cliniques pertinents, la préparation, le transport et la conservation de l'échantillon biologique jusqu'à l'endroit où il est analysé ;
- la phase analytique, qui est le processus technique permettant l'obtention d'un résultat d'analyse biologique ;
- la phase post-analytique, qui comprend la validation, l'interprétation contextuelle du résultat ainsi que la communication appropriée du résultat au prescripteur et, dans les conditions fixées à l'article L. 1111-2 du code de la santé publique, au patient, dans un délai compatible avec l'état de l'art

| | SITE ANALYTIQUE | | SITE DE PRELEVEMENTS | Total |
|--------------------|-----------------|---|----------------------|------------|
| | Analytique | Pré analytique - Analytique - Post analytique | Pré-Post analytique | |
| Ardennes | | 5 | 5 | 10 |
| Aube | | 10 | 6 | 16 |
| Marne | | 18 | 12 | 30 |
| Haute Marne | | 5 | 4 | 9 |
| Meurthe-et-Moselle | 1 | 16 | 35 | 52 |
| Meuse | | 6 | | 6 |
| Moselle | 2 | 34 | 47 | 83 |
| Bas-Rhin | | 46 | 52 | 98 |
| Haut-Rhin | 1 | 31 | 17 | 49 |
| Vosges | | 13 | 6 | 19 |
| GRAND EST | 4 | 184 | 184 | 372 |
| Champagne-Ardenne | 0 | 39 | 26 | 65 |
| Lorraine | 3 | 69 | 88 | 160 |
| Alsace | 1 | 78 | 69 | 148 |

Source : BIOMED – janvier 2017

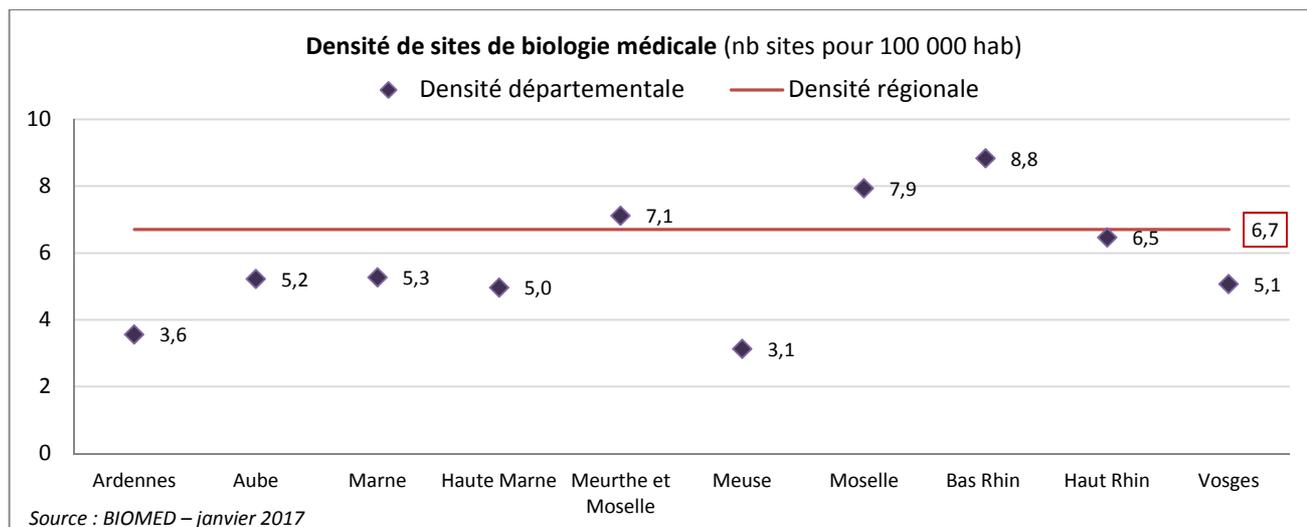
En janvier 2017, 49% des sites réalisent les phases pré-analytique et post-analytique, la phase analytique étant pratiquée par un autre site. La répartition des sites selon leur type d'activité varie fortement entre les départements : les sites réalisant uniquement les phases pré- et post-analytiques sont majoritaires dans les départements du Bas-Rhin, de la Moselle et de la Meurthe et Moselle où ils représentent entre 53% et 67%. Notons qu'il s'agit des départements où le nombre de structures de biologie médicale est le plus important et la population la plus dense.

A l'inverse, pour les départements de la Meuse, de l'Aube, des Vosges, du Haut-Rhin et, dans une moindre mesure, de la Marne et de la Haute Marne, la majorité des sites réalise à la fois les phases pré- et post-analytiques ainsi que la phase analytique : ces derniers représentent en effet 56% dans la Haute Marne et peuvent atteindre 100% dans la Meuse.



Source : BIOMED – janvier 2017

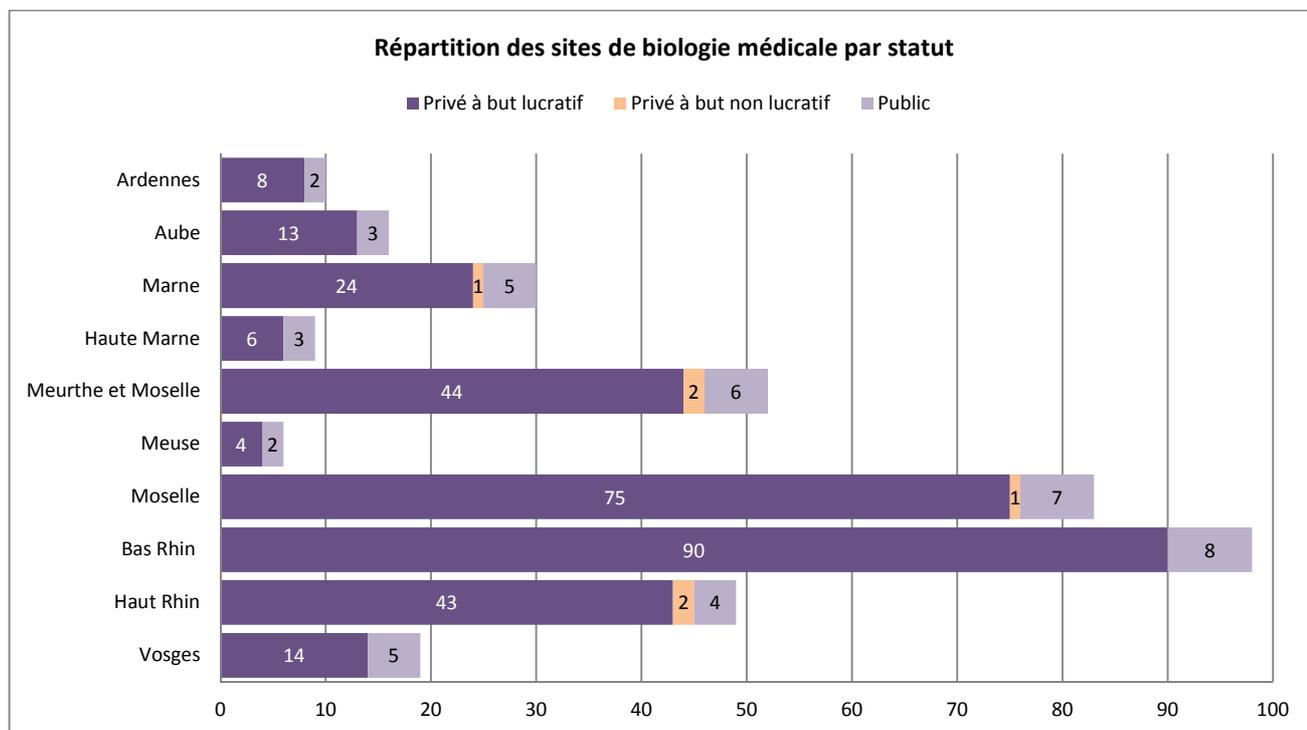
La répartition territoriale des sites de biologie médicale n'est pas homogène : 26% de l'offre régionale se situent dans le département du Bas-Rhin contre seulement 2% dans les départements de la Haute-Marne et de la Meuse. L'implantation de structures de biologie médicale étant directement liée à la densité de population, il est nécessaire de calculer les densités en taux d'équipement pour 100 000 habitants..



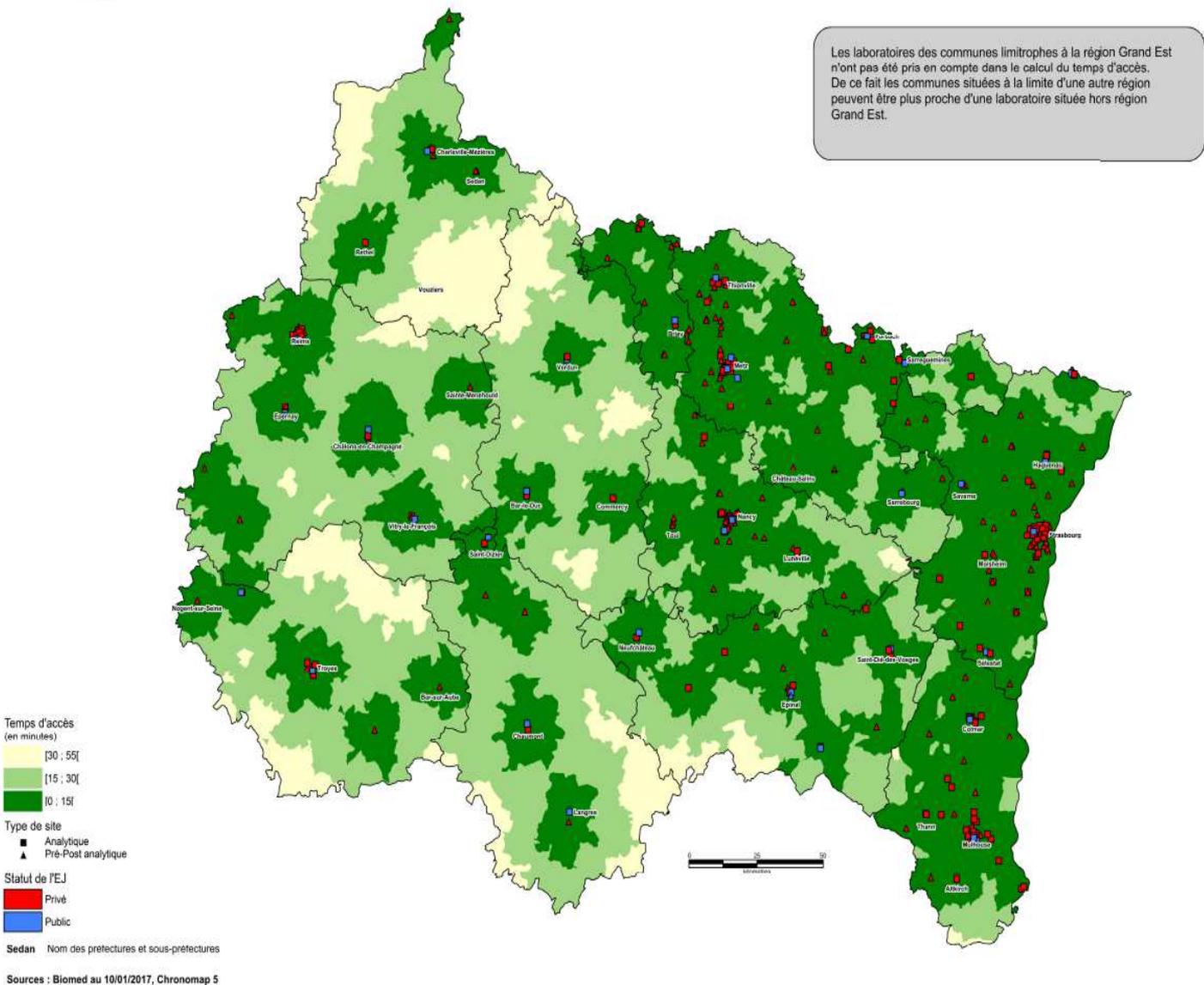
En 2017, le Grand Est compte 6,7 sites de biologie médicale pour 100 000 habitants. Les variations inter-départementales, représentées par le graphique ci-dessus, sont significatives : ainsi la Meurthe-et-Moselle, la Moselle et le Bas-Rhin enregistrent les densités les plus élevées pouvant atteindre 8,8 sites pour 100 000 habitants bas-rhinois, tandis que les départements de l'Aube, de la Marne et de la Haute Marne et les Vosges disposent d'environ 5 sites pour 100 000 habitants. Les densités les plus faibles sont présentées par les Ardennes et la Meuse avec respectivement 3,6 et 3,1 sites de biologie médicale pour 100 000 habitants.

Le secteur privé à but lucratif représente 86,1% de l'offre de biologie médicale

86,1% des sites de biologie médicale du Grand Est sont des structures privées à but lucratif. Sans surprise, le secteur libéral est majoritaire dans l'ensemble des départements et varie de 66,7% dans la Meuse à 91,8% dans le Bas Rhin.



Accessibilité des laboratoires de biologie médicale en Grand Est



Sources des données :

BIOMED - janvier 2017 ; Population : INSEE – RP 2013

Indicateurs :

Densité : nombre de structures pour 100 000 habitants. Le niveau France métropolitaine n'est pas exploité dans la mesure où les accès des ARS à Biomed sont restreints aux données régionales

// 5.3 TÉLÉMÉDECINE

5.3.1 Un vecteur important d'amélioration de l'accès aux soins induisant des nouvelles pratiques médicales

La télémédecine constitue un important vecteur d'amélioration de l'accès aux soins, en particulier dans les zones fragiles et permet de plus une prise en charge au plus près du lieu de vie des patients. Elle contribue en outre à rompre l'isolement dont sont parfois victimes les professionnels de santé et constitue un facteur d'efficience de l'organisation et de la prise en charge des soins par l'assurance maladie. La télémédecine est donc une nouvelle forme d'organisation de la pratique médicale au service du parcours du patient. Cinq actes médicaux précisent les pratiques de la télémédecine autorisées par le décret du 16 octobre 2010 (art. R.6316-1 du Code de la santé publique) :

- La téléconsultation lorsqu'un patient consulte à distance un professionnel de santé médical ;
- La télé-expertise lorsque deux professionnels de santé médicaux ou plus donnent à distance leur avis d'experts spécialistes sur le dossier médical d'un patient ;
- La télésurveillance médicale lorsqu'un patient atteint d'une maladie chronique est suivi à son domicile par des indicateurs cliniques et/ou biologiques choisis par un professionnel de santé médical, collectés automatiquement par un objet connecté (Dispositif médical connecté) ou saisis par le patient ou un auxiliaire médical, puis transmis au professionnel médical via des services de télé monitoring. Il importe de bien distinguer la télésurveillance médicale, pratique qui relève de la responsabilité médicale, du support technologique de cette télésurveillance qui relève de la responsabilité du tiers technologique qui l'a conçu ;
- La téléassistance médicale lorsqu'un professionnel médical assiste à distance un professionnel de santé non médical. C'est la reconnaissance du caractère pluri-professionnel d'une prise en charge de certaines maladies, dont les maladies chroniques du vieillissement ;
- La réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale du Centre 15.

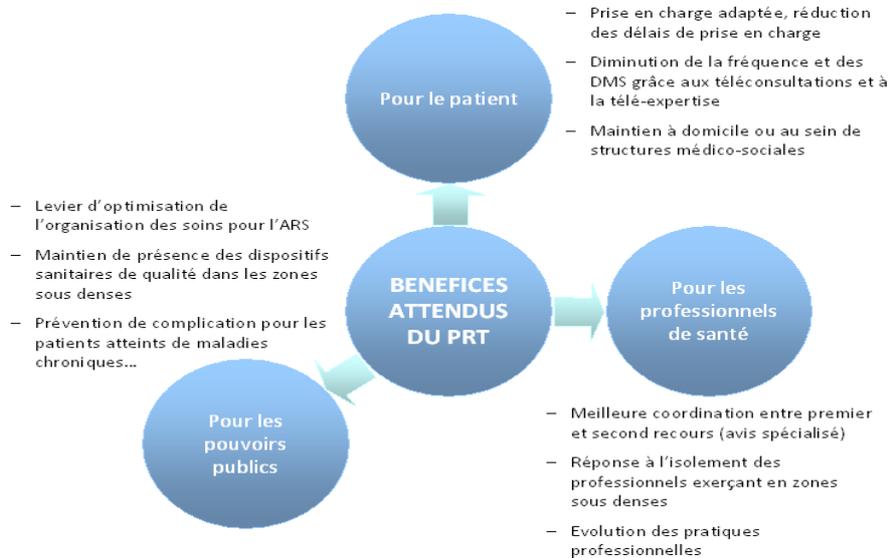
Le déploiement de la télémédecine et les résultats visés

Le déploiement de la télémédecine constitue un facteur clé d'amélioration de la performance de notre système de santé. Son usage dans les territoires constitue en effet une réponse organisationnelle et technique aux nombreux défis épidémiologiques (vieillesse de la population, augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et de poly-pathologies), démographiques (inégale répartition des professionnels sur le territoire national) et économiques (contrainte budgétaire) auxquels fait face le système de santé aujourd'hui.

Les objectifs visés du développement des usages de la télémédecine sont :

- Améliorer l'accessibilité de tous à des soins de qualité sur l'ensemble des territoires, notamment dans les zones enclavées ou sous-denses en matière de professionnels de santé ;
- Améliorer la coordination entre les professionnels et les structures de soins ambulatoires hospitaliers et médico-sociaux ;
- Améliorer le parcours de soins des patients.

Les bénéfices attendus de la télémédecine



Les programmes régionaux de télémédecine (PRT) ont défini des priorités d'actions qui se sont traduites par le déploiement de nombreux projets, bien qu'avec des disparités territoriales importantes.

Expérimentation de la rémunération des téléactes

Les pratiques de télémédecine qui se développent à partir de 2016 grâce à l'expérimentation art.36 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2014, qui prévoit de rémunérer les médecins requis pour la réalisation des téléactes suivants :

- La télésurveillance médicale des patients atteints d'insuffisance cardiaque, d'insuffisance rénale, d'insuffisance respiratoire et de diabète. Il est probable qu'à terme la télésurveillance médicale fasse partie du parcours de soins d'un patient inscrit en ALD (affection de longue durée) et que son financement soit forfaitisé ;
- La téléconsultation et la télé-expertise en établissement médico-social pour tous les résidents et au domicile pour les patients en ALD et dans le cadre de la prise en charge de leur ALD.

En 2016 plusieurs dispositifs ont été développés en région Grand Est en partenariat avec des industriels :

- Par les GCS e santé ;
- Par des établissements : CHU, CHR, CH, EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ; Groupe Hospitalier, ... ;
- Par des professionnels de santé.

Une tentative de classification devrait permettre toutefois de regrouper des problématiques partagées :

- La télémédecine des grands programmes nationaux qui est souvent une télémédecine complexe : Télé AVC, Télé radiologie, rétinopathie diabétique, santé des détenus,...
- La télémédecine en ville (au domicile) et en établissement médico-social telle qu'elle est définie dans le cadre de l'article 36 de la LFSS 2014 ;
- La télémédecine répondant aux besoins nouveaux des GHT (groupements hospitaliers de territoire) : elle est exclue de cette note et devrait être traitée dans le cadre d'une réflexion et le cas échéant d'une note concernant les GHT ;
- La télémédecine hors programmes nationaux, article 36 et GHT : urgence (hors article 36, EHPAD, réponses aux déserts médicaux, ...).

La région Grand Est dispose aujourd'hui d'outils matures qui permettent aux acteurs de terrain de faciliter la mise en œuvre des projets de télémédecine : TéléAVC, Télé radiologie, ...

L'ensemble des champs sanitaires, personnes âgées et personnes handicapées est concerné par des projets. A titre d'exemple, les projets déployés :

- En EHPAD : téléconsultation et télé expertise principalement ;
- En établissement/service pour personnes handicapées parfois en liaison avec des EHPAD : téléconsultation et télé expertise principalement ;
- De télé radiologie ;
- Pour la prise en charge dans des situations d'urgence sur des territoires manquant de moyens projetables ;
- Pour la prise en charge de l'AVC (accident vasculaire cérébral) à distance ;
- Pour les Programmes Régionaux de Télémedecine ont été définies des priorités d'actions qui se sont traduites par le déploiement de nombreux projets, bien qu'avec des disparités territoriales importantes.
- Bien que des établissements sanitaires, médico-sociaux et des professionnels soient aujourd'hui porteurs de projets médicaux (en partenariat ou non avec la maîtrise d'ouvrage régionale), il reste que leur nombre reste faible avec une grande disparité géographique.

Il a été laissé à tous les acteurs la liberté de développer les nouveaux usages tout en privilégiant la coordination et la mutualisation à chaque fois qu'un projet de télémedecine le justifie : TéléAVC, Téléradiologie, ...

5.3.2 Activités et projets de télémedecine en région Grand Est

| ACTIVITES ET PROJETS DE TELEMEDECINE | Requérants | Spécialités | Population | Territoire |
|--|---|------------------------------|-----------------|-------------|
| Télé expertises AVC : Projet Virtual Lancé en janv-2013 | Etablissements de santé <u>Requérants :</u> CH de Bar-le-Duc, CH de Verdun , CH d'Epinal, CHI Ouest Vosgien, CH de Saint Dié, CH de Sarrebouurg, CH de Mont Saint Martin <u>Requis :</u> CHRU Nancy | AVC | Toutes | Lorraine |
| Téléconsultation Insuffisance Rénale Chronique (IRC) avec l'association Lorraine pour le Traitement de l'Insuffisance rénale (ALTIR) Lancé en mars 2013 | Etablissements de santé <u>Requérants :</u> CH Bar le Duc, CH de Saint Dié des Vosges, ALTIR Sarreguemines, CH de Thionville <u>Requis :</u> ALTIR de Verdun et de Nancy | IRC | Dialysés | Lorraine |
| Téléconsultation Insuffisance Rénale Association Saint-André (ASA) Lancé en mars 2013 | Etablissements de santé <u>Requérants :</u> ASA Freyming Merlebach, ASA St Avold <u>Requis:</u> ASA de Metz dans les locaux des Hopitaux Privés de Metz | IRC | Dialysés | Moselle |
| Téléconsultation en USMP (Lot1 : CHRU, CHR, CH d'Epinal) Lancé en janv 2013 | Etablissements de santé <u>Requérant :</u> US Nancy-Maxéville <u>Requis :</u> Service d'anesthésie (CHRU Nancy) <u>Requis :</u> Service de dermatologie BSM (CHRU Nancy) <u>Requérant :</u> US Metz-Queuleu <u>Requis :</u> Service de dermatologie (CHR Metz-Thionville <u>Requérant :</u> US Epinal <u>Requis :</u> Service de dermatologie (CH Epinal) | Anesthésie / Dermatologie | Détenus | Lorraine |
| Téléconsultation en USMP (Hôpitaux civils de Colmar et le CH d'Ensisheim) Lancé en 2014 | Etablissements de santé <u>Requis :</u> HCC <u>Requérants :</u> US Ensisheim | Anesthésie / Dermato | Détenus | Haut-Rhin |
| Téléconsultations EHPAD CDRS de Colmar Lancé en 2013 | Etablissements et services médico-sociaux <u>Requérant :</u> EHPAD <u>Requis :</u> Médecine ville et EHPAD peut lui-même être requis | Gériatrie / Dermatologie | Personnes âgées | Haut-Rhin |
| Téléconsultations EHPAD de Bischwiller Lancé en 2013 | Etablissements et services médico-sociaux <u>Requérant :</u> EHPAD <u>Requis :</u> Médecine de ville et EHPAD lui même | Gériatrie / Dermatologie | Personnes âgées | Bas-Rhin |
| Téléconsultations EHPAD Amreso-Bethel à Strasbourg Lancé en 2015 | Etablissements et services médico-sociaux <u>Requérant :</u> EHPAD <u>Requis :</u> Médecine de ville | Gériatrie / Dermatologie | Personnes âgées | Bas-Rhin |
| Téléconsultations EHPAD de Gertsheim Lancé en 2014 | Etablissements et services médico-sociaux <u>Requérant :</u> EHPAD <u>Requis :</u> Médecine de ville | Gériatrie / Dermatologie | Personnes âgées | Bas-Rhin |
| Téléconsultations EHPAD Nancy/CHRU Lancé en mai 2014 | Etablissements et services médico-sociaux <u>Requérant :</u> EHPAD Notre Dame du Bon Repos à Maxéville EHPAD ST Joseph à Nancy EHPAD Le Parc à Nancy EHPAD Korian le Gentillé EHPAD Korian Plaisance <u>Requis :</u> CHRU Nancy | Gériatrie | Personnes âgées | Grand Nancy |

/// 5 - L'OFFRE DE SANTÉ

| ACTIVITES ET PROJETS DE TELEMEDECINE | Requérants | Spécialités | Population | Territoire |
|---|---|---------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| Téléconsultations EHPAD Metz/CHR de Metz-Thionville Lancé en juin 2014 | Etablissements et services médico-sociaux <u>Requérant :</u> EHPAD du CHR Metz Thionville : EHPAD St Julien EHPAD le Parc EHPAD Félix Maréchal <u>Requis :</u> CHR Metz Thionville | Gériatrie / Dermatologie | Personnes âgées | Metz |
| Téléconsultation EHPAD Groupe SOS Santé => Lancé en octobre 2014 | Etablissements et services médico-sociaux <u>Requérant :</u> EHPAD Les Peupliers de Villerupt EHPAD La Source du Breuil Sainte Marie aux Chênes EHPAD Les Mirabelliers Metz EHPAD Les Lauriers Longeville-lès-Saint-Avoid <u>Requis :</u> CH Hospitalor à Saint Avoid | Gériatrie / Dermatologie | Personnes âgées | Moselle |
| Téléconsultation Addictologie Lancé en septembre 2014 | Praticien de santé libéral <u>Requérant :</u> MSP de Vigneulles-lès-Hattonchâtel, MSP de Revigny <u>Requis :</u> CSAPA Verdun, CSAPA St Mihiel | Addictologie | Patients addict. | Meuse |
| Téléconsultation SAMU88/SDIS (service départemental d'incendie et de secours) Lancé en mars 2015 | Etablissements de santé <u>Requérant :</u> ISP SDIS 88 Gerardmer <u>Requis :</u> SAMU 88 | Urgences | Toutes | Vosges |
| Régulation SAMU88 / EHPAD Lancé en février 2016 | Etablissements et services médico-sociaux <u>Requérant :</u> EHPAD Val d'Ajol, EHPAD Plombières-les-Bains, EHPAD St Martin (Charmes), EHPAD Le Cèdre Bleu (Thaon les Vosges), EHPAD Notre Dame (Epinal), EHPAD Golbey <u>Requis :</u> SAMU 88 | Urgences | Personnes âgées | Vosges |
| Régulation SAMU54 / EHPAD Lancé en février 2016 | Etablissements et services médico-sociaux <u>Requis :</u> EHPAD St Joseph (Nancy), EHPAD Le Parc (Nancy), EHPAD Korian Plaisance (Nancy), EHPAD Korian Le Gentilé (Laxou) EHPAD Notre Dame du Bon Repos (Maxéville), EHPAD LES MIRABELLIERS (Lexy), EHPAD JOSEPH MAGOT (PAM) EHPAD FOUG OHS LORRAINE (Foug), EHPAD ST LOUIS (Longwy), EHPAD SAINT DOMINIQUE (Mars la Tour) EHPAD ST FRANCOIS D'ASSISE (PAM), <u>Requérant :</u> SAMU 54 | Urgences | Personnes âgées | Meurthe et Moselle |
| Plaies et cicatrisation Hospitalisation à domicile de l'agglomération nancéenne (HADAN) Lancé en décembre 2015 | PSL <u>Requérant :</u> IDE HADAN au domicile, IDE libéraux au domicile <u>Requis :</u> HADAN (médecin coordinateur avec DU Plaie) | Plaies | Patients HAD | Grand Nancy |
| Plaies et cicatrisation Telecical (Réseau de télémédecine plateforme de cicatrisation pour le suivi des plaies chroniques et complexes) Activité autorisée par l'ARS en mars 2016 | PSL <u>Requérant :</u> HAD AURAL EHPAD Amreso Bethel <u>Requis :</u> Médecine de ville | Plaies | Patients EHPAD | Bas-Rhin |
| Téléconsultations CPN Nancy Laxou/CHRU Nancy Lancé en novembre 2014 | Etablissements de santé <u>Requérant :</u> Centre Psychothérapique Nancy <u>Requis :</u> Service d'anesthésie (CHRU Nancy), Service de dermatologie (CHRU Nancy) | Anesthésie | Personnes handicapées | Grand Nancy |

| ACTIVITES ET PROJETS DE TELEMEDECINE | Requérants | Spécialités | Population | Territoire |
|---|--|----------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| Téléconsultations AEIM/CHRU Nancy Lancé en novembre 2014 | Etablissements et services médico-sociaux Requérant : AEIM Maison d'Accueil Spécialisée Lucien Gillet à Vandoeuvre les Nancy Requis : Service d'anesthésie (CHRU Nancy), Service de dermatologie (CHRU Nancy) | Anesthésie | Personnes handicapées | Grand Nancy |
| Télé expertises Grands Brûlés Lancé en 2014 Expérimentation | Etablissements de santé Requérants : SMUR de l'interrégion Grand Est et Bourgogne Franche Comté Requis : Centre de Grands Brûlés en interrégion | Grands Brûlés | Grands brûlés | Grand-Est et Bourgogne Franche Comté |
| Télé expertises ORL / Groupe hospitalier Saint-Vincent à Strasbourg Lancé en 2016 Expérimentation | Etablissements de santé Requérant : GHSV pour prédamission EHPAD Requis : Médecine de ville Article 36 | ORL | Personnes âgées | Bas-Rhin |
| Télé expertises ORL Lancé en 2016 Expérimentation | ESMS Requérant : APF MAS Oberkirch Requis : Médecine de ville | ORL | Personnes handicapées | Bas-Rhin |
| Télésurveillance ICC/CHU de Strasbourg Lancé en 2015 Expérimentation | Etablissements de santé Requérant HUS Requis : Médecine de ville | Insuffisance cardiaque chronique | Patients ICC | Bas-Rhin |
| Télésurveillance ICC/Réseau Sud Alsace Lancé en 2014 | PSL Requérant : Diaconat Mulhouse Requis : Médecine de Ville | Insuffisance cardiaque chronique | Patients ICC | Haut-Rhin |

5.3.3 Volumétrie des activités et projets

| ACTIVITES ET PROJETS DE TELEMEDECINE | Téléactes au lancement du projet | Nb de téléactes réalisés en 2016 |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| Télé expertises AVC | 674 | 286 |
| Téléconsultation Insuffisance Rénale ALTIR | 4 232 | 2 250 |
| Téléconsultation Insuffisance Rénale ASA | 748 | 365 |
| Téléconsultation en USMP (Lot1 : CHRU, CHR, Epinal) | 556 | 163 |
| Téléconsultation en USMP (HCC, Ensisheim) | 100 | 50 |
| Téléconsultations EHPAD CDRS | 150 | 50 |
| Téléconsultations EHPAD Bischwiller | 250 | 100 |
| Téléconsultations EHPAD Amreso-Bethel | 100 | 100 |
| Téléconsultations EHPAD Gertsheim | 100 | 50 |
| Téléconsultations EHPAD Nancy/CHRU | 189 | 86 |
| Téléconsultations EHPAD Metz/CHR | 21 | 17 |
| Téléconsultation EHPAD Groupe SOS | 27 | 11 |
| Téléconsultation Addictologie | 26 | 11 |
| Téléconsultation SAMU88/SDIS | 13 | 12 |
| Régulation SAMU54 / EHPAD | 2 | 2 |
| Plaies et cicatrisation HADAN | 212 | 212 |
| Téléconsultations CPN Nancy Laxou/CHRU | 11 | 2 |

5.3.4 Focus sur le bilan entre 2012 et 2016 de la permanence des soins en téléradiologie en Lorraine

La téléradiologie est la forme de télémedecine qui est totalement déployée sur l'anté région Lorraine.

L'objectif du projet régional de permanence des soins en téléradiologie est d'assurer la continuité des demandes et des interprétations des images acquises en tous points du territoire régional pour les situations d'urgence rencontrées la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés au travers d'une organisation régionale.

Ainsi, le projet consiste à substituer les astreintes radiologiques actuellement réalisées en permanence des soins (garde, astreinte) au sein de chaque établissement par une organisation régionale en téléradiologie.

Processus de télémedecine

> Le médecin urgentiste qui prend charge le patient : Il est en relation avec le téléradiologue pour initier la demande d'acte et pour récupérer le diagnostic et sécurise l'acte auprès du manipulateur.

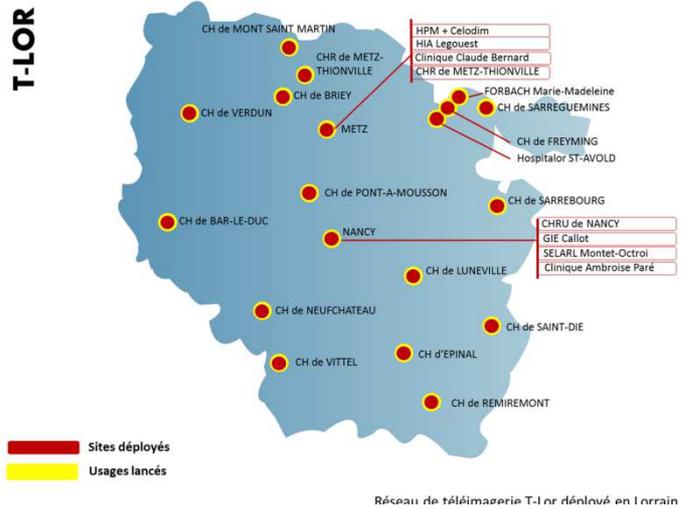
> Le manipulateur présent sur place : Il est en relation avec le téléradiologue pour réaliser l'acte sécurisé par le médecin urgentiste et transmettre les images.

> Le téléradiologue : Il est en relation avec le médecin urgentiste pour définir l'acte à réaliser et poser un diagnostic. Il est en relation avec le manipulateur pour préciser techniquement l'acte à réaliser et pour la récupération des images.

Organisation régionale

Pour assurer cette organisation et les prestations, il est nécessaire d'avoir une entité autonome (GCS de moyens) gérant l'organisation de la permanence des soins en radiologie, dont les missions sont les suivantes :

Téléradiologie en Lorraine – période 2012-2016



- Une mission d'organisation de la permanence des soins (PDS) consistant à gérer l'activité de PDS en radiologie, à organiser le tableau des gardes et astreintes, à gérer le matériel et les besoins (en lien avec le GCS Télésanté Lorraine), à facturer les actes et les flux financiers entre les demandeurs et les offreurs.
- Une mission d'évaluation consistant à mettre en place des groupes de réflexion afin d'élaborer une charte de bonne pratique, à évaluer les problématiques rencontrées lors de l'utilisation de la plate-forme, à mettre en place des indicateurs de qualité, à vérifier le respect sur chaque site des critères de qualité exigés pour l'usage de la téléradiologie, à valider les connaissances des utilisateurs en relation étroite avec les sociétés savantes régionales et nationales et les autorités de tutelle concernées.
- Une mission de formation consistant à proposer des sessions de formation à destination des utilisateurs de la plate-forme et à créer des modules de formation de téléradiologie ou de télémedecine, en lien avec les universités et écoles de la région.

/// 5.4 PERMANENCE DE SOINS AMBULATOIRE ET DISPOSITIFS DE COORDINATION

5.4.1 Permanence des soins en médecine générale ambulatoire

La mission de permanence des soins en médecine générale ambulatoire⁵ (PDSA) a pour objectif de répondre aux besoins de soins non programmés, c'est-à-dire en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux :

- Tous les jours de 20h à 8h,
- Les dimanches et jours fériés de 8h à 20h,
- Les samedis à partir de midi, le lundi précédent un jour férié, le vendredi et le samedi suivant un jour férié.

Elle est assurée par les médecins libéraux ou salariés de centres de santé ou tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique et dont la capacité est attestée par le Conseil de l'Ordre.

En 2010, l'organisation de la PDSA a été confiée aux Agences régionales de santé (ARS)⁶. Depuis le 01/03/2012 en Alsace, le 01/01/2013, en Champagne-Ardenne et le 08/04/2013 en Lorraine, l'organisation est fixée par un cahier des charges régional, révisé chaque année.

L'organisation de la PDSA s'effectue sur 3 périodes : les débuts de nuit de 20h à 24h, les nuits profondes de 0h à 8h et les week-ends, jours fériés et ponts (les samedis de 12h à 20h et les dimanches et jours fériés de 8h à 20h). Selon les départements, l'organisation peut être différente les nuits de semaine et de week-end.

En 2015, la région Grand Est compte 191 secteurs les débuts de nuit de semaine, 48 les nuits profondes de semaine, 89 les nuits profondes de week-ends et jours fériés et 183 les journées de week-ends et jours fériés (cf. cartes en annexe). La couverture de la PDSA en nuit profonde est hétérogène selon les ante-régions : en Champagne-Ardenne, elle est quasi absente, en Alsace, elle est partielle et en Lorraine, elle est effective principalement les week-ends et les jours fériés.

Nombre de secteurs PDSA en Grand Est en 2015

| | NOMBRE DE SECTEURS EN 2015 | | | |
|--------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | Début de nuit (20h-24h) | Nuit profonde (00h-08h) | | Week-ends et jours fériés |
| | | Semaine | Week-ends et jours fériés | |
| Ardennes | 11 | 0 | 0 | 11 |
| Aube | 7 | 1 | 1 | 7 |
| Marne | 18 | 1 | 1 | 13 |
| Haute-Marne | 9 | 0 | 0 | 9 |
| Meurthe-et-Moselle | 20 | 4 | 10 | 20 |
| Meuse | 6 | 5 | 6 | 6 |
| Moselle | 28 | 3 | 21 | 28 |
| Bas-Rhin | 35+9CUS* | 15+7CUS* | 16+7CUS* | 35+9CUS* |
| Haut-Rhin | 28 | 10 | 7 | 25 |
| Vosges | 20 | 2 | 20 | 20 |
| Grand Est | 191 | 48 | 89 | 183 |
| Champagne-Ardenne | 45 | 2 | 2 | 40 |
| Lorraine | 74 | 14 | 57 | 74 |
| Alsace | 72 | 32 | 30 | 69 |

*CUS : Communauté urbaine de Strasbourg

Sources : ARS/DSDP - Cahiers des charges des ante-régions 2015

⁵ Article L. 6314.1 du Code de la Santé Publique

⁶ Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).

En 2015, 5 343 médecins généralistes libéraux ou mixtes⁷ sont installés dans le Grand Est. Plus de la moitié des médecins ont 55 ans ou plus. Dans la région, le taux de participation s'élevé en 2015 à 46,2% quelle que soit la période de garde dont 21,4% de médecins de 55 ans et plus. Le taux de participation est très hétérogène selon les départements. Il varie de 25,7% en Meurthe-et-Moselle à 79,1% dans les Vosges. 7 des 10 départements du Grand Est ont un taux de participation supérieur à celui de la région.

De la même manière, le taux de participation des généralistes de 55 ans et plus est variable d'un département à l'autre : entre 10,4% en Meurthe-et-Moselle et 37,4% dans les Vosges. Les départements ayant les plus forts taux de participation global, à savoir la Haute-Marne, les Ardennes, la Meuse et les Vosges, sont ceux ayant un taux de participation des 55 ans et plus supérieur à 30%.

Démographie et taux de participation des généralistes libéraux à la PDSA en Grand Est en 2015

| | Nombre total de généralistes | Nombre de généralistes de 55 ans et plus | Nombre de généralistes participant à la PDSA | Nombre de généralistes de 55 ans et plus participant à la PDSA | Taux de participation global | Dont taux de participation des généralistes de 55 ans et plus |
|--------------------|------------------------------|--|--|--|------------------------------|---|
| Ardennes | 244 | 140 | 168 | 86 | 68,9% | 35,2% |
| Aube | 253 | 135 | 134 | 60 | 53,0% | 23,7% |
| Marne | 562 | 253 | 285 | 127 | 50,7% | 22,6% |
| Haute-Marne | 152 | 90 | 100 | 51 | 65,8% | 33,6% |
| Meurthe-et-Moselle | 782 | 361 | 201 | 81 | 25,7% | 10,4% |
| Meuse | 160 | 90 | 113 | 53 | 70,6% | 33,1% |
| Moselle | 895 | 502 | 369 | 176 | 41,2% | 19,7% |
| Bas-Rhin | 1 270 | 678 | 410 | 186 | 32,3% | 14,6% |
| Haut-Rhin | 681 | 369 | 417 | 194 | 61,2% | 28,5% |
| Vosges | 340 | 180 | 269 | 127 | 79,1% | 37,4% |
| Grand Est | 5 343 | 2 801 | 2 466 | 1 141 | 46,2% | 21,4% |
| Champagne-Ardenne | 1 211 | 618 | 687 | 324 | 56,7% | 26,8% |
| Lorraine | 2 177 | 1 133 | 952 | 437 | 43,7% | 20,1% |
| Alsace | 1 951 | 1 047 | 827 | 380 | 42,4% | 19,5% |

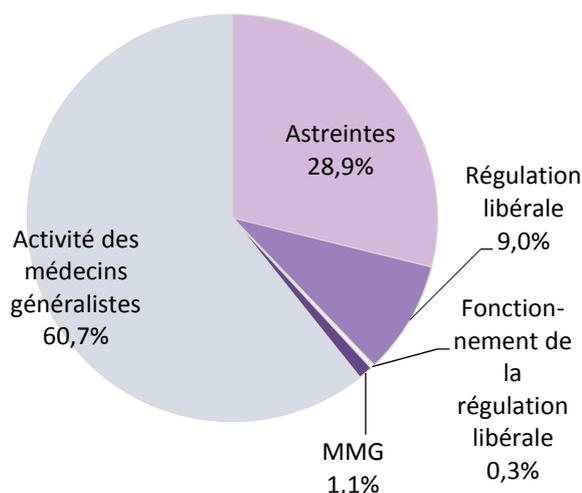
Sources : ERASME 2015, SNIIRAM 2015

Un coût de la PDSA de 33,2 millions d'euros en 2015 dont 39,3% financé sur le Fonds d'intervention régional (FIR)

Le coût effectif de la PDSA comprend les coûts liés :

- A l'effectif, c'est à dire, les forfaits d'astreinte versés aux médecins généralistes et les montants liés à l'activité (consultations et visites remboursées par l'Assurance Maladie),
- A la régulation, à savoir les forfaits des médecins régulateurs et les coûts de fonctionnement de la régulation libérale,
- Au fonctionnement des Maisons médicales de garde (MMG),
- A des dispositifs inscrits dans les cahiers des charges de la PDSA.

Répartition du coût de la PDSA en Grand Est en 2015



Sources : SNIIRAM 2015, ARS/DSDP

⁷ Hors médecin remplaçant

L'ensemble de ces coûts est financé par le FIR⁸, excepté le coût de l'activité des médecins généralistes (Assurance Maladie). Au total, en 2015, le dispositif de permanence des soins en médecine générale ambulatoire a coûté près de 33,2 millions d'euros dont 13,1 millions d'euros financé par le FIR, soit 39,3%. Le coût par département est très variable du fait de l'hétérogénéité des montants des forfaits d'astreinte⁹ et de régulation¹⁰ et de l'organisation en vigueur (arrêt de la nuit profonde dans certains départements, fusion de secteurs).

Coût FIR en Grand Est en 2015

| | COUT FIR 2015 | | | | |
|--------------------------|--------------------|---------------------|--|------------------|---------------------|
| | Astreintes | Régulation libérale | Fonctionnement de la régulation libérale | MMG | Total FIR |
| Ardennes | 332 332 € | - | - | 91 965 € | 424 297 € |
| Aube | 305 190 € | 235 980 € | - | 44 365 € | 585 535 € |
| Marne | 637 382 € | 608 210 € | 8 695 € | 33 501 € | 1 287 788 € |
| Haute-Marne | 273 243 € | - | - | 6 685 € | 279 927 € |
| Meurthe-et-Moselle | 1 215 550 € | 348 375 € | ND | 45 620 € | 1 711 383 € |
| Meuse | 900 475 € | 72 900 € | ND | - | 973 375 € |
| Moselle | 1 378 775 € | 381 363 € | ND | 37 190 € | 1 797 328 € |
| Bas-Rhin | 2 257 250 € | 713 290 € | - | - | 2 970 540 € |
| Haut-Rhin | 1 170 575 € | 363 700 € | - | 115 798 € | 1 650 073 € |
| Vosges | 1 112 350 € | 259 464 € | ND | - | 1 371 814 € |
| Grand Est | 9 583 122 € | 2 983 282 € | 110 533 € | 375 123 € | 13 052 060 € |
| <i>Champagne-Ardenne</i> | <i>1 548 147 €</i> | <i>844 190 €</i> | <i>8 695 €</i> | <i>176 516 €</i> | <i>2 577 547 €</i> |
| <i>Lorraine</i> | <i>4 607 150 €</i> | <i>1 062 102 €</i> | <i>101 838 €</i> | <i>82 810 €</i> | <i>5 853 900 €</i> |
| <i>Alsace</i> | <i>3 427 825 €</i> | <i>1 076 990 €</i> | <i>0 €</i> | <i>115 798 €</i> | <i>4 620 613 €</i> |

ND : non disponible

- : Sans objet

Sources : SNIIRAM 2015, ARS/DSDP

⁸ Le Fonds d'Intervention Régional (FIR) est destiné à financer des actions et des expérimentations décidées par les ARS en faveur de 5 missions dont la mission 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire. Il est voté chaque année dans le cadre de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS).

⁹ Le montant des forfaits d'astreintes est fixé dans chaque cahier des charges des ante-régions à 12,50€ de l'heure en Alsace, 15,40€ de l'heure en Champagne-Ardenne et entre 12,50€ et 56,25€ de l'heure en fonction de la période et des secteurs en Lorraine.

¹⁰ Le montant des forfaits de régulation fixé également dans chaque cahier des charges des ante-régions atteint 75€ de l'heure en Alsace (115€ de l'heure en nuit profonde), 90€ de l'heure en Champagne-Ardenne et 75€ de l'heure en Lorraine (100€ de l'heure pour Noël et Nouvel An).

5.4.2 Plateformes territoriales d'appui

La loi de modernisation du système de santé¹¹ prévoit la mise en place de fonctions d'appui pour la coordination des parcours de santé complexes qui visent à :

- apporter une réponse aux professionnels, en particulier les médecins traitants, pour les situations complexes sans distinction d'âge, de handicap ni de pathologie,
- aboutir à un dispositif d'appui plus lisible et plus intégré sur les territoires.

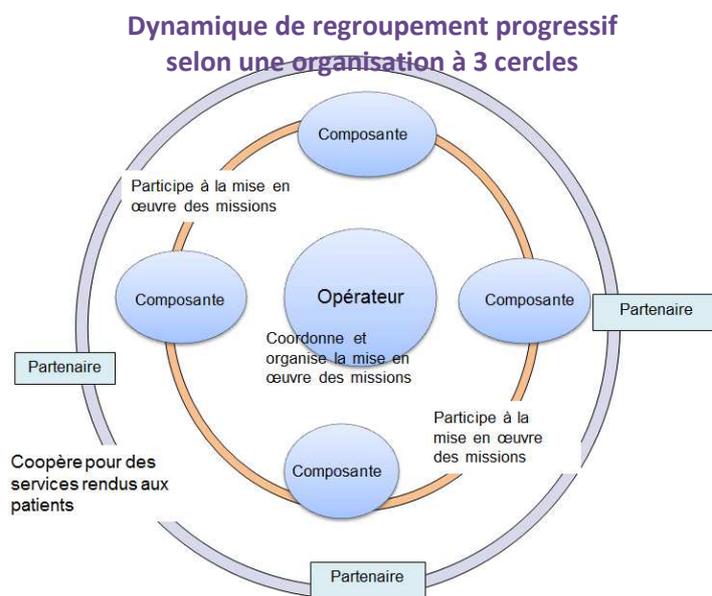
Pour mettre en œuvre les fonctions d'appui sur les territoires, l'ARS peut constituer des plateformes territoriales d'appui (PTA) afin d'apporter un soutien aux professionnels à travers 3 types de services :

- information et orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire afin de répondre aux besoins des patients avec toute la réactivité requise,
- appui à l'organisation des parcours complexes dont l'organisation des admissions et des sorties des établissements,
- soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination, en apportant un appui opérationnel et logistique aux projets des professionnels.

Ces PTA s'appuient sur des initiatives des acteurs du système de santé, en privilégiant celles des professionnels de santé de ville et des communautés professionnelles territoriales de santé visant un retour et un maintien à domicile. Elles viennent mettre en cohérence les dispositifs existants qui assurent partiellement ces missions mais sans articulation (MAIA, réseaux, CLIC, MDPH, CCAS, PRADO¹², ...), dans une logique de missions partagées, pour proposer un guichet unique.

Pour tenir compte de l'existant, et en fonction des publics concernés (personnes âgées, personnes handicapées, etc.) ce regroupement est prévu pour être progressif selon une organisation en 3 cercles :

- L'opérateur de la plateforme peut résulter de la fusion de plusieurs dispositifs d'appui.
- Lorsque l'opérateur n'est pas en mesure de mettre en œuvre l'ensemble des missions, il peut confier une ou plusieurs de ces missions à une « composante » qui met ses moyens et compétences au service de la plateforme tout en gardant son autonomie.
- Les partenaires sont des dispositifs plus éloignés, mais qui coopèrent avec la plateforme dans une optique de services rendus pour les patients le nécessitant (MDA¹³, MDPH par exemple).



Source : ARS/DSDP

En Grand Est, une PTA est actuellement opérationnelle à Vouziers, et est portée par le réseau Addica-Carédiab. En Meurthe-et-Moselle, dans le cadre de l'expérimentation PAERPA, 3 CTA¹⁴ proposent des fonctions d'appui pour la coordination des parcours des personnes âgées de plus de 75 ans. Dans la Meuse et dans les Vosges, il y a des projets de PTA à couverture départementale respectivement avec un portage réseau en Meuse et envisagé entre réseau et conseil départemental pour les Vosges. A Strasbourg un projet MAIA/PTA est très mature sur l'Eurométropole avec un coportage réseau, conseil départemental, Eurométropole et médecins libéraux (URPS).

¹¹ Décret n°2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes.

¹² MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie,

CLIC : centre local d'information et de coordination gérontologique,

MDPH : maison départementale des personnes handicapées,

CCAS : centre communal d'action sociale,

PRADO : programme d'accompagnement au retour à domicile après hospitalisation.

¹³ MDA : maison départementale de l'autonomie.

¹⁴ CTA : Coordination territoriale d'appui

5.4.3 Réseaux de santé

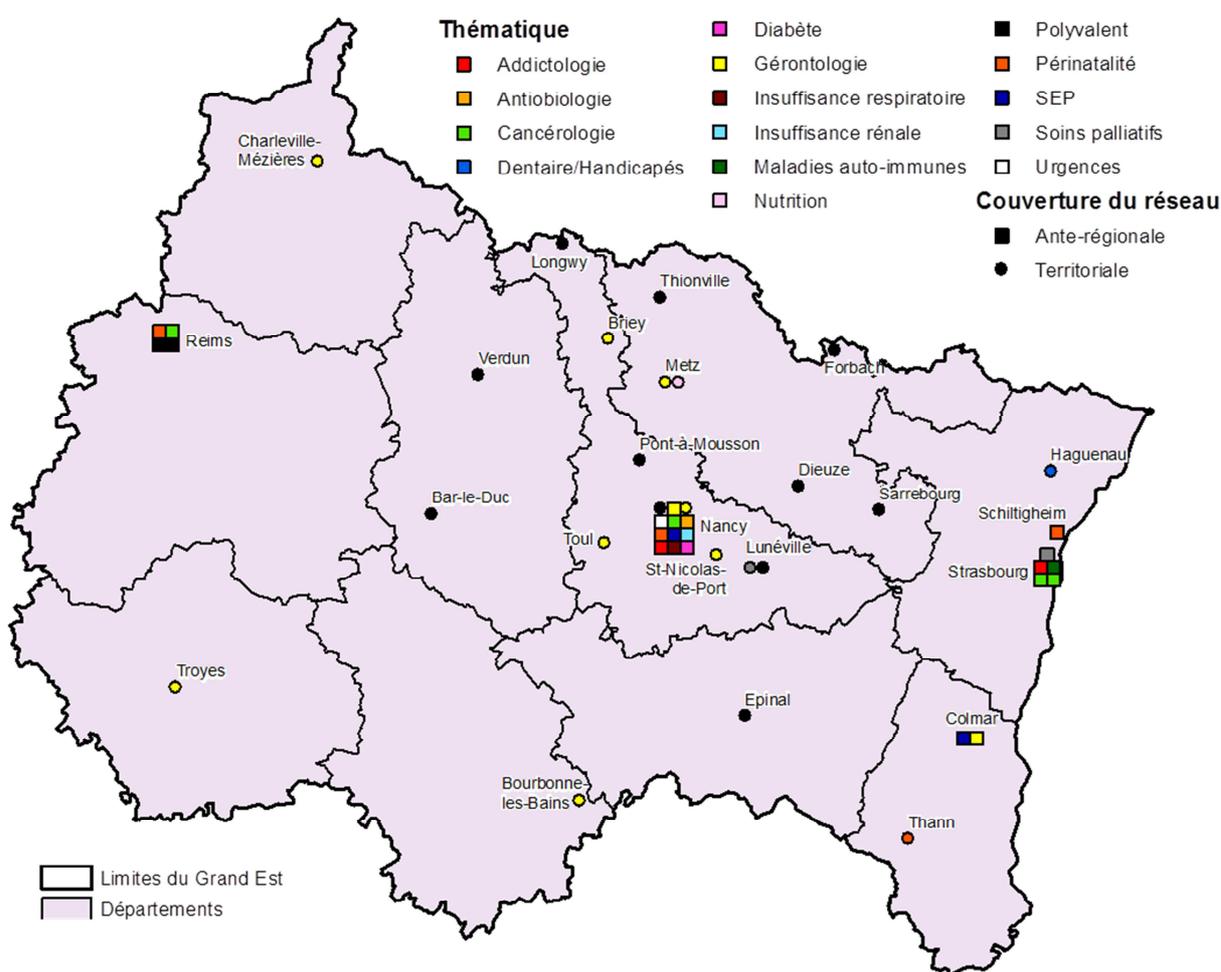
Les réseaux de santé sont des regroupements pluridisciplinaires de professionnels de santé (médecins, infirmiers) et d'autres professionnels (travailleurs sociaux, personnel administratif, ...). Ils ont pour objectifs de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge.

Ils assurent une coordination adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Depuis 2002, les réseaux constituent également l'un des principaux dispositifs de coordination des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux intervenant sur le parcours des patients.

La région Grand Est compte 45 réseaux de santé. Les réseaux sont financés par le Fonds d'intervention régional (FIR) pour un montant de 29 millions d'euros en 2016. Les réseaux de la région sont polyvalents (29%) ou spécialisés par pathologie. Les pathologies pouvant être prises en charge par les réseaux sont variées (14 au total). Les plus fréquentes sont la gériatologie, la cancérologie et la périnatalité. Selon le réseau, la couverture peut être :

- ante-régionale pour 22 d'entre eux. Ils sont spécialisés dans 12 pathologies ou polyvalents.
- départementale. Il s'agit de Régéma dans l'Aube, Handident dans le Bas-Rhin et AVRS dans les Vosges.
- infra-départementale (19 réseaux). Ils sont pour 90% d'entre eux polyvalents ou spécialisés en gériatologie.

Les réseaux de santé en Grand Est



Source : ARS/DSDP juillet 2016

Certains réseaux sont autorisés par l'ARS pour des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) principalement axés diabète et obésité. Il y en a 1 en Alsace, 2 en Champagne-Ardenne et 13 en Lorraine. Une enveloppe du FIR leur est allouée dans le cadre de cette mission. Elle atteint 4,3 millions d'euros.

Par ailleurs, l'Alsace compte également 7 réseaux métaboliques qui couvrent intégralement l'ante-région. Ces réseaux, 4 pour les adultes et 3 pour les enfants, ont des activités de dépistage et d'éducation thérapeutique du patient atteints de diabète, d'obésité et/ou de maladies cardio-vasculaires, auxquels s'ajoutent depuis 2015 les enfants asthmatiques. En 2016, le montant FIR alloué à ces réseaux s'élève à 3,3 millions d'euros.

Revue détaillée des 45 réseaux de santé en région Grand Est

En Champagne Ardenne : 7 réseaux de santé, dont 3 réseaux de santé régionaux ; réseau de cancérologie (ONCOCHA), Réseau de soins palliatifs et PA (REGECAP), Réseau périnatal de Champagne Ardenne, 1 réseau régional ayant des missions de proximité : Réseau addictions, précarité, diabète (ADDICA-CAREDIAB), 3 réseaux de santé territoriaux de gérontologie: Réseau de personnes âgées Bourbonne-les-Bains(GERONTIS), Réseau GERontologie et Mémoire de l'Aube (REGEMA), Réseau de personnes âgées dans le département des Ardennes (ARDUIN'AGE).

- En Alsace : 10 réseaux de santé dont 8 réseaux régionaux ; réseau périnatal (Naitre en Alsace), réseau régional de cancérologie (CAROL), réseau de cancérologie à couverture régionale mais intervenant en proximité (RODA), réseau sclérose en plaques (ALSACEP), réseau de microstructures (RMS), réseau de soins palliatifs (ASPANS), réseau d'appui aux généralistes (RAG), réseau maladies auto-immunes (RESOMAS) et 2 réseaux territoriaux : réseau en périnatalité (THUR DOLLER) et dentaire à destination de personnes handicapées (HANDIDENT).
- En Lorraine : 23 réseaux de santé dont 8 réseaux régionaux d'expertise ; réseau de cancérologie (ONCOLOR), réseau de périnatalité (RPL), réseau d'addictologie (LORADDICT), réseau sclérose en plaques (LORSEP), réseau de néphrologie (NEPHROLOR), réseau de diabétologie et nutrition(LORDIAMN), réseau de gérontologie (CPGL), réseau insuffisance respiratoire (RIRLOR) 11 réseaux territoriaux multithématiques : ADOR55, R2SM, GERONTONORD, RSMA, RESAMEST, REGESA, RSPS, AVRS, RESAVAL, DOMIRESEAU, MRSL et 4 réseaux thématiques : 3 réseaux gérontologiques : Réseau Gérard Cuny, Réseau Sel et Vermois, RESAPEG et 1 réseau soins palliatifs : AUTREMENT
- Par ailleurs, l'Alsace compte également 7 « réseaux métaboliques » qui couvrent intégralement l'ante-région. Ces réseaux sont plutôt des plateformes de dépistage et d'éducation thérapeutique à destination de patients atteints de diabète, d'obésité et/ou de maladies cardio-vasculaires, auxquels s'ajoutent depuis 2015 les enfants asthmatiques.
- Dans le cadre de la réforme territoriale, des démarches de rapprochement sont aujourd'hui engagées tant pour les 3 réseaux régionaux de cancérologie que pour les 3 réseaux de périnatalité.

5.4.4 Structures d'exercice coordonné : maisons, pôles et entre de santé

Depuis quelques années, l'offre de soins de premier recours se restructure sous l'effet conjugué des besoins de la population, des attentes des professionnels de santé et de la démographie médicale. Ainsi, l'exercice coordonné favorise les échanges et la coordination entre les professionnels de santé pour une meilleure prise en charge médicale des patients. Plusieurs structures d'exercice coordonné sont possibles : les maisons de santé, les pôles de santé et les centres de santé.

5.4.4.1 Maisons et pôles de santé pluriprofessionnels

Selon le code de la Santé Publique¹⁵, une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, des auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ils assurent des soins de premiers recours et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre d'un projet de santé.

Un pôle de santé (PSP) est constitué « entre des professionnels de santé, le cas échéant de maisons de santé, de centres de santé, de réseaux de santé, d'établissements de santé, d'établissements et de services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire, et des groupements de coopération sociale et médicosociale ». Il assure des activités de soins de premier recours, le cas échéant de second recours, et peut participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire.

En Grand Est, 66 maisons de santé pluriprofessionnelles sont en fonctionnement et 36 en projet. La région compte également 7 pôles de santé auxquels s'ajoutent 5 antennes. Un pôle de santé et une antenne sont en projet.

Les MSP en fonctionnement sont à 57,6% situées en milieu rural au sens de l'Insee. Tandis près de 70% des projets de MSP sont en milieu urbain. Les pôles de santé sont également majoritairement en milieu rural (71,4%).

En moyenne, l'équipe de professionnels de santé d'une MSP ou d'un pôle de santé en fonctionnement¹⁶ est constituée de 9,3 ETP¹⁷ répartis ainsi :

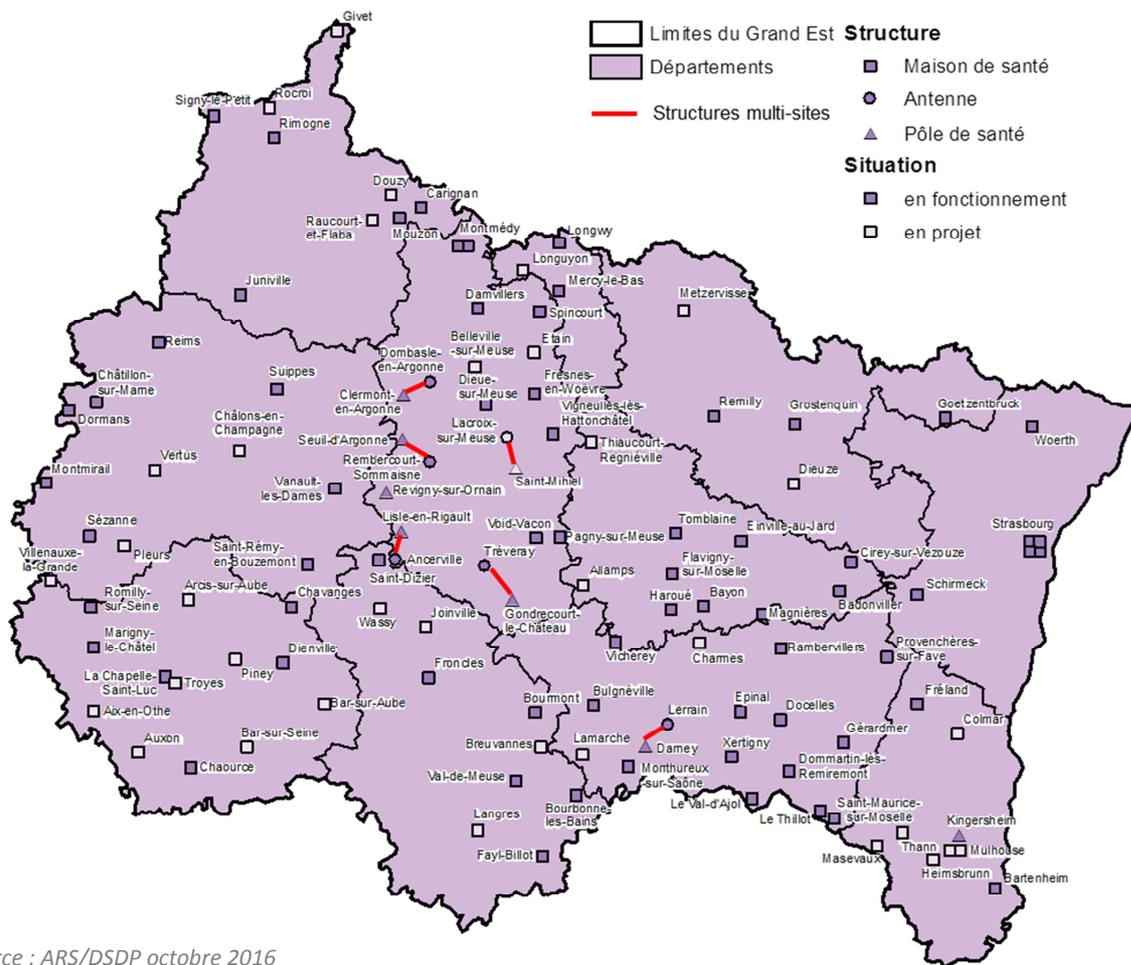
- 3,5 professionnels médicaux,
- 4,4 auxiliaires médicaux,
- 1 pharmacien,
- 1,4 personnels médico-administratifs et autres professionnels.

Les maisons et pôles de santé pluriprofessionnels en Grand Est

¹⁵ Article L. 6323-3

¹⁶ Ont été comptabilisés les professionnels de santé et personnels médico-administratifs des MSP et pôles de santé ayant renseigné l'observatoire des MSP (environ la moitié)

¹⁷ ETP : équivalent temps plein



Source : ARS/DSDP octobre 2016

5.4.4.2 Centres de santé

Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité qui dispensent principalement des soins de 1er recours et assurent des activités médicales, paramédicales ou dentaire en ambulatoire. Ils mènent également des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique, ainsi que des actions sociales. Ils sont gérés par :

- des organismes à but non lucratif,
- des collectivités territoriales,
- des établissements de santé (publics ou privés).

Les centres de santé peuvent être polyvalents ou mono disciplinaires (infirmier, dentaire ou médical). A la différence des maisons de santé pluriprofessionnelles, qui sont des structures libérales, les professionnels de santé, y compris les médecins, qui exercent dans les centres de santé sont salariés.

La région Grand Est compte au total 201 centres de santé dont :

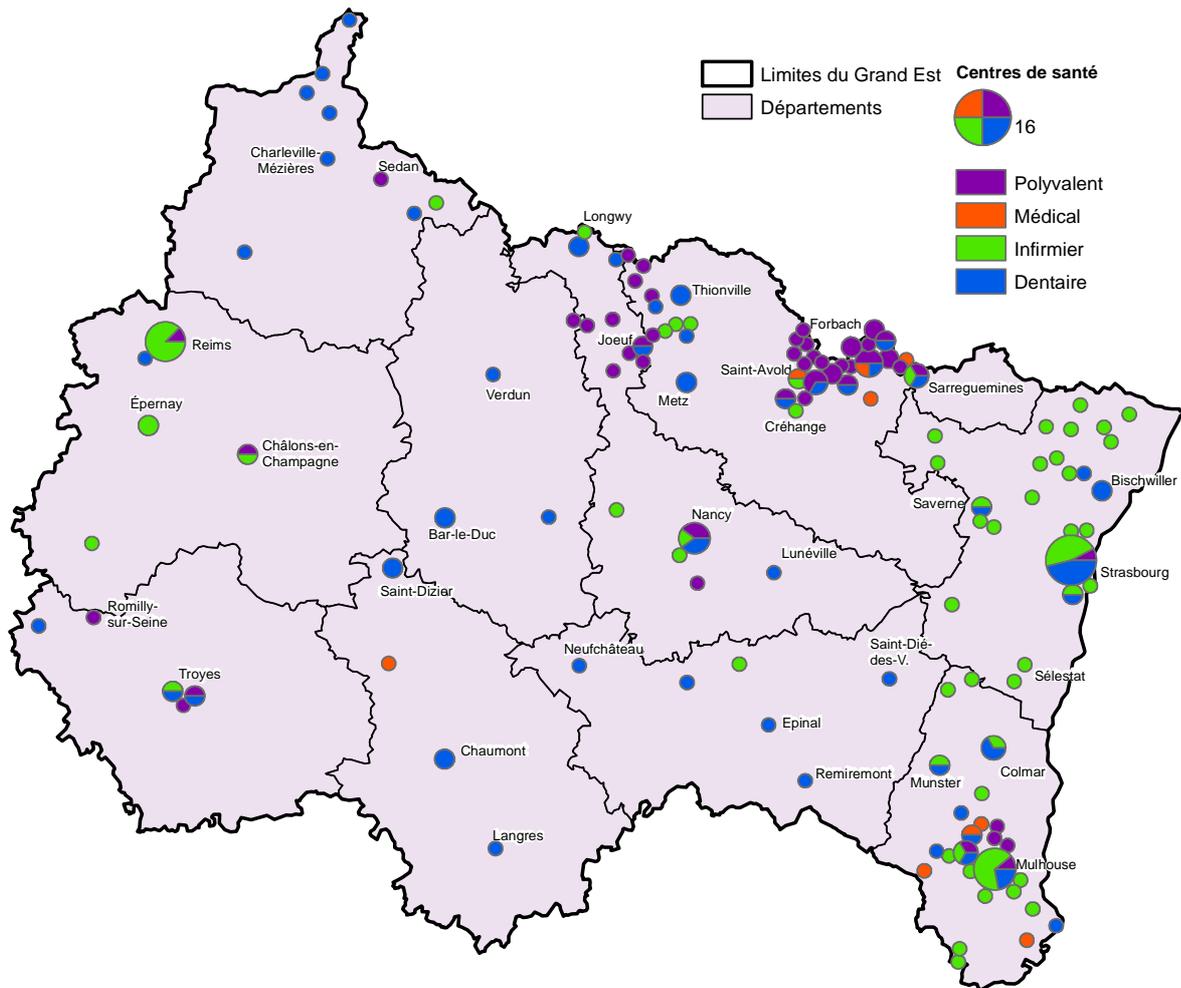
- 31,8% sont médicaux ou polyvalents,
- 35,8% sont infirmiers,
- 32,3% sont dentaires.

Ils sont à 90% implantés dans une commune rurale au sens de l'Insee.

Selon le département, le nombre de centres de santé est très variable : de 6 en Haute-Marne et dans les Vosges à 56 en Moselle.

En Grand Est, la part des centres de soins infirmiers est plus importante qu'en France métropolitaine (+9,1 points). Au niveau départemental, la répartition par discipline des centres de santé est très hétérogène. Dans les Ardennes, la Haute-Marne, la Meuse et les Vosges, les centres de santé sont principalement dentaires. Dans la Marne et le Bas-Rhin, nous retrouvons plutôt des centres de soins infirmiers tandis qu'en Moselle, ce sont les centres de santé polyvalents les plus nombreux.

Implantation des centres de santé par thématique en Grand Est



Sources : ARS/DSDP, Finess au 16/11/2016

/// 5.5 OFFRE DE SOINS MEDICO-SOCIALE

Cf. partie 4 – Approche par population pour la prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

/// 5.6 PRÉVENTION

5.6.1 Dépistage des cancers

En France, des programmes organisés de dépistage des cancers du sein et colorectal ainsi qu'une expérimentation de dépistage du cancer du col de l'utérus ont été initiés par le Ministère de la santé. Des structures de gestion locales coordonnent ces programmes au niveau d'un ou plusieurs départements. Ces programmes garantissent un égal accès au dépistage sur l'ensemble du territoire, les examens étant pris en charge dans le cadre du tiers-payant sans avance de frais. L'enjeu de ces programmes est de mettre en place un système d'assurance qualité fondé à partir d'un cahier des charges national voire européen pour la mammographie de dépistage et d'augmenter la participation des populations cibles, en particulier pour la population la plus éloignée des pratiques de prévention.

Parallèlement à ces programmes de dépistage organisé des cancers, un système de dépistage individuel ou spontané existe. Le dépistage individuel est réalisé sur prescription médicale ou à l'initiative de la population.

5.6.1.1 Dépistage organisé du cancer du sein

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme en France. Il constitue également la principale cause de mortalité par cancer chez les femmes (2^{ème} en Grand Est sur la période 2011-2013¹⁸). La prévention passe par un examen clinique des seins (palpation) par un professionnel de santé tous les ans dès 25 ans puis par la mammographie de dépistage. Le programme de dépistage organisé du cancer du sein a été généralisé sur l'ensemble du territoire national en 2004 après une expérimentation dans 10 départements dont les Ardennes, la Marne et le Bas-Rhin. Il consiste à inviter l'ensemble des femmes de 50 à 74 ans¹⁹ à bénéficier tous les 2 ans d'une mammographie de dépistage et d'un examen clinique des seins. Le dépistage organisé permet également une double lecture de la mammographie réalisé dans un centre de radiologie agréé.

Plus d'une femme ciblée sur deux participe au dépistage organisé du cancer du sein

En Grand Est, le taux brut de participation au dépistage organisé du cancer du sein atteint 53,9% lors de la campagne 2014-2015. Il est supérieur de 2 points au taux national. Néanmoins, il est en deçà des préconisations européennes de 70% minimum. En France métropolitaine comme en Grand Est, le taux de participation est en légère baisse par rapport à la campagne 2010-2011 (respectivement -0,5 point et -0,8 point). Au niveau départemental, les taux de participation varient de 45,7% en Moselle à 59,1% dans la Marne. La participation des femmes de 50 à 74 ans de Meurthe-et-Moselle et de Moselle a progressé entre les campagnes 2010-2011 et 2014-2015, néanmoins, elle demeure inférieure au taux régional. Dans la Meuse, le taux de participation y est également inférieur au taux régional et de plus il diminue. Parmi les départements ayant un taux de participation plus élevé qu'en Grand Est, seul le taux de participation de la Marne augmente sur la période (+1 point).

Taux brut de participation au dépistage organisé du cancer du sein en Grand Est

| | DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU SEIN | | Ecart (en points) |
|------------------------|--------------------------------------|-------------|----------------------|
| | Taux brut de participation (%) | | |
| | 2010-2011 | 2014-2015 | |
| Ardennes | 57,5 | 54,8 | -2,7 |
| Aube | 63,0 | 58,0 | -5,0 |
| Marne | 58,1 | 59,1 | 1,0 |
| Haute-Marne | 61,1 | 57,1 | -4,0 |
| Meurthe-et-M. | 50,8 | 52,1 | 1,3 |
| Meuse | 53,8 | 52,3 | -1,5 |
| Moselle | 44,6 | 45,7 | 1,1 |
| Bas-Rhin | 58,6 | 56,2 | -2,4 |
| Haut-Rhin | 58,7 | 57,3 | -1,4 |
| Vosges | 54,6 | 54,6 | 0,0 |
| Grand Est | 54,7 | 53,9 | -0,8 |
| France métropo. | 52,4 | 51,9 | -0,5 |
| Champagne-Ard. | 59,6 | 57,7 | -1,9 |
| Lorraine | 48,9 | 49,7 | 0,8 |
| Alsace | 58,6 | 56,7 | -1,9 |

Source : Santé Publique France - Données issues des structures départementales du dépistage organisé du cancer du sein

¹⁸ Cf. chapitre Mortalité par cancer

¹⁹ Qu'elles aient réalisé ou non une mammographie de dépistage individuel.

5.6.1.2 Dépistage organisé du cancer colorectal

Le cancer colorectal est le 3^{ème} cancer le plus fréquent en France. Il se situe au 2^{ème} rang des décès en 2012. Pourtant, s'il est détecté tôt, le cancer colorectal se guérit dans 9 cas sur 10.

Le dépistage organisé du cancer colorectal a été généralisé en 2008 à l'ensemble du territoire français après une expérimentation dans 23 départements dont les Ardennes, la Marne, la Moselle et le Haut-Rhin. Le programme repose sur un test de détection de sang occulte dans les selles (Hémocult® II) tous les 2 ans pour les personnes âgées de 50 à 74 ans. Une coloscopie complète est réalisée par la suite en cas de test positif. En avril 2015, ce test a été remplacé par le test immunologique (OC Sensor®) beaucoup plus sensible et plus facile d'utilisation. Dans ce contexte, l'estimation de la participation pour 2015 n'a pas été réalisée.

Un taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal en baisse, tout en restant supérieur à celui de la France métropolitaine

Avec un taux de participation de 36,4% en 2013-2014, la région Grand Est se situe nettement au-dessus de la France métropolitaine (+6,5 points). Les femmes adhèrent d'avantage au programme que les hommes en Grand Est comme en France métropolitaine (respectivement +3,8 points et +3,5% points).

En 5 campagnes, le taux de participation recule aussi bien au niveau régional que national, respectivement -3,6 points et -4,3 points. De fortes disparités existent entre les départements. Dans les départements pilotes excepté la Moselle, le taux de participation au dépistage colorectal y est plus élevé. Il est proche de 40% dans les Ardennes et la Marne et il dépasse l'objectif européen minimal acceptable de 45% de participation dans le Haut-Rhin. Seul le Bas-Rhin a un taux de participation en hausse sur la période. Il dépasse ainsi les 40% et atteint les niveaux de participation des départements pilotes.

Taux brut de participation au dépistage organisé du cancer colorectal en Grand Est

| DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER COLORECTAL | | | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|----------------------|-------------|-------------|----------------------|-------------|-------------|----------------------|
| Taux brut de participation (%) | | | | | | | | | |
| | Hommes | | Ecart (en points) | Femmes | | Ecart (en points) | Tous sexes | | Ecart (en points) |
| | 2009-2010 | 2013-2014 | | 2009-2010 | 2013-2014 | | 2009-2010 | 2013-2014 | |
| Ardennes* | 44,1 | 37,3 | -6,8 | 49,7 | 42,0 | -7,7 | 47,0 | 39,7 | -7,3 |
| Aube | 32,3 | 30,7 | -1,6 | 39,5 | 37,4 | -2,1 | 36,0 | 34,1 | -1,9 |
| Marne* | 41,5 | 36,9 | -4,6 | 46,7 | 40,9 | -5,8 | 44,2 | 39,0 | -5,2 |
| Haute-Marne | 30,8 | 27,4 | -3,4 | 37,3 | 32,9 | -4,4 | 31,1 | 30,2 | -0,9 |
| Meurthe-et-M. | 35,3 | 28,1 | -7,2 | 38,9 | 31,1 | -7,8 | 37,2 | 29,7 | -7,5 |
| Meuse | 34,0 | 29,0 | -5,0 | 38,5 | 33,9 | -4,6 | 36,3 | 31,4 | -4,9 |
| Moselle* | 34,7 | 29,5 | -5,2 | 39,2 | 32,7 | -6,5 | 37,0 | 31,2 | -5,8 |
| Bas-rhin | 37,6 | 39,9 | 2,3 | 41,1 | 42,6 | 1,5 | 39,4 | 41,3 | 1,9 |
| Haut-Rhin* | 45,7 | 43,7 | -2,0 | 51,2 | 47,9 | -3,3 | 48,5 | 45,8 | -2,7 |
| Vosges | 35,1 | 34,4 | -0,7 | 40,5 | 38,7 | -1,8 | 37,9 | 36,6 | -1,3 |
| Grand Est | 37,6 | 34,5 | -3,1 | 42,3 | 38,3 | -4,0 | 40,0 | 36,4 | -3,6 |
| France métropo. | 31,6 | 28,0 | -3,6 | 36,6 | 31,5 | -5,1 | 34,2 | 29,9 | -4,3 |
| Champagne-Ard. | 38,0 | 34,0 | -4,0 | 44,0 | 39,0 | -5,0 | 41,1 | 36,6 | -4,5 |
| Lorraine | 34,9 | 29,8 | -5,1 | 39,3 | 33,3 | -6,0 | 37,1 | 31,6 | -5,5 |
| Alsace | 41,0 | 41,5 | 0,5 | 45,2 | 44,8 | -0,4 | 43,1 | 43,2 | 0,1 |

* Département pilote du programme de dépistage du cancer colorectal, c'est-à-dire ayant débuté avant 2007 (ces départements ont donc terminé leur 2ème campagne de dépistage).

Source : Santé Publique France - Données issues des structures départementales du dépistage organisé du cancer colorectal

5.6.1.3 Dépistage du cancer du col de l'utérus

Expérimenté en Alsace et dans 11 départements, le taux de couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus y est le plus élevé

Le cancer du col de l'utérus est la 11^{ème} cause de cancer chez la femme en France métropolitaine et le 10^{ème} plus meurtrier en 2012. Cependant, l'incidence du cancer du col de l'utérus ne cesse de diminuer depuis 1980. La prévention de ce cancer repose sur la vaccination des jeunes filles contre le papillomavirus (HPV) et le dépistage par frottis cervico-utérin tous les 3 ans des femmes de 25 à 65 ans.

Contrairement au dépistage organisé du cancer du sein²⁰, dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, seules les femmes de 25 à 65 ans, n'ayant pas réalisé spontanément depuis 3 ans un frottis cervico-utérin (dépistage individuel) sont invitées. Les structures de gestion qui assurent l'organisation du dépistage récupèrent également l'ensemble des résultats des dépistages réalisés aussi bien spontanément (dépistage individuel) que suite à l'incitation (dépistage organisé). La généralisation de ce programme de dépistage organisé à l'ensemble du territoire national est prévue pour 2018 dans le Plan cancer 2014-2019. Ce dernier prévoit également des mesures pour améliorer le taux de couverture par les vaccins HPV.

Le taux de couverture par frottis cervico-utérin permet de mesurer le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus sur l'ensemble de la population ciblée par le dépistage, que ce dépistage soit spontané (individuel) ou réalisé suite à une incitation (organisé). Le taux de couverture standardisé sur la période 2010-2012²¹ dépasse les 70% dans 2 structures de gestion organisant ce dépistage depuis plus de 20 ans dont une en Alsace (depuis 1994).

En Alsace, 72,5% des femmes ciblées ont réalisé un test de dépistage, 69% dans le cadre du dépistage individuel et 3,5% dans le cadre du dépistage organisé. Dans l'ensemble des départements expérimentaux, le taux de couverture s'élève à 62,3% (51,4% en dépistage individuel et 10,8% en dépistage organisé).

²⁰ Dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, l'ensemble des femmes ciblées sont invitées par les structures de gestion, qu'elles aient ou non réalisé une mammographie de dépistage individuel.

²¹ Source : Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus – Expérimentation 2010-2014 – Santé Publique France

5.6.2 Education thérapeutique du patient

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est destinée 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 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)²² a reconnu, en 2009, l'ETP comme une priorité nationale. Elle précise que, pour être mis en œuvre, les programmes d'ETP sont autorisés par l'Agence Régionale de Santé (ARS) sur la base de la conformité à un cahier des charges national. Ils donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé, mis en œuvre par une équipe pluridisciplinaire, en lien avec le médecin traitant. Depuis 2016²³, l'ETP s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie.

En Grand Est, 308 programmes étaient autorisés par l'ARS en 2015. Ces programmes sont portés à 76,9% par des structures hospitalières, 16,6% par des structures ambulatoires et 6,5% par d'autres structures (organismes d'Assurance Maladie, associations, ...). La part des programmes en ambulatoire est très hétérogène dans les ante-régions du Grand Est. En Champagne-Ardenne, seuls 4,2% des programmes sont en ambulatoire, tandis qu'en Lorraine, cette proportion est nettement plus élevée (25,5%). L'Alsace est quant à elle plus proche de la moyenne régionale.

Une prépondérance des programmes ETP pour les patients atteints de diabète en Grand Est

Les programmes autorisés en Grand Est sont principalement destinés aux adultes (89% dont 7,5% de programmes enfants et adultes). Au total près de 33 000 patients ont bénéficié d'un programme ETP en 2015. Les programmes ETP couvrent de multiples pathologies, les plus fréquents étant les programmes pour patients atteints de diabète (et/ou obésité) pour 40,5% des patients. Suivent les programmes pour maladies cardio-vasculaires (y compris accidents vasculaires cérébraux (AVC)) et maladies respiratoires. A eux trois, ils représentent un peu moins des deux-tiers des programmes autorisés. Les programmes accompagnant les patients souffrant de troubles psychiatriques représentent moins de 2% des programmes.

Certaines pathologies sont plus représentées dans les programmes d'ETP (plus de 10%) au niveau infrarégional telle que l'obésité en Champagne-Ardenne. A contrario, les pathologies les moins fréquentes (moins de 2%) sont les maladies rhumatologiques et les cancers en Champagne-Ardenne, auxquelles s'ajoutent les maladies neurologiques et du système digestif en Lorraine. En Alsace, les programmes pour les patients atteints de maladies respiratoires sont sous-représentés par rapport au Grand Est.

Les programmes ETP autorisés par pathologie en 2015

| | Champagne-Ardenne | Lorraine | Alsace | Grand Est | Répartition par pathologie |
|--|-------------------|------------|------------|------------|----------------------------|
| Diabète* | 22 | 32 | 27 | 81 | 26,3% |
| Obésité | 9 | 8 | 9 | 26 | 8,4% |
| Maladies cardio-vasculaires sauf AVC | 6 | 20 | 15 | 41 | 13,3% |
| AVC | 2 | 1 | 2 | 5 | 1,6% |
| Maladies respiratoires | 9 | 25 | 6 | 40 | 13,0% |
| Insuffisance rénale | 2 | 12 | 6 | 20 | 6,5% |
| Maladies rares | 5 | 4 | 4 | 13 | 4,2% |
| Maladies neurologiques | 3 | 2 | 8 | 13 | 4,2% |
| VIH/SIDA/Hépatites | 2 | 5 | 3 | 10 | 3,2% |
| Maladies système digestif (hors cancers) | 3 | 2 | 4 | 9 | 2,9% |
| Cancers | 1 | 2 | 6 | 9 | 2,9% |
| Maladies rhumatologiques | 1 | 2 | 5 | 8 | 2,6% |
| Psychiatrie | 0 | 2 | 4 | 6 | 1,9% |
| Autres maladies | 7 | 13 | 7 | 27 | 8,8% |
| Ensemble | 72 | 130 | 106 | 308 | 100,0% |

* y compris programmes mixtes diabète et obésité

Source : ARS Grand Est – Direction de la Santé Publique

²² Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009

²³ Article L.1161-1 du Code de la santé publique modifié suite à loi de modernisation du système de santé

5.6.4 Vaccination

La vaccination reste un des moyen de prévention le plus efficace pour lutter contre certaines maladies infectieuses (tétanos, rougeole, coqueluche, méningite,...). Elle permet de se protéger soi-même et de protéger les autres, notamment les personnes les plus fragiles (nouveau-nés, femmes enceintes, personnes qui souffrent d'une affection chronique, personnes âgées).

Le code de la santé publique dispose que « la politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis du Haut conseil de la santé publique ».

Le calendrier vaccinal fixe les vaccinations applicables aux personnes résidant en France en fonction de leur âge, émet les recommandations vaccinales « générales » et des recommandations « particulières » propres à des conditions spéciales (risques accrus de complications, d'exposition ou de transmission) ou à des expositions professionnelles.

La couverture vaccinale correspond à la proportion de personnes vaccinées dans une population à un moment donné. Elle est le rapport entre le nombre de personnes correctement vaccinées, c'est-à-dire, ayant reçu à un âge donné le nombre de doses requises, et le nombre total de personnes qui auraient dû l'être dans la même population. Pour un vaccin nécessitant plusieurs injections, on parle de couverture vaccinale « 1 dose », « 2 doses », « 3 doses », « rappel ».

Des objectifs de couverture vaccinale sont fixés par la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004. Ils consistent à atteindre ou maintenir un taux de couverture vaccinale supérieur ou égal à 95 % aux âges appropriés. Le plan national d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale en France fixe comme objectif un niveau de couverture vaccinale à 24 mois d'au moins 95 % pour la première dose et d'au moins 80 % pour la seconde dose, dans l'ensemble des départements.

Seront traités, ci-dessous, les couvertures vaccinales des enfants âgés de 24 mois estimées par Santé publique France (SpF) à partir des certificats de santé du 24^{ème} mois pour la diphtérie-tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, les infections à *Haemophilus influenzae* de type b, l'hépatite B, la rougeole, la rubéole et les oreillons, ainsi que les infections invasives à pneumocoque. Les données de la Meuse et du Grand Est ne sont pas disponibles sur tout ou partie de la période étudiée (2010-2014).

Une couverture vaccinale contre la DT polio et la coqueluche nettement supérieure aux objectifs de la loi de santé publique en 2014, qui tend cependant à se stabiliser voire légèrement diminuer

Les valences diphtérie, tétanos et poliomyélite correspondent aux vaccinations obligatoires chez les enfants, la coqueluche est recommandée en accord avec les schémas préconisés dans le calendrier vaccinal.

En 2014, la couverture vaccinale contre la DT polio dépasse les 98 % dans l'ensemble des départements de la région comme en France pour 3 doses chez l'enfant de 24 mois. Elle est homogène dans les départements. Depuis 2010, la couverture vaccinale nationale est stable tandis que dans 7 départements de la région, elle tend à reculer légèrement.

Couverture vaccinale DT, polio et coqueluche 3 doses à 24 mois

| | DT POLIO | | | COQUELUCHE | | |
|-----------------------|--|-------------|-------------------|--|-------------|-------------------|
| | Couverture vaccinale 3 doses à 24 mois (%) | | Ecart (en points) | Couverture vaccinale 3 doses à 24 mois (%) | | Ecart (en points) |
| | 2010 | 2014 | | 2010 | 2014 | |
| Ardennes | 99,7 | 99,1 | -0,6 | 99,6 | 99,0 | -0,6 |
| Aube | 99,4 | 98,2 | -1,2 | 99,2 | 97,9 | -1,3 |
| Marne | 98,8 | 98,9 | 0,1 | 98,6 | 98,7 | 0,1 |
| Haute-Marne | 99,1 | 99,3 | 0,2 | 98,5 | 99,2 | 0,7 |
| Meurthe-et-Moselle | 99,3 | 98,3 | -1,0 | 98,9 | 98,1 | -0,8 |
| Meuse | 97,6 | ND | ND | 97,4 | ND | ND |
| Moselle | NI | 98,1 | ND | 98,1 | 97,9 | -0,2 |
| Bas-Rhin | 99,1 | 98,6 | -0,5 | 98,9 | 98,4 | -0,5 |
| Haut-Rhin | 99,6 | 98,4 | -1,2 | 99,0 | 97,9 | -1,1 |
| Vosges | 98,9 | 98,3 | -0,6 | 98,6 | 98,1 | -0,5 |
| Grand Est | ND | ND | ND | ND | ND | ND |
| France entière | 98,5 | 98,4 | -0,1 | 98,2 | 98,0 | -0,2 |
| Champagne-Ardenne | 99,2 | 98,8 | -0,4 | 98,9 | 98,7 | -0,2 |
| Lorraine | ND | ND | ND | 98,4 | ND | ND |
| Alsace | 99,3 | 98,5 | -0,8 | 99,0 | 98,2 | -0,8 |

ND : non disponible, NI : non interprétable

Source : DREES, PMI - Certificats de santé du 24^{ème} mois, Traitement SpF

La couverture vaccinale contre la coqueluche est relativement homogène en 2014 dans les départements du Grand Est pour 3 doses et se situe globalement à un niveau légèrement supérieur à celui de la France. En Grand Est, elle varie de 97,9 % à 99,2 %. Comme pour le vaccin DT Polio, la tendance est à la stabilité voire à une légère baisse.

Plus de 97 % des enfants âgés de 24 mois ont reçu 3 doses du vaccin contre les infections à *Haemophilus influenzae*²⁶ de type b en France comme dans les départements du Grand Est en 2014

Concernant l'*Haemophilus influenzae* de type b, la couverture vaccinale est de 97,3 % en France en 2014. Elle est stable entre 2010 et 2014.

Au niveau des départements du Grand Est, la couverture vaccinale est homogène. Elle se situe entre 97,0 % et 98,5 %. Seuls 2 départements ont une couverture vaccinale inférieure au niveau national : la Moselle et le Haut-Rhin. En 5 ans, la couverture vaccinale a faiblement reculé excepté dans la Marne et les Vosges. La baisse est un peu plus marquée dans l'Aube et le Haut-Rhin (respectivement -1,6 point et -1,2 point).

Les objectifs de la loi de santé publique sont atteints chez les enfants âgés de 24 mois en 2014 en France comme dans les départements du Grand Est.

Couverture vaccinale *Haemophilus influenzae* de type b 3 doses à 24 mois

| | HAEMOPHILUS INFLUENZAE B | | |
|-----------------------|--|-------------|-------------------|
| | Couverture vaccinale 3 doses à 24 mois (%) | | Ecart (en points) |
| | 2010 | 2014 | |
| Ardennes | 99,3 | 98,5 | -0,8 |
| Aube | 99,0 | 97,4 | -1,6 |
| Marne | 98,0 | 98,3 | 0,3 |
| Haute-Marne | 98,1 | 98,0 | -0,1 |
| Meurthe-et-M. | 98,2 | 97,6 | -0,6 |
| Meuse | 96,5 | ND | ND |
| Moselle | 97,3 | 97,0 | -0,3 |
| Bas-Rhin | 98,4 | 97,9 | -0,5 |
| Haut-Rhin | 98,3 | 97,1 | -1,2 |
| Vosges | 97,2 | 97,4 | 0,2 |
| Grand Est | ND | ND | ND |
| France entière | 97,3 | 97,3 | 0,0 |
| Champagne-Ard. | 98,5 | 98,1 | -0,4 |
| Lorraine | 97,5 | ND | ND |
| Alsace | 98,4 | 97,6 | -0,8 |

ND : non disponible

Source : DREES, PMI - Certificats de santé du 24^{ème} mois, Traitement SpF

²⁶ Facteur de risque de la méningite

La couverture vaccinale contre l'hépatite B globalement plus élevée au niveau des départements du Grand Est qu'en France, en net progrès surtout en Moselle mais toujours insuffisante par rapport aux objectifs fixés par la loi de santé publique

En France, la couverture vaccinale contre l'hépatite B atteint 83,1 % en 2014 pour 3 doses chez les enfants âgés de 24 mois. Elle est en forte progression depuis 2010 (+18,5 points).

La couverture vaccinale contre l'hépatite B dans les départements du Grand Est varie de 78,8 % dans les Vosges à 89,3 % dans les Ardennes en 2014. Pour 7 départements de la région, elle est supérieure à celle du niveau national. Entre 2010 et 2014, la couverture vaccinale a augmenté dans l'ensemble des départements de la région de manière hétérogène. Dans la Meurthe-et-Moselle, les Ardennes et le Bas-Rhin, la hausse est inférieure à 10 points, ces départements étant les 3 ayant les plus forts taux de couverture vaccinale en 2010 dans la région Grand Est, leur marge de progression était donc moins importante. A contrario, la Moselle enregistre la plus grande progression (+22,2 points).

Couverture vaccinale Hépatite B 3 doses à 24 mois

| | HEPATITE B | | |
|-----------------------|--|-------------|-------------------|
| | Couverture vaccinale 3 doses à 24 mois (%) | | Ecart (en points) |
| | 2010 | 2014 | |
| Ardennes | 82,2 | 89,3 | 7,1 |
| Aube | 74,2 | 88,3 | 14,1 |
| Marne | 74,9 | 87,8 | 12,9 |
| Haute-Marne | 69,9 | 84,8 | 14,9 |
| Meurthe-et-M. | 81,8 | 88,4 | 6,6 |
| Meuse | 71,4 | ND | ND |
| Moselle | 64,9 | 87,1 | 22,2 |
| Bas-Rhin | 76,9 | 84,4 | 7,5 |
| Haut-Rhin | 69,9 | 82,3 | 12,4 |
| Vosges | 67,8 | 78,8 | 11,0 |
| Grand Est | ND | ND | ND |
| France entière | 64,6 | 83,1 | 18,5 |
| Champagne-Ard. | 75,2 | 87,9 | 15,6 |
| Lorraine | 72,0 | ND | ND |
| Alsace | 73,7 | 83,5 | 13,5 |

ND : non disponible

Source : DREES, PMI - Certificats de santé du 24^{ème} mois, Traitement SpF

Une forte progression en 5 ans de la couverture vaccinale à 2 doses contre la rougeole, la rubéole et les oreillons qui demeure cependant en deçà des objectifs du plan national

En 2014, la couverture vaccinale à 1 dose des enfants âgés de 24 mois contre la rougeole, la rubéole et les oreillons atteint 90,6 % en France. Malgré une légère hausse en 5 ans, la couverture vaccinale à 1 dose est en dessous de l'objectif fixé à 95 % minimum par le plan national d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale. De même, en Grand Est, aucun département n'atteint cet objectif, les Ardennes en sont toutefois proche (94,0 %). La couverture vaccinale départementale à 1 dose se situe ainsi entre 86,6 % et 94,0 % en 2014. Son évolution, entre 2010 et 2014, est variable selon le département. Elle a baissé dans la Haute-Marne, le Bas-Rhin et la Marne (de -0,7 point à -3,6 points) tandis que dans les autres départements, pour lesquels la donnée est disponible, la hausse varie de +0,8 point dans les Ardennes à +6,7 points dans le Haut-Rhin.

Concernant la couverture vaccinale à 2 doses, malgré une forte croissance (+15,9 points en 5 ans), elle reste insuffisante en France (76,8 % en 2014). Au niveau des départements de la région Grand Est, la couverture vaccinale à 2 doses est hétérogène : de 60,7 % dans la Moselle à 83,2 % dans les Ardennes en 2014. Les Ardennes et la Meurthe-et-Moselle sont les 2 départements de la région à dépasser l'objectif fixé à 80 % pour 2 doses dans le plan national d'élimination de la rougeole et de la rubéole congénitale. Quasiment l'ensemble des départements, pour lesquels le calcul de l'évolution est possible, voit sa couverture vaccinale considérablement augmenter en 5 ans (entre +10,2 points dans la Marne et +25,5 points dans la Meurthe-et-Moselle) excepté le Bas-Rhin (+6,6 points) qui avait en 2010 un niveau plus élevé.

Couverture vaccinale rougeole, rubéole, oreillons à 24 mois

Une évolution contrastée du taux de couverture vaccinale à 3 doses contre les infections invasives à pneumocoque selon les départements du Grand Est

En France, la couverture vaccinale à 3 doses des enfants âgés de 24 mois contre les infections invasives à pneumocoque s'élève à 89,3 % en 2014. Elle est en très légère hausse par rapport à 2010.

Parmi les départements de la région Grand Est, seuls 3 ont une couverture vaccinale inférieure au niveau national. Il s'agit des Vosges (79,8 %), du Haut-Rhin (85,4 %) et du Bas-Rhin (88,4 %). Dans les autres départements, la couverture vaccinale varie de 90,1 % à 92,5 %. Les évolutions de ces 5 dernières années sont contrastées selon les départements. La moitié des départements du Grand Est a un taux de couverture vaccinale à 3 doses en recul (entre -1 point et -7,5 points) tandis que dans la Haute-Marne, le Haut-Rhin et la Meurthe-et-Moselle, la couverture vaccinale est en augmentation (respectivement +0,3 point, +4,5 points et +15,8 points).

Couverture vaccinale Pneumocoque conjugué 3 doses à 24 mois

| | PNEUMOCOQUE CONJUGUE | | |
|-----------------------|--|-------------|-------------------|
| | Couverture vaccinale 3 doses à 24 mois (%) | | Ecart (en points) |
| | 2010 | 2014 | |
| Ardennes | 96,8 | 92,5 | -4,3 |
| Aube | 94,1 | 90,7 | -3,4 |
| Marne | 93,8 | 90,1 | -3,7 |
| Haute-Marne | 90,2 | 90,5 | 0,3 |
| Meurthe-et-M. | 75,4 | 91,2 | 15,8 |
| Meuse | 90,1 | ND | ND |
| Moselle | NI | 91,4 | ND |
| Bas-Rhin | 89,4 | 88,4 | -1,0 |
| Haut-Rhin | 80,9 | 85,4 | 4,5 |
| Vosges | 87,3 | 79,8 | -7,5 |
| Grand Est | ND | ND | ND |
| France entière | 88,6 | 89,3 | 0,7 |
| Champagne-Ard. | 93,9 | 90,8 | -6,1 |
| Lorraine | ND | ND | ND |
| Alsace | 85,6 | 87,2 | -2,1 |

ND : non disponible

Source : DREES, PMI - Certificats de santé du 24^{ème} mois, Traitement SpF

ND : non disponible, NI : non interprétable

Source : DREES, PMI - Certificats de santé du 24^{ème} mois, Traitement SpF

| | ROUGEOLE, RUBEOLE, OREILLONS | | | | | |
|-----------------------|------------------------------------|-------------|-------------------|------------------------------------|-------------|-------------------|
| | Couverture vaccinale à 24 mois (%) | | Ecart (en points) | Couverture vaccinale à 24 mois (%) | | Ecart (en points) |
| | 1 dose | | | 2 doses | | |
| | 2010 | 2014 | | 2010 | 2014 | |
| Ardennes | 93,2 | 94,0 | 0,8 | 68,3 | 83,2 | 14,9 |
| Aube | 87,2 | 89,4 | 2,2 | 54,2 | 73,1 | 18,9 |
| Marne | 91,0 | 87,4 | -3,6 | 68,6 | 78,8 | 10,2 |
| Haute-Marne | 90,1 | 89,4 | -0,7 | 54,7 | 68,9 | 14,2 |
| Meurthe-et-Moselle | 90,0 | 92,0 | 2,0 | 56,6 | 82,1 | 25,5 |
| Meuse | 88,3 | ND | ND | 52,2 | ND | ND |
| Moselle | NI | 90,6 | ND | NI | 60,7 | ND |
| Bas-Rhin | 88,8 | 86,6 | -2,2 | 68,7 | 75,3 | 6,6 |
| Haut-Rhin | 84,9 | 91,6 | 6,7 | 58,6 | 78,4 | 19,8 |
| Vosges | NI | 88,0 | ND | NI | 75,7 | ND |
| Grand Est | ND | ND | ND | ND | ND | ND |
| France entière | 89,2 | 90,6 | 1,4 | 60,9 | 76,8 | 15,9 |
| Champagne-Ardenne | 90,4 | 89,5 | -1,0 | 63,1 | 77,1 | 14,0 |
| Lorraine | ND | ND | ND | ND | ND | ND |
| Alsace | 87,0 | 88,7 | 1,7 | 64,1 | 76,6 | 12,5 |

/// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071
54036 Nancy Cedex
Standard régional : 03 83 39 30 30

www.grand-est.ars.sante.fr

