




# Dix ans de recomposition hospitalière en France




Dexia - Paris - 20 janvier 2009




# Pourquoi cette étude ?

## Opportunité du thème

- 10 ans d'ARH, perspective des ARS et peu de bilans des politiques menées
  - Territoires de santé arrêtés, PMT, SROS 3
  - Des approches partielles ou avortées
    - Enquêtes
    - Audits et monographies
    - Analyses généralistes des profils d'établissements
- ⇒ Besoin d'une étude approfondie à visée exhaustive et scientifique (étude conduite du 2ème semestre 2007 au 1er semestre 2008)
- ⇒ A partir de données individuelles, une étude rétrospective et géographique
- 



# Les objectifs de l'étude

- Une étude aussi complète que possible
  - Dresser un panorama des opérations de recomposition hospitalière après 10 années de politique sanitaire des ARH
  - Apprécier de façon neutre la marche accomplie
  - Mesurer l'impact des opérations de recomposition sur le positionnement stratégique des établissements
    - Sur les capacités
    - Attractivité des établissements sur leur territoire de santé,
- 

# Comment ?

- Champ de l'étude : le court séjour MCO
- Données : une base de données inédite
  - Suivi longitudinal des capacités des établissements
  - Repérage des ruptures
  - Travail d'enquête : « faire feu de tout bois »

## Histoire naturelle de la cohorte d'établissements\* de l'année 1995

1995	[1995	2005]	2005
	1081 de ces établissements ont connu au moins une opération de reconstitution dans cette période (totalisant 116 334 lits)		
Nombre total d'établissements	<b>2 067</b>		<b>1 522</b>
	<b>262 197</b>		<b>195 354</b>
Nombre de lits MCO	986 de ces établissements n'ont connu aucune opération de reconstitution dans cette période (totalisant 145 863 lits)		

pour mémoire 178 établissements sont apparus au cours de cette période dont 20 ont disparu dans le même temps

\* Etablissements au sens des enregistrements fins

Source : SAE, FINESS 1995-2005


traitements : NFT 07-2008



# Comment ?



## ■ Traitements

- Analyse de l'évolution de l'offre
  - Analyse des opérations de recomposition
  - Analyses d'impact sur les capacités, l'emploi et l'attractivité
- 



# Avec qui ?

- Dr Edouard Blichier, Secrétaire de la Conférence des Présidents de CME de CH, CH de Saumur.
  - Claire Bouinot, Direction des Etudes de Dexia Crédit Local
  - Jean Michel Budet, Directeur Général-Adjoint Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille.
  - Jean-Charles Clément-Grandcourt, Direction du Développement de Dexia Crédit Local
  - M Patrick Colombel, Directeur Général CH de St Nazaire.
  - Jean-Pierre Demolis, Direction du Développement de Dexia Crédit Local
  - Gérard Dumont, Conseiller Général des Etablissements de Santé, DHOS, Ministère de la Santé.
  - Dr Francis Fellingier, Président de la Conférence des Présidents de CME de CH, CH de Haguenau
  - Loïc Geffroy, Conseiller Général des Etablissements de Santé, DHOS, Ministère de la Santé.
  - Didier Haas, Directeur du Groupe Hospitalier de la Mutualité Française.
  - Dominique Hoorens, Directeur des Etudes de Dexia Crédit Local
  - Thomas Le Ludec, Directeur Général du CH de Lagny-sur-Marne
  - Vincent Le Tallandier Directeur de la Mission Nationale d'Appui à l'Investissement Hospitalier.
  - Philippe Mossé, Directeur de recherche CNRS, Laboratoire d'Economie et de Sociologie du Travail, Université d'Aix-Marseille.
  - M Benoit Pericard, Directeur CHU de Nancy
  - M Jean-Paul Segade, DG du CHU de Clermont-Ferrand
  - Sébastien Villeret, Direction des Etudes de Dexia Crédit Local
  - Michèle Vignes, Directrice de Projet, Caisse des Dépôts et Consignations
- 



Quelques résultats...

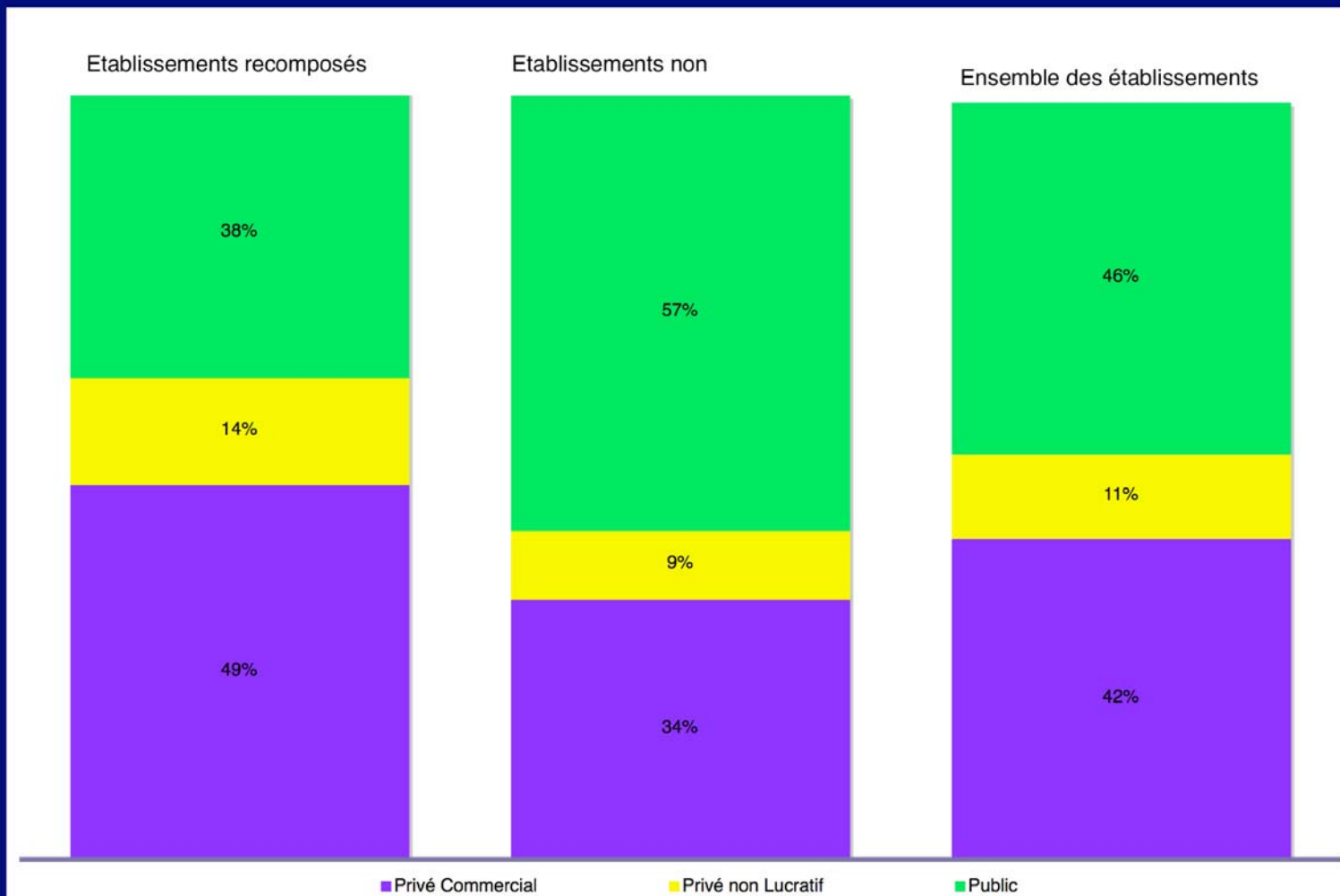




# Les re compositions ont-elles été nombreuses ?

- **1146 opérations** entre 1994 et 2005
  - **1251 établissements** engagés, soit 62 % du parc des établissements
- 






Nombreuses, oui mais par rapport à quoi ?

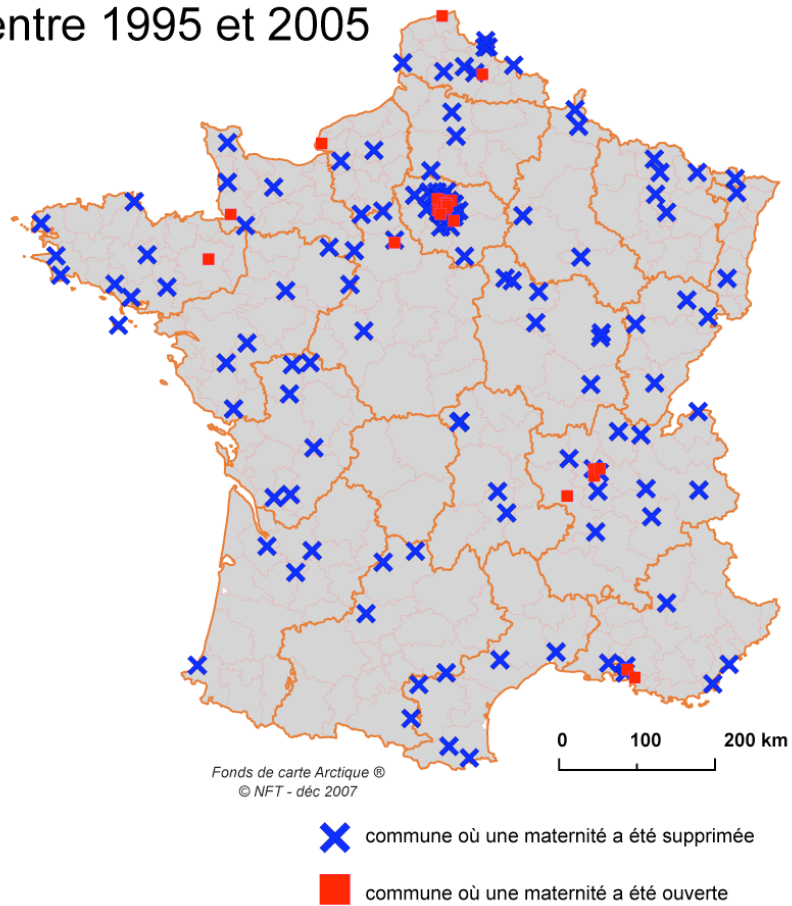


Les repositions ont-elles été assez loin ?

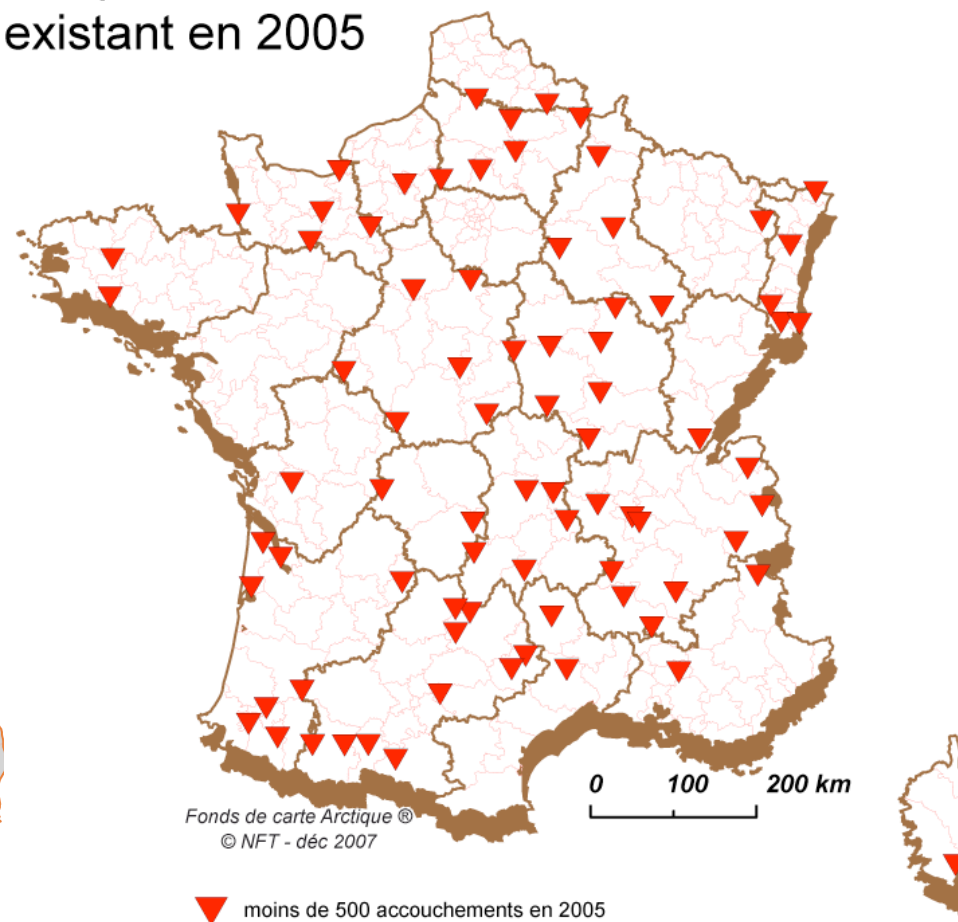
- En obstétrique
  - En chirurgie
- 

# Obstétrique

Services de maternités fermés ou ouverts entre 1995 et 2005



Les petits services de maternités existant en 2005



## Nombre d'établissements autorisés en chirurgie en 1994 et en 2005 selon le statut

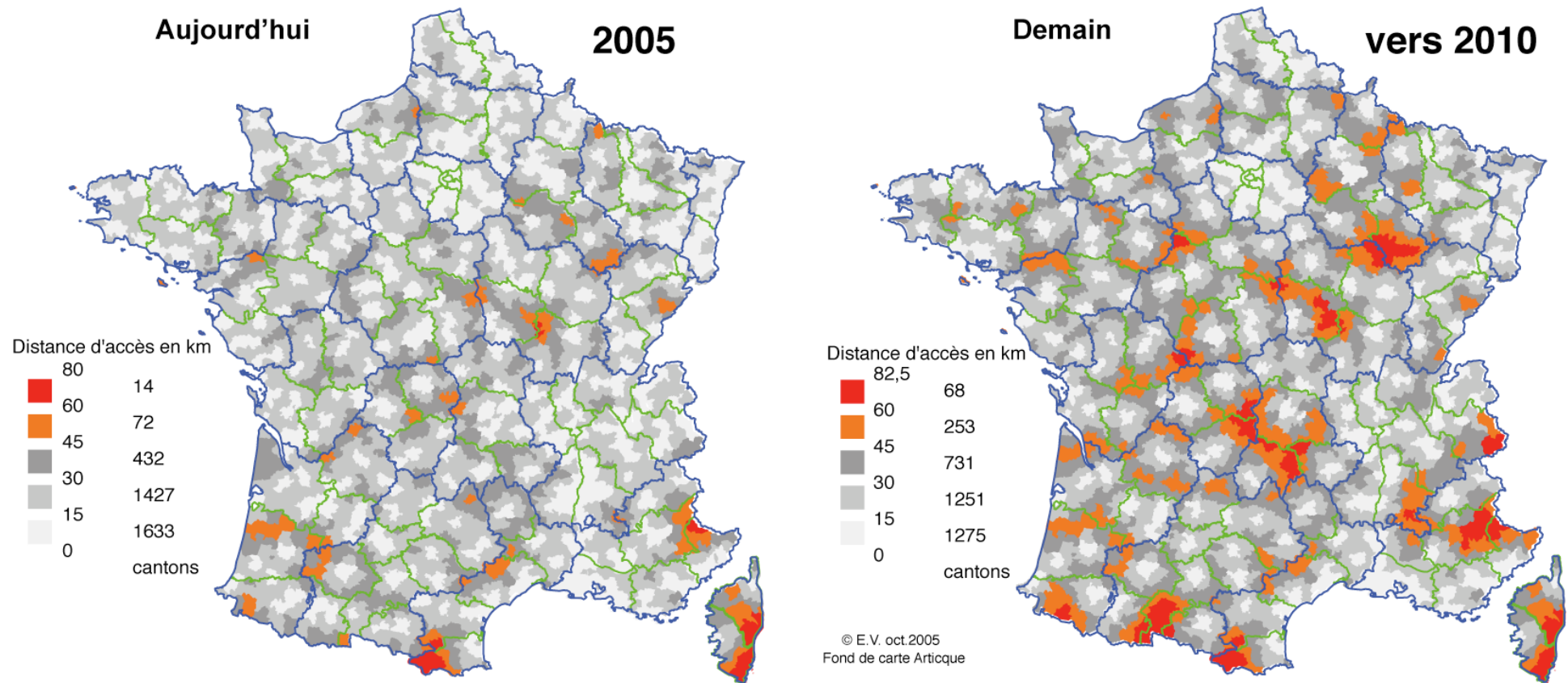
	Public	Privés Lucratifs	PNL	Total
nb établ. 1994	515	786	162	1463
nb établ 2005	445	531	122	1098
Ecart 1994 2005	-70	-255	-40	-365
Ecart 1994 2005 (en %)	-13,6	-32,4	-24,7	-24,9
Lits 1994	52373	48745	11936	113054
Lits 2005	39473	38470	8604	86547
Ecart 1994 2005	-12900	-10275	-3332	-26507
Ecart 1994 2005 (en %)	-24,6	-21,1	-27,9	-23,4

Sources Finess SAE

Traitements NFT

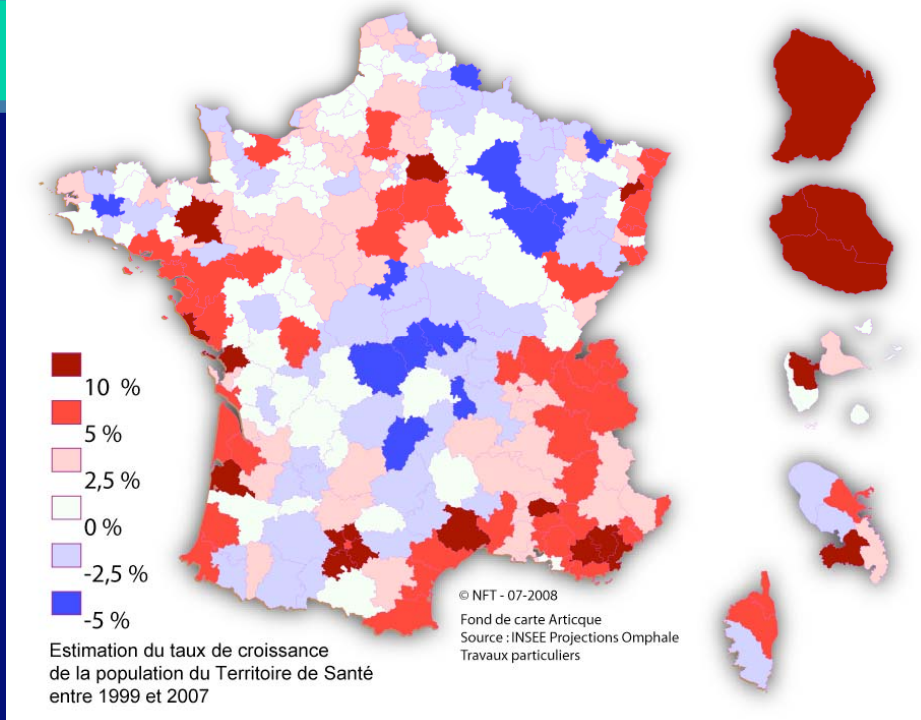
# Chirurgie

Distance d'accès des patients aux pôles de chirurgie publics  
si application des recommandations du CNC

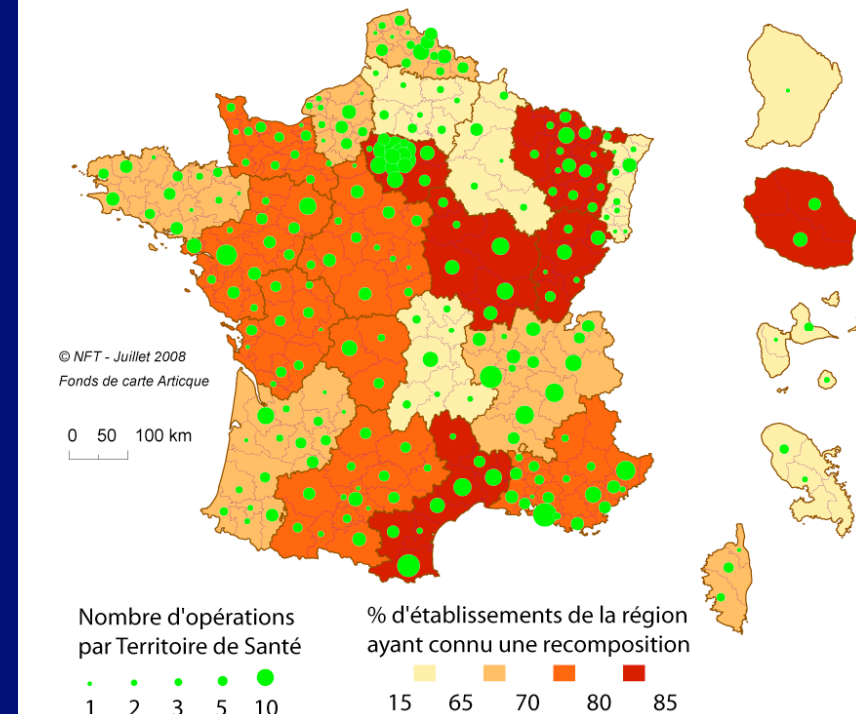


# Les recompositions ont-elles eu lieu là où elles devaient avoir lieu ?

Dynamisme de la population 1999-2007



Densité des recompositions par région entre 1994 et 2005



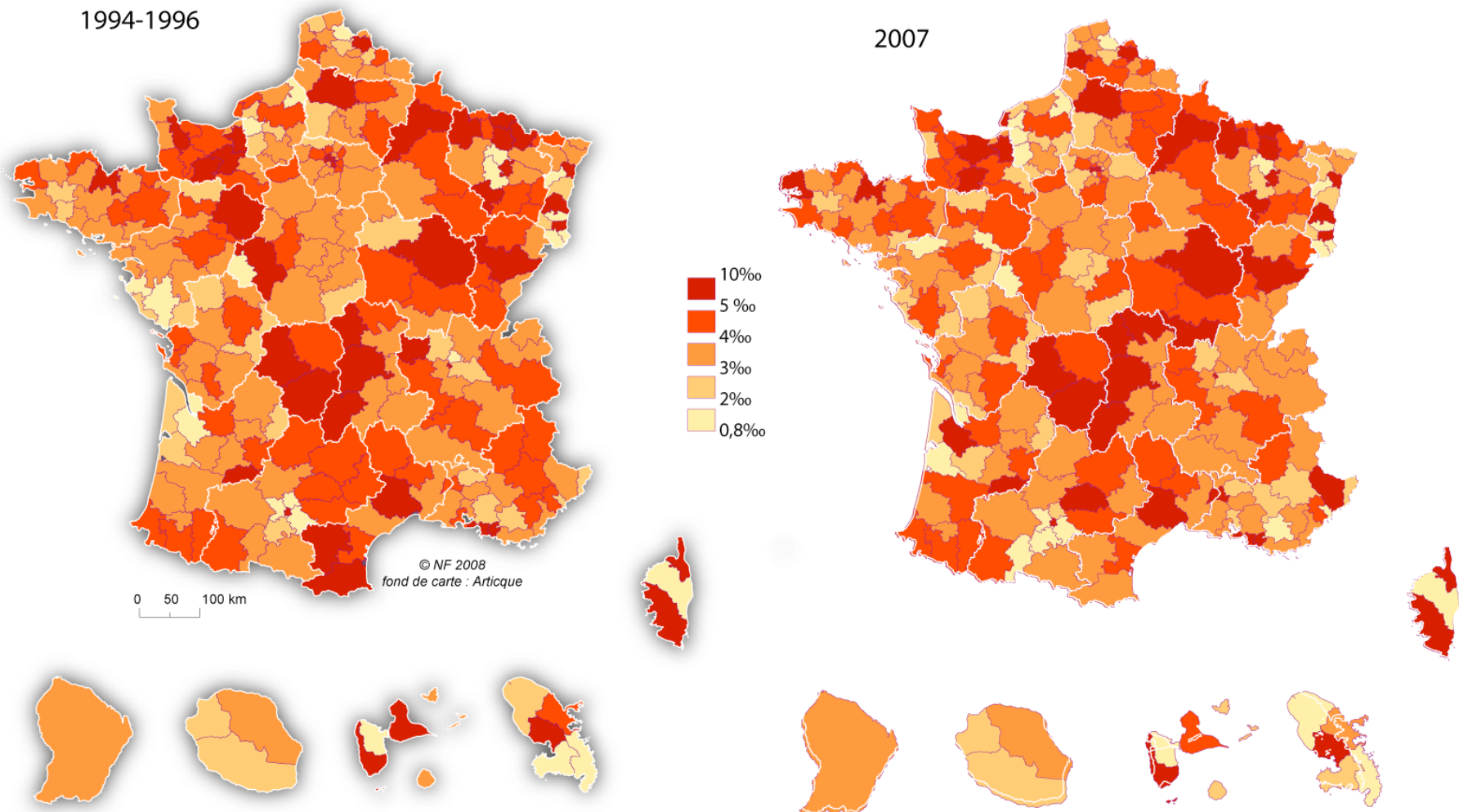
Une forte empreinte du facteur humain...

Pas de vision d'ensemble au niveau national



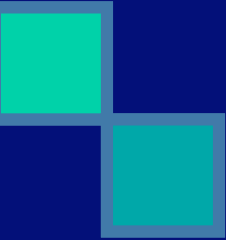

# Le maintien des inégalités de densité

## Densités de Lits MCO par Territoires de Santé





## Secteur public/secteur privé : quelles différences de dynamisme ?


- 
- Des recompositions plus avancées dans le secteur privé commercial et non lucratif. Offensives. Stratégiques. Partenariales
  - Moins nombreuses, plus contraintes, plus lentes, plus individuelles, dans le secteur public, parce que il est le secteur public...
- 

Intérêt d'une politique globale et territorialement cohérente  
(PMT, CHT dans le secteur public)






# Les re compositions ont-elles fait évoluer les positions respectives ?

- Stabilité des répartitions de capacités
  - Renforcement de la « division du travail »
  - Concentration de l'offre du secteur privé
  - Gains pour l'activité de chirurgie en privé commercial
  - Peu de partenariats public/privé
- 




# Les re compositions affectent-elles les capacités des établissements ?

- Par définition...oui, fermetures, conversions
  - Mais pas dans le même sens pour tous les établissements. Ex : les conversions
    - Dans le secteur public : effet domino avéré
    - Dans le secteur privé non lucratif : effet d'entraînement limité, obstétrique-->chirurgie oui mais chirurgie-->obstétrique non
    - Dans le secteur privé commercial : la conversion comme outil de spécialisation
- 

Les restructurations ne sont guère un moyen de faire des économies



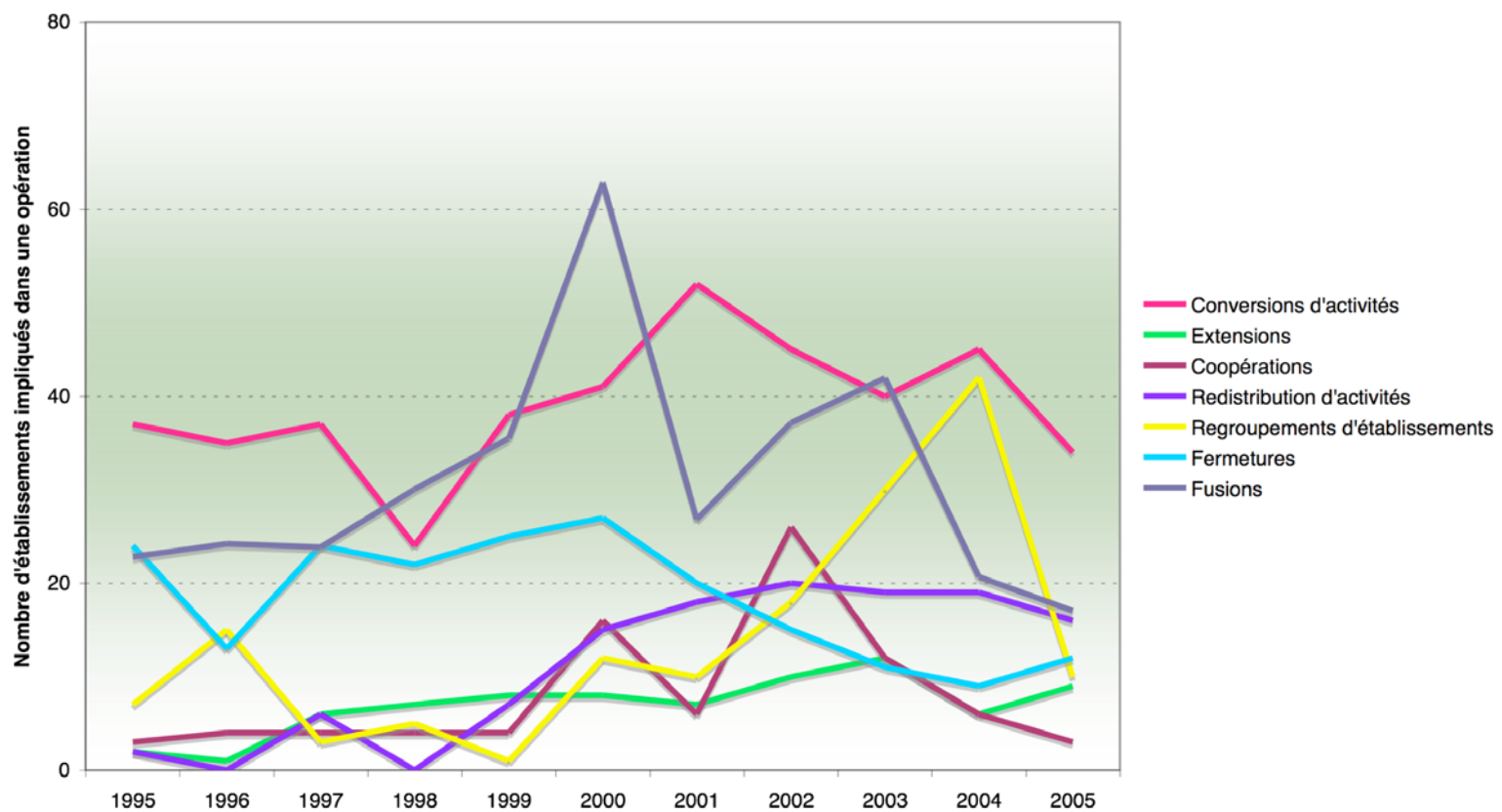
# Quel impact sur l'attractivité des établissements ?

- Un impact jusque là limité
    - Des opérations entre proches dans le public
    - Ou dans les grandes villes pour le privé
    - Parce que aussi, salvatrices.
  - Mais des perspectives incertaines.
    - Élévation continue des seuils
    - Métropolisation de l'offre et menaces sur les établissements périphériques
- 

La course en avant des recompositions ne doit pas être une fuite en avant face à d'autres problèmes (dém.med...)

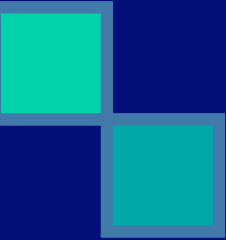
# Quel a été le rôle des ARH ?

Evolution des opérations selon leur type entre 1995 et 2005





# Conclusion

- Des recompositions nombreuses mais désordonnées (« vision nationale partagée »)
  - Le secteur public désormais en première ligne (« CHT »)
  - Nécessité d'agir de manière coordonnée avec et pour les territoires (« exceptions territoriales »)
- 
- 