

LES DOSSIERS DE LA DREES

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES

Mai 2017 /// N°18

Par Gwennaëlle BRILHAULT,
Christelle MILLIEN (DREES),
avec la collaboration
de Denis RAYNAUD (IRDES)
et Thierry PROST (ATIH)

Projections d'activité hospitalière à l'horizon 2030

Ce document présente les projections d'activité hospitalière de court séjour à l'horizon 2030, calculées à partir d'hypothèses construites avec un groupe d'experts, et tenant compte des évolutions démographiques à venir. Ces hypothèses s'appuient sur un meilleur suivi en ville de certaines pathologies chroniques, des progrès techniques et des changements de pratiques dans certaines prises en charge hospitalières.

Les projections suggèrent une rupture de la tendance, observée au cours des dernières années. Compte tenu uniquement du vieillissement démographique, le nombre de séjours hospitaliers augmenterait de plus de 2 millions et les besoins en lits d'hospitalisation complète de 28 % à horizon 2030. En revanche, en tenant compte également du développement de la prise en charge ambulatoire et du raccourcissement des durées de séjours en hospitalisation complète, le nombre de journées en hospitalisation complète diminuerait d'un peu plus de 3 millions et le nombre de séjours réalisés en ambulatoire augmenterait de près de 50 % en 2030, par rapport à 2012.

Au-delà de ces projections d'activité, si on suppose une homogénéisation régionale des taux d'occupation des lits au sein des établissements de santé, les besoins en lits d'hospitalisation complète baisseraient en 2030 de 11 % (20 500 lits en moins). Néanmoins, cette baisse des taux de recours pourrait s'accompagner d'une augmentation des besoins dans d'autres secteurs (soins de ville, soins de suite et réadaptation, hospitalisation à domicile) dont on ne tient pas compte ici.



Projections d'activité hospitalière à l'horizon 2030

Mai 2017 /// N° 18

Introduction.....	5
Présentation des hypothèses et de la méthode.....	5
Les facteurs susceptibles d'influencer le recours à l'hospitalisation.....	7
Les hypothèses des experts.....	8
Le modèle.....	11
Principaux résultats.....	19
Les progrès des prises en charge réduiraient la progression des taux d'hospitalisation.....	19
Une rupture de tendance pour les hospitalisations des plus de 65 ans.....	21
Une augmentation du nombre de séjours réalisés en ambulatoire.....	22
Une répartition stable des motifs de recours.....	24
Un raccourcissement des durées de séjours réalisés en hospitalisation complète.....	24
Une baisse de 1 à 2 % du nombre d'équivalents-journées à l'horizon 2030.....	26
Des réorganisations hospitalières à poursuivre.....	27
Zoom sur les prothèses.....	30
Prothèses de hanche.....	30
Prothèses du genou.....	31
Les séances de radiothérapie et chimiothérapie.....	32
Bibliographie.....	39
Annexes.....	40
Tableaux détaillés des pathologies.....	40
Tableaux zoom sur les prothèses du genou et de la hanche.....	211
Tableau des séances de chimiothérapie et de radiothérapie.....	217
Code de diagnostics par groupe de pathologies.....	220
Liste d'actes pour les prothèses de genou et de hanche.....	223
Liste des groupes homogènes de malades (GHM) retenus pour les séances de radiothérapie et chimiothérapie.....	225

Projections d'activité hospitalière à l'horizon 2030

Introduction

La réflexion prospective sur les transformations du système de santé est particulièrement complexe, compte tenu des incertitudes qui portent à la fois sur les progrès des prises en charge et sur l'évolution des pathologies dans le futur. Elle permet néanmoins de tracer un cap pour orienter et faciliter les transformations de l'offre de soins.

Afin d'apporter un éclairage sur les évolutions de l'activité hospitalière au cours des quinze prochaines années, la DREES a actualisé les travaux de projections d'activité hospitalière de court séjour à l'horizon 2030, qui avaient été publiés en 2008.

Ce document présente ces projections, qui tiennent compte des évolutions démographiques à venir et qui sont calculées à partir d'hypothèses construites avec un groupe d'experts. Ces hypothèses s'appuient sur un meilleur suivi en ville de certaines pathologies chroniques, des progrès techniques et des changements de pratiques dans certaines prises en charge hospitalières. Un zoom sur les prothèses du genou et de la hanche est ensuite présenté, ainsi que, pour compléter les projections sur le nombre de séjours hospitaliers, un point sur les séances de radiothérapie et de chimiothérapie.

Présentation des hypothèses et de la méthode

En 2008, la DREES avait publié un dossier intitulé « Impact du vieillissement sur les structures de soins à l'horizon 2010, 2020, 2030 »¹. Cette étude visait à établir des projections d'activité et de besoins en lits hospitaliers en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) en fonction de scénarios prenant en compte :

- les tendances récentes constatées sur des paramètres généraux (taux d'hospitalisation, durées de séjour, parts de séjours en ambulatoire par âge et par groupe de pathologies) entre 1998 et 2004 ;
- l'évolution de la population et de sa structure modélisée par l'INSEE ;
- des hypothèses d'évolution à long terme (2030) fondées notamment sur l'impact des innovations prévisibles de prises en charge, et des modifications attendues de la répartition des pathologies. Ces hypothèses avaient été élaborées par un groupe d'experts issus des principales spécialités médico-chirurgicales. Les spécialités avaient été regroupées en suivant les chapitres de la 10^e révision de la Classification internationale de maladies (CIM10) de l'Organisation mondiale de la

¹ <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article200804.pdf>

santé (OMS) ; les experts avaient ensuite affiné ce découpage en construisant 41 sous-groupes de pathologies définis par une liste de diagnostics.

Cette méthodologie a été reproduite pour l'actualisation de ces travaux, l'évolution des tendances récentes étant mesurée cette fois entre les années 2009 et 2012. Le regroupement de pathologies de l'étude précédente a également été repris même si quelques ajustements ont été réalisés.

L'étude mobilise les données d'activité hospitalière du PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information) de l'ATIH, sur le champ MCO, hors Mayotte, en excluant les séjours pour grossesses, accouchements ou affections périnatales et les séances (voir encadré 1).

➤ Encadré 1 • Les sources de données mobilisées dans cet exercice de projection

Plusieurs sources de données ont été utilisées :

- Les données de population de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) : il s'agit d'estimations localisées de population au 1^{er} janvier pour les années 2009 et 2012. Ces estimations sont réalisées par l'INSEE en France métropolitaine et dans les départements et régions d'Outre Mer (DROM).
- Les données de projection de population de l'INSEE : il s'agit du modèle OMPHALE (Outil méthodologique de projection d'habitants, d'actifs, de logements et d'élèves). Les projections Omphale reposent sur la « méthode des composantes qui consiste à suivre une pyramide des âges à partir des trois composantes : la natalité, la mortalité et les migrations »².
- Les bases de données nationales de l'activité hospitalière du PMSI. Les données utilisées sont celles des résumés de sortie anonymes (RSA) du PMSI des années 2009 et 2012. Dans ces bases, chaque enregistrement contient les caractéristiques démographiques du patient, les pathologies traitées et les actes réalisés. Pour chaque pathologie traitée, le PMSI isole un diagnostic principal (DP), défini dans le « Guide méthodologique de production des résumés de séjours du PMSI Médecine, chirurgie, obstétrique » comme étant « le problème de santé qui a motivé l'admission du patient »³.

Les résumés standardisés suivants ont été exclus :

- Les séances (dialyse, chimiothérapie, radiothérapie...). Elles font l'objet d'un zoom spécifique mais ne sont pas prises en compte dans les groupes de pathologies (voir la partie 4 « Les séances de radiothérapie et chimiothérapie » de ce document).
- Les hospitalisations pour grossesses, accouchements ou affections périnatales : les RSA appartenant aux chapitres XV (Grossesse, accouchement et puerpéralité) et XVI (Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale) de la CIM10 ainsi que les codes Z correspondant à un motif de recours lié à la reproduction et en particulier à la surveillance de la grossesse et du nouveau-né normal (Z30 à Z39, Z761 et Z762).

L'étude couvre ainsi 64 % des séjours ou venues et 86 % des équivalents-journées en MCO en France métropolitaine et dans les DROM (hors Mayotte). Les résumés correspondant à un décès sont comptabilisés avec les séjours d'hospitalisations complètes (HC).

² O. Léon, D. Desrivière, « Le modèle de projection démographique OMPHALE 2010 », Insee Méthodes, n°124, février 2011 (http://www.insee.fr/fr/ppp/sommaire/imet124_c_chapitre_1_l_application_omphale.pdf)

³ http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/sts_20160006_0001_p000.pdf

Pour l'actualisation de ces projections, un groupe d'experts a été constitué. Ce groupe comprend des représentants de disciplines à fort volume d'hospitalisation, ainsi que des représentants de différentes institutions nationales (voir encadré 2). Quatre réunions de travail ont eu lieu entre octobre 2014 et février 2015.

➤ Encadré 2 • Les experts sollicités pour cet exercice de projection

Les experts ayant participé aux discussions concernant les paramètres à retenir à horizon 2030 sont les suivants :

- Institut national du cancer (INCA) : Christine Le Bihan
- Fédération française de médecine physique et de réadaptation (FEDMER) : Francis Le Moine
- Hôpitaux Saint-Maurice - médecine physique et de réadaptation : Véronique Quentin
- Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) - CHU Montpellier : Bertrand Millat
- CHU Bordeaux - Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG) : Muriel Rainfray
- Lyon Sud – Hospices civils de Lyon – Radiologie interventionnelle : Pierre-Jean Valette
- Société Française de rhumatologie et l'Assistance publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP) : Laure Gossec
- Direction générale de la santé (DGS) : Philippe Guilbert
- Agence technique de l'information hospitalière (ATIH) : Christine De Peretti
- Direction générale de l'offre de soins (DGOS)-R5 : Morgane Le Bail, Arnaud Fouchard
- Haute Autorité de santé (HAS) : Isabelle Hirtzlin
- Agence nationale d'appui à la performance des établissements (ANAP) : Marie-Dominique Lussier
- Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) : Catherine Zaidman, Sandrine Danet, Roland Cash

Le groupe d'experts avait pour objectif d'élaborer des hypothèses réalistes d'évolution, prenant notamment en compte les modifications prévisibles des prises en charge liées à l'innovation et aux changements de pratiques et des techniques, ainsi que l'évolution des demandes de soins d'ici 2030. Les résultats doivent donc s'interpréter comme le niveau d'activité hospitalière de court séjour auquel on arriverait en 2030 sous l'hypothèse d'un prolongement des transformations de l'offre de soins qui sont à l'œuvre aujourd'hui, y compris les innovations de prise en charge prévisibles en raison du progrès technique. La mission des experts a donc consisté à essayer d'anticiper et de quantifier ces changements, en se situant dans un cadre où les évolutions globales de l'organisation du système de soins à l'horizon 2030 se poursuivent selon la dynamique actuelle de transformation qui tend à organiser une meilleure prise en charge tant en ville (suivi des pathologies chroniques, coordination dans la prise en charge des personnes âgées, etc.) qu'à l'hôpital (organisation du retour à domicile après une hospitalisation, développement de la prise en charge hospitalière en ambulatoire, etc.).

Les hypothèses des experts sont ensuite traduites en termes d'activité prévisible via trois paramètres qui vont être décrits par la suite (taux de recours à l'hospitalisation, part de séjours en ambulatoire et durée moyenne de séjour pour les séjours en hospitalisation complète).

Les facteurs susceptibles d'influencer le recours à l'hospitalisation

Les experts ont mis en avant les principaux facteurs influant l'hospitalisation en MCO :

- Les facteurs sociaux : la précarité influe notamment sur le stade de diagnostic de certaines pathologies et la présence de complications (avec notamment la question de la prise en charge des patients bénéficiant de la CMU/CMUC) ;
- L'impact de la tarification sur le développement des innovations ;
- Les nouvelles technologies qui ont un rôle important dans l'évolution des pratiques médicales : la télémédecine, par exemple, ainsi que l'arrivée d'applications d'enregistrement de données médicales individuelles via des appareils mobiles type téléphone portable ;
- L'implication croissante des assureurs complémentaires ;
- L'évolution de la démographie médicale ;
- Le renforcement de la sécurité des soins, le dépistage, et plus généralement la prévention ;
- La pertinence des séjours et des actes, ainsi que la distinction entre l'innovation réellement évaluée et reconnue comme telle, et l'innovation apparente qui doit faire ses preuves (différence entre innovation et progrès) ;
- Les changements organisationnels.

L'ensemble de ces facteurs a une influence majeure sur l'évolution future des hospitalisations en MCO mais il est difficile d'évaluer l'impact de chacun d'eux et de leurs interactions potentielles. Bien qu'ils ne puissent être étudiés individuellement ni intégrés dans un modèle structurel général compte tenu de leur nombre, de leur nature diverse et des incertitudes sur leur niveau, ils ont été pris en compte de manière qualitative. L'hypothèse faite ici est que les experts ont, par leur connaissance approfondie de leur domaine et du secteur hospitalier, une approche prospective qui leur permet d'anticiper les évolutions « toutes choses égales par ailleurs », c'est-à-dire indépendamment de ruptures majeures susceptibles de survenir en dehors du cadre de l'évolution des pratiques, ruptures par exemple liées à des changements radicaux des politiques de santé. Enfin, par définition, seules les innovations **prévisibles** ont été prises en compte, et la survenue de pathologies ou prises en charge entièrement nouvelles pourrait modifier de manière conséquente les prévisions pour certains groupes de pathologies.

Les hypothèses des experts

Pour certaines pathologies (varices, hypertrophie des amygdales et/ou des végétations par exemple), les experts considèrent que les perspectives de développement de la prise en charge hospitalière en ambulatoire sont encore importantes. Il en serait de même pour certaines maladies du tube digestif et de la paroi abdominale traitées chirurgicalement (hernie inguinale, appendicite aiguë, etc.) ou encore pour les maladies de l'appareil urinaire traitées chirurgicalement (calcul de l'uretère par exemple), les maladies de l'appareil génital masculin (hypertrophie du prépuce, phimosis et paraphimosis, hyperplasie de la prostate, etc.) et certaines maladies de l'appareil génital féminin (polypes ou dysplasies du col de l'utérus).

Les experts se sont également appuyés sur les projections à l'horizon 2020 réalisées par Unicancer⁴ afin de documenter les améliorations attendues dans la prise en charge des cancers les plus fréquents, notamment ceux du sein et de la prostate.

⁴ http://www.unicancer.fr/sites/default/files/DP_UNICANCER_6_tendances_prise_en_charge_cancers_2020.pdf

L'incidence des hospitalisations en orthopédie devrait selon eux augmenter, avec un plus grand nombre de poses de prothèses de genoux et hanches en lien avec le vieillissement de la population, l'augmentation de l'incidence de l'arthrose (liée notamment à l'obésité et au surpoids), et un élargissement des indications en raison d'une demande accrue d'amélioration de la qualité de vie des patients.

Les projections incorporent aussi certaines hypothèses qui peuvent être considérées comme des ruptures par rapport aux tendances passées. Ainsi, les experts ont-ils eu le souci constant de tenir compte de la notion de pertinence des soins, si bien qu'un certain nombre d'évolutions passées n'ont pas été prolongées. C'est en particulier le cas de la chirurgie de la cataracte, pour laquelle les taux d'hospitalisations ont été figés, pour chaque classe d'âge, à leurs niveaux de 2012. Ils ont également choisi de considérer que la remise en cause actuelle de la chirurgie de l'obésité (du fait des risques possibles à long terme) devrait limiter son développement récent.

Dans le même ordre d'idées, les experts ont parfois été conduits à mettre en balance des injonctions contradictoires entre le développement encouragé de la prise en charge hospitalière en ambulatoire et l'objectif d'une amélioration de la pertinence. C'est notamment le cas pour les cholécystectomies, celles réalisées en ambulatoire étant davantage susceptibles de constituer des indications non pertinentes. Ils ont dans ce cas privilégié l'objectif d'amélioration de la pertinence, et proposé de calculer le taux d'hospitalisation à horizon 2030 en considérant que 30 % des séjours ne correspondant pas à des complications aiguës n'auraient pas lieu d'être en 2030.

D'autres innovations techniques ont été également prises en compte par les experts, comme par exemple la généralisation des nouveaux anticoagulants oraux dans les traitements des troubles de la conduction et du rythme cardiaque, généralisation qui pourrait faire diminuer la durée des séjours hospitaliers car elle éviterait la surveillance initiale liée au temps d'équilibrage du traitement par anti-vitamine K.

Par ailleurs, les experts estiment que des innovations organisationnelles pourraient se généraliser et faire diminuer le nombre des hospitalisations ou réduire leur durée. Des hypothèses ont été faites sur une amélioration du suivi de certaines pathologies ou facteurs de risque par la médecine de ville. Ainsi, une meilleure prise en charge des patients souffrant d'hypertension artérielle devrait conduire à limiter les taux d'hospitalisation associés, notamment pour les patients de moins de 75 ans. De même, une prise en charge plus précoce et bien organisée en amont pourrait réduire le nombre d'hospitalisations liées à des problèmes de diabète.

Les experts ont aussi retenu pour 2030 des hypothèses fortes concernant des modifications d'organisation des prises en charge entre hôpital, médico-social et médecine de ville. Pour la prise en charge des démences par exemple, ils ont considéré qu'une organisation optimale du secteur médico-social permettrait de diviser au moins par deux le taux d'hospitalisation actuel en court séjour à l'hôpital. Concernant les cardiopathies ischémiques, les experts soulignent que la part de séjours pris en charge en ambulatoire pourrait être augmentée en cas d'organisation différente de ces prises en charge

ambulatoires, avec notamment la mise en place de structures d'hébergement proches de l'hôpital permettant de réaliser une consultation le lendemain sans nécessiter une hospitalisation. En cas de fractures telles que les fractures du col du fémur chez les personnes âgées, les durées des hospitalisations pourraient être raccourcies en mettant en place des organisations innovantes avec l'aval, comme par exemple la mise à disposition transitoire d'une chambre en EHPAD le temps que les services sociaux organisent le retour à domicile. La durée des séjours hospitaliers pour maladies cérébrovasculaires (infarctus cérébraux notamment) pourrait aussi baisser légèrement en raison de la création de filières de prise en charge en soins de suite et de réadaptation (SSR).

Le recours à l'hospitalisation peut aussi selon les experts être diminué par la prévention et l'éducation thérapeutique, notamment pour l'insuffisance cardiaque.

En revanche, en ce qui concerne les conduites à risque (tabac, alcool, mauvais équilibre alimentaire, etc.), les experts n'ont pas souhaité émettre d'hypothèses particulières visant à anticiper leur diminution, qui dépendra notamment du volontarisme des politiques de santé publique à venir. Cependant, en marge de ce travail, un chiffrage a été mené par la Direction générale de la santé (DGS) du ministère des Affaires sociales et de la Santé pour évaluer l'ordre de grandeur des hospitalisations qui seraient évitées grâce à une amélioration des comportements (voir encadré 4).

Précisons qu'il n'a pas été demandé aux experts d'essayer d'anticiper les innovations de rupture dans la mesure où on manque aujourd'hui d'éléments objectifs pour les prédire. Ainsi, la prise en charge ambulatoire de la chirurgie de la prothèse de la hanche, quasi nulle aujourd'hui, est projetée à seulement 10 % à l'horizon 2030, les experts considérant que cela ne pourrait s'appliquer qu'à des populations très spécifiques.

Enfin, dans le cadre de cet exercice, les experts se sont concentrés sur les niveaux qu'on pourrait atteindre en 2030 (taux d'hospitalisation, part de séjours en ambulatoire, durée moyenne de séjour) sans qu'on les interroge sur la vitesse d'évolution à l'horizon 2030. Or, s'il semble que pour l'évolution des taux d'hospitalisation ou des durées moyennes de séjours, on manque d'éléments pour anticiper autre chose qu'une évolution linéaire, ce n'est pas le cas pour l'évolution de la part de prise en charge hospitalière en ambulatoire.

En effet, compte tenu du retard pris par la France dans le développement de la prise en charge ambulatoire, notamment en chirurgie (cf. rapport IGAS-IGF « Perspectives du développement de la chirurgie ambulatoire en France », juillet 2014), il semble qu'il existe des marges de manœuvre pour une croissance plus rapide de l'ambulatoire à court terme, via un phénomène de rattrapage. Ce rattrapage conduirait donc à constater des taux de séjours ambulatoires progressant très vite lors des prochaines années, et stagnant ensuite, une fois le potentiel maximum atteint. Si une telle évolution n'apparaît pas incompatible avec les projections de taux de prise en charge ambulatoire des experts mobilisés par la DREES, en revanche, la vitesse du changement ne semble pas devoir être considérée comme constante. Ainsi, les projections réalisées par l'IGAS et l'IGF considèrent que d'ici 2018, la France devra avoir atteint 95 % de son potentiel ambulatoire maximum, ce qui suppose, par rapport aux tendances passées, un doublement au minimum du taux de

progression annuel de la chirurgie ambulatoire en France d'ici 2018, puis une quasi absence de progression ultérieurement.

Pour tenir compte de cette accélération possible à court terme du développement de la prise en charge hospitalière en ambulatoire, la DREES, postérieurement au travail avec les experts, a construit un scénario de projection supplémentaire, plus volontariste. L'une des caractéristiques de ce scénario (dit « scénario 4 » dans la suite de ce document) est de considérer que le potentiel de chirurgie ambulatoire à l'horizon 2030 sera en fait atteint dès 2020. De plus, le potentiel maximum d'ambulatoire de ce scénario a été légèrement revu à la hausse par rapport au strict suivi des hypothèses des experts, afin d'apparaître plus en cohérence avec les hypothèses du rapport IGAS-IGF sur la chirurgie ambulatoire.

Les hypothèses sont résumées par groupe de pathologies dans le tableau 1.

Le modèle

Le modèle retenu pour ce travail devait assurer une comparabilité aussi générale que possible avec l'étude précédente, afin de mettre à jour les projections en fonction des évolutions des prises en charge et de la consommation de soins intervenues après 2008.

Il a donc été décidé de conserver le principe de la classification en sous-groupes de pathologies construite par le premier groupe d'experts pour l'étude de 2008 (au nombre de 41) afin d'assurer cette comparabilité. Certaines modifications ont néanmoins été apportées, dans l'objectif d'analyser plus en détail des sous-groupes pertinents pour l'activité en SSR, qui fait l'objet d'un intérêt particulier (ce qui aboutit à 45 groupes de pathologies, cf. liste et codes correspondants en annexe). Malgré ses limites, soulignées par le groupe d'experts, cette classification constitue un compromis entre une liste de spécialités trop peu nombreuses et hétérogènes en termes de prise en charge, et un démembrement trop fin qui aurait isolé des volumes de séjours trop faibles.

Le diagnostic principal (DP) a été gardé comme critère de sélection des séjours afin de les affecter à l'un des sous-groupes correspondants, et préféré à celui des groupes homogènes de malades (GHM). En effet, le DP permet, outre la comparabilité avec l'étude antérieure, de conserver une définition stable d'une année sur l'autre de la pathologie prise en charge, à l'aide d'une classification internationale universelle fondée sur un seul critère médical. Les GHM, qui relèvent d'une classification médico-économique et pas seulement médicale, évoluent en revanche chaque année et sont en outre spécifiques à la France. En raison du changement de définition du DP pour le codage du PMSI MCO en 2009, il a été décidé de n'effectuer l'analyse qu'à partir de cette année, et ce jusqu'en 2012, dernière base annuelle consolidée disponible à la date du début de l'étude. La définition du diagnostic principal est restée stable depuis 2009 permettant ainsi le calcul d'évolution annuelle.

Les variables retenues sont identiques à 2008 ; il s'agit :

- du taux de recours à l'hospitalisation (pour mille) :

$$\left(\frac{\text{nombre total de séjours (en hospitalisation complète et ambulatoire)}}{\text{population résidant en France}} \right) * 1000$$

- de la proportion de séjours ambulatoires :

$$\left(\frac{\text{nombre d'hospitalisations partielles (i.e. sans nuitée)}}{\text{nombre total de séjours (complète + ambulatoire)}} \right) * 100$$
- et de la durée moyenne de séjour (DMS) pour les séjours en hospitalisation complète :

$$\left(\frac{\text{nombre de journées en hospitalisation complète}}{\text{nombre de séjours en hospitalisation complète}} \right)$$

Les tranches d'âge sont également quasiment identiques à celles de 2008 : moins de 18 ans (contre moins de 15 ans en 2008⁵), 18 à 64 ans, 65 à 74 ans, 75 à 84 ans, 85 ans et plus.

Ces éléments permettent de projeter à l'horizon 2030 le nombre de séjours en hospitalisation complète, le nombre de séjours ambulatoires, le nombre de journées d'hospitalisation complète et le nombre d'équivalents journées (égal à la somme du nombre de journées des séjours d'hospitalisation complète et du nombre de séjours ambulatoires, i.e. en comptant pour 1 journée les séjours ambulatoires).

On se fonde pour ces projections sur les projections de population du modèle Omphale de l'Insee qui fournit notamment la population de chaque tranche d'âge projetée en 2030 (scénario central).

Les équations sur lesquelles le modèle se fonde sont données en encadré 3.

➤ Encadré 3 • Les équations utilisées dans le modèle de projections

Pour chacune des 5 tranches d'âge et pour chacun des 45 groupes de pathologies, le calcul est le suivant (HC pour hospitalisation complète, HP pour hospitalisation partielle i.e. ambulatoire) :

Nombre de séjours (HC+HP) en 2030 = population en 2030 selon l'INSEE pour cette tranche d'âge * taux d'hospitalisation projeté pour 2030 pour ce groupe de pathologie /1000.

Nombre de séjours HP en 2030 = nombre séjours (HC+HP) en 2030 * proportion de séjours ambulatoires projetée pour 2030 pour ce groupe de pathologie /100.

Nombre de séjours HC en 2030 = nombre de séjours (HC+HP) en 2030 - nombre de séjours HP en 2030.

Nombre de journées HC en 2030 = nombre de séjours HC en 2030 * durée moyenne de séjour (DMS) pour les séjours en hospitalisation complète projetée pour 2030 pour ce groupe de pathologies.

Nombre d'équivalents journées en 2030 = nombre de journées HC en 2030 + nombre de séjours HP en 2030.

L'essentiel réside ainsi dans le choix des trois paramètres, qui varient selon la tranche d'âge, le groupe de pathologies et le scénario.

⁵ L'objectif étant de travailler sur une population plus homogène, d'adultes, et de faire le lien avec le SSR, pour lequel les filières de prise en charge sont différentes pour les adultes et les enfants.

Les scénarios

Les scénarios définis en 2008 ont également été reconduits. Ils sont au nombre de trois :

- **Scénario 1 : Un scénario à caractéristiques constantes**

Ce scénario reconduit à l'identique les trois paramètres mesurés sur la dernière année PMSI exploitable (2012) et les suppose identiques en 2030. Il ne prend donc en compte que l'évolution de la population et les modifications de la structure d'âge à l'horizon 2030. Il constitue en quelque sorte le niveau de référence pour les deux scénarios suivants.

- **Scénario 2 : Un scénario de poursuite de l'évolution**

Ce scénario reconduit les tendances constatées sur la période 2009-2012⁶ pour les trois paramètres tout en intégrant les évolutions de population du scénario 1. Des ajustements sont faits le cas échéant en fonction de la rapidité d'évolution des paramètres qui peut aboutir à des résultats aberrants quand ils sont projetés à l'horizon 2030. À titre d'exemple, un fort développement des prises en charge hospitalières en ambulatoire entre 2009 et 2012 peut aboutir à un taux supérieur à 100 % si l'on prolonge de manière mécanique la courbe d'évolution jusqu'en 2030. Pour ce paramètre en particulier, un potentiel ambulatoire a donc été défini en retenant trois définitions qui diffèrent par leur degré de restriction :

- Définition 1 : Basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours en hospitalisation complète avec un niveau de sévérité 1 et une sortie domicile ;
- Définition 2 : Basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours en hospitalisation complète avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 2 journées.
- Définition 3 : Basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours en hospitalisation complète avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 1 journée ;

Ces potentiels ambulatoires calculés à partir des séjours réalisés en 2012 permettent de limiter les évolutions aberrantes en fixant une borne à l'évolution du taux de séjours ambulatoires dans le scénario 2. Ils constituent également une information susceptible d'aider les experts dans leurs propositions pour le scénario 3.

- **Scénario 3 : un scénario à dire d'experts**

Ce scénario est construit à partir des hypothèses faites par le groupe d'experts. Ceux-ci tiennent compte de l'ensemble des informations qui leur sont connues en termes d'évolution des pratiques de soins et de prévention, d'innovations en cours ou prévisibles. Pour chacun des groupes de pathologies, les aspects systématiquement pris en compte étaient les suivants :

- Identification d'un nombre restreint de pathologies les plus fréquentes au sein de chaque groupe, et détermination de l'existence en cours ou prévisible à l'horizon 2030 d'une évolution des prises en charge, technique et / ou organisationnelle, des indications, des actions de prévention, susceptibles d'avoir un impact sur les paramètres étudiés (taux d'hospitalisation, proportion de séjours ambulatoires, évolution de la DMS).

⁶ La période retenue ne court que jusqu'à 2012 car les données ultérieures n'étaient pas encore disponibles lorsque le groupe d'experts a été mis en place.

- Identification d'un risque de pathologie émergente dans le sous-groupe considéré, ou de développement important d'une pathologie jusque-là peu fréquente en volume d'hospitalisation.
- Identification des pathologies ou sous-groupes de pathologies où une modification des prises en charge dans les champs MCO ou SSR est susceptible d'avoir un impact significatif sur l'autre champ (transfert d'activité MCO en SSR, diminution des DMS en MCO par transfert plus précoce en SSR, etc.).

Pour accompagner la réflexion des experts au cours des séances de travail, ils avaient sous les yeux⁷, pour chaque groupe de pathologies, les valeurs des trois paramètres en 2009 et 2012, ce qu'on obtiendrait avec les scénarios 1 et 2, et la proportion de séjours ambulatoires qu'on obtiendrait en retenant les trois définitions alternatives de potentiel ambulatoire données ci-dessus.

En plus de ces trois scénarios, un nouveau a été construit afin de pouvoir comparer les résultats issus du scénario 3 « à dire d'experts » à ceux d'un scénario purement statistique qui s'appuie sur l'hétérogénéité régionale. Le principe de ce scénario 2B est de considérer qu'à l'horizon 2030, l'ensemble des régions⁸ auront des parts de séjours en ambulatoire et des niveaux de DMS comparables aux régions les plus avancées pour ces indicateurs en 2012 (parts de séjours en ambulatoire les plus élevées et DMS les plus basses).

- Scénario 2B : un scénario « statistique » se fondant sur l'hétérogénéité régionale

Ce scénario se fonde :

- pour le taux d'hospitalisation : sur le scénario 1, c'est-à-dire l'évolution démographique seule ;
- pour la part de séjours en ambulatoire et la durée moyenne de séjour (DMS) en hospitalisation complète : il s'appuie sur l'hétérogénéité régionale observée en 2012 : on retient la moyenne des valeurs observées en 2012 pour les régions les mieux placées sur chacun de ces critères (3ème quartile), ceci pour chacune des 5 tranches d'âge et pour chacun des 45 groupes de pathologies.

Enfin, un dernier scénario a été élaboré (« scénario 4 ») en s'appuyant sur les hypothèses de développement de la chirurgie ambulatoire proposées par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et par l'Inspection générale des finances (IGF) dans leur rapport de 2014⁹. Ces hypothèses, concernant la seule chirurgie, reposent sur la définition d'un potentiel ambulatoire plus large que ceux que nous avons retenus dans le scénario 2. Ce potentiel est en effet défini en considérant qu'une part plus large des séjours réalisés actuellement en hospitalisation complète pourrait être réalisée en ambulatoire d'ici à 2018, parmi les séjours de sévérité 1 et de durée courte comme dans nos définitions 2 et 3 du potentiel ambulatoire, mais aussi parmi les séjours de niveau de sévérité 2. Plusieurs taux de transférabilité de l'hospitalisation complète vers l'ambulatoire sont ainsi proposés par l'IGAS et l'IGF en fonction du niveau de sévérité et de la durée de séjour (« DS » ici) :

Niv1 DS=1	Niv1 DS=2	Niv1 DS=3	Niv1 DS=4	Niv1 DS>4	Niv2 DS=3	Niv2 DS=4	Niv2 DS>4	Niv3 DS=4	Niv3 DS>4	Niv4 DS>4
90	80	30	20	10	20	10	5	0	0	0

⁷ En dehors de la première séance consacrée à la discussion de la méthodologie dans son ensemble.

⁸ Les projections ont été construites en « ancienne région », c'est-à-dire avant la réforme territoriale de janvier 2016.

⁹ IGAS-IGF, « Perspectives du développement de la chirurgie ambulatoire en France », Rapport, juillet 2014.

C'est sur la base des préconisations de ce rapport que le ministère a défini les orientations stratégiques du programme national de chirurgie ambulatoire pour les années 2015-2020¹⁰.

- **Scénario 4 : un scénario reprenant les hypothèses de potentiel ambulatoire du rapport IGAS-IGF**

Ce scénario se fonde :

- pour le taux d'hospitalisation : sur le scénario 3, c'est-à-dire les hypothèses des experts ;
- pour la part de séjours en ambulatoire : parmi les groupes de pathologies pour lesquels la chirurgie représente plus de la moitié des séjours (17 groupes sur 45¹¹), les hypothèses de taux de transfert décrits ci-dessus ont été appliquées (à l'ensemble des séjours du groupe, qu'ils soient de médecine ou de chirurgie) pour calculer un nouveau potentiel ambulatoire ; pour les autres groupes de pathologies, la part de séjours en ambulatoire retenue dans le scénario 3 a été conservée ;
- pour la durée moyenne de séjour (DMS) en hospitalisation complète : sur le scénario 3 à dire d'experts. Ce choix est très volontariste car cela suppose d'atteindre les durées de séjours du scénario 3 pour les séjours restant en hospitalisation complète dans ce scénario 4, qui sont par construction les séjours les plus lourds. Ceci suppose des modifications d'organisation de l'aval (relais pris par les soins de suite et réadaptation ou l'hospitalisation à domicile par exemple).

Pour ce scénario 4, un point 2020 est proposé en complément des calculs à l'horizon 2030, en écho aux objectifs assignés aux ARS pour la période 2015-2020 : ce point 2020 est obtenu en appliquant à la population projetée par l'Insee pour cette date les paramètres retenus pour 2030 pour ce scénario, considérant alors que les objectifs 2030 pourraient être atteints dès 2020.

¹⁰ Voir l'instruction DGOS/R3/2015/296 du 28 septembre 2015 adressée aux ARS.

¹¹ Il s'agit des groupes de pathologie 02a, 04, 06a, 11, 13, 14, 20, 21, 24, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 35, 37.

➤ Tableau 1 • Hypothèses des experts pour la construction du scénario 3

Groupe de pathologies	Hypothèses des experts (scénario 3)
01-Certaines maladies infectieuses et parasitaires	Groupe non abordé avec les experts.
02a-Tumeurs traitées chirurgicalement	Malgré les incertitudes sur l'évolution des comportements à risque ou les pratiques de dépistage, le taux d'hospitalisation pourrait continuer à évoluer comme sur la période récente, il pourrait en être de même pour la DMS, tandis que la part de l'activité réalisée en ambulatoire pourrait augmenter davantage.
02b-Tumeurs traitées médicalement	Malgré les incertitudes sur l'évolution des comportements à risque ou les pratiques de dépistage, le taux d'hospitalisation pourrait continuer à évoluer comme sur la période récente, il pourrait en être de même pour la DMS, tandis que la part de l'activité réalisée en ambulatoire pourrait augmenter davantage.
03-Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	Groupe non abordé avec les experts.
04-Maladies des glandes endocrines	Problème de la pertinence des interventions sur la thyroïde. Il faudrait encourager les pratiques d'excellence en échographie et cytoponctions afin de limiter les interventions inutiles. Cependant, il faut une politique très volontariste à ce niveau pour avoir une inflexion allant au-delà de la baisse constatée. La part d'ambulatoire devrait pouvoir augmenter légèrement pour les pathologies de la thyroïde
05-Diabète sucré	Les hospitalisations, liées à des décompensations seraient en partie évitables avec une meilleure organisation en amont. Si le diabète de type I est appelé à suivre l'évolution démographique, le diabète de type II est lié à l'obésité et pourrait être limité avec des politiques volontaristes de prévention et de prise en charge plus précoce. Le taux constaté d'ambulatoire (12%) paraît faible.
06a- et 06b Obésité traitée chirurgicalement et médicalement	La pertinence de la chirurgie de l'obésité est un problème d'actualité. Sa progression récente très importante pourrait être remise en cause par les risques à long terme de l'intervention. Il n'est sans doute pas souhaitable d'anticiper une poursuite de son développement rapide. En dehors de la chirurgie, sa prise en charge ne relève habituellement pas d'une hospitalisation en secteur MCO.
06c-Autres maladies endocriniennes, nutritionnelles ou métaboliques	Groupe non abordé avec les experts
07-Démences	La question principale est de déterminer la place résiduelle du secteur MCO dans les démences après organisation optimale du secteur médico-social. Les experts proposent une DMS à 3 jours grâce à la meilleure articulation avec le médico-social
08-Troubles mentaux et du comportement liés à des substances toxiques (alcool, drogues hallucinogènes, cannabis, tabac...)	Le groupe d'experts souligne la nécessité d'une action forte sur la prévention de la consommation d'alcool pour diminuer l'incidence
09-Autres troubles mentaux	Groupe non abordé avec les experts.
10-Affections neurologiques à durée de séjour courte et sans ambulatoire	Le groupe d'experts considère que le scénario 2 n'est pas pertinent pour l'ambulatoire pour ce type de pathologies. Ils proposent une réduction de la DMS
11-Syndromes du canal carpien ou mononévrites	Il ne devrait pas y avoir d'évolution significative de l'incidence en revanche, le taux d'ambulatoire doit être très élevé compte tenu de la nature des pathologies
12a-Affections dégénératives et démyélinisantes du système nerveux (Parkinson, Alzheimer, Sclérose en plaques...)	Les hospitalisations n'ont pas vocation à être très fréquentes car essentiellement justifiées par des bilans initiaux et des équilibrages de traitements. Les blépharospasmes et torticolis spasmodiques ne devraient pas se trouver en hospitalisation sauf pour certains séjours ambulatoires liés à des injections de toxine botulique. Les DMS devraient pouvoir baisser si les bilans étaient faits plus rapidement
12b-Autres maladies du système nerveux (méningites, encéphalites, polyneuropathies)	Groupe non abordé avec les experts
13-Maladies de l'œil et de ses annexes	Problème de pertinence des interventions pour cataractes. S'il pourrait en théorie être envisagé, comme cela se fait dans certains pays, de réaliser certaines interventions en dehors d'une structure hospitalière (sous conditions d'évolution de la réglementation), ceci n'apparaît pas souhaitable car pouvant favoriser un développement d'indications non pertinentes. Le taux d'ambulatoire doit lui rester très élevé

➤ Tableau 1 • Hypothèses des experts pour la construction du scénario 3 - Suite

Groupe de pathologies	Hypothèses des experts (scénario 3)
14-Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	Groupe non abordé avec les experts.
15-Cardiopathies ischémiques	On s'attend à une baisse de l'incidence et du recours à l'hospitalisation pour certaines tranches d'âge (60-75 ans). Une meilleure maîtrise de l'hypertension artérielle permettrait d'envisager une réduction plus forte que celle prédite par le scénario 2 (poursuite de l'évolution 2009-2012), mais uniquement pour les moins de 75 ans. Concernant l'ambulatoire, les procédures de cardiologie interventionnelle sont réalisées pour des patients de plus en plus âgés et nécessiteront toujours, quel que soit l'âge, une surveillance au-delà d'une journée. Les experts soulignent que la situation pourrait être différente en cas d'organisation différente des prises en charge ambulatoires avec notamment mise en place de structures d'hébergement proches de l'hôpital et consultations le lendemain. La DMS sera très dépendante de la disponibilité de structures d'aval et des comorbidités des patients. Il n'est pas certain néanmoins que ce groupe de pathologies soit le plus susceptible de faire l'objet de transferts massifs vers le secteur SSR en raison de la nécessité de renforcer le niveau de prise en charge dans ce secteur en cas de sorties précoces.
16-Troubles de la conduction et rythme cardiaque	Il n'y a pas de diminution d'incidence envisagée ni de prise en charge nouvelle à attendre. Il semble plus probable d'observer une diminution de la DMS qu'une augmentation importante de la proportion d'ambulatoire. La généralisation des nouveaux anticoagulants oraux pourrait faire diminuer la DMS car elle éviterait la surveillance initiale liée au temps d'équilibrage du traitement par antivitamine K.
17-Insuffisance cardiaque	Une meilleure organisation de la prise en charge en ville, la prévention et l'éducation thérapeutique, des dispositifs expérimentaux comme ceux initialement mis en place à Nantes ou au programme d'accompagnement au retour à domicile après hospitalisation (PRADO de la CNAMTS), sont susceptibles de retarder ou diminuer le recours à l'hospitalisation. Concernant l'ambulatoire, il y a peu de changement à attendre compte tenu de la nature des pathologies. Les DMS resteront également élevées.
18-Maladies cérébrovasculaires	L'incidence des accidents vasculaires cérébraux (AVC) semble avoir atteint un plateau. Si un meilleur contrôle de l'hypertension artérielle (HTA) retarde la survenue des AVC, il semble que ceux-ci surviennent néanmoins, notamment chez les femmes, à un âge avancé. La prévention des risques cardiovasculaires, une diminution de la consommation de sel sont susceptibles de réduire l'incidence, au moins pour les personnes de moins de 85 ans. Les accidents ischémiques transitoires (AIT) pourraient, avec une organisation adaptée, être pris en charge sans hospitalisation, la seule contrainte étant la rapidité de la réalisation du bilan. La DMS pourrait baisser légèrement en raison de la création de filières SSR mais un temps de stabilisation du patient restera nécessaire.
19-Autres maladies de l'appareil circulatoire à DMS longue et part d'ambulatoire faible	Pour l'athérosclérose des artères distales et embolie et thrombose des artères des membres inférieurs, l'éducation thérapeutique est susceptible d'avoir un effet bénéfique sur le taux d'hospitalisation. La lutte contre le tabac et une meilleure prévention et prise en charge du diabète vont également dans ce sens. Par contre, les diabétiques de type 1 vont arriver plus nombreux à un âge avancé et seront susceptibles de développer ce type de complications. Les pathologies valvulaires seront prises en charge chez des patients de plus en plus âgés, mais les procédures devraient se simplifier, avec un effet sur la DMS. Les embolies pulmonaires ne devraient pas voir leur incidence se modifier beaucoup.
20-Autres maladies de l'appareil circulatoire à DMS courte et part d'ambulatoire élevée	S'il est en théorie envisageable que la prise en charge de certaines de ces pathologies (varices des membres inférieurs, hémorroïdes) puissent se faire en cabinet de ville, il semble peu probable que cette pratique se développe à court terme (responsabilité du professionnel). Une pratique ambulatoire (c'est à dire sans hospitalisation), ainsi qu'une pratique en clinique ouverte pourrait s'envisager : actuellement en application de l'article R.6146-62 du Code de la Santé Publique, les centres hospitaliers autres que les CHR peuvent être autorisés à créer des structures d'hospitalisation médicale dans lesquelles des médecins, des spécialistes ou des sages-femmes libéraux peuvent dispenser des soins. On parle alors de clinique "ouverte". Cependant cette activité est marginale et la chirurgie ambulatoire est à l'heure actuelle en France essentiellement développée au sein des services hospitaliers. La poursuite du développement de l'ambulatoire est possible et probable compte tenu de la politique actuellement menée.
21-Maladies des voies respiratoires supérieures	Les pathologies concernent surtout les jeunes enfants, l'incidence devrait suivre l'évolution de la natalité. Des pratiques non pertinentes ont eu lieu dans le passé, celles-ci se sont beaucoup réduites mais il peut encore exister des interventions non pertinentes notamment sur les adénoïdectomies. La hausse de l'ambulatoire devrait se poursuivre.
22-Maladies des voies respiratoires inférieures et autres maladies de l'appareil respiratoire	Les pneumopathies touchent surtout des patients très âgés, avec des hospitalisations longues et à fort taux de mortalité. Le développement du tabagisme féminin devrait en augmenter le nombre, ainsi que les effets de la pollution. Si les hospitalisations pour pneumopathies peuvent parfois être considérées comme évitables, cela ne concernera pas les patients très âgés. Un développement des vaccinations (grippe, pneumocoque) pourrait au contraire en diminuer l'incidence. Une plus grande médicalisation des EHPAD pourrait également permettre d'éviter certaines hospitalisations. Tous ces éléments demandent une politique très volontariste. L'ambulatoire devrait rester faible et les DMS longues compte tenu des pathologies.
23-Maladies de la cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires	Groupe non abordé avec les experts.
24-Maladies du tube digestif et de la paroi abdominale traitées chirurgicalement	L'incidence de l'appendicite aiguë est estimée à 1 pour mille, il n'y a pas de raison que celle-ci évolue. Sur les 85 000 appendicectomies annuelles, 65 000 environ sont estimées pertinentes. Pour les hernies inguinales, l'incidence augmente mais le taux d'intervention ne devrait pas augmenter en raison d'une diminution des indications opératoires. La chirurgie bariatrique pourrait augmenter avec la prévalence de l'obésité, mais il existe des problèmes de pertinence de cette intervention et des études sont nécessaires afin d'évaluer le devenir à long terme des patients. Le taux d'ambulatoire devrait augmenter. La DMS est dépendante des comorbidités.

➤ Tableau 1 • Hypothèses des experts pour la construction du scénario 3 - Suite

Groupe de pathologies	Hypothèses des experts (scénario 3)
25-Maladies du tube digestif et de la paroi abdominale traitées médicalement	Il n'y a pas de changement important à attendre dans ce domaine.
26-Maladies du foie, de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas traitées chirurgicalement	Les cholécystectomies constituent l'essentiel des prises en charge dans cette catégorie. Sur les 120 000 actes actuels, 35 000 environ résultent de complications aiguës et leur proportion ne devrait pas être modifiée. Parmi les 85 000 interventions restantes, on estime à environ 30% les actes injustifiés. Ceux-ci devraient disparaître en cas de politique volontariste mais les experts soulignent que le développement encouragé de l'ambulatoire pourrait se faire en contradiction avec l'objectif d'une amélioration de la pertinence, les cholécystectomies réalisées en ambulatoire étant plus susceptibles de constituer des indications non pertinentes.
27-Maladies du foie, de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas traitées médicalement	Compte tenu de l'apparition de nouveaux traitements très efficaces, l'hépatite C devrait être éradiquée en 2030 et avec elle les complications liées (cirrhose et cancer du foie). Une meilleure efficacité de la politique vaccinale contre l'hépatite B entraînerait également une diminution de la maladie et de ses complications. La baisse de la consommation d'alcool devrait se poursuivre, entraînant ainsi une baisse des cirrhoses alcooliques, mais l'augmentation de la pratique du binge drinking chez les jeunes est un phénomène préoccupant et une politique volontariste de prévention est, selon les experts, devenue urgente.
28-Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	Groupe non abordé avec les experts.
29-Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	Le taux global de prise en charge en orthopédie devrait augmenter essentiellement en raison de l'augmentation de la pose de prothèses de genoux et hanches en lien avec le vieillissement de la population, l'augmentation de l'incidence de l'arthrose (également liée à l'augmentation de l'obésité et du surpoids). Les indications ont également tendance à s'élargir en raison d'une demande accrue d'amélioration de la qualité de vie des patients. La DMS devrait diminuer pour les séjours sans comorbidité mais rester stable pour les autres.
30-Maladies de l'appareil urinaire traitées chirurgicalement	Le risque d'incontinence urinaire prise en charge à l'hôpital augmente avec le vieillissement de la population. Ce type de pathologie se prête bien au développement de l'ambulatoire, notamment la réalisation des lithotrities qui doivent être réalisées dans ce cadre.
31-Maladies de l'appareil urinaire traitées médicalement	Groupe non abordé avec les experts.
32-Maladies de l'appareil génital masculin	Il paraît cohérent que la baisse des taux d'hospitalisation se poursuive. La part d'ambulatoire doit être élevée compte tenu de la nature des pathologies. Une augmentation de 20 points par rapport au taux d'ambulatoire de 2012 paraît possible.
33-Maladies de l'appareil génital féminin	Le dépistage organisé pourrait augmenter le nombre d'interventions en repérant plus de cas. Le développement de la vaccination anti HPV pourrait au contraire entraîner une baisse d'incidence à long terme. Les polypes et les dysplasies du col de l'utérus devraient voir augmenter leur taux de prise en charge ambulatoire. Ceci est par contre peu probable pour les kystes de l'ovaire.
34-Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	Groupe non abordé avec les experts.
35- Fractures	Une politique volontariste de limitation de psychotropes chez les personnes âgées pourrait limiter le nombre de chutes et de fractures, et des traitements plus efficaces et plus largement prescrits contre l'ostéoporose pourraient également en diminuer l'incidence. Des modes d'organisation nouveaux tels que la mise à disposition transitoire d'une chambre en EHPAD pour les personnes âgées le temps que les services sociaux organisent le retour à domicile, pourraient favoriser une diminution des DMS en hospitalisation complète.
36-Intoxications médicamenteuses	Groupe non abordé avec les experts.
37-Complications de soins chirurgicaux et médicaux non classées ailleurs	Groupe non abordé avec les experts.
38-Autres lésions traumatiques, empoisonnements et conséquences de causes externes	Groupe non abordé avec les experts.
39-Examens ou investigations sans mention de résultats anormaux	Groupe non abordé avec les experts.
40-Surveillances après traitement médical ou chirurgical	Groupe non abordé avec les experts.
41-Autres motifs de recours aux soins	Groupe non abordé avec les experts.

Principaux résultats

Les évolutions obtenues à horizon 2030 avec les cinq scénarios retenus sont logiquement assez différentes les unes des autres. Nous privilégierons ici le scénario pour lequel l'apport des travaux pilotés par la DREES est le plus significatif, soit le scénario 3 à dire d'experts : les scénarios 1, 2 et 2B ont davantage valeur de références théoriques pour éclairer les résultats du scénario 3 (que se passerait-il si seule évoluait la population française pour le scénario 1 ou si les trois paramètres centraux des modèles continuaient à évoluer comme sur la période 2009-2012 pour le scénario 2 par exemple) ; le scénario 4 permet de situer le scénario 3 par rapport aux travaux IGAS-IGF sur la chirurgie ambulatoire.

Les progrès des prises en charge réduiraient la progression des taux d'hospitalisation

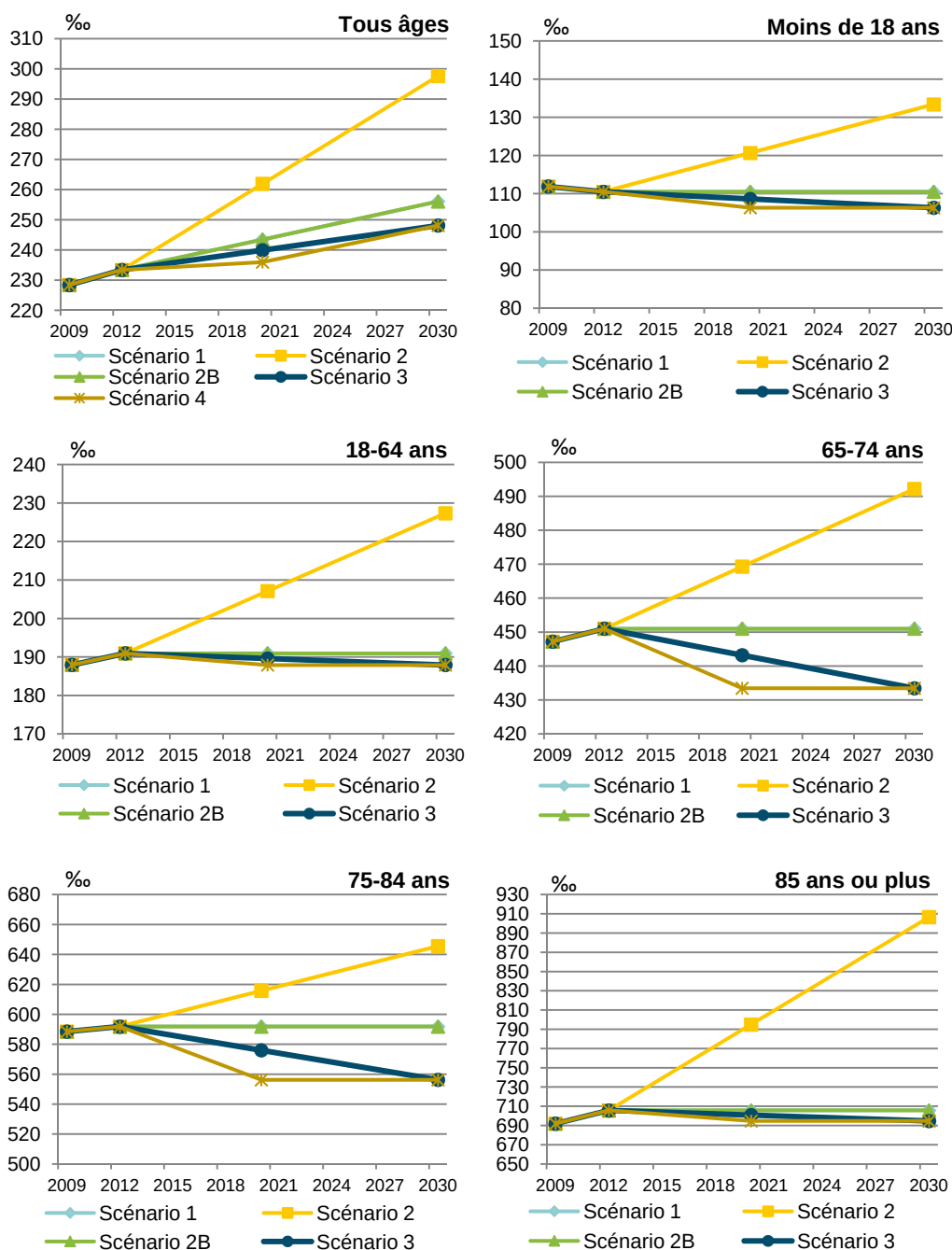
Les experts (scénario 3) anticipent une évolution moindre des taux d'hospitalisation, comparé à ce que prédirait la poursuite des tendances actuelles (scénario 2) ou l'effet démographique seul (scénario 1) : tous âges et toutes pathologies confondus, il passerait de 233 ‰ en 2012 à 248 ‰ selon le scénario 3 contre 298 ‰ selon le scénario 2 et 256 ‰ selon le scénario 1 (graphique 1). Les écarts avec le scénario 2 sont particulièrement importants pour les tranches d'âge les plus élevées, dont les taux d'hospitalisation ont augmenté au cours des années passées, mais pour lesquels des organisations de prise en charge différentes peuvent être envisagées à l'horizon 2030.

Les taux d'hospitalisation à l'horizon 2030 du scénario 3 sont également plus bas que ceux des projections réalisées en 2008 (273 ‰ dans le scénario comparable de l'étude de 2008) : ces écarts sont à relier à l'attention portée par les experts à la prise en compte de la notion de pertinence des hospitalisations (par exemple en ce qui concerne les interventions sur la cataracte ou les cholécystectomies¹²). Ils ont également souhaité faire l'hypothèse de l'amélioration du suivi de certaines pathologies ou facteurs de risque par la médecine de ville à horizon 2030 (cas de l'hypertension artérielle par exemple).

La baisse des taux de recours en MCO pourrait s'accompagner de besoins plus élevés dans d'autres secteurs (par exemple, en SSR, en HAD ou en soins de ville) dont on ne tient pas compte ici.

¹² Interventions concernant la vésicule biliaire.

➤ Graphique 1 • Évolution des taux d'hospitalisation (en ‰) toutes pathologies confondues selon l'âge



Note : Le point correspondant à l'année 2020 a été calculé par interpolation linéaire dans les scénarios 1, 2, 2b et 3. Dans le scénario 4, il est obtenu en appliquant à la population projetée par l'Insee pour cette date les paramètres retenus pour 2030, considérant que les objectifs 2030 pourraient être atteints dès 2020.

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte). Les hospitalisations pour grossesses, accouchements ou affections périnatales, ainsi que les séances (CMD 28) ne sont pas comptabilisées.

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

Une rupture de tendance pour les hospitalisations des plus de 65 ans

Les tendances passées montrent que la dynamique de l'activité hospitalière s'explique par le poids croissant des personnes âgées, et des études ont mis en évidence que cela s'expliquait non seulement par le vieillissement, mais aussi par la progression du taux d'hospitalisation des personnes âgées (Mouquet-Oberlin¹³). Entre 1998 et 2008, le nombre de séjours en MCO, hors accouchement unique et spontané, a augmenté de 11 %, alors que la population totale augmentait d'environ 7 %. Cependant, on note des différences selon les groupes d'âges conduisant à une fréquentation de plus en plus âgée en lien avec le vieillissement de la population. Pour les 75 ans ou plus, le nombre de séjours a augmenté de 42 % entre 1998 et 2008. La part des séjours des 75 ans ou plus est ainsi passée de 18 % en 1998 à 23 % en 2008 alors que dans le même temps la part des plus de 75 ans dans la population française passait de 6,8 % à 8,5 %. Durant cette période, le taux d'hospitalisation des 75-84 ans a augmenté de 5,4 % et celui des plus de 85 ans de 8,3 %. Ce taux d'hospitalisation a augmenté chez les 65-74 ans (5 %), et dans une moindre mesure, chez les 15-64 ans (3 %). À l'inverse, on observait entre 1998 et 2008 une diminution du taux de recours à l'hôpital des moins de 15 ans. Sur la période 2009-2012, le taux d'hospitalisation des plus de 65 ans continue d'augmenter (il était de 536 ‰ en 2009 et il passe à 543 ‰ en 2012).

Selon le rapport d'analyse de l'activité hospitalière de l'ATIH¹⁴, en 2014, le nombre de séjours MCO des plus de 65 ans a augmenté de 3,5 % par rapport à 2013, alors que le nombre de personnes de plus de 65 ans augmentait de 2,9 % en France, illustrant un prolongement des tendances passées de recours accru à l'hospitalisation après 65 ans. Le scénario central des projections de population de l'INSEE, à l'horizon 2030, estime que la part des plus de 75 ans grimperait à 12,3 % (contre 9,3 % en 2015) et celle des plus de 65 ans s'élèverait à 23,4 % (contre 18,6 % en 2015) en France. Compte tenu de la dynamique du recours toujours croissant à l'hôpital des personnes âgées, ce poids démographique pourrait avoir un impact considérable sur l'activité hospitalière.

Or, selon le scénario des experts, on assisterait d'ici à 2030 à un retournement de cette tendance. Le recours à l'hôpital des personnes âgées diminuerait, grâce aux progrès dans le suivi des pathologies chroniques, à une meilleure organisation des parcours de soins permettant de limiter les hospitalisations évitables, et à une attention apportée à la pertinence des soins. Entre 2012 et 2030, le taux d'hospitalisation des plus de 65 ans baisserait de près de 5 %. Cela permettrait d'amortir leur poids démographique croissant (même si la part des séjours réalisés par les personnes de 75 ans ou plus va continuer d'augmenter, passant de 24 % à 29 % en 2030). Au total le scénario des experts conduirait à limiter l'augmentation du nombre de séjours hospitaliers à 2,3 millions alors que le prolongement des tendances observées entre 2009 et 2012 aurait conduit à une augmentation de près de 6 millions de séjours (voir tableau 2).

¹³ Marie-Claude MOUQUET, Philippe OBERLIN « L'évolution des motifs de recours à l'hospitalisation de court séjour entre 1998 et 2008 », Document de travail, série Études et Recherche, DREES, n°128, novembre 2013.

¹⁴ <http://www.atih.sante.fr/analyse-de-l-activite-hospitaliere-2014>

➤ Tableau 2 • Nombre de séjours toutes causes et répartition par tranche d'âge

	2009	2012	Scénario 1 en 2030	Scénario 2 en 2030	Scénario 2B en 2030	Scénario 3 en 2030	Scénario 4 en 2030
Nombre de séjours (HC+HP) (en millions)							
Moins de 18 ans	1,6	1,6	1,6	2,0	1,6	1,6	1,6
18 à 64 ans	7,4	7,6	7,6	9,0	7,6	7,4	7,4
65 à 74 ans	2,3	2,4	3,5	3,9	3,5	3,4	3,4
75 à 84 ans	2,4	2,4	3,6	3,9	3,6	3,4	3,4
85 ans ou plus	1,0	1,2	1,8	2,3	1,8	1,8	1,8
Tous âges	14,7	15,2	18,1	21,1	18,1	17,6	17,6
Répartition (en %)							
Moins de 18 ans	10,9	10,5	9,0	9,3	9,0	8,9	8,9
18 à 64 ans	50,4	49,6	41,7	42,7	41,7	42,3	42,3
65 à 74 ans	15,4	15,8	19,5	18,3	19,5	19,4	19,4
75 à 84 ans	16,2	15,9	19,9	18,7	19,9	19,3	19,3
85 ans ou plus	7,1	8,2	9,9	10,9	9,9	10,1	10,1
Tous âges	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

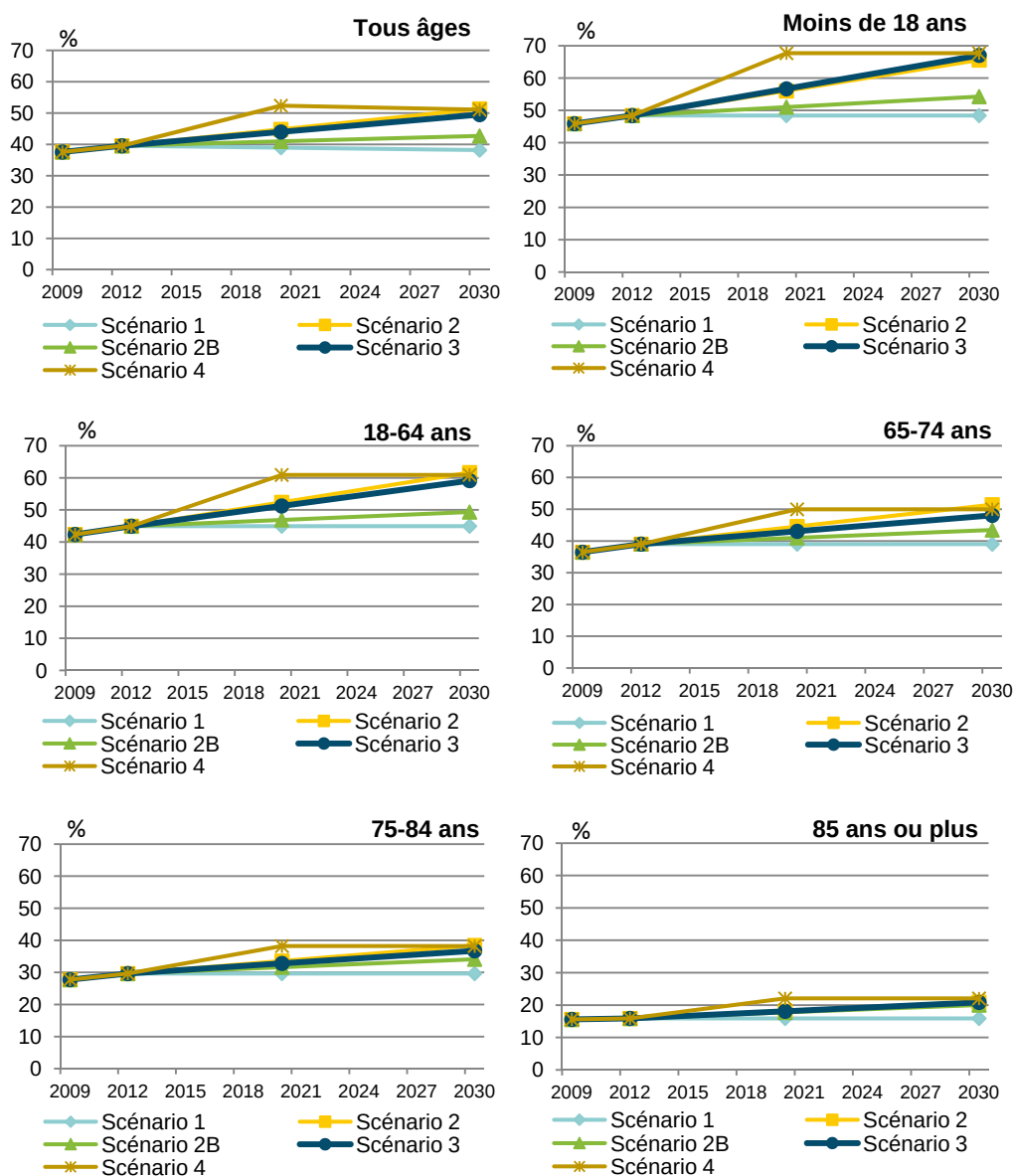
Champ : Séjours réalisés en hospitalisation complète (hospitalisations avec au moins une nuitée) ou en hospitalisation partielle (hospitalisations sans nuitée hors venues pour séances) pour des patients en France métropolitaine et DROM (hors Mayotte). Les hospitalisations pour grossesses, accouchements ou affections périnatales, ainsi que les séances (CMD 28) ne sont pas comptabilisées.

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

Une augmentation du nombre de séjours réalisés en ambulatoire

Les experts prédisent une augmentation de la part d'activité réalisée en ambulatoire (graphique 2, scénario 3), supérieure au scénario 2B (valeur moyenne des régions ayant les valeurs les plus élevées en 2012), et proche de la poursuite des évolutions récentes (scénario 2) : tous âges et toutes pathologies confondus, la part de séjours réalisés en ambulatoire passerait de 39,6 % en 2012 à 49,5 % en 2030 selon le scénario 3, 42,7 % selon le scénario 2B, 51,3 % selon le scénario 2. Le niveau prévu à l'horizon 2030 par les experts est également proche de celui du scénario 4 qui s'inspire des recommandations du rapport IGAS-IGF de 2014 sur les *Perspectives du développement de la chirurgie ambulatoire en France*, qui prévoit lui 51,5 % de séjours ambulatoires, avec cependant une progression plus marquée au cours des premières années que dans les autres scénarios.

➤ Graphique 2 • Évolution de la part de séjours réalisés en ambulatoire (en %) toutes pathologies confondues selon l'âge



Note : Le point correspondant à l'année 2020 a été calculé par interpolation linéaire dans les scénarios 1, 2, 2b et 3. Dans le scénario 4, il est obtenu en appliquant à la population projetée par l'Insee pour cette date les paramètres retenus pour 2030, considérant que les objectifs 2030 pourraient être atteints dès 2020.

Champ : Séjours réalisés en hospitalisation partielle (sans nuitée hors venues pour séances) pour des patients en France métropolitaine et DROM (hors Mayotte). Les hospitalisations pour grossesses, accouchements ou affections périnatales, ainsi que les séances (CMD 28) ne sont pas comptabilisées.

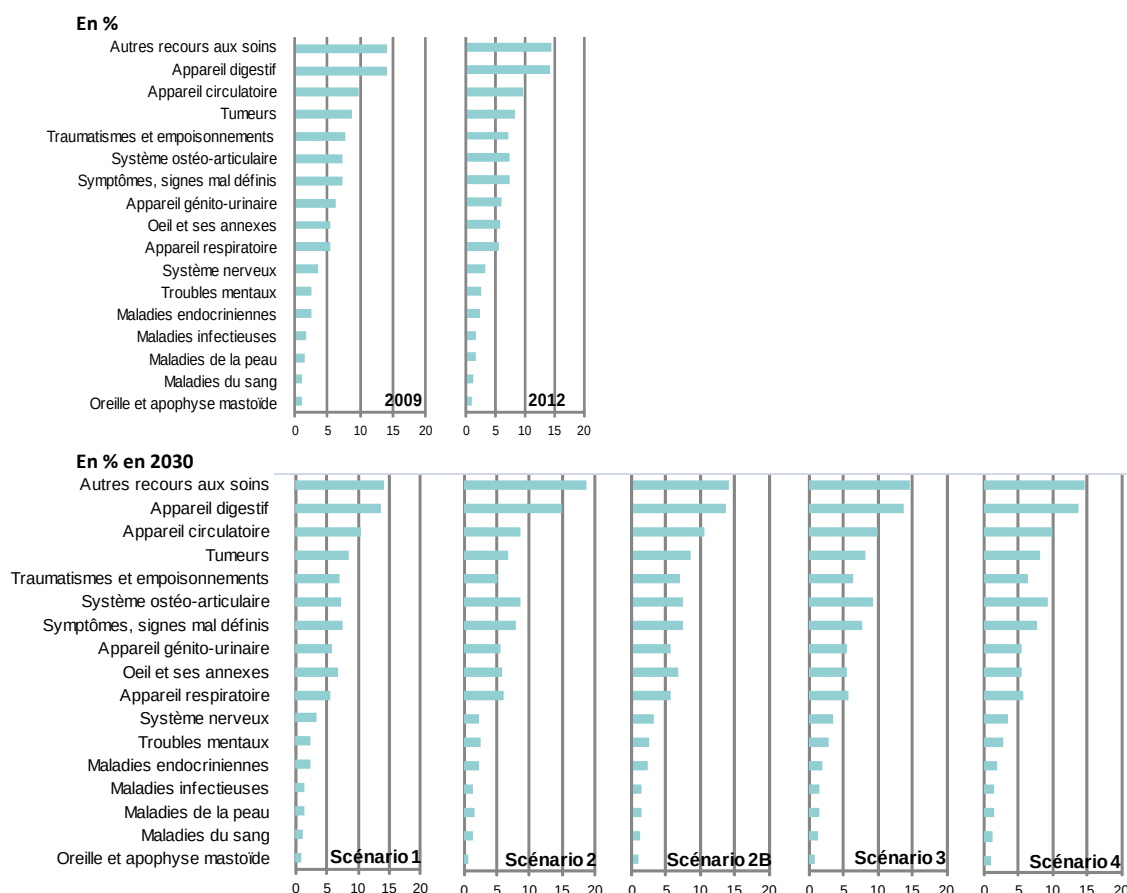
Sources : Base nationale PMSI-MCO, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

Le nombre de séjours d'hospitalisation partielle augmenterait ainsi de 44 % dans le scénario 3 (49 % pour le scénario 4) par rapport à 2012 ; on atteindrait 8,7 millions de séjours d'hospitalisation partielle selon les experts contre 6 millions en 2012.

Une répartition stable des motifs de recours

Les trois principaux groupes de motifs d'hospitalisation resteraient inchangés en 2030 par rapport à 2012 (graphique 3 : autres recours aux soins¹⁵, maladies de l'appareil digestif et maladies de l'appareil circulatoire), mais on constaterait néanmoins un recul de la part des séjours liés à des traumatismes/empoisonnements, ainsi qu'une baisse de la part des séjours liés à des maladies endocriniennes et une augmentation des séjours en lien avec le système ostéo-articulaire.

➤ Graphique 3 • Évolution de la répartition des séjours (hospitalisation complète et partielle) tous âges, par groupes de pathologies



Champ : Séjours avec ou sans nuitée hors venues pour séances, pour des patients en France métropolitaine et DROM (hors Mayotte). Les hospitalisations pour grossesses, accouchements ou affections périnatales, ainsi que les séances (CMD 28) ne sont pas comptabilisées.

Sources : Base nationale PMSI-MCO, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

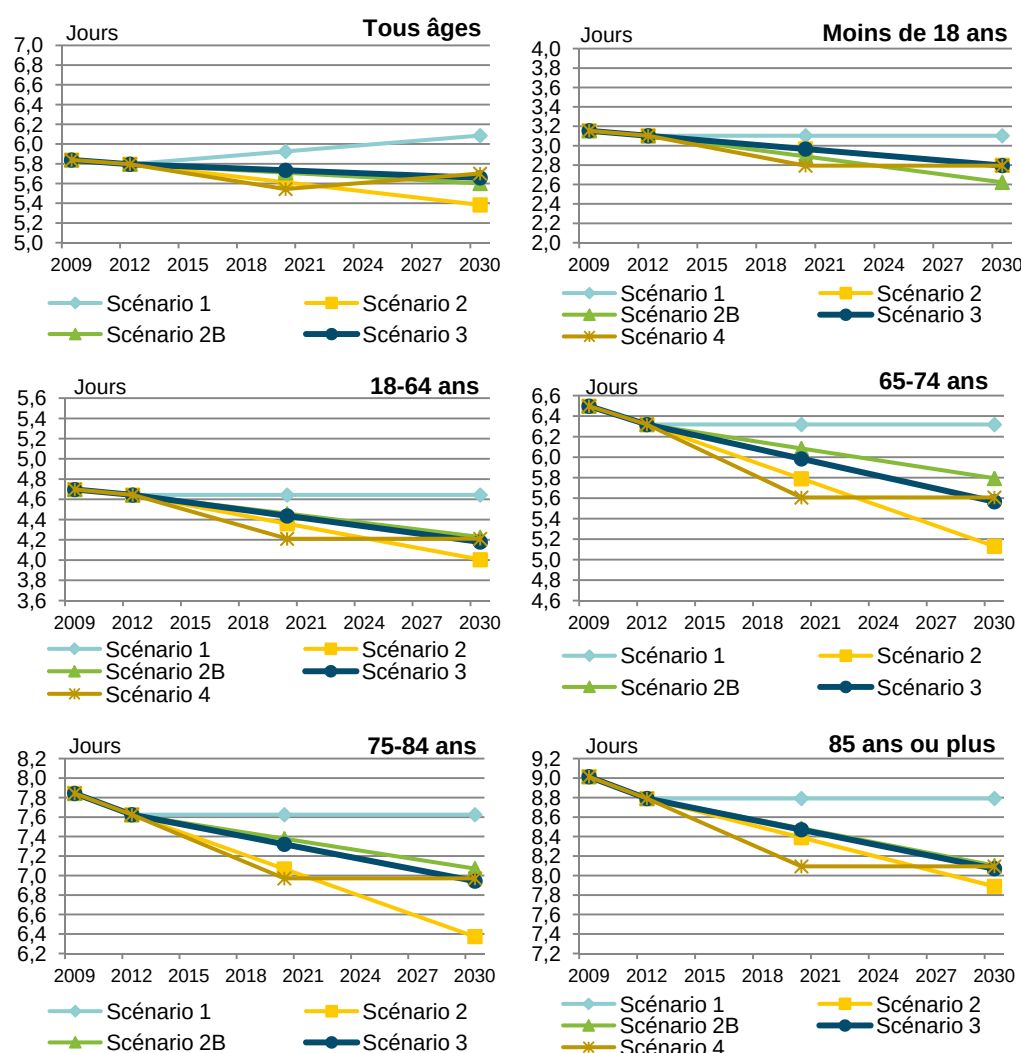
Un raccourcissement des durées de séjours réalisés en hospitalisation complète

La durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (graphique 4) augmenterait avec le vieillissement de la population selon le scénario 1 (les personnes âgées ayant des durées

¹⁵ On entend par « autres recours aux soins », des motifs de consultation autres que maladie ou traumatisme, tels que de la surveillance, prévention, motifs sociaux (hors surveillance de la grossesse et du nouveau-né normal) et les malformations congénitales et anomalies chromosomiques.

de séjours plus longues) pour atteindre 6,1 jours tous âges et toutes pathologies confondus en 2030, contre 5,8 jours en 2012. Cependant, selon les experts (scénario 3), cette évolution de la durée moyenne de séjour pourrait être moins importante, selon l'hypothèse retenue de modifications d'organisation des prises en charge entre hôpital, médico-social et médecine de ville notamment : elle atteindrait 5,7 jours en 2030 et serait identique à celle obtenue avec les projections réalisées en 2008.

➤ **Graphique 4 • Évolution de la durée moyenne de séjours en hospitalisation complète (en jours) toutes pathologies confondues selon l'âge**



Note : Le point correspondant à l'année 2020 a été calculé par interpolation linéaire dans les scénarios 1, 2, 2b et 3. Dans le scénario 4, il est obtenu en appliquant à la population projetée par l'Insee pour cette date les paramètres retenus pour 2030.

Champ : Séjours avec au moins une nuitée pour des patients en France métropolitaine et DROM (hors Mayotte). Les hospitalisations pour grossesses, accouchements ou affections périnatales, ainsi que les séances (CMD 28) ne sont pas comptabilisées.

Sources : Base nationale PMSI-MCO, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

Elle serait néanmoins supérieure aux valeurs qu'on obtiendrait en prolongeant les tendances récentes (scénario 2), soit 5,4 jours tous âges et toutes pathologies confondues ;

c'est particulièrement le cas pour les 65-84 ans, ce qui est à relier au fait que la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète est calculée dans le scénario 3 sur les séjours les plus longs, les plus courts des séjours d'hospitalisation complète étant considérés comme ayant basculé en prise en charge ambulatoire à horizon 2030 ou supprimés en 2030 car considérés comme non pertinents.

Une baisse de 1 à 2 % du nombre d'équivalents-journées à l'horizon 2030

Selon les experts, il est probable que, même si on peut en contenir l'ampleur, le nombre de séjours hospitaliers va continuer à augmenter d'ici à 2030. En revanche, grâce au développement de la prise en charge hospitalière ambulatoire et au raccourcissement des durées de séjours en hospitalisation complète, le nombre d'équivalents-journées, c'est-à-dire le nombre de jours passés à l'hôpital (en comptant un jour par convention pour une prise en charge ambulatoire), pourrait légèrement diminuer (de près de 500 000 équivalents-journées, soit une baisse de 1 %) alors que le scénario 1 mesurant le pur effet démographique conduirait à une augmentation de près de 16 millions d'équivalents-journées (soit +27 %) [tableau 3]. Le scénario 4 aboutit quant à lui à une baisse plus conséquente (de 1 400 000 équivalents-journées, soit 2 %) à l'horizon 2030, mais d'un ordre de grandeur qui reste proche des projections du scénario à dire d'experts. Si l'on rapporte le nombre d'équivalents-journées à la population, le taux d'équivalents-journées passerait de 910 ‰ en 2012 à 832 ‰ en 2030 avec les hypothèses des experts. Ce taux serait très légèrement inférieur à celui du scénario des experts des projections de 2008 (835 ‰).

Si l'on se restreint aux journées en hospitalisation complète, alors que le pur effet démographique conduirait à une augmentation à l'horizon 2030 de 15 millions de journées (+28 %), les projections conduisent à une diminution de 3 millions dans le scénario 3 (-6 %) et de 4 millions (-8 %) dans le scénario 4. On passerait ainsi de 53 millions de journées d'hospitalisation complète en 2030 à 50 millions en 2030 avec le scénario 3 à dire d'experts contre 68 millions dans le scénario 1. Quant aux journées d'hospitalisation partielle, elles augmenteraient de 2,7 millions (scénario 3 à dire d'experts) à l'horizon 2030, contre seulement 0,9 million pour le scénario 1 démographique.

➤ **Tableau 3 • Projections du nombre de séjours, journées et équivalents-journées en 2030 (en millions)**

En millions	2009	2012	Scénario 1 en 2030	Scénario 2 en 2030	Scénario 2B en 2030	Scénario 3 en 2030	Scénario 4 en 2030
Nombre total de séjours	14,7	15,2	18,1	21,1	18,1	17,6	17,6
dont séjours en HP	5,5	6,0	6,9	10,8	7,7	8,7	9,0
Journées en HC	53,5	53,3	68,2	55,2	58,2	50,2	49,0
Équivalents journées	59,1	59,4	75,1	66,0	65,9	58,9	58,0

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Nombre total de séjours = hospitalisations avec ou sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

Des réorganisations hospitalières à poursuivre

La quasi-stabilisation du nombre d'équivalents-journées à l'horizon 2030 ne doit pas s'interpréter comme le signe que des restructurations ne seraient pas nécessaires. Au contraire, ce résultat signifie que malgré le vieillissement de la population, les besoins hospitaliers ne vont pas augmenter. Or, aujourd'hui, une situation de surcapacité prédomine déjà à certains endroits du territoire, et au niveau global, l'offre apparaît excédentaire, même si une vacance de lits est nécessaire afin d'accueillir les patients non programmés. Ainsi, les réductions de capacité observées depuis 2000 en médecine et chirurgie (moins 21 400 lits en hospitalisation complète entre 2000 et 2012 selon la Statistique annuelle des établissements de santé – SAE) ne se sont pas traduites par une augmentation équivalente des taux d'occupation des lits. Le mouvement de réduction du nombre de lits et d'augmentation du nombre de places en ambulatoire devrait, compte tenu des résultats de ces projections, se poursuivre.

En effet, les taux d'occupation mesurés par la SAE, qui rapportent le nombre de journées en hospitalisation complète au nombre de lits déclarés en hospitalisation complète, font apparaître :

- une stagnation de ce taux d'occupation, estimé à 78 % en 2012 et à 77 % en 2014,
- une moyenne inférieure aux taux d'occupation moyens des pays de l'OCDE (80 %),
- de fortes disparités entre les « anciennes » régions (variation de 64 % à 82 %).

Les scénarios d'évolution de l'activité hospitalière peuvent donc être complétés par des hypothèses sur les taux d'occupation à l'horizon 2030 afin de déduire un besoin en lits en hospitalisation complète en MCO à cet horizon. Les experts n'ont pas été sollicités pour ces calculs arrivant en phase finale des travaux.

Ces estimations du nombre de lits nécessaires en MCO se fondent sur les données de la SAE 2012 qui fournissent :

- le taux d'occupation des lits HC de médecine et chirurgie (hors obstétrique) : il est très proche de 78 % au niveau national, tous secteurs d'activité confondus. Il varie selon les régions entre 64 % et 82 % ;
- le nombre moyen de jours d'ouverture des lits d'hospitalisation complète dans l'année (compte tenu de travaux ou de désinfections) : il est de 355 jours en 2012.

On estime alors le nombre de lits d'hospitalisation complète mobilisés sur l'année comme suit :

$$\text{nombre de lits} = \frac{\text{nombre de journées d'hospitalisation complète observé ou projeté}}{(\text{taux d'occupation SAE} * \text{le nombre moyen de jours d'ouverture})}$$

Pour l'année 2012, ce calcul donne :

$$\frac{53\,343\,635}{(78\% * 355)} = 192\,900 \text{ lits mobilisés pour accueillir des patients en HC en 2012}$$

En faisant ce calcul à partir du nombre de journées d'hospitalisation complète projeté pour 2030 par chacun des 5 scénarios, et en faisant varier le taux d'occupation entre sa valeur en 2012 (78 %) et la valeur la plus élevée constatée au niveau régional en 2012 (82 %), on obtient les résultats suivants (tableau 4) :

➤ **Tableau 4 • Projection du nombre de lits d'hospitalisation complète mobilisés en 2030 et écart en pourcentage par rapport au nombre de lits d'hospitalisation complète mobilisés en 2012**

Taux d'occupation	78%	80%	82%
scénario 1	246 377 (+28%)	240 218 (+25%)	234 359 (+22%)
scénario 2	199 355 (+3%)	194 371 (+1%)	189 630 (-2%)
scénario 2B	210 216 (+9%)	204 961 (+6%)	199 962 (+4%)
scénario 3	181 252 (-6%)	176 720 (-8%)	172 410 (-11%)
scénario 4	176 867 (-8%)	172 446 (-11%)	168 240 (-13%)

Lecture : Avec un taux d'occupation de 78 %, le scénario 1 prévoit 246 377 lits soit 28 % de plus qu'en 2012.

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Statistique annuelle des établissements de santé et base nationale du PMSI MCO, exploitation DREES.

Ainsi, si les conditions restaient identiques à celles de 2012, on aurait besoin en 2030, du fait de l'évolution démographique, toutes choses égales par ailleurs (scénario 1), de 246 377 lits d'hospitalisation complète, soit 28 % de plus qu'en 2012 (+ 53 500 lits). À l'inverse, si les conditions envisagées par les experts (notamment les innovations médicales et organisationnelles) se réalisaient en 2030 (scénario 3) et qu'on était de plus en mesure d'augmenter à 82 % le taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète, on aurait

besoin en 2030 de 172 410 lits, soit 11 % de moins qu'en 2012¹⁶ (- 20 500 lits) voire 13 % de moins avec le scénario 4 (soit 25 000 lits en moins).

Dans le même temps, le nombre de places d'hospitalisation partielle devrait augmenter. Cependant, il est difficile de calculer l'évolution des taux d'occupation des places d'hospitalisation partielle d'ici 2030, puisque une même place peut être occupée plusieurs fois au cours de la même journée. De plus, ces places ne sont pas ouvertes 365 jours par an (compte tenu de la fermeture du week-end et des périodes de congés) mais plutôt 220 jours, étant donné qu'elles accueillent plutôt de l'activité programmée. La Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est la seule source permettant de calculer des taux d'occupation des places d'hospitalisation partielle, or celle-ci a été renouvelée en 2013 pour se rapprocher des concepts d'hospitalisation partielle du PMSI. Compte tenu de la date de rénovation de cette enquête (2013), l'estimation sur 3 ans des taux d'occupation (dont la première année est celle de la première SAE renouvelée) est trop fragile pour pouvoir être utilisée en projection jusqu'en 2030 : cela nécessiterait de faire une hypothèse très forte de progression continue au même rythme des taux d'occupation sur toute la période.

Néanmoins, les calculs du nombre de lits d'hospitalisation complète suggèrent la nécessité de poursuivre la réorganisation de l'offre hospitalière.

¹⁶ Rappelons que selon nos calculs l'hospitalisation complète a mobilisé en 2012 environ 193 000 lits.

Zoom sur les prothèses

Les séjours hospitaliers liés aux prothèses de la hanche et du genou ont bien été pris en compte dans l'exercice de projection présenté précédemment. On a néanmoins souhaité faire un zoom sur ces prothèses, compte tenu notamment des changements importants anticipés en la matière et du sujet stratégique de l'articulation avec les établissements de soins de suite et de réadaptation.

Prothèses de hanche

Pour les prothèses de hanche, dont 68 % font suite à une maladie du système ostéo-articulaire et 23 % à une fracture, les experts n'étaient pas tous convaincus d'une réduction effective du taux d'hospitalisation à l'horizon 2030, bien qu'on puisse envisager plusieurs facteurs susceptibles de limiter le nombre des hospitalisations en 2030 (notamment une baisse de la polymédication pour les personnes âgées, une diminution de l'ostéoporose liée à des traitements plus efficaces et plus largement prescrits, ainsi qu'une baisse des chutes suite aux campagnes de prévention). Les experts ont donc proposé de rester sur le taux d'hospitalisation obtenu avec le scénario 1 tenant compte des seules évolutions démographiques.

Concernant le taux de séjours en ambulatoire, les pratiques devraient évoluer avec un développement d'interventions moins lourdes liées à des remplacements articulaires partiels qui pourraient, pour une partie d'entre elles, être réalisées en ambulatoire. Les interventions vont également se faire chez des personnes de plus en plus jeunes en raison de la demande croissante d'une meilleure qualité de vie chez les plus jeunes générations. Seules les prises en charge pour fractures devraient continuer à se réaliser exclusivement en hospitalisation complète. Les experts ont ainsi proposé de retenir un taux de séjours ambulatoires de 10 % pour 2030 pour le scénario 3.

La durée moyenne des séjours d'hospitalisation complète doit selon les experts continuer à diminuer. Ils anticipent ainsi une division par 2 de la DMS que donne le scénario 2 de prolongement des tendances récentes à l'horizon 2030.

Compte tenu de ces hypothèses, on obtient les résultats suivants (tableau 5) :

➤ **Tableau 5 • Résultats obtenus sur les prothèses de la hanche**

	2009	2012	Scénario 1 en 2030	Scénario 2 en 2030	Scénario 3 en 2030
Nombre total de séjours	146 313	153 822	207 673	227 274	207 673
Dont nombre de séjours HP	4	14	17	125	20 767
Journées en hospitalisation complète	1 613 521	1 536 341	2 099 121	1 238 541	509 559
Équivalents journées	1 613 525	1 536 355	2 099 139	1 238 667	530 327

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Données de population INSEE (modèle OMPHALE).

Prothèses du genou

Les prothèses du genou font à 94 % suite à une maladie du système ostéo-articulaire.

Concernant le taux d'hospitalisation, de meilleurs résultats pour ces interventions vont également, comme pour la hanche, entraîner des interventions plus nombreuses, chez des individus de plus en plus jeunes. Des réinterventions pour changement de prothèse vont devenir également plus fréquentes dans ce cas. Le scénario 2 prévoit presque 300 000 séjours en 2030 contre 87 000 en 2012, ce qui est apparu excessif aux experts. Ils ont choisi de proposer 200 000 interventions en 2030.

Pour le taux de séjours en ambulatoire, on retrouve les mêmes hypothèses que pour les prothèses de hanche : les pratiques devraient évoluer avec un développement d'interventions moins lourdes liées à des remplacements articulaires partiels qui pourraient, pour une partie d'entre elles, être réalisées en ambulatoire. Les interventions vont également se faire chez des personnes de plus en plus jeunes. Seules les prises en charge pour fractures devraient continuer à se réaliser exclusivement en hospitalisation complète. Les experts ont de ce fait également proposé de retenir un taux de 10 % pour 2030 pour le scénario 3.

Pour la durée moyenne des séjours d'hospitalisation complète, elle doit comme pour les prothèses de hanche continuer à diminuer selon les experts. Ils prédisent ainsi une division par 2 de la DMS que donne le scénario 2 de prolongement des tendances récentes à horizon 2030.

Compte tenu de ces hypothèses, on obtient les résultats suivants (tableau 6) :

➤ **Tableau 6 • Résultats obtenus sur les prothèses du genou**

	2009	2012	Scénario 1 en 2030	Scénario 2 en 2030	Scénario 3 en 2030
Nombre total de séjours	77 485	92 408	124 865	311 278	200 000
Dont nombre de séjours HP	4	8	8	4 247	20 000
Journées en hospitalisation complète	774 250	838 257	1 137 944	1 600 946	469 286
Équivalents journées	774 254	838 265	1 137 952	1 605 194	489 286

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Données de population INSEE (modèle OMPHALE).

Les séances de radiothérapie et chimiothérapie

Pour compléter les projections sur le nombre de séjours hospitaliers, on a souhaité réaliser un zoom sur les séances, non prises en compte dans l'exercice de projections présenté précédemment. Les séances de préparation à l'irradiation ne sont pas incluses ici.

Ce complément s'avère nécessaire au vu du nombre important de séances constaté en 2012 : 2 149 000 séances de chimiothérapie et 1 770 000 séances de radiothérapie selon le PMSI, nombre qui évolue très rapidement (+12 % entre 2009 et 2012 pour la chimiothérapie et +9 % pour la radiothérapie), ce qui entraînerait une explosion du nombre de séances pour 2030 si l'on poursuivait l'évolution 2009-2012. Le scénario 2 qui poursuit l'évolution observée est cependant très sensible à la période choisie. Ainsi la poursuite de l'évolution constatée entre 2009 et 2012 aboutit à des résultats plus élevés du nombre de séances que la poursuite de l'évolution entre 2009 et 2014. En effet, le nombre de séances en chimiothérapie et radiothérapie a continué de progresser en 2013 et 2014, mais à un rythme très légèrement inférieur : on constate une augmentation moyenne annuelle de l'ordre de 3,3 % du nombre de séances de chimiothérapie et radiothérapie entre 2009 et 2012 contre 3 % entre 2009 et 2014. Au moment, où les projections ont été réalisées, seules les données PMSI de 2012 étaient disponibles ; les experts ont donc estimé le point 2030 à partir de l'évolution observée entre 2009 et 2012, qu'ils ont jugée trop forte et ont choisi de limiter dans leur estimation à dire d'experts du scénario 3.

Pour la chimiothérapie, la forte augmentation prédite par le scénario 2 de prolongement des tendances récentes paraît réaliste aux experts, mais il est difficile de savoir quelle sera la proportion représentée à l'horizon 2030 par les chimiothérapies orales et sous-cutanées, susceptibles d'être réalisées hors hospitalisation (on ne connaît pas les molécules qui seront utilisées en 2030). En revanche, le nombre d'hospitalisations devrait baisser selon les prévisions d'Unicancer sur les thérapies à domicile¹⁷. On assiste actuellement à un fort développement des chimiothérapies néo-adjuvantes. Au total les experts proposent d'enlever 25 % du nombre de séances prévues par le scénario 2.

Pour la radiothérapie, il semble que la radiothérapie per-opératoire et la radiothérapie hypo-fractionnée peuvent faire diminuer de manière importante le nombre de séances. La réflexion s'est appuyée sur les hypothèses d'Unicancer par type d'organe pour les cancers les plus fréquents :

- 50 % des traitements du cancer du poumon passeront de 30 à 5 séances ;
- 35 % des traitements du cancer de la prostate passeront de 38 à 10 séances ;
- 45 % des traitements du cancer du sein passeront de 30 à 20 séances.

En suivant ces hypothèses, les experts pensent qu'il est possible de contenir la hausse du nombre de séances pour 2030 (tableau 7).

¹⁷ http://www.unicancer.fr/sites/default/files/DP_UNICANCER_6_tendances_prise_en_charge_cancers_2020.pdf

➤ Tableau 7 • Résultats obtenus pour les séances

	2009	2012	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
Chimiothérapie					
Taux de séances (en ‰)	29,9	32,9	37,4	74,8	56,1
Nombre de séances	1 921 086	2 148 475	2 645 834	5 298 380	3 973 785
Radiothérapie					
Taux de séances (en ‰)	25,3	27,1	30,4	43,7	26,6
Nombre de séances	1 629 234	1 769 598	2 151 446	3 091 973	1 881 049

Note : Les taux de séances correspondent au nombre de séances rapporté à la population française.

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale du PMSI MCO, exploitation DREES, Données de population INSEE (modèle OMPHALE).

➤ **Encadré 4 • Hospitalisations évitables par des actions de promotion de la santé – Estimation (du nombre de séjours et de journées) réalisée à partir d'un modèle de la mortalité évitable – encadré rédigé par Philippe Guilbert de la DGS**

Présentation

Dans l'étude prospective de la DREES sur les scénarios d'hospitalisations à l'horizon 2030, la prévention au sens large a pu être incluse dans la liste des déterminants du nombre et de la durée des séjours hospitaliers.

Au-delà de la prise en compte dans les scénarios, pathologie par pathologie, de l'impact potentiel d'une politique volontariste en matière de prévention, la présente contribution vise à transposer les travaux réalisés sur la mortalité évitable à la question de l'hospitalisation évitable par des actions de prévention mettant en avant la dimension « comportement de santé ».

Les résultats présentés ici, qui s'appuient sur les travaux entrepris pour la mortalité évitable, en reprennent aussi les limites méthodologiques (en particulier sur la part attribuable entre mortalité évitable liée au système de soins et mortalité évitable par des actions de prévention). Ces premières estimations sont par conséquent à manier avec prudence et devront être approfondies sur la base d'une analyse de la littérature et par la mise en place de travaux dédiés.

Outre les travaux sources cités dans la note, l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) répondant à une saisine de la Direction générale de la santé et de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, visant à clarifier la définition des indicateurs de mortalité "prématurée" et "évitable" a été le document de référence pour réaliser ces estimations¹⁸.

Ainsi, la définition de l'hospitalisation "évitable" par des actions de prévention correspond à la liste des pathologies retenues pour la mortalité évitable par des actions de prévention.

L'avis du HCSP présente notamment les travaux de l'Office for National Statistics anglais (ONS), en ces termes :

« La démarche de l'ONS initiée en 2011 est particulièrement intéressante tant en termes d'objectif qu'en termes de méthodologie. L'ONS souhaitait disposer d'un indicateur de mortalité évitable liée au système de soins publié annuellement en routine. Cet indicateur devait être simple, fiable et reproductible et permettre de réaliser des analyses variées (sociodémographiques, géographiques, temporelles...).

« Avec cet objectif, l'ONS a initié différents travaux de recherche et en particulier une revue très précise de la littérature (définition des concepts et sélection des causes). Il a réalisé également une large consultation des professionnels de la santé publique en Angleterre, afin d'aboutir à un consensus sur la définition de la mortalité évitable. La revue de la littérature a conduit à se fonder prioritairement sur la sélection des causes de décès proposée au Royaume-Uni par Nolte et McKee, et en Nouvelle-Zélande et Australie par Page et Tobias. Nolte et McKee ont élaboré une sélection orientée uniquement sur la mortalité évitable liée au système de soins alors que Page et Tobias ont proposé deux listes distinctes (système de soins et prévention). Après analyse de ces différentes propositions et malgré la difficulté de trouver un consensus sur le concept de mortalité "évitable", l'ONS a abouti à une décision finale sur deux définitions :

« - mortalité évitable par le système de soins ("amenable mortality") : un décès est évitable par le système de soins, si compte tenu des connaissances médicales et techniques à la date de ce décès, la totalité ou la plupart des décès relatifs à la cause considérée peuvent être évités grâce à une bonne qualité du système de soins (en considérant, si justifié, certaines limites d'âge) ;

« - mortalité évitable par les comportements à risque ("preventable mortality") : un décès est évitable par les comportements à risque, si compte-tenu des connaissances sur les déterminants de la santé à la date de ce décès, la totalité ou la plupart des décès relatifs à la cause considérée peuvent être évités grâce à des interventions (actions) de santé publique dans un sens très large (en considérant, si justifié, certaines limites d'âge).

¹⁸ HCSP. Indicateurs de mortalité « prématurée » et « évitable ». 6 février 2013.

[...]

« Sur la base de ces définitions, une sélection des causes de décès relative aux deux concepts de mortalité évitable a été décidée par l'ONS. Cette sélection est fondée sur les différentes propositions de listes élaborées par les auteurs cités précédemment et sur le résultat de la consultation des professionnels. Elle tient également compte de développements récents tant dans le système de soins que dans les actions de santé publique et des conclusions du projet européen AMIEHS dont les principaux résultats sont présentés ci-dessous.

« Certains critères ont été appliqués systématiquement lors de la sélection : nombre de décès suffisant pour la cause considérée (plus de 100 annuellement) et absence de problèmes importants de classification des décès (en fonction des règles de la Classification Internationale des Maladies). Un argumentaire a été établi justifiant les choix (relation établie scientifiquement avec le fonctionnement du système de soins, limites d'âge...). L'ONS indique que ces listes ont été établies dans le contexte spécifique du système de santé du Royaume-Uni, à une date donnée et qu'elles devront être réactualisées tous les trois ans.

« Une même cause de décès peut figurer simultanément dans les listes "système de soins" et "comportements à risque", ce qui constitue une innovation par rapport aux précédentes sélections. C'est le cas pour la tuberculose, le sida, l'hépatite C, le cancer colorectal, de la peau, du sein, du col de l'utérus, le diabète, les cardiopathies ischémiques, la grippe et les effets indésirables liés aux soins » [source avis du HCSP] ».

Résultats

Le tableau 1 indique l'effectif des causes de décès correspondant à la sélection ONS appliquée aux données françaises en 2010 (deux sexes confondus) pour les « décès évitables par le système de soins » et pour les « décès liés aux comportements à risque ».

➤ **Tableau 1 • Sélection des causes de décès évitables 0-74 ans (ONS 2011) – données françaises 2010**

Causes de décès	CIM10 – codes	"Système de soins"	"Comportements à risque"
Infections			
- tuberculose	A15-A19, B90	139	139
- sélection "infections"	A38-A41, A46, A48.1, B50-54, G00, G03, J02, L03	1 453	
- hépatites C	B17.1, B18.2	293	293
- sida-vih	B20-B24	500	500
Cancers			
- VADS	C00, C14, C15		
- estomac	C16		
- colorectal	C18-C21	6 725	3 072
- foie	C22		2 237
- poumon	C33-C34		6 725
- peau	C43	1 069	4 303
- mésothéliome	C45		19 619
- sein	C50	6 498	1 069
- col de l'utérus	C53	563	460
- vessie	C67	1 820	6 498
- thyroïde	C73	180	563
- maladie de Hodgkin	C81	167	
- leucémie	C91, C92.0	178	
- tumeurs bénignes	D10-D36	212	

Causes de décès	CIM10 – codes	"Système de soins"	"Comportements à risque"
Maladies endocriniennes - diabète	E10-E14	233	233
Troubles liés aux drogues - alcool (sauf morts violentes) - drogues	F10, G31.2, G62.1, I42.6, K29.2, K70, K73, K74 (sauf K74.3-K74.5), K86.0 F11-F16, F18-F19		8 859 216
Troubles neurologiques - épilepsie	G40-G41	896	
Maladies cardiovasculaires - cardiopathies rhumatismales - Maladies hypertensives - cardiopathies ischémiques - thromboses veineuses profondes - maladies cérébrovasculaires - anévrismes aortiques-dissection	I01-I09 I10-I15 I20-I25 I26, I80.1-180.3, 180.9, 182.9 I60-I69 I71	387 1 275 9 511 1 415 6 171	9 511 1 415 920
Maladies respiratoires - gripes - pneumonies - BPCO - asthme	J09-J11 J12-J18 J40-J44 J45-J46	76 1 489 346	76 1 871
Maladies digestives - ulcères - appendicites, lithiases, hernies, cholécystites, pancréatites	K25-K28 K35-K38, K40-K46, K80-K83, K85, K86.1-K86.9, K91.5	245 446	
Maladies génito-urinaires - néphrites - lithiases urinaires – hypertrophie prostatique	N00-N07, N17-N19, N25-N27 N13, N20-N21, N35, N40, N99.1	1 042 32	
Mortalité maternelle et infantile - mortalité périnatale - malformations congénitales	P00-P96, A33 Q00-Q99	1 457 1 420	
Accidents non intentionnels - accidents de transport - accidents	V01-V99 W00-X59		4 194 21 640
Accidents intentionnels - suicides et intentions indéterminées - homicides - complications actes médicaux	X60-X84, Y10-Y34 X85-Y09, U50.9 Y60-Y69, Y83-Y84	471	10 997 490 471
TOTAL		45 294	106 371

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte), de 0 à 74 ans.

Sources : Office for National Statistics (ONS) 2011 – INSERM CépiDc.

En sélectionnant ces mêmes pathologies avec leur code CIM dans la base PMSI du nombre de séjour avec leur durée, on obtient les estimations suivantes pour l'année 2012, en se limitant aux causes liées aux comportements à risque (tableau 2) :

➤ **Tableau 2 • Sélection des causes d'hospitalisation évitables par la prévention sur les comportements à risque (modèle issu de la mortalité prématurée évitable d'après l'ONS 2011 issu du HCSP) – données françaises 2012**

Causes des hospitalisations (DP)	CIM10 – codes	Nombre de séjours PMSI	Nombre de jours PMSI
Infections - tuberculose - sélection "infections" - hépatites C - sida-vih	A15-A19, B90 A38-A41, A46, A48.1, B50-54, G00, G03, J02, L03 B17.1, B18.2 B20-B24	6 744 3 029 4 305	96 636 6 397 31 184
Cancers - VADS - estomac - colorectal - foie - poumon - peau - mésothéliome - sein - col de l'utérus - vessie - thyroïde - maladie de Hodgkin - leucémie - tumeurs bénignes	C00, C14, C15 C16 C18-C21 C22 C33-C34 C43 C45 C50 C53 C67 C73 C81 C91, C92.0 D10-D36	11 722 13 285 74 949 18 494 50 523 10 710 1 637 73 579 5 143	86 402 132 833 700 107 137 197 460 001 21 340 14 650 291 248 29 005
Maladies endocriniennes - diabète	E10-E14	138 202	820 597
Troubles liés aux drogues - alcool (sauf morts violentes) - drogues	F10, G31.2, G62.1, I42.6, K29.2, K70, K73, K74 (sauf K74.3-K74.5), K86.0 F11-F16, F18-F19	178 247 7 692	632 432 27 722
Troubles neurologiques - épilepsie	G40-G41		
Maladies cardiovasculaires - cardiopathies rhumatismales - Maladies hypertensives - cardiopathies ischémiques - thromboses veineuses profondes - maladies cérébrovasculaires - anévrismes aortiques-dissection	I01-I09 I10-I15 I20-I25 I26, I80.1-180.3, 180.9, 182.9 I60-I69 I71	312 169 55 196 16 988	1 356 833 478 627 162 102
Maladies respiratoires - gripes - pneumonies - BPCO - asthme	J09-J11 J12-J18 J40-J44 J45-J46	7 187 86 419	29 493 746 856
Maladies digestives - ulcères - appendicites, lithiases, hernies, cholécystites, pancréatites	K25-K28 K35-K38, K40-K46, K80-K83, K85, K86.1-K86.9, K91.5		
Maladies génito-urinaires - néphrites - lithiases urinaires – hypertrophie prostatique	N00-N07, N17-N19, N25-N27 N13, N20-N21, N35, N40, N99.1		

Causes des hospitalisations (DP)	CIM10 – codes		Nombre de séjours PMSI	Nombre de jours PMSI
Mortalité maternelle et infantile - mortalité périnatale - malformations congénitales	P00-P96, A33 Q00-Q99			
Accidents non intentionnels - accidents de transport - accidents	V01-V99 W00-X59	Les codes ci-contre « correspondent » 19 aux codes : R95, S et une sélection de codes T issus de la base PMSI	≈ 1 000 000	≈ 4 000 000
Accidents intentionnels - suicides et intentions indéterminées - homicides - complications actes médicaux	X60-X84, Y10- Y34 X85-Y09, U50.9 Y60-Y69, Y83- Y84			
TOTAL			≈ 2 000 000	≈ 10 000 000

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : PMSI 2012, Office for National Statistics (ONS) 2011.

Une analyse des codes Z montre que d'autres causes d'hospitalisation seraient évitables par des actions de prévention. Ces codes n'ont pas été retenus dans les travaux de l'ONS car ils sont exceptionnellement responsables de décès ; pour un travail portant sur l'hospitalisation et non sur la mortalité, ils doivent être ajoutés aux estimations du tableau 2. Par exemple, on retrouve en Z502 les hospitalisations pour sevrage alcoolique qui représentent 53 682 séjours et 334 067 journées.

Ainsi, une première analyse rapide de ces codes estime à environ 300 000 séjours et 1 000 000 de journées supplémentaires les ajouts qu'il conviendrait de faire au tableau 2 ci-dessus.

Au total, on peut donc estimer qu'environ 2 300 000 séjours et 11 000 000 journées d'hospitalisation seraient évitables chaque année par la prévention, soit environ 15 % des séjours et 20 % des journées d'hospitalisation. Il s'agit là d'une première analyse à grands traits permettant d'avoir un ordre de grandeur. Une analyse détaillée des différents codes, en particulier les codes en T et Z, reste indispensable.

¹⁹ Les codes V, W, X et Y ne sont pas autorisés dans le PMSI pour le codage du diagnostic principal ; ils ne peuvent être codés qu'en diagnostic associé.

Bibliographie

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), « Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie », Bulletin officiel, 2016.

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), « Analyse de l'activité hospitalière 2014 », Rapport, 2015.

HCSP, « Indicateurs de mortalité « prématurée » et « évitable » ». 6 février 2013.

IGAS-IGF, « Perspectives du développement de la chirurgie ambulatoire en France », Rapport, juillet 2014.

LEON O., DESRIVIERRE D., « Le modèle de projection démographique OMPHALE 2010 », Insee Méthodes, n° 124, février 2011

Marie-Claude MOUQUET, Philippe OBERLIN « Impact du vieillissement sur les structures de soins à l'horizon 2010, 2020, et 2030 », Dossiers solidarité et santé, DREES, n° 4, 2008

Marie-Claude MOUQUET, Philippe OBERLIN « L'évolution des motifs de recours à l'hospitalisation de court séjour entre 1998 et 2008 », Document de travail, série Études et Recherche, DREES, n° 128, novembre 2013.

UNICANCER, « Quelle prise en charge des cancers en 2020 ? », Dossier de presse UNICANCER, octobre 2013

Annexes

Tableaux détaillés des pathologies

Ces tableaux présentent l'ensemble des résultats obtenus et les hypothèses des experts pour chacun des quarante cinq groupes de pathologies retenus dans le modèle. Les résultats sont présentés par tranche d'âge et pour les cinq scénarios.

Les données ont été obtenues à partir de l'exploitation des bases nationales du PMSI-MCO, rapportées aux données de population de l'INSEE. Les projections pour 2030 s'appuient sur les projections démographiques réalisées par l'INSEE (scénario central du modèle OMPHALE).

Rappel des cinq scénarios :

- **Scénario 1** : Dans ce scénario, on maintient les paramètres étudiés (taux d'hospitalisation, part des séjours en ambulatoire et durée moyenne des séjours en hospitalisation complète) à leur niveau de 2012. On ajuste les paramètres uniquement sur les prévisions démographiques (selon le modèle OMPHALE de l'INSEE). Ce scénario ne prend donc en compte que l'évolution de la population et les modifications de la structure d'âge à l'horizon 2030.
- **Scénario 2** : Ce scénario reconduit les tendances constatées sur la période 2009-2012 pour les trois paramètres tout en intégrant les évolutions de population du scénario 1. Des ajustements sont faits le cas échéant en fonction de la rapidité d'évolution des paramètres qui peut aboutir à des résultats aberrants quand ils sont projetés à l'horizon 2030.
- **Scénario 2B** : Dans ce scénario, le taux d'hospitalisation est celui du scénario 1, c'est-à-dire que l'on prend en compte uniquement l'évolution démographique. Pour la part des séjours en ambulatoire et la durée moyenne de séjour (DMS) en hospitalisation complète, nous nous appuyons sur l'hétérogénéité régionale des pratiques de prise en charge ambulatoire et des DMS observée en 2012 : on retient la moyenne des valeurs observées en 2012 pour les régions les mieux placées sur chacun de ces critères (3^e quartile), ceci pour chacune des 5 tranches d'âge et pour chacun des 45 groupes de pathologies.
- **Scénario 3** : Ce scénario a été construit à partir des hypothèses faites par le groupe d'experts. Ceux-ci prennent en compte l'ensemble des informations qui leur sont connues en terme d'évolution des pratiques de soins et de prévention, des innovations en cours ou prévisibles.
- **Scénario 4** : Ce scénario s'appuie sur les hypothèses de développement de la chirurgie ambulatoire proposées par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et par l'Inspection générale des finances (IGF) dans leur rapport de 2014. Plusieurs taux de transférabilité de l'hospitalisation complète vers l'ambulatoire sont ainsi proposés par l'IGAS et l'IGF en fonction du niveau de sévérité et de la durée de séjour. Dans ce scénario, le taux d'hospitalisation est celui du scénario 3. Pour la part de séjours en ambulatoire, on applique les taux de transférabilité proposés par l'IGAS-IGF uniquement sur les groupes de pathologies pour lesquels la

chirurgie représente plus de la moitié des séjours (17 groupes sur 45) ; pour les autres groupes de pathologies, la part de séjours en ambulatoire est celle du scénario 3. Enfin, la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète est celle du scénario 3.

Lexique des termes utilisés :

- **Séjours totaux** = Séjours pour hospitalisations avec ou sans nuitées (hors venues pour séances). Les séjours totaux sont obtenus en projection en multipliant les taux d'hospitalisation de la tranche d'âge pour chaque groupe de pathologie / 1000 par la population prédite en 2030 par l'INSEE pour cette tranche d'âge.
- **Séjours HP** = Séjours pour hospitalisations sans nuitée (hors venues pour séances). Les séjours HP sont obtenus en projection en multipliant la part des séjours ambulatoires projetée pour 2030 pour ce groupe de pathologie / 100 par le nombre de séjours totaux déterminés précédemment.
- **Séjours HC** = Séjours pour hospitalisations avec au moins une nuitée. Les séjours HC sont obtenus en projection en soustrayant les séjours totaux déterminés précédemment pour 2030 par les séjours HP prévus pour 2030.
- **Journées en hospitalisation complète** = Nombre de journées pour des hospitalisations avec au moins une nuitée. En projection, les journées HC sont obtenues en multipliant les séjours d'hospitalisation complète de 2030 par la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète.
- **Équivalents journées** = Nombre de journées en hospitalisation complète (c'est-à-dire des hospitalisations avec au moins une nuitée) auxquelles on ajoute le nombre de séjours en ambulatoire (c'est-à-dire des hospitalisations sans nuitée hors venues pour séances).

Tableau 1 • Certaines maladies infectieuses et parasitaires	43
Tableau 2 • Tumeurs traitées chirurgicalement	46
Tableau 3 • Tumeurs traitées médicalement	50
Tableau 4 • Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	54
Tableau 5 • Maladies des glandes endocrines	57
Tableau 6 • Diabète sucré	61
Tableau 7 • Obésité traitée chirurgicalement	65
Tableau 8 • Obésité traitée médicalement	69
Tableau 9 • Autres maladies endocriniennes, nutritionnelles ou métaboliques (hypovolémies...)	72
Tableau 10 • Démences	75
Tableau 11 • Troubles mentaux et du comportement lié à des substances toxiques (alcool, hallucinogène, cannabis, tabac...)	79
Tableau 12 • Autres troubles mentaux	83
Tableau 13 • Affections neurologiques à durée de séjour courte	86
Tableau 14 • Syndromes du canal carpien ou mononévrites	90
Tableau 15 • Affections dégénératives et démyélinisantes du système nerveux (Parkinson, Sclérose en plaques...)	94

Tableau 16 • Autres maladies du système nerveux (méningites, encéphalites, polynévrites)	98
Tableau 17 • Maladies de l'œil et de ses annexes	101
Tableau 18 • Maladies de l'oreille et l'apophyse mastoïde	105
Tableau 19 • Cardiopathies ischémiques	108
Tableau 20 • Troubles de la conduction et rythme cardiaque	112
Tableau 21 • Insuffisance cardiaque	116
Tableau 22 • Maladies cérébrovasculaires	120
Tableau 23 • Autres maladies de l'appareil circulatoire à DMS longue et part d'ambulatoire faible	124
Tableau 24 • Autres maladies de l'appareil circulatoire à DMS courte et part d'ambulatoire élevée	128
Tableau 25 • Maladies des voies respiratoires supérieures	132
Tableau 26 • Maladies des voies respiratoires inférieures et autres maladies de l'appareil respiratoire	136
Tableau 27 • Maladies de la cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires	140
Tableau 28 • Maladies du tube digestif et de la paroi abdominale traitées chirurgicalement	144
Tableau 29 • Maladies du tube digestif et de la paroi abdominale traitées médicalement	148
Tableau 30 • Maladies du foie, de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas traitées chirurgicalement	152
Tableau 31 • Maladies du foie, de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas traitées médicalement	156
Tableau 32 • Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	160
Tableau 33 • Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	164
Tableau 34 • Maladies de l'appareil urinaire traitées chirurgicalement	168
Tableau 35 • Maladies de l'appareil urinaire traitées médicalement	172
Tableau 36 • Maladies de l'appareil génital masculin	175
Tableau 37 • Maladies de l'appareil génital féminin	179
Tableau 38 • Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	183
Tableau 39 • Fractures	186
Tableau 40 • Intoxications médicamenteuses	190
Tableau 41 • Complications de soins chirurgicaux et médicaux non classées ailleurs	193
Tableau 42 • Autres lésions traumatiques, empoisonnements et conséquences de causes externes	196
Tableau 43 • Examens ou investigations sans mention de résultats anormaux	199
Tableau 44 • Surveillances après traitement médical ou chirurgical	202
Tableau 45 • Autres motifs de recours aux soins	205
Tableau 46 • Toutes causes	208

➤ Tableau 1 • Certaines maladies infectieuses et parasitaires (01)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2009									
Moins de 18 ans	68 817	9 585	78 402	183 518	193 103	5,5	12,2	2,7	13,5
18 à 64 ans	64 800	27 663	92 463	541 374	569 037	2,3	29,9	8,4	14,4
65 à 74 ans	19 405	2 045	21 450	223 902	225 947	4,2	9,5	11,5	44,7
75 à 84 ans	29 314	1 132	30 446	348 479	349 611	7,5	3,7	11,9	86,5
85 ans ou plus	18 810	372	19 182	215 067	215 439	12,7	1,9	11,4	142,8
Tous âges	201 146	40 797	241 943	1 512 340	1 553 137	3,8	16,9	7,5	24,2
2012									
Moins de 18 ans	77 647	10 595	88 242	199 968	210 563	6,1	12,0	2,6	14,5
18 à 64 ans	61 675	23 675	85 350	473 598	497 273	2,2	27,7	7,7	12,6
65 à 74 ans	18 700	1 823	20 523	196 245	198 068	3,8	8,9	10,5	37,1
75 à 84 ans	26 090	1 136	27 226	286 380	287 516	6,7	4,2	11,0	70,3
85 ans ou plus	19 741	412	20 153	217 376	217 788	11,4	2,0	11,0	123,4
Tous âges	203 853	37 641	241 494	1 373 567	1 411 208	3,7	15,6	6,7	21,6
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	78 999	10 779	89 778	203 450	214 229	6,1	12,0	2,6	14,5
18 à 64 ans	61 654	23 667	85 321	473 438	497 105	2,2	27,7	7,7	12,6
65 à 74 ans	27 529	2 684	30 212	288 897	291 581	3,8	8,9	10,5	37,1
75 à 84 ans	38 938	1 695	40 634	427 410	429 105	6,7	4,2	11,0	70,3
85 ans ou plus	28 466	594	29 060	313 449	314 043	11,4	2,0	11,0	123,4
Tous âges	235 586	39 420	275 006	1 706 644	1 746 063	3,9	14,3	7,2	24,7
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	151 353	18 276	169 629	316 187	334 463	11,5	10,8	2,1	22,7
18 à 64 ans	42 236	9 034	51 270	195 549	204 583	1,3	17,6	4,6	5,2
65 à 74 ans	15 910	982	16 891	94 515	95 497	2,2	5,8	5,9	12,2
75 à 84 ans	17 668	1 606	19 274	120 185	121 791	3,2	8,3	6,8	19,9
85 ans ou plus	14 835	428	15 264	130 342	130 770	6,0	2,8	8,8	51,4
Tous âges	242 002	30 326	272 329	856 778	887 105	3,8	11,1	3,5	12,5

➤ Tableau 1 • Certaines maladies infectieuses et parasitaires (01) - Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	76 524	13 255	89 778	179 770	193 025	6,1	14,8	2,3	13,1
18 à 64 ans	58 648	26 674	85 321	389 906	416 579	2,2	31,3	6,6	10,5
65 à 74 ans	26 921	3 291	30 212	261 427	264 719	3,8	10,9	9,7	33,7
75 à 84 ans	38 398	2 235	40 634	390 296	392 531	6,7	5,5	10,2	64,3
85 ans ou plus	28 216	844	29 060	290 753	291 597	11,4	2,9	10,3	114,6
Tous âges	228 706	46 299	275 006	1 512 152	1 558 451	3,9	16,8	6,6	22,0
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	45 618	44 160	89 778	97 759	141 919	6,1	49,2	2,1	9,6
18 à 64 ans	45 311	40 010	85 321	274 795	314 805	2,2	46,9	6,1	8,0
65 à 74 ans	24 689	5 524	30 212	218 699	224 223	3,8	18,3	8,9	28,6
75 à 84 ans	36 448	4 185	40 634	337 950	342 136	6,7	10,3	9,3	56,0
85 ans ou plus	27 339	1 721	29 060	256 981	258 702	11,4	5,9	9,4	101,7
Tous âges	179 405	95 600	275 006	1 186 185	1 281 785	3,9	34,8	6,6	18,1
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	45 618	44 160	89 778	97 759	141 919	6,1	49,2	2,1	9,6
18 à 64 ans	45 311	40 010	85 321	274 795	314 805	2,2	46,9	6,1	8,0
65 à 74 ans	24 689	5 524	30 212	218 699	224 223	3,8	18,3	8,9	28,6
75 à 84 ans	36 448	4 185	40 634	337 950	342 136	6,7	10,3	9,3	56,0
85 ans ou plus	27 339	1 721	29 060	256 981	258 702	11,4	5,9	9,4	101,7
Tous âges	179 405	95 600	275 006	1 186 185	1 281 785	3,9	34,8	6,6	18,1

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

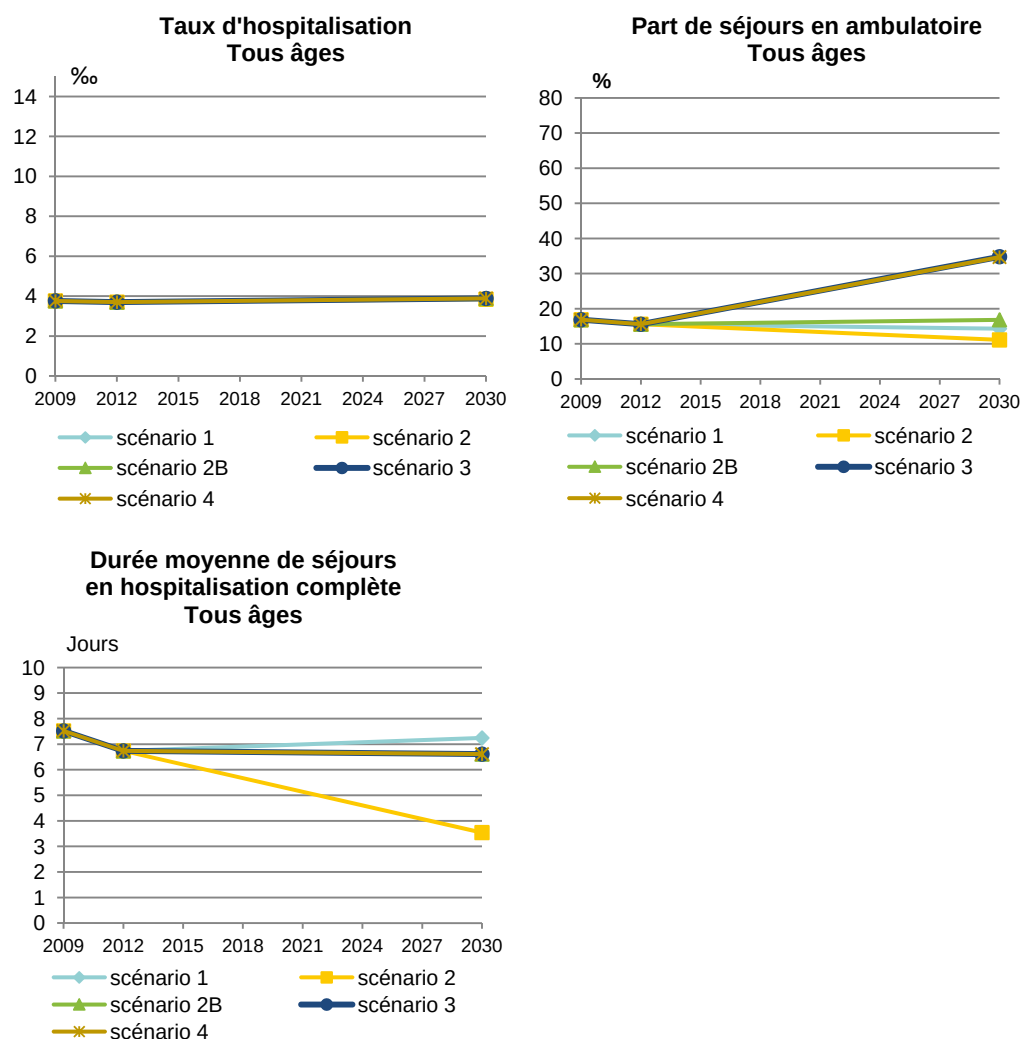
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 1 • Certaines maladies infectieuses et parasitaires (01) – Suite et fin



Hypothèses (groupe non abordé par les experts) :

En l'absence d'éléments indiquant une probabilité élevée d'évolution des paramètres, on retient pour le taux d'hospitalisation le scénario 1 correspondant à l'évolution démographique seule. Pour la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS), on retient les chiffres du scénario 2B, fondé sur la moyenne des régions qui ont les durées d'hospitalisation complète les plus courtes en 2012. Pour l'ambulatoire, on retient le chiffre correspondant au potentiel ambulatoire défini par un basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours en hospitalisation complète avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 2 journées.

➤ Tableau 2 • Tumeurs traitées chirurgicalement (02a)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2009									
Moins de 18 ans	6 829	8 378	15 207	35 069	43 447	1,1	55,1	5,1	3,0
18 à 64 ans	250 540	72 455	322 995	1 662 200	1 734 655	8,2	22,4	6,6	44,0
65 à 74 ans	98 170	19 810	117 980	861 155	880 965	23,3	16,8	8,8	174,2
75 à 84 ans	75 502	21 484	96 986	738 948	760 432	24,0	22,2	9,8	188,2
85 ans ou plus	23 143	9 571	32 714	221 934	231 505	21,7	29,3	9,6	153,4
Tous âges	454 184	131 698	585 882	3 519 306	3 651 004	9,1	22,5	7,7	56,8
2012									
Moins de 18 ans	6 125	8 108	14 233	33 113	41 221	1,0	57,0	5,4	2,8
18 à 64 ans	244 277	81 162	325 439	1 560 965	1 642 127	8,2	24,9	6,4	41,5
65 à 74 ans	107 554	23 113	130 667	859 275	882 388	24,5	17,7	8,0	165,5
75 à 84 ans	81 408	23 431	104 839	736 821	760 252	25,6	22,3	9,1	185,8
85 ans ou plus	27 907	12 066	39 973	252 860	264 926	22,6	30,2	9,1	150,1
Tous âges	467 271	147 880	615 151	3 443 034	3 590 914	9,4	24,0	7,4	55,0
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	6 232	8 249	14 481	33 690	41 939	1,0	57,0	5,4	2,8
18 à 64 ans	244 195	81 135	325 329	1 560 439	1 641 573	8,2	24,9	6,4	41,5
65 à 74 ans	158 333	34 025	192 358	1 264 961	1 298 986	24,5	17,7	8,0	165,5
75 à 84 ans	121 498	34 970	156 468	1 099 674	1 134 643	25,6	22,3	9,1	185,8
85 ans ou plus	40 241	17 399	57 640	364 616	382 014	22,6	30,2	9,1	150,1
Tous âges	570 498	175 778	746 276	4 323 378	4 499 155	10,5	23,6	7,6	63,5
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	2 749	6 299	9 048	20 229	26 528	0,6	69,6	7,4	1,8
18 à 64 ans	174 938	155 707	330 644	892 524	1 048 231	8,4	47,1	5,1	26,5
65 à 74 ans	196 185	62 551	258 736	894 519	957 069	33,0	24,2	4,6	121,9
75 à 84 ans	176 975	54 590	231 565	1 001 945	1 056 535	37,9	23,6	5,7	173,0
85 ans ou plus	47 642	27 280	74 922	307 137	334 417	29,4	36,4	6,4	131,4
Tous âges	598 488	306 426	904 914	3 116 353	3 422 780	12,8	33,9	5,2	48,3

➤ Tableau 2 • Tumeurs traitées chirurgicalement (02a) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	4 587	9 894	14 481	18 656	28 550	1,0	68,3	4,1	1,9
18 à 64 ans	236 699	88 630	325 329	1 423 367	1 511 997	8,2	27,2	6,0	38,2
65 à 74 ans	153 378	38 980	192 358	1 166 437	1 205 417	24,5	20,3	7,6	153,6
75 à 84 ans	115 057	41 410	156 468	974 509	1 015 919	25,6	26,5	8,5	166,4
85 ans ou plus	37 081	20 559	57 640	307 298	327 857	22,6	35,7	8,3	128,8
Tous âges	546 802	199 474	746 276	3 890 266	4 089 740	10,5	26,7	7,1	57,8
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	2 217	6 831	9 048	16 373	23 204	0,6	75,5	7,4	1,6
18 à 64 ans	187 885	142 759	330 644	962 043	1 104 803	8,4	43,2	5,1	27,9
65 à 74 ans	174 119	84 616	258 736	796 777	881 394	33,0	32,7	4,6	112,3
75 à 84 ans	147 303	84 262	231 565	836 967	921 229	37,9	36,4	5,7	150,9
85 ans ou plus	40 669	34 253	74 922	263 129	297 382	29,4	45,7	6,5	116,9
Tous âges	552 192	352 722	904 914	2 875 290	3 228 012	12,8	39,0	5,2	45,6
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	2 174	6 874	9 048	16 055	22 929	0,6	76,0	7,4	1,6
18 à 64 ans	172 962	157 682	330 644	885 634	1 043 316	8,4	47,7	5,1	26,4
65 à 74 ans	161 915	96 821	258 736	740 928	837 749	33,0	37,4	4,6	106,7
75 à 84 ans	140 718	90 847	231 565	799 555	890 402	37,9	39,2	5,7	145,8
85 ans ou plus	39 973	34 948	74 922	258 630	293 579	29,4	46,6	6,5	115,4
Tous âges	517 742	387 172	904 914	2 700 802	3 087 974	12,8	42,8	5,2	43,6

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

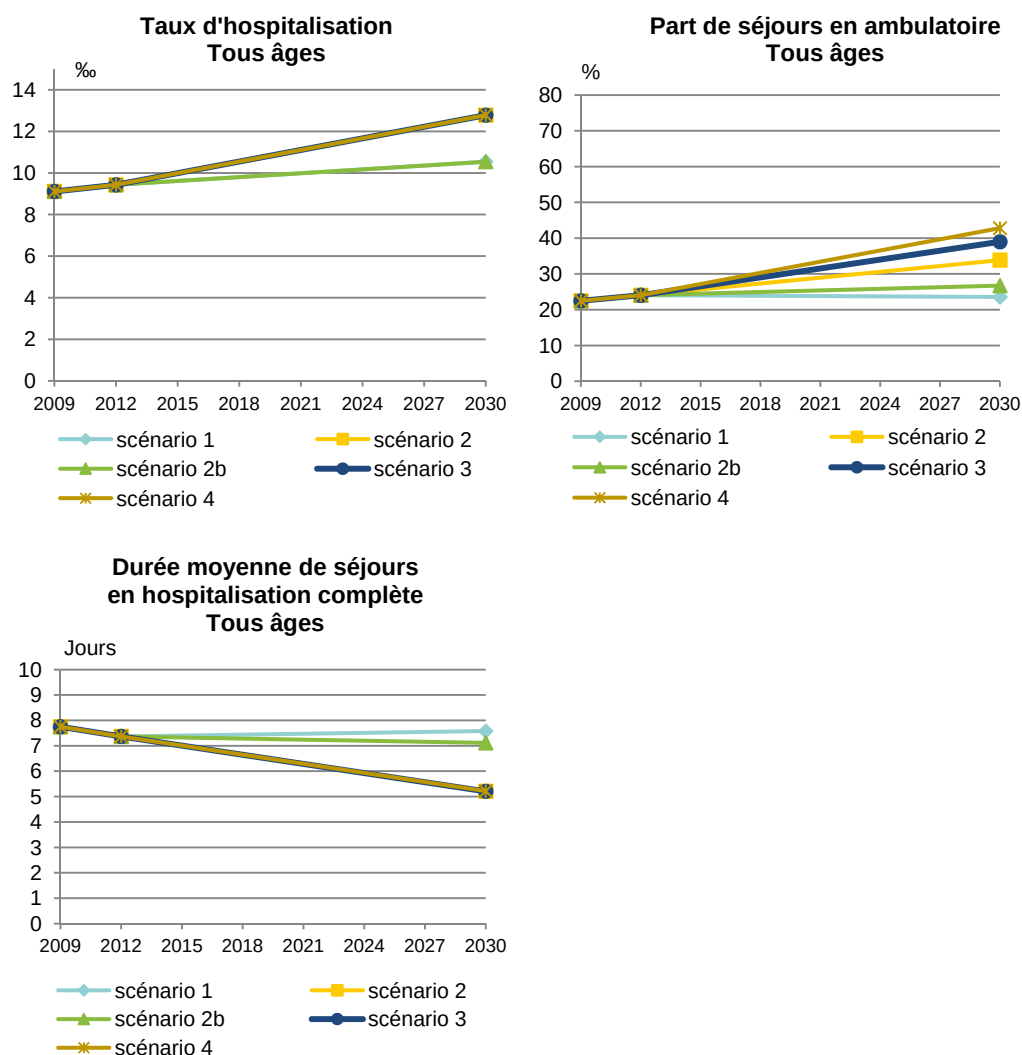
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 2 • Tumeurs traitées chirurgicalement (02a) – Suite et fin



Hypothèses des experts :

Pour ce groupe de pathologies, les experts se sont exprimés par grands types de tumeurs.

Taux d'hospitalisation :

Les projections 2020 réalisées par UNICANCER permettent de documenter les évolutions d'incidence attendues pour les cancers les plus fréquents, notamment les cancers du sein et de la prostate.

Les traitements hormonaux de la ménopause avaient fait augmenter l'incidence du cancer du sein et celle-ci doit décroître en lien avec la diminution de leur prescription, mais le nombre global de cas augmentera du fait de l'augmentation de la population. De la même façon, actuellement tous les cas diagnostiqués de cancer du sein sont opérés ce qui implique que l'on peut prendre en compte au moins un séjour chirurgical pour chaque cancer du sein diagnostiqué. Enfin, l'incidence du cancer du côlon devrait a priori suivre l'évolution démographique.

Il peut y avoir à l'horizon 2030 des innovations thérapeutiques qui peuvent modifier en profondeur les prises en charge mais celles-ci peuvent difficilement être modélisables actuellement en raison des incertitudes sur leur apparition.

Si les travaux disponibles (http://globocan.iarc.fr/Pages/burden_sel.aspx) permettent d'avoir des estimations d'évolution de l'incidence pour 2020 en tenant compte de l'évolution démographique et de la poursuite des tendances actuelles, ils ne permettent pas de prendre en compte les évolutions sur les comportements à risque ou les pratiques de dépistage. Les experts ont donc décidé qu'il était préférable de rester sur les évolutions indiquées par le scénario 2.

Taux de séjours en ambulatoire :

L'étude réalisée par UNICANCER à l'horizon 2020 donne un objectif chiffré du développement de la chirurgie ambulatoire dans le cancer du sein : la chirurgie ambulatoire représenterait 50 % de la chirurgie du cancer du sein. Les experts estiment également que l'ambulatoire pourrait augmenter pour les mastectomies partielles et qu'il est raisonnable de penser qu'il sera possible de prendre en charge en ambulatoire les tumeurs malignes du sein de manière plus importante.

Pour les tumeurs du côlon, il y a *a priori* peu de possibilités pour que la prise en charge hospitalière en ambulatoire progresse.

Pour les tumeurs malignes de la prostate, on devrait se diriger vers des traitements moins agressifs, notamment pour la prise en charge des patients porteurs d'un taux de PSA augmenté isolé qui ont été selon les experts, opérés de manière trop fréquente. Les taux d'hospitalisation pour chirurgie et la durée des séjours restants devraient également diminuer. La diminution des durées de séjour devrait aussi concerner les tumeurs bénignes de prostate.

Pour les tumeurs malignes de la peau, la part des séjours en ambulatoire est déjà à un niveau assez élevé mais elle pourrait progresser encore davantage selon les experts.

Pour résumer ces différences de prises en charge, les experts ont proposé de retenir pour le taux de séjours en ambulatoire la valeur correspondant au basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours en hospitalisation complète (HC) avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 2 journées.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

Les experts ont proposé de retenir pour l'ensemble du groupe la valeur du scénario 2 (poursuite de l'évolution constatée entre 2009 et 2012).

➤ Tableau 3 • Tumeurs traitées médicalement (02b)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospita- lisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2009									
Moins de 18 ans	4 815	5 117	9 932	47 294	52 411	0,7	51,5	9,8	3,7
18 à 64 ans	127 484	229 327	356 811	848 147	1 077 474	9,1	64,3	6,7	27,4
65 à 74 ans	73 044	100 992	174 036	500 640	601 632	34,4	58,0	6,9	119,0
75 à 84 ans	76 236	48 514	124 750	609 247	657 761	30,9	38,9	8,0	162,8
85 ans ou plus	26 622	6 287	32 909	255 483	261 770	21,8	19,1	9,6	173,5
Tous âges	308 201	390 237	698 438	2 260 811	2 651 048	10,9	55,9	7,3	41,2
2012									
Moins de 18 ans	4 428	3 415	7 843	46 824	50 239	0,5	43,5	10,6	3,5
18 à 64 ans	114 525	213 322	327 847	828 211	1 041 533	8,3	65,1	7,2	26,3
65 à 74 ans	70 335	99 831	170 166	508 267	608 098	31,9	58,7	7,2	114,1
75 à 84 ans	72 556	47 307	119 863	589 399	636 706	29,3	39,5	8,1	155,6
85 ans ou plus	30 221	6 515	36 736	296 903	303 418	20,8	17,7	9,8	171,9
Tous âges	292 065	370 390	662 455	2 269 604	2 639 994	10,2	55,9	7,8	40,5
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	4 505	3 474	7 980	47 639	51 114	0,5	43,5	10,6	3,5
18 à 64 ans	114 486	213 250	327 736	827 932	1 041 182	8,3	65,1	7,2	26,3
65 à 74 ans	103 542	146 964	250 506	748 233	895 197	31,9	58,7	7,2	114,1
75 à 84 ans	108 287	70 604	178 890	879 653	950 256	29,3	39,5	8,1	155,6
85 ans ou plus	43 578	9 394	52 972	428 124	437 519	20,8	17,7	9,8	171,9
Tous âges	374 398	443 686	818 084	2 931 580	3 375 267	11,6	54,2	7,8	47,7
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	1 513	285	1 798	24 913	25 198	0,1	15,9	16,5	1,7
18 à 64 ans	57 361	134 205	191 566	684 243	818 448	4,8	70,1	11,9	20,7
65 à 74 ans	59 595	99 927	159 522	591 573	691 499	20,3	62,6	9,9	88,1
75 à 84 ans	74 258	56 304	130 563	665 424	721 728	21,4	43,1	9,0	118,2
85 ans ou plus	35 488	4 543	40 031	401 318	405 862	15,7	11,3	11,3	159,5
Tous âges	228 216	295 264	523 480	2 367 471	2 662 735	7,4	56,4	10,4	37,6

➤ Tableau 3 • Tumeurs traitées médicalement (02b) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	3 249	4 730	7 980	23 250	27 981	0,5	59,3	7,2	1,9
18 à 64 ans	103 809	223 927	327 736	700 695	924 622	8,3	68,3	6,7	23,4
65 à 74 ans	94 308	156 198	250 506	612 149	768 347	31,9	62,4	6,5	97,9
75 à 84 ans	101 714	77 177	178 890	748 638	825 814	29,3	43,1	7,4	135,2
85 ans ou plus	41 863	11 109	52 972	365 280	376 389	20,8	21,0	8,7	147,9
Tous âges	344 943	473 141	818 084	2 450 011	2 923 152	11,6	57,8	7,1	41,3
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	1 513	285	1 798	15 767	16 052	0,1	15,9	10,4	1,1
18 à 64 ans	57 361	134 205	191 566	408 782	542 986	4,8	70,1	7,1	13,7
65 à 74 ans	59 595	99 927	159 522	424 389	524 315	20,3	62,6	7,1	66,8
75 à 84 ans	74 258	56 304	130 563	594 448	650 753	21,4	43,1	8,0	106,6
85 ans ou plus	35 488	4 543	40 031	343 570	348 113	15,7	11,3	9,7	136,8
Tous âges	228 216	295 264	523 480	1 786 955	2 082 220	7,4	56,4	7,8	29,4
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	1 513	285	1 798	15 767	16 052	0,1	15,9	10,4	1,1
18 à 64 ans	57 361	134 205	191 566	408 782	542 986	4,8	70,1	7,1	13,7
65 à 74 ans	59 595	99 927	159 522	424 389	524 315	20,3	62,6	7,1	66,8
75 à 84 ans	74 258	56 304	130 563	594 448	650 753	21,4	43,1	8,0	106,6
85 ans ou plus	35 488	4 543	40 031	343 570	348 113	15,7	11,3	9,7	136,8
Tous âges	228 216	295 264	523 480	1 786 955	2 082 220	7,4	56,4	7,8	29,4

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

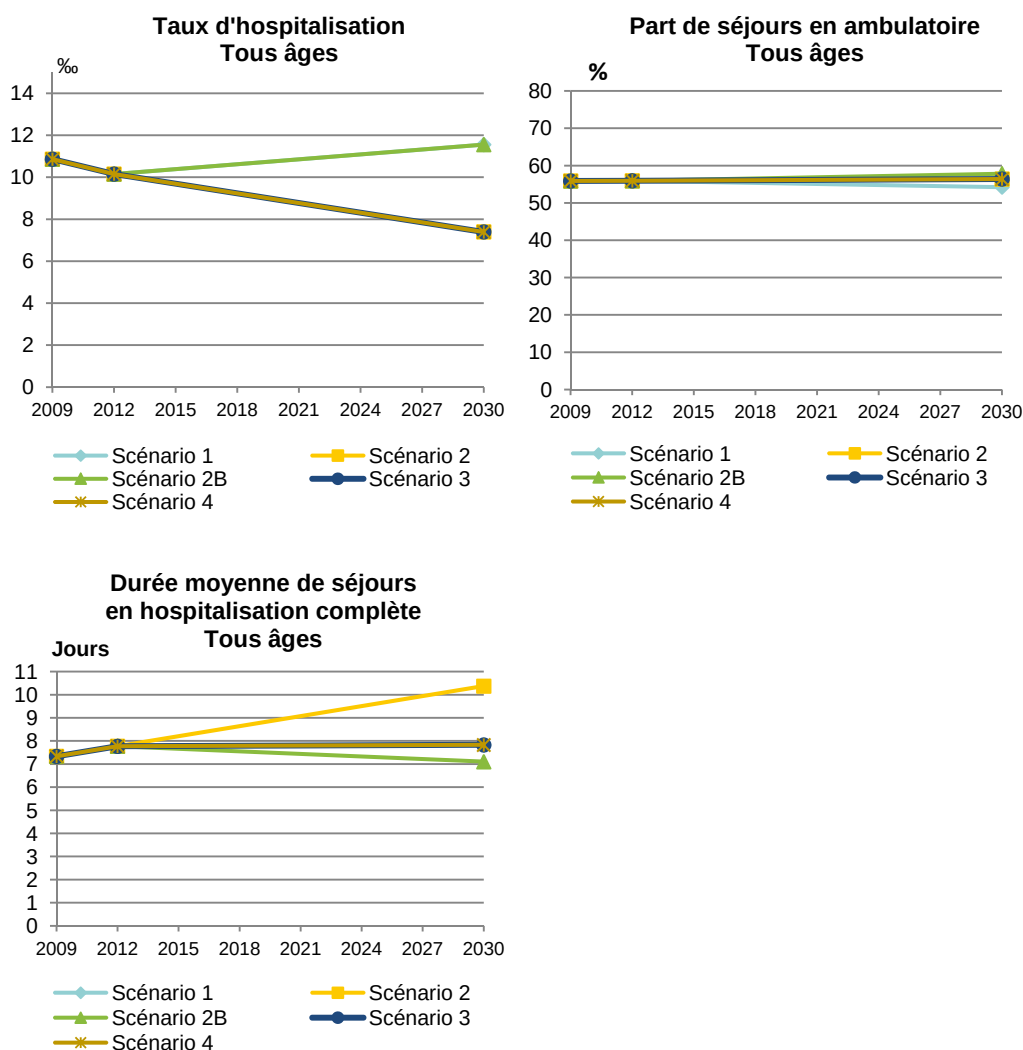
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 3 • Tumeurs traitées médicalement (02b) – Suite et fin



Hypothèses des experts

Taux d'hospitalisation :

Les réflexions précédentes concernant les tumeurs traitées chirurgicalement (groupe 02A) s'appliquent également à ce sous-groupe en termes de conséquences sur le taux d'hospitalisation. Les experts proposent donc de retenir le taux fondé sur le scénario 2 (poursuite de l'évolution constatée entre 2009 et 2012).

Taux de séjours en ambulatoire :

Il n'y a pas selon les experts de motif pouvant indiquer un changement massif des pratiques ambulatoires. Aussi on retient le taux du scénario 2 (poursuite de l'évolution constatée entre 2009 et 2012).

Durée moyenne de séjour (DMS) :

Les DMS sont longues pour ce groupe de pathologies. Il n'y a pas de raison évidente pour que la DMS continue à augmenter comme prédit par le scénario 2. On retient donc les chiffres du scénario 1 fondés sur la seule évolution démographique.

➤ Tableau 4 • Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire (03)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2009									
Moins de 18 ans	14 116	5 332	19 448	72 694	78 026	1,4	27,4	5,1	5,5
18 à 64 ans	41 196	23 140	64 336	248 261	271 401	1,6	36,0	6,0	6,9
65 à 74 ans	19 931	6 552	26 483	135 930	142 482	5,2	24,7	6,8	28,2
75 à 84 ans	31 382	6 034	37 416	230 773	236 807	9,3	16,1	7,4	58,6
85 ans ou plus	21 256	2 047	23 303	162 116	164 163	15,4	8,8	7,6	108,8
Tous âges	127 881	43 105	170 986	849 774	892 879	2,7	25,2	6,6	13,9
2012									
Moins de 18 ans	14 328	3 467	17 795	71 777	75 244	1,2	19,5	5,0	5,2
18 à 64 ans	44 513	20 628	65 141	263 922	284 550	1,6	31,7	5,9	7,2
65 à 74 ans	22 550	6 439	28 989	148 926	155 365	5,4	22,2	6,6	29,1
75 à 84 ans	34 159	5 672	39 831	240 693	246 365	9,7	14,2	7,0	60,2
85 ans ou plus	28 400	2 302	30 702	207 005	209 307	17,4	7,5	7,3	118,6
Tous âges	143 950	38 508	182 458	932 323	970 831	2,8	21,1	6,5	14,9
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	14 577	3 527	18 105	73 027	76 554	1,2	19,5	5,0	5,2
18 à 64 ans	44 498	20 621	65 119	263 833	284 454	1,6	31,7	5,9	7,2
65 à 74 ans	33 196	9 479	42 675	219 238	228 717	5,4	22,2	6,6	29,1
75 à 84 ans	50 981	8 465	59 446	359 224	367 689	9,7	14,2	7,0	60,2
85 ans ou plus	40 952	3 319	44 271	298 494	301 814	17,4	7,5	7,3	118,6
Tous âges	184 205	45 412	229 617	1 213 816	1 259 228	3,2	19,8	6,6	17,8
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	9 628	248	9 876	40 871	41 119	0,7	2,5	4,2	2,8
18 à 64 ans	58 104	10 052	68 156	312 468	322 520	1,7	14,7	5,4	8,2
65 à 74 ans	47 279	6 223	53 503	257 466	263 689	6,8	11,6	5,4	33,6
75 à 84 ans	74 837	5 417	80 255	408 132	413 550	13,1	6,8	5,5	67,7
85 ans ou plus	87 813	2 622	90 435	487 674	490 296	35,5	2,9	5,6	192,7
Tous âges	277 661	24 563	302 225	1 506 611	1 531 174	4,3	8,1	5,4	21,6

➤ Tableau 4 • Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire (03) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	13 075	5 030	18 105	52 740	57 770	1,2	27,8	4,0	3,9
18 à 64 ans	40 622	24 497	65 119	224 813	249 310	1,6	37,6	5,5	6,3
65 à 74 ans	31 796	10 880	42 675	189 026	199 906	5,4	25,5	5,9	25,5
75 à 84 ans	48 959	10 487	59 446	314 717	325 204	9,7	17,6	6,4	53,3
85 ans ou plus	39 438	4 833	44 271	260 400	265 233	17,4	10,9	6,6	104,2
Tous âges	173 890	55 726	229 617	1 041 696	1 097 423	3,2	24,3	6,0	15,5
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	11 929	6 176	18 105	48 115	54 291	1,2	34,1	4,0	3,7
18 à 64 ans	38 426	26 693	65 119	212 636	239 329	1,6	41,0	5,5	6,0
65 à 74 ans	28 871	13 804	42 675	171 625	185 429	5,4	32,3	5,9	23,6
75 à 84 ans	44 913	14 533	59 446	288 682	303 215	9,7	24,4	6,4	49,7
85 ans ou plus	36 961	7 310	44 271	244 024	251 334	17,4	16,5	6,6	98,8
Tous âges	161 101	68 516	229 617	965 082	1 033 598	3,2	29,8	6,0	14,6
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	11 929	6 176	18 105	48 115	54 291	1,2	34,1	4,0	3,7
18 à 64 ans	38 426	26 693	65 119	212 636	239 329	1,6	41,0	5,5	6,0
65 à 74 ans	28 871	13 804	42 675	171 625	185 429	5,4	32,3	5,9	23,6
75 à 84 ans	44 913	14 533	59 446	288 682	303 215	9,7	24,4	6,4	49,7
85 ans ou plus	36 961	7 310	44 271	244 024	251 334	17,4	16,5	6,6	98,8
Tous âges	161 101	68 516	229 617	965 082	1 033 598	3,2	29,8	6,0	14,6

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

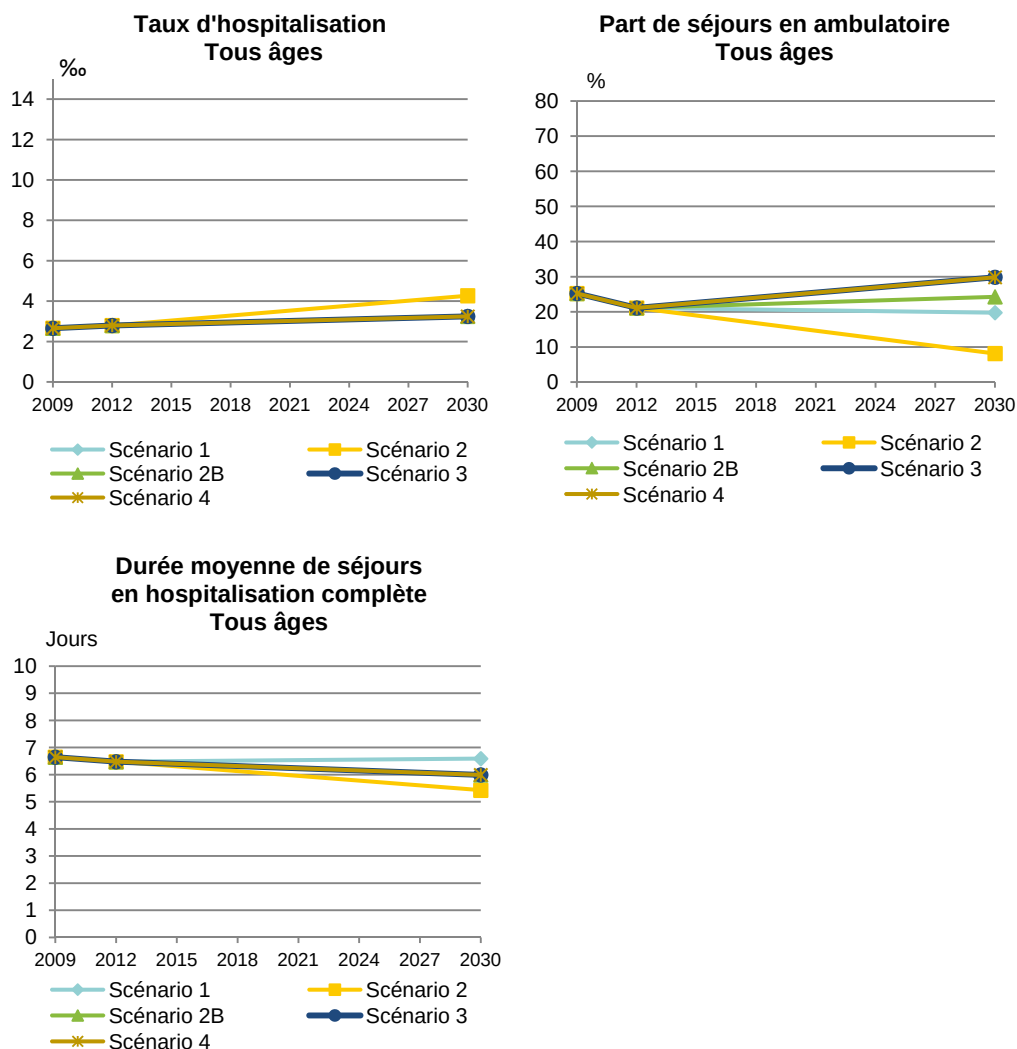
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 4 • Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire (03) – Suite et fin



Hypothèses (groupe non abordé par les experts) :

En l'absence d'éléments indiquant une probabilité élevée d'évolution des paramètres, on retient pour le taux d'hospitalisation, le chiffre du scénario 1 fondé sur la seule évolution démographique. En revanche, pour la part de séjours en ambulatoire, on retient la valeur correspondant au potentiel ambulatoire défini par le basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours en hospitalisation complète (HC) avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 2 journées. Pour la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS), on retient les chiffres du scénario 2B, fondés sur la moyenne des régions qui ont les DMS les plus faibles en 2012.

➤ Tableau 5 • Maladies des glandes endocrines (04)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	2 361	7 772	10 133	9 470	17 242	0,7	76,7	4,0	1,2
18 à 64 ans	39 562	8 743	48 305	144 080	152 823	1,2	18,1	3,6	3,9
65 à 74 ans	8 927	1 575	10 502	43 065	44 640	2,1	15,0	4,8	8,8
75 à 84 ans	7 256	1 194	8 450	51 520	52 714	2,1	14,1	7,1	13,0
85 ans ou plus	2 743	343	3 086	25 063	25 406	2,0	11,1	9,1	16,8
Tous âges	60 849	19 627	80 476	273 198	292 825	1,3	24,4	4,5	4,6
2012									
Moins de 18 ans	2 058	7 574	9 632	7 860	15 434	0,7	78,6	3,8	1,1
18 à 64 ans	36 790	6 885	43 675	128 447	135 332	1,1	15,8	3,5	3,4
65 à 74 ans	8 893	1 289	10 182	40 381	41 670	1,9	12,7	4,5	7,8
75 à 84 ans	6 722	935	7 657	45 245	46 180	1,9	12,2	6,7	11,3
85 ans ou plus	2 963	324	3 287	27 317	27 641	1,9	9,9	9,2	15,7
Tous âges	57 426	17 007	74 433	249 250	266 257	1,1	22,8	4,3	4,1
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	2 094	7 706	9 800	7 997	15 703	0,7	78,6	3,8	1,1
18 à 64 ans	36 778	6 883	43 660	128 404	135 286	1,1	15,8	3,5	3,4
65 à 74 ans	13 092	1 898	14 989	59 446	61 343	1,9	12,7	4,5	7,8
75 à 84 ans	10 032	1 395	11 428	67 526	68 922	1,9	12,2	6,7	11,3
85 ans ou plus	4 273	467	4 740	39 390	39 857	1,9	9,9	9,2	15,7
Tous âges	66 268	18 349	84 617	302 763	321 112	1,2	21,7	4,6	4,5
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	584	6 135	6 719	1 663	7 798	0,5	91,3	2,8	0,5
18 à 64 ans	21 576	1 594	23 170	58 475	60 069	0,6	6,9	2,7	1,5
65 à 74 ans	8 657	416	9 073	27 338	27 754	1,2	4,6	3,2	3,5
75 à 84 ans	5 570	298	5 869	27 208	27 507	1,0	5,1	4,9	4,5
85 ans ou plus	2 573	130	2 703	25 037	25 167	1,1	4,8	9,7	9,9
Tous âges	38 961	8 573	47 534	139 722	148 295	0,7	18,0	3,6	2,1

➤ Tableau 5 • Maladies des glandes endocrines (04) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	1 359	8 441	9 800	3 761	12 202	0,7	86,1	2,8	0,8
18 à 64 ans	33 075	10 585	43 660	102 393	112 978	1,1	24,2	3,1	2,9
65 à 74 ans	11 868	3 121	14 989	47 415	50 536	1,9	20,8	4,0	6,4
75 à 84 ans	9 105	2 322	11 428	53 098	55 420	1,9	20,3	5,8	9,1
85 ans ou plus	3 987	753	4 740	30 389	31 142	1,9	15,9	7,6	12,2
Tous âges	59 395	25 222	84 617	237 056	262 278	1,2	29,8	4,0	3,7
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	1 222	5 498	6 719	3 460	8 958	0,5	81,8	2,8	0,6
18 à 64 ans	17 834	5 336	23 170	48 091	53 428	0,6	23,0	2,7	1,4
65 à 74 ans	7 279	1 794	9 073	22 869	24 663	1,2	19,8	3,1	3,1
75 à 84 ans	4 736	1 133	5 869	23 016	24 149	1,0	19,3	4,9	4,0
85 ans ou plus	2 295	408	2 703	22 218	22 626	1,1	15,1	9,7	8,9
Tous âges	33 365	14 169	47 534	119 655	133 824	0,7	29,8	3,6	1,9
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	992	5 728	6 719	2 809	8 536	0,5	85,2	2,8	0,6
18 à 64 ans	12 098	11 072	23 170	32 623	43 695	0,6	47,8	2,7	1,1
65 à 74 ans	5 529	3 544	9 073	17 372	20 916	1,2	39,1	3,1	2,7
75 à 84 ans	4 273	1 596	5 869	20 767	22 363	1,0	27,2	4,9	3,7
85 ans ou plus	2 262	441	2 703	21 897	22 338	1,1	16,3	9,7	8,8
Tous âges	25 154	22 380	47 534	95 468	117 849	0,7	47,1	3,8	1,7

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

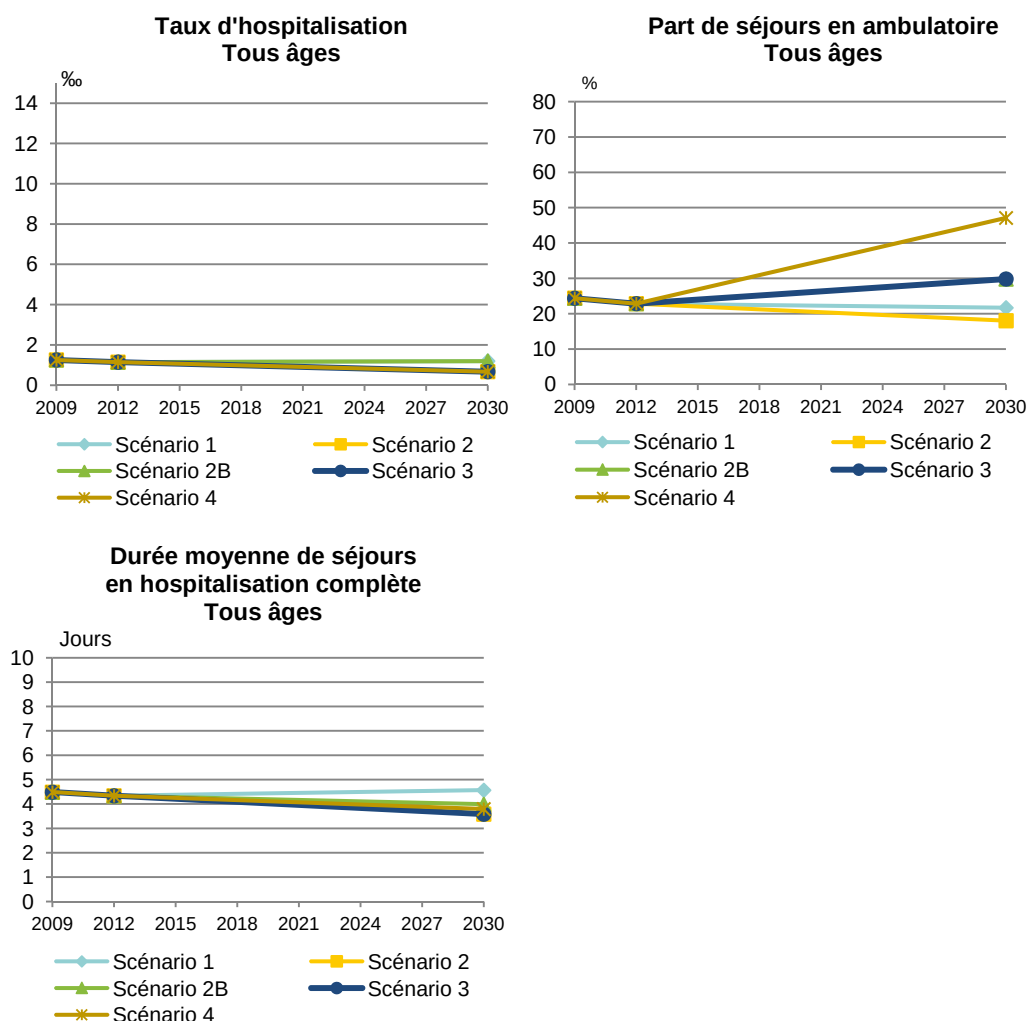
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 5 • Maladies des glandes endocrines (04) – Suite et fin



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

Si le taux d'hospitalisation a baissé de manière significative entre 2009 et 2012, le principal problème, selon les experts, se situe au niveau de la pertinence des interventions sur la thyroïde. Il est indiqué que les pratiques sont très disparates d'une région à l'autre ; il faudrait encourager les pratiques d'excellence en échographie et cytoponctions afin de limiter les interventions inutiles. Il paraît cependant peu probable, en l'absence d'une politique très volontariste à ce niveau, d'avoir une inflexion allant au-delà de la baisse constatée. Les experts proposent de retenir le chiffre du scénario 2 (poursuite de l'évolution constatée entre 2009 et 2012).

Taux de séjours en ambulatoire :

La part de séjours en ambulatoire devrait, selon les experts, pouvoir augmenter légèrement pour les pathologies de la thyroïde. On retient donc le chiffre du scénario 2B, fondé sur la moyenne des régions qui ont les taux d'ambulatoire les plus élevés en 2012.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

La réduction de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète constatée dans le scénario 2, peut selon les experts, être conservée.

➤ Tableau 6 • Diabète sucré (05)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2009									
Moins de 18 ans	7 171	1 773	8 944	43 548	45 321	0,6	19,8	6,1	3,2
18 à 64 ans	65 180	18 454	83 634	393 671	412 125	2,1	22,1	6,0	10,5
65 à 74 ans	22 421	5 407	27 828	162 129	167 536	5,5	19,4	7,2	33,1
75 à 84 ans	18 207	3 120	21 327	159 712	162 832	5,3	14,6	8,8	40,3
85 ans ou plus	5 525	406	5 931	55 818	56 224	3,9	6,8	10,1	37,3
Tous âges	118 504	29 160	147 664	814 878	844 038	2,3	19,7	6,9	13,1
2012									
Moins de 18 ans	7 441	1 187	8 628	46 171	47 358	0,6	13,8	6,2	3,3
18 à 64 ans	67 398	10 498	77 896	403 035	413 533	2,0	13,5	6,0	10,4
65 à 74 ans	22 905	3 233	26 138	161 646	164 879	4,9	12,4	7,1	30,9
75 à 84 ans	17 539	1 646	19 185	148 282	149 928	4,7	8,6	8,5	36,6
85 ans ou plus	6 044	311	6 355	61 463	61 774	3,6	4,9	10,2	35,0
Tous âges	121 327	16 875	138 202	820 597	837 472	2,1	12,2	6,8	12,8
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	7 571	1 208	8 778	46 975	48 183	0,6	13,8	6,2	3,3
18 à 64 ans	67 375	10 494	77 870	402 899	413 394	2,0	13,5	6,0	10,4
65 à 74 ans	33 719	4 759	38 478	237 963	242 723	4,9	12,4	7,1	30,9
75 à 84 ans	26 176	2 457	28 633	221 304	223 761	4,7	8,6	8,5	36,6
85 ans ou plus	8 715	448	9 164	88 628	89 076	3,6	4,9	10,2	35,0
Tous âges	143 556	19 367	162 923	997 769	1 017 136	2,3	11,9	7,0	14,4
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	5 669	906	6 575	39 969	40 876	0,4	13,8	7,1	2,8
18 à 64 ans	42 587	6 794	49 381	239 852	246 646	1,2	13,8	5,6	6,2
65 à 74 ans	16 825	2 431	19 256	102 348	104 779	2,5	12,6	6,1	13,3
75 à 84 ans	12 830	1 244	14 074	86 930	88 174	2,3	8,8	6,8	14,4
85 ans ou plus	5 142	274	5 416	54 188	54 462	2,1	5,1	10,5	21,4
Tous âges	83 053	11 649	94 702	523 289	534 937	1,3	12,3	6,3	7,6

➤ Tableau 6 • Diabète sucré (05) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	6 545	2 233	8 778	33 632	35 866	0,6	25,4	5,1	2,4
18 à 64 ans	64 221	13 649	77 870	343 934	357 583	2,0	17,5	5,4	9,0
65 à 74 ans	31 254	7 224	38 478	198 695	205 920	4,9	18,8	6,4	26,2
75 à 84 ans	24 796	3 836	28 633	189 422	193 259	4,7	13,4	7,6	31,6
85 ans ou plus	8 401	763	9 164	80 583	81 345	3,6	8,3	9,6	32,0
Tous âges	135 217	27 706	162 923	846 267	873 972	2,3	17,0	6,3	12,3
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	4 955	1 620	6 575	33 499	35 119	0,4	24,6	6,8	2,4
18 à 64 ans	39 166	10 215	49 381	207 140	217 355	1,2	20,7	5,3	5,5
65 à 74 ans	15 639	3 617	19 256	91 006	94 623	2,5	18,8	5,8	12,1
75 à 84 ans	12 130	1 944	14 074	80 782	82 726	2,3	13,8	6,7	13,5
85 ans ou plus	4 987	430	5 416	51 806	52 236	2,1	7,9	10,4	20,5
Tous âges	76 876	17 826	94 702	464 232	482 058	1,3	18,8	6,0	6,8
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	4 955	1 620	6 575	33 499	35 119	0,4	24,6	6,8	2,4
18 à 64 ans	39 166	10 215	49 381	207 140	217 355	1,2	20,7	5,3	5,5
65 à 74 ans	15 639	3 617	19 256	91 006	94 623	2,5	18,8	5,8	12,1
75 à 84 ans	12 130	1 944	14 074	80 782	82 726	2,3	13,8	6,7	13,5
85 ans ou plus	4 987	430	5 416	51 806	52 236	2,1	7,9	10,4	20,5
Tous âges	76 876	17 826	94 702	464 232	482 058	1,3	18,8	6,0	6,8

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

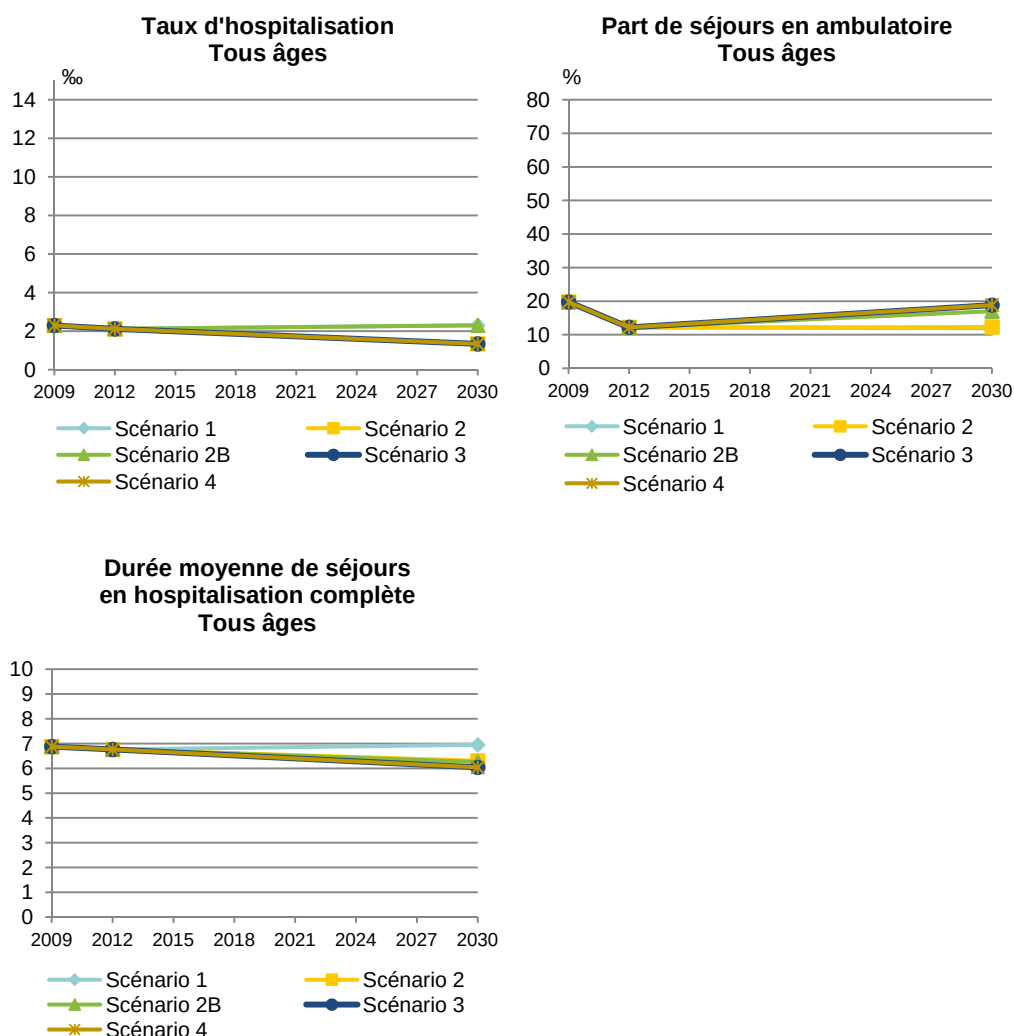
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 6 • Diabète sucré (05) – Suite et fin



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

Selon les experts, les hospitalisations, liées à des décompensations seraient en partie évitables avec une meilleure organisation en amont. Si le diabète de type I est appelé à suivre l'évolution démographique, le diabète de type II est lié à l'obésité et pourrait être limité avec des politiques volontaristes de prévention et de prise en charge plus précoce. On peut faire l'hypothèse d'une stabilisation de la prévalence dans ce cadre et d'une baisse des hospitalisations comme dans le scénario 2 (poursuite des tendances constatées entre 2009 et 2012).

Taux de séjours en ambulatoire :

Le taux de séjours en ambulatoire constaté en 2012 (12 %) paraît, selon les experts, faible alors qu'un certain nombre d'hospitalisations peuvent être liées à de simples bilans. Sa baisse importante entre 2009 et 2012 pourrait être liée à l'application progressive de la circulaire frontière de 2007 qui entraîne un basculement vers une prise en charge externe. On retient le chiffre correspondant au potentiel ambulatoire défini par un basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours en hospitalisation complète avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 2 journées.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

Les experts ont décidé de reprendre le chiffre résultant du calcul lié à la définition du potentiel ambulatoire ci-dessus ; la durée des séjours d'hospitalisation complète ne basculant pas en ambulatoire reste inchangée.

Modifications du scénario 2 :

Pour ce groupe de pathologies, l'évolution constatée entre 2009 et 2012 est très dynamique et son prolongement jusqu'en 2030 conduit à un résultat non utilisable pour la part de séjours en ambulatoire du scénario 2 ; on retient alors pour la part de séjours en ambulatoire du scénario 2, le potentiel ambulatoire défini par un basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours en hospitalisation complète avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 1 journée.

➤ Tableau 7 • Obésité traitée chirurgicalement (06a)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	56	1	57	234	235	0,0	1,8	4,2	0,0
18 à 64 ans	21 975	225	22 200	114 070	114 295	0,6	1,0	5,2	2,9
65 à 74 ans	186		186	1 460	1 460	0,0		7,8	0,3
75 à 84 ans	7		7	71	71	0,0		10,1	0,0
85 ans ou plus	1		1	23	23	0,0		23,0	0,0
Tous âges	22 225	226	22 451	115 858	116 084	0,3	1,0	5,2	1,8
2012									
Moins de 18 ans	123	3	126	467	470	0,0	2,4	3,8	0,0
18 à 64 ans	37 544	656	38 200	193 784	194 440	1,0	1,7	5,2	4,9
65 à 74 ans	496	6	502	3 323	3 329	0,1	1,2	6,7	0,6
75 à 84 ans	9		9	40	40	0,0		4,4	0,0
85 ans ou plus	2		2	5	5	0,0		2,5	0,0
Tous âges	38 174	665	38 839	197 619	198 284	0,6	1,7	5,2	3,0
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	125	3	128	475	478	0,0	2,4	3,8	0,0
18 à 64 ans	37 531	656	38 187	193 719	194 374	1,0	1,7	5,2	4,9
65 à 74 ans	730	9	739	4 892	4 901	0,1	1,2	6,7	0,6
75 à 84 ans	13		13	60	60	0,0		4,4	0,0
85 ans ou plus	3		3	7	7	0,0		2,5	0,0
Tous âges	38 403	668	39 071	199 153	199 820	0,6	1,7	5,2	2,8
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	1 087	190	1 276	2 321	2 511	0,1	14,9	2,1	0,2
18 à 64 ans	52 483	35 925	88 408	261 821	297 746	2,2	40,6	5,0	7,5
65 à 74 ans	19 112		19 112	49 501	49 501	2,4		2,6	6,3
75 à 84 ans	5		5	0	0	0,0		0,0	0,0
85 ans ou plus	7		7	0	0	0,0		0,0	0,0
Tous âges	72 693	36 115	108 808	313 643	349 758	1,5	33,2	4,3	4,9

➤ Tableau 7 • Obésité traitée chirurgicalement (06a) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	122	6	128	193	199	0,0	4,5	1,6	0,0
18 à 64 ans	36 368	1 819	38 187	164 835	166 654	1,0	4,8	4,5	4,2
65 à 74 ans	733	7	739	3 586	3 593	0,1	0,9	4,9	0,5
75 à 84 ans	13	0	13	34	34	0,0	0,0	2,5	0,0
85 ans ou plus	3	0	3	6	6	0,0	0,0	2,0	0,0
Tous âges	37 239	1 831	39 071	168 654	170 485	0,6	4,7	4,5	2,4
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	122	6	128	193	199	0,0	4,5	1,6	0,0
18 à 64 ans	36 368	1 819	38 187	164 835	166 654	1,0	4,8	4,5	4,2
65 à 74 ans	733	7	739	3 586	3 593	0,1	0,9	4,9	0,5
75 à 84 ans	13	0	13	34	34	0,0	0,0	2,5	0,0
85 ans ou plus	3	0	3	6	6	0,0	0,0	2,0	0,0
Tous âges	37 239	1 831	39 071	168 654	170 485	0,6	4,7	4,5	2,4
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	77	51	128	121	173	0,0	40,1	1,6	0,0
18 à 64 ans	29 878	8 309	38 187	135 417	143 726	1,0	21,8	4,5	3,6
65 à 74 ans	618	121	739	3 025	3 146	0,1	16,4	4,9	0,4
75 à 84 ans	10	4	13	25	28	0,0	26,1	2,5	0,0
85 ans ou plus	1	1	3	3	4	0,0	50,0	2,0	0,0
Tous âges	30 584	8 487	39 071	138 591	147 078	0,6	21,7	4,5	2,1

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

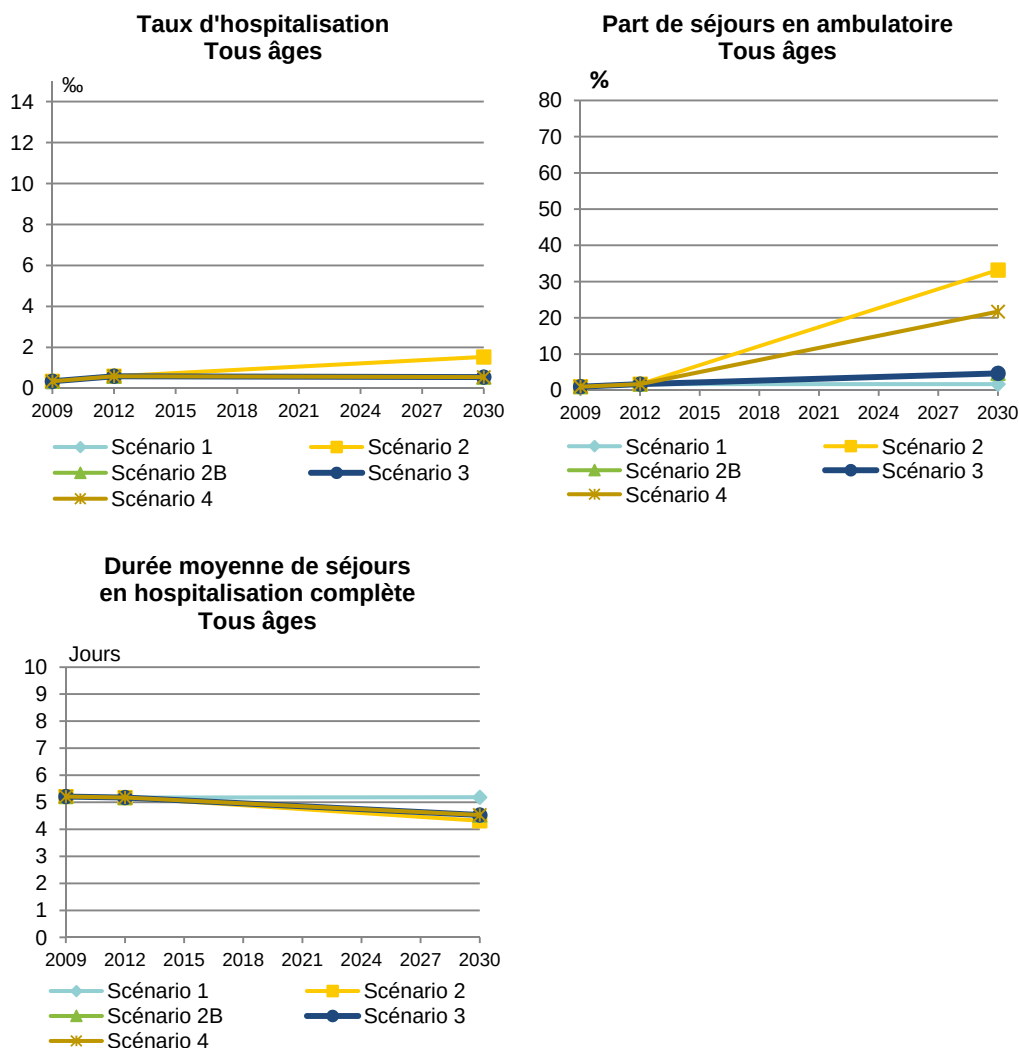
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 7 • Obésité traitée chirurgicalement (06a) – Suite et fin



Hypothèses des experts :

La pertinence de la chirurgie de l'obésité est un problème d'actualité. Sa progression récente très importante pourrait, selon les experts, être remise en cause par les risques à long terme de l'intervention. Les experts estiment qu'il n'est sans doute pas souhaitable d'anticiper une poursuite de son développement rapide. En dehors de la chirurgie, sa prise en charge ne relève habituellement pas d'une hospitalisation en secteur MCO. On retient donc pour l'ensemble du groupe les chiffres du scénario 2B, fondés sur la moyenne des régions les mieux placées sur chacun des critères.

Modifications du scénario 2 :

Pour ce groupe de pathologies, le prolongement de la tendance 2009-2012 pour le taux d'hospitalisation mène à un résultat non utilisable tel quel dans le scénario 2 (taux d'hospitalisation de 16 ‰) : nous avons choisi de le borner afin de ne pas fausser le niveau général du scénario 2 en termes de nombre de séjours hospitaliers à l'horizon 2030 (un taux d'hospitalisation de 16 ‰ donnerait 1,2 million de séjours pour ce groupe de pathologies,

contre 39 000 avec le scénario 1). La valeur retenue pour le borner est égale à 3 fois le résultat du scénario 1.

➤ Tableau 8 • Obésité traitée médicalement (06b)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	791	2 586	3 377	3 084	5 670	0,2	76,6	3,9	0,4
18 à 64 ans	8 708	10 650	19 358	38 146	48 796	0,5	55,0	4,4	1,2
65 à 74 ans	1 255	555	1 810	8 192	8 747	0,4	30,7	6,5	1,7
75 à 84 ans	482	111	593	3 805	3 916	0,1	18,7	7,9	1,0
85 ans ou plus	59	7	66	675	682	0,0	10,6	11,4	0,5
Tous âges	11 295	13 909	25 204	53 902	67 811	0,4	55,2	4,8	1,1
2012									
Moins de 18 ans	936	2 616	3 552	3 123	5 739	0,2	73,6	3,3	0,4
18 à 64 ans	8 853	10 254	19 107	35 102	45 356	0,5	53,7	4,0	1,1
65 à 74 ans	1 336	590	1 926	7 812	8 402	0,4	30,6	5,8	1,6
75 à 84 ans	522	91	613	3 925	4 016	0,1	14,8	7,5	1,0
85 ans ou plus	100	8	108	957	965	0,1	7,4	9,6	0,5
Tous âges	11 747	13 559	25 306	50 919	64 478	0,4	53,6	4,3	1,0
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	952	2 662	3 614	3 177	5 839	0,2	73,6	3,3	0,4
18 à 64 ans	8 850	10 251	19 101	35 090	45 341	0,5	53,7	4,0	1,1
65 à 74 ans	1 967	869	2 835	11 500	12 369	0,4	30,6	5,8	1,6
75 à 84 ans	779	136	915	5 858	5 994	0,1	14,8	7,5	1,0
85 ans ou plus	144	12	156	1 380	1 391	0,1	7,4	9,6	0,5
Tous âges	12 692	13 928	26 620	57 006	70 934	0,4	52,3	4,5	1,0
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	1 897	2 651	4 548	2 486	5 138	0,3	58,3	1,3	0,3
18 à 64 ans	9 224	7 932	17 157	20 111	28 044	0,4	46,2	2,2	0,7
65 à 74 ans	2 086	914	3 000	6 303	7 216	0,4	30,5	3,0	0,9
75 à 84 ans	997	38	1 036	5 600	5 638	0,2	3,7	5,6	0,9
85 ans ou plus	1 158	10	1 168	3 795	3 806	0,5	0,9	3,3	1,5
Tous âges	15 363	11 545	26 908	38 296	49 841	0,4	42,9	2,5	0,7

➤ Tableau 8 • Obésité traitée médicalement (06b) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	373	3 240	3 614	676	3 916	0,2	89,7	1,8	0,3
18 à 64 ans	3 920	15 180	19 101	10 819	25 999	0,5	79,5	2,8	0,7
65 à 74 ans	898	1 937	2 835	3 645	5 582	0,4	68,3	4,1	0,7
75 à 84 ans	608	307	915	3 168	3 475	0,1	33,5	5,2	0,6
85 ans ou plus	147	8	156	555	564	0,1	5,4	3,8	0,2
Tous âges	5 947	20 673	26 620	18 862	39 535	0,4	77,7	3,2	0,6
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	373	3 240	3 614	676	3 916	0,2	89,7	1,8	0,3
18 à 64 ans	3 920	15 180	19 101	10 819	25 999	0,5	79,5	2,8	0,7
65 à 74 ans	898	1 937	2 835	3 645	5 582	0,4	68,3	4,1	0,7
75 à 84 ans	608	307	915	3 168	3 475	0,1	33,5	5,2	0,6
85 ans ou plus	147	8	156	555	564	0,1	5,4	3,8	0,2
Tous âges	5 947	20 673	26 620	18 862	39 535	0,4	77,7	3,2	0,6
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	373	3 240	3 614	676	3 916	0,2	89,7	1,8	0,3
18 à 64 ans	3 920	15 180	19 101	10 819	25 999	0,5	79,5	2,8	0,7
65 à 74 ans	898	1 937	2 835	3 645	5 582	0,4	68,3	4,1	0,7
75 à 84 ans	608	307	915	3 168	3 475	0,1	33,5	5,2	0,6
85 ans ou plus	147	8	156	555	564	0,1	5,4	3,8	0,2
Tous âges	5 947	20 673	26 620	18 862	39 535	0,4	77,7	3,2	0,6

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

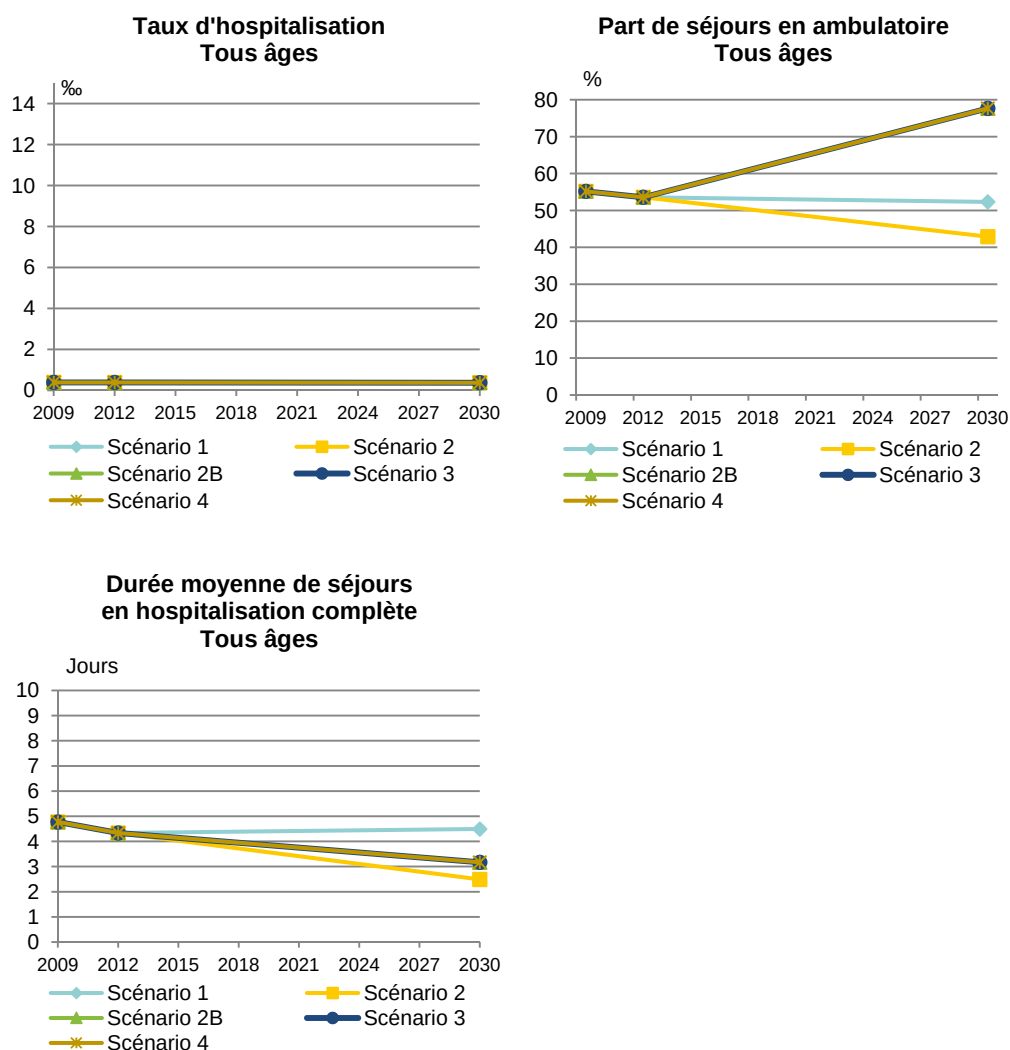
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 8 • Obésité traitée médicalement (06b) – Suite et fin



Hypothèses des experts :

Comme pour l'obésité traitée chirurgicalement, il y a une question de pertinence des soins. En dehors de la chirurgie, la prise en charge de l'obésité ne relève habituellement pas d'une hospitalisation en secteur MCO. On retient donc pour l'ensemble du groupe les chiffres du scénario 2B, fondés sur la moyenne des régions les mieux placées sur chacun des critères.

➤ Tableau 9 • Autres maladies endocriniennes, nutritionnelles ou métaboliques (hypovolémies...) (06c)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2009									
Moins de 18 ans	16 321	3 985	20 306	61 745	65 730	1,4	19,6	3,8	4,6
18 à 64 ans	22 173	11 255	33 428	144 181	155 436	0,8	33,7	6,5	3,9
65 à 74 ans	7 328	2 143	9 471	64 796	66 939	1,9	22,6	8,8	13,2
75 à 84 ans	14 082	1 436	15 518	136 129	137 565	3,8	9,3	9,7	34,0
85 ans ou plus	13 984	627	14 611	137 343	137 970	9,7	4,3	9,8	91,4
Tous âges	73 888	19 446	93 334	544 194	563 640	1,5	20,8	7,4	8,8
2012									
Moins de 18 ans	9 600	2 672	12 272	49 691	52 363	0,8	21,8	5,2	3,6
18 à 64 ans	26 480	9 444	35 924	177 817	187 261	0,9	26,3	6,7	4,7
65 à 74 ans	9 314	2 223	11 537	80 349	82 572	2,2	19,3	8,6	15,5
75 à 84 ans	15 895	1 921	17 816	154 412	156 333	4,4	10,8	9,7	38,2
85 ans ou plus	17 464	1 246	18 710	170 162	171 408	10,6	6,7	9,7	97,1
Tous âges	78 753	17 506	96 259	632 431	649 937	1,5	18,2	8,0	10,0
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	9 767	2 719	12 486	50 556	53 275	0,8	21,8	5,2	3,6
18 à 64 ans	26 471	9 441	35 912	177 757	187 198	0,9	26,3	6,7	4,7
65 à 74 ans	13 711	3 273	16 984	118 284	121 556	2,2	19,3	8,6	15,5
75 à 84 ans	23 723	2 867	26 590	230 453	233 320	4,4	10,8	9,7	38,2
85 ans ou plus	25 182	1 797	26 979	245 368	247 165	10,6	6,7	9,7	97,1
Tous âges	98 855	20 096	118 950	822 418	842 514	1,7	16,9	8,3	11,9
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	442	123	565	2 290	2 413	0,0	21,8	5,2	0,2
18 à 64 ans	39 611	14 127	53 738	265 992	280 119	1,4	26,3	6,7	7,1
65 à 74 ans	32 649	7 792	40 441	281 649	289 441	5,2	19,3	8,6	36,9
75 à 84 ans	50 393	6 090	56 484	489 547	495 638	9,2	10,8	9,7	81,2
85 ans ou plus	43 366	3 094	46 460	422 539	425 633	18,3	6,7	9,7	167,3
Tous âges	166 461	31 227	197 688	1 462 017	1 493 243	2,8	15,8	8,8	21,1

➤ Tableau 9 • Autres maladies endocriniennes, nutritionnelles ou métaboliques (hypovolémies...) (06c) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	8 004	4 482	12 486	29 597	34 079	0,8	35,9	3,7	2,3
18 à 64 ans	20 867	15 045	35 912	125 657	140 702	0,9	41,9	6,0	3,6
65 à 74 ans	11 520	5 464	16 984	89 699	95 163	2,2	32,2	7,8	12,1
75 à 84 ans	21 619	4 971	26 590	196 198	201 169	4,4	18,7	9,1	32,9
85 ans ou plus	23 487	3 492	26 979	213 399	216 891	10,6	12,9	9,1	85,2
Tous âges	85 497	33 453	118 950	654 550	688 004	1,7	28,1	7,7	9,7
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	8 004	4 482	12 486	29 597	34 079	0,8	35,9	3,7	2,3
18 à 64 ans	20 867	15 045	35 912	125 657	140 702	0,9	41,9	6,0	3,6
65 à 74 ans	11 520	5 464	16 984	89 699	95 163	2,2	32,2	7,8	12,1
75 à 84 ans	21 619	4 971	26 590	196 198	201 169	4,4	18,7	9,1	32,9
85 ans ou plus	23 487	3 492	26 979	213 399	216 891	10,6	12,9	9,1	85,2
Tous âges	85 497	33 453	118 950	654 550	688 004	1,7	28,1	7,7	9,7
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	8 004	4 482	12 486	29 597	34 079	0,8	35,9	3,7	2,3
18 à 64 ans	20 867	15 045	35 912	125 657	140 702	0,9	41,9	6,0	3,6
65 à 74 ans	11 520	5 464	16 984	89 699	95 163	2,2	32,2	7,8	12,1
75 à 84 ans	21 619	4 971	26 590	196 198	201 169	4,4	18,7	9,1	32,9
85 ans ou plus	23 487	3 492	26 979	213 399	216 891	10,6	12,9	9,1	85,2
Tous âges	85 497	33 453	118 950	654 550	688 004	1,7	28,1	7,7	9,7

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

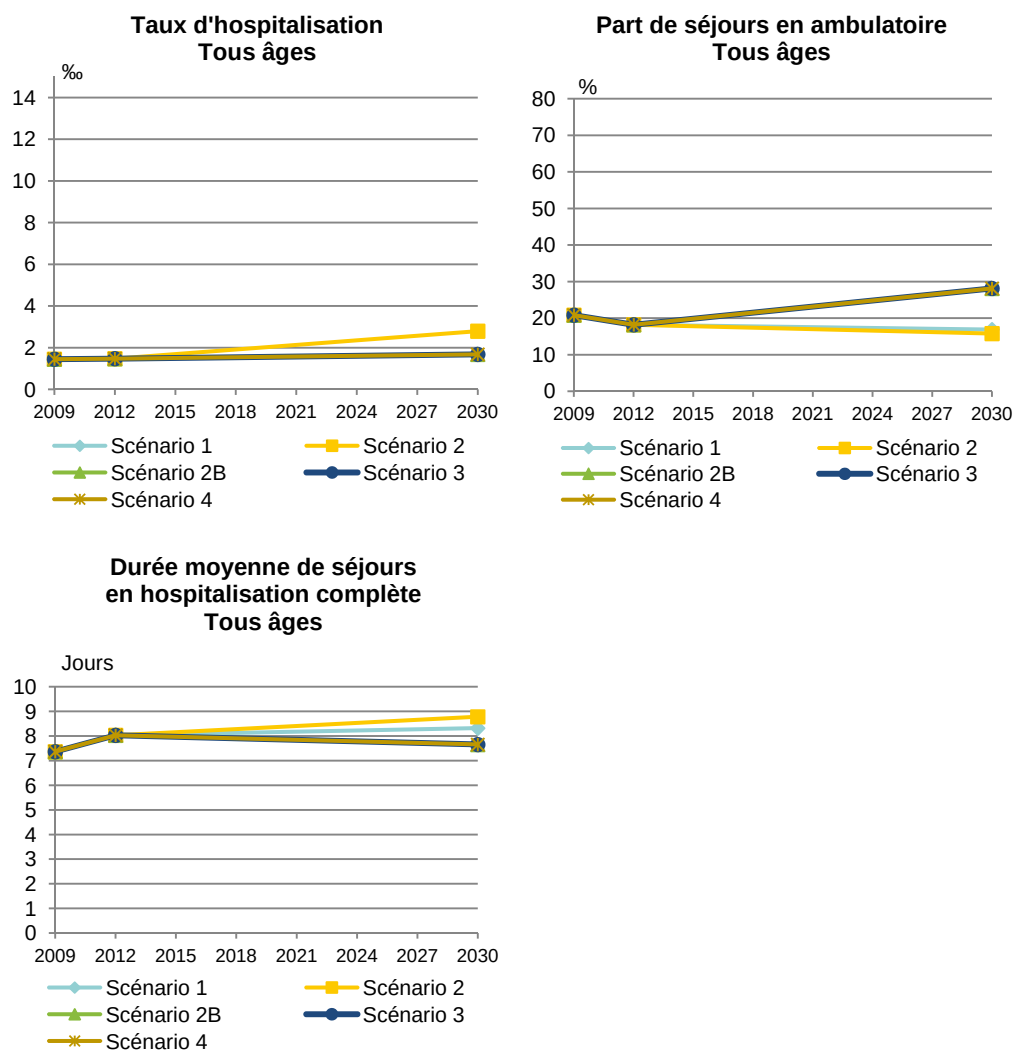
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ **Tableau 9 • Autres maladies endocriniennes, nutritionnelles ou métaboliques (hypovolémies...) (06c) – Suite et fin**



Hypothèses (groupe non abordé par les experts) :

En l'absence d'éléments indiquant une probabilité élevée d'évolution des paramètres, on retient les chiffres du scénario 2B, fondés sur la moyenne des régions les mieux placées sur chacun des critères.

➤ Tableau 10 • Démences (07)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	8		8	49	49	0,0		6,1	0,0
18 à 64 ans	1 516	1 498	3 014	16 578	18 076	0,1	49,7	10,9	0,5
65 à 74 ans	4 311	4 483	8 794	51 820	56 303	1,7	51,0	12,0	11,1
75 à 84 ans	18 244	16 335	34 579	232 315	248 650	8,6	47,2	12,7	61,5
85 ans ou plus	16 706	9 236	25 942	218 927	228 163	17,2	35,6	13,1	151,2
Tous âges	40 785	31 552	72 337	519 689	551 241	1,1	43,6	12,7	8,6
2012									
Moins de 18 ans	1	1	2	5	6	0,0	50,0	5,0	0,0
18 à 64 ans	1 299	1 387	2 686	18 197	19 584	0,1	51,6	14,0	0,5
65 à 74 ans	3 729	3 942	7 671	43 096	47 038	1,4	51,4	11,6	8,8
75 à 84 ans	15 353	13 546	28 899	187 951	201 497	7,1	46,9	12,2	49,2
85 ans ou plus	16 231	8 958	25 189	205 970	214 928	14,3	35,6	12,7	121,8
Tous âges	36 613	27 834	64 447	455 219	483 053	1,0	43,2	12,4	7,4
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	1	1	2	5	6	0,0	50,0	5,0	0,0
18 à 64 ans	1 299	1 387	2 685	18 191	19 577	0,1	51,6	14,0	0,5
65 à 74 ans	5 490	5 803	11 293	63 443	69 246	1,4	51,4	11,6	8,8
75 à 84 ans	22 914	20 217	43 131	280 509	300 726	7,1	46,9	12,2	49,2
85 ans ou plus	23 405	12 917	36 322	297 002	309 919	14,3	35,6	12,7	121,8
Tous âges	53 107	40 325	93 432	659 149	699 474	1,3	43,2	12,4	9,9
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	0	0	0	0	0	0,0		5,0	0,0
18 à 64 ans	458	849	1 307	6 415	7 264	0,0	65,0	14,0	0,2
65 à 74 ans	1 671	1 955	3 626	19 308	21 263	0,5	53,9	11,6	2,7
75 à 84 ans	7 534	6 099	13 632	92 229	98 327	2,2	44,7	12,2	16,1
85 ans ou plus	7 688	4 200	11 888	97 560	101 760	4,7	35,3	12,7	40,0
Tous âges	17 350	13 102	30 452	215 512	228 614	0,4	43,0	12,4	3,2

➤ Tableau 10 • Démences (07) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	2	0	2	10	10	0,0	0,0	5,0	0,0
18 à 64 ans	1 047	1 638	2 685	8 341	9 979	0,1	61,0	8,0	0,3
65 à 74 ans	4 083	7 210	11 293	39 138	46 348	1,4	63,8	9,6	5,9
75 à 84 ans	17 645	25 486	43 131	191 189	216 675	7,1	59,1	10,8	35,5
85 ans ou plus	18 280	18 041	36 322	208 509	226 550	14,3	49,7	11,4	89,0
Tous âges	41 057	52 375	93 432	447 187	499 562	1,3	56,1	10,9	7,1
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	0	0	0	0	0	0,0	50,0	1,2	0,0
18 à 64 ans	539	768	1 307	1 822	2 589	0,0	58,7	3,4	0,1
65 à 74 ans	1 618	2 007	3 626	4 513	6 520	0,5	55,4	2,8	0,8
75 à 84 ans	6 975	6 657	13 632	20 603	27 260	2,2	48,8	3,0	4,5
85 ans ou plus	7 474	4 414	11 888	22 882	27 296	4,7	37,1	3,1	10,7
Tous âges	16 606	13 846	30 452	49 819	63 665	0,4	45,5	3,0	0,9
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	0	0	0	0	0	0,0	50,0	1,2	0,0
18 à 64 ans	539	768	1 307	1 822	2 589	0,0	58,7	3,4	0,1
65 à 74 ans	1 618	2 007	3 626	4 513	6 520	0,5	55,4	2,8	0,8
75 à 84 ans	6 975	6 657	13 632	20 603	27 260	2,2	48,8	3,0	4,5
85 ans ou plus	7 474	4 414	11 888	22 882	27 296	4,7	37,1	3,1	10,7
Tous âges	16 606	13 846	30 452	49 819	63 665	0,4	45,5	3,0	0,9

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

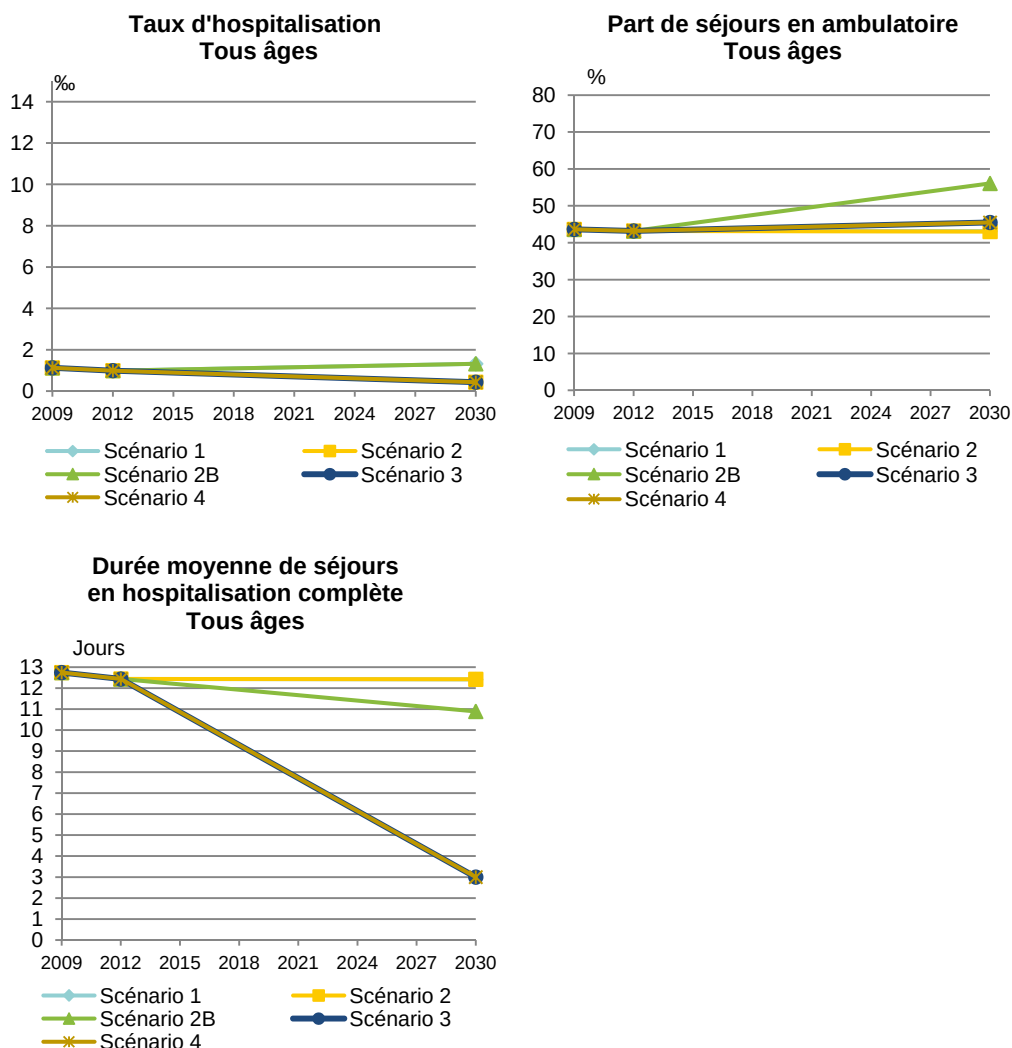
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 10 • Démences (07) – Suite



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

L'incidence semble stabilisée. La question principale est de déterminer la place résiduelle du secteur MCO dans les démences après une organisation optimale du secteur médico-social. Une division par deux du taux d'hospitalisation comme calculé selon le scénario 2 (poursuite de l'évolution constatée entre 2009 et 2012) paraît réaliste selon les experts et constituerait même un minimum.

Taux de séjours en ambulatoire :

On retient le chiffre correspondant au potentiel ambulatoire défini par un basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours en hospitalisation complète avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 2 journées.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

Les experts font l'hypothèse d'une forte baisse de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS) en anticipant une meilleure articulation avec un secteur plus adapté, essentiellement médico-social.

➤ Tableau 11 • Troubles mentaux et du comportement liés à des substances toxiques (alcool, hallucinogène, cannabis, tabac...) (08)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2009									
Moins de 18 ans	4 652	2 954	7 606	7 201	10 155	0,5	38,8	1,5	0,7
18 à 64 ans	92 030	29 421	121 451	295 572	324 993	3,1	24,2	3,2	8,3
65 à 74 ans	6 042	872	6 914	27 592	28 464	1,4	12,6	4,6	5,6
75 à 84 ans	2 736	347	3 083	15 039	15 386	0,8	11,3	5,5	3,8
85 ans ou plus	504	62	566	2 926	2 988	0,4	11,0	5,8	2,0
Tous âges	105 964	33 656	139 620	348 330	381 986	2,2	24,1	3,3	5,9
2012									
Moins de 18 ans	3 474	2 797	6 271	5 557	8 354	0,4	44,6	1,6	0,6
18 à 64 ans	92 831	39 573	132 404	292 015	331 588	3,3	29,9	3,1	8,4
65 à 74 ans	7 265	1 615	8 880	32 785	34 400	1,7	18,2	4,5	6,5
75 à 84 ans	3 012	418	3 430	16 532	16 950	0,8	12,2	5,5	4,1
85 ans ou plus	656	87	743	4 252	4 339	0,4	11,7	6,5	2,5
Tous âges	107 238	44 490	151 728	351 141	395 631	2,3	29,3	3,3	6,1
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	3 534	2 846	6 380	5 654	8 499	0,4	44,6	1,6	0,6
18 à 64 ans	92 800	39 560	132 359	291 917	331 476	3,3	29,9	3,1	8,4
65 à 74 ans	10 695	2 377	13 072	48 264	50 641	1,7	18,2	4,5	6,5
75 à 84 ans	4 495	624	5 119	24 673	25 297	0,8	12,2	5,5	4,1
85 ans ou plus	946	125	1 071	6 131	6 257	0,4	11,7	6,5	2,5
Tous âges	112 470	45 532	158 003	376 638	422 171	2,2	28,8	3,3	6,0
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	89	1 773	1 863	235	2 008	0,1	95,2	2,6	0,1
18 à 64 ans	44 407	171 441	215 849	218 161	389 603	5,5	79,4	4,9	9,8
65 à 74 ans	12 487	30 275	42 762	64 765	95 040	5,4	70,8	5,2	12,1
75 à 84 ans	3 668	5 337	9 005	19 890	25 227	1,5	59,3	5,4	4,1
85 ans ou plus	1 086	1 055	2 141	14 871	15 926	0,8	49,3	13,7	6,3
Tous âges	61 738	209 882	271 620	317 922	527 804	3,8	77,3	5,1	7,5

➤ Tableau 11 • Troubles mentaux et du comportement liés à des substances toxiques (alcool, hallucinogène, cannabis, tabac...) (08) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	2 813	3 568	6 380	3 546	7 113	0,4	55,9	1,3	0,5
18 à 64 ans	81 303	51 056	132 359	187 827	238 883	3,3	38,6	2,3	6,0
65 à 74 ans	9 218	3 854	13 072	33 718	37 573	1,7	29,5	3,7	4,8
75 à 84 ans	4 029	1 090	5 119	17 359	18 449	0,8	21,3	4,3	3,0
85 ans ou plus	845	226	1 071	4 107	4 333	0,4	21,1	4,9	1,7
Tous âges	98 208	59 794	158 003	246 557	306 351	2,2	37,8	2,5	4,3
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	316	1 547	1 863	504	2 051	0,1	83,0	1,6	0,1
18 à 64 ans	67 330	148 519	215 849	236 342	384 861	5,5	68,8	3,5	9,7
65 à 74 ans	16 315	26 447	42 762	85 500	111 947	5,4	61,8	5,2	14,3
75 à 84 ans	4 243	4 762	9 005	23 326	28 088	1,5	52,9	5,5	4,6
85 ans ou plus	1 225	916	2 141	17 201	18 118	0,8	42,8	14,0	7,1
Tous âges	89 428	182 192	271 620	362 873	545 065	3,8	67,1	4,1	7,7
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	316	1 547	1 863	504	2 051	0,1	83,0	1,6	0,1
18 à 64 ans	67 330	148 519	215 849	236 342	384 861	5,5	68,8	3,5	9,7
65 à 74 ans	16 315	26 447	42 762	85 500	111 947	5,4	61,8	5,2	14,3
75 à 84 ans	4 243	4 762	9 005	23 326	28 088	1,5	52,9	5,5	4,6
85 ans ou plus	1 225	916	2 141	17 201	18 118	0,8	42,8	14,0	7,1
Tous âges	89 428	182 192	271 620	362 873	545 065	3,8	67,1	4,1	7,7

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

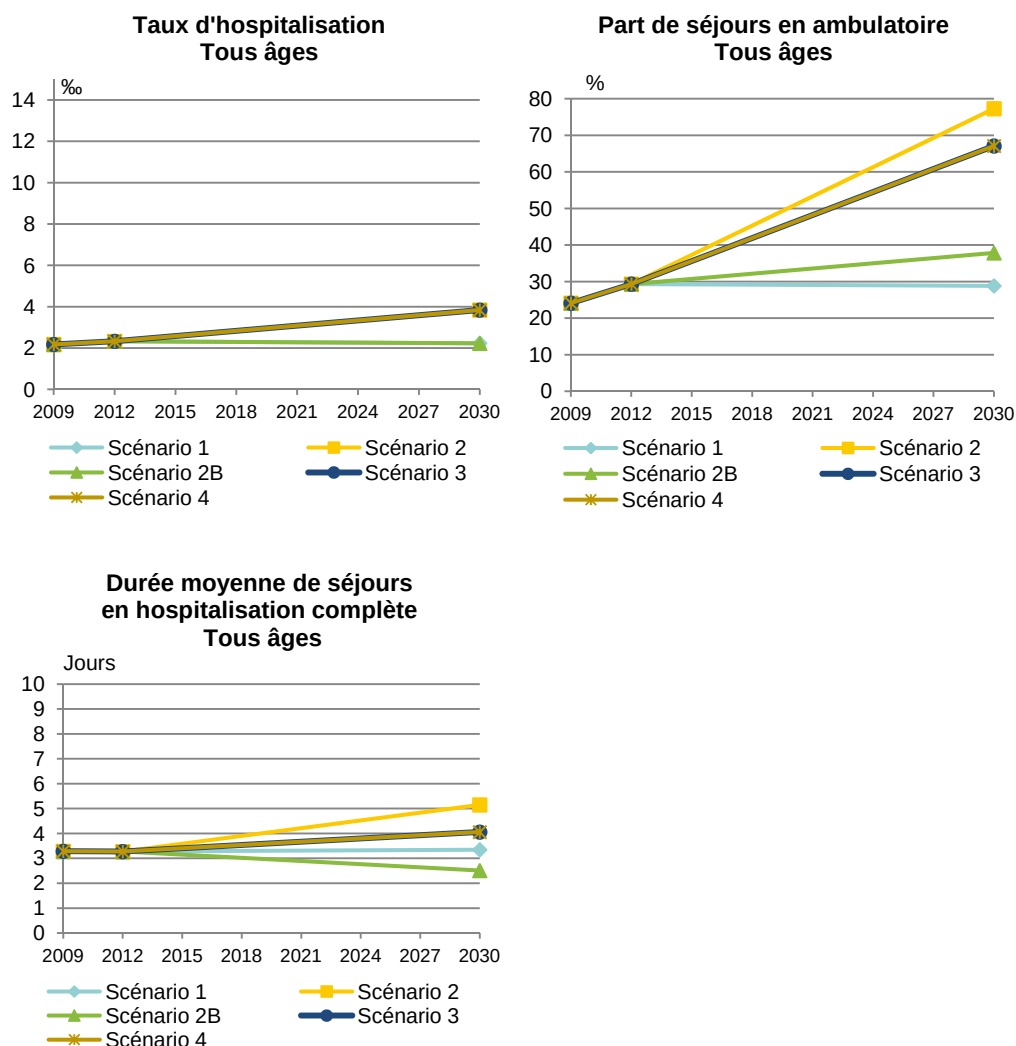
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ **Tableau 11 • Troubles mentaux et du comportement liés à des substances toxiques (alcool, hallucinogène, cannabis, tabac...) (08) – Suite et fin**



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

Le groupe d'experts souligne la nécessité d'une action forte sur la prévention de la consommation d'alcool. En l'absence d'une politique volontariste, il est probable que les évolutions constatées sur 2009-2012 vont se poursuivre ce qui conduit à reprendre le chiffre du scénario 2 pour le scénario 3.

Taux de séjours en ambulatoire :

On retient le chiffre correspondant au potentiel ambulatoire suivant : basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours HC avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 1 journée.

Durée moyenne de séjours (DMS) :

La durée moyenne de séjours en hospitalisation complète (DMS) retenue est celle calculée en lien avec le potentiel ambulatoire tel que défini ci-dessus ; la durée des séjours d'hospitalisation complète ne basculant pas en ambulatoire reste inchangée.

Modification du scénario 2 :

Pour ce groupe de pathologies, l'évolution constatée entre 2009 et 2012 est très dynamique et son prolongement jusqu'en 2030 conduit à un résultat non utilisable pour la part de séjours en ambulatoire du scénario 2 (dépassant les 100 %) ; on retient alors pour la part de séjours en 'ambulatoire du scénario 2 celle des trois définitions du potentiel ambulatoire qui est la plus extrême (la plus haute ici car l'évolution 2009-2012 est à la hausse). Même chose pour la DMS dans ce cas.

➤ Tableau 12 • Autres troubles mentaux (09)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	16 334	11 403	27 737	107 998	119 401	1,9	41,1	6,6	8,3
18 à 64 ans	64 858	16 232	81 090	259 335	275 567	2,1	20,0	4,0	7,0
65 à 74 ans	10 092	3 776	13 868	77 200	80 976	2,7	27,2	7,6	16,0
75 à 84 ans	17 735	7 476	25 211	181 175	188 651	6,2	29,7	10,2	46,7
85 ans ou plus	11 900	3 185	15 085	134 514	137 699	10,0	21,1	11,3	91,3
Tous âges	120 919	42 072	162 991	760 222	802 294	2,5	25,8	6,3	12,5
2012									
Moins de 18 ans	18 322	11 130	29 452	118 163	129 293	2,0	37,8	6,4	8,9
18 à 64 ans	54 006	20 395	74 401	218 822	239 217	1,9	27,4	4,1	6,0
65 à 74 ans	10 123	5 013	15 136	76 096	81 109	2,8	33,1	7,5	15,2
75 à 84 ans	19 115	8 829	27 944	191 247	200 076	6,8	31,6	10,0	48,9
85 ans ou plus	14 873	4 066	18 939	167 515	171 581	10,7	21,5	11,3	97,2
Tous âges	116 439	49 433	165 872	771 843	821 276	2,5	29,8	6,6	12,6
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	18 641	11 324	29 965	120 220	131 544	2,0	37,8	6,4	8,9
18 à 64 ans	53 988	20 388	74 376	218 748	239 136	1,9	27,4	4,1	6,0
65 à 74 ans	14 902	7 380	22 282	112 023	119 403	2,8	33,1	7,5	15,2
75 à 84 ans	28 528	13 177	41 705	285 428	298 605	6,8	31,6	10,0	48,9
85 ans ou plus	21 446	5 863	27 309	241 551	247 414	10,7	21,5	11,3	97,2
Tous âges	137 506	58 132	195 637	977 970	1 036 102	2,8	29,7	7,1	14,6
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	9 000	30 919	39 919	35 874	66 794	2,7	77,5	4,0	4,5
18 à 64 ans	22 382	20 720	43 102	156 132	176 852	1,1	48,1	7,0	4,5
65 à 74 ans	15 085	12 365	27 450	131 835	144 200	3,5	45,0	8,7	18,4
75 à 84 ans	45 462	26 275	71 738	397 349	423 624	11,7	36,6	8,7	69,4
85 ans ou plus	31 246	10 525	41 770	330 307	340 831	16,4	25,2	10,6	133,9
Tous âges	123 175	100 804	223 979	1 051 496	1 152 300	3,2	45,0	8,5	16,3

➤ Tableau 12 • Autres troubles mentaux (09) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	13 238	16 727	29 965	65 531	82 257	2,0	55,8	5,0	5,6
18 à 64 ans	47 886	26 490	74 376	156 024	182 514	1,9	35,6	3,3	4,6
65 à 74 ans	11 843	10 439	22 282	77 150	87 589	2,8	46,8	6,5	11,2
75 à 84 ans	22 598	19 107	41 705	204 795	223 902	6,8	45,8	9,1	36,7
85 ans ou plus	17 721	9 588	27 309	178 781	188 370	10,7	35,1	10,1	74,0
Tous âges	113 286	82 351	195 637	682 280	764 631	2,8	42,1	6,0	10,8
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	13 238	16 727	29 965	65 531	82 257	2,0	55,8	5,0	5,6
18 à 64 ans	47 886	26 490	74 376	156 024	182 514	1,9	35,6	3,3	4,6
65 à 74 ans	11 843	10 439	22 282	77 150	87 589	2,8	46,8	6,5	11,2
75 à 84 ans	22 598	19 107	41 705	204 795	223 902	6,8	45,8	9,1	36,7
85 ans ou plus	17 721	9 588	27 309	178 781	188 370	10,7	35,1	10,1	74,0
Tous âges	113 286	82 351	195 637	682 280	764 631	2,8	42,1	6,0	10,8
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	13 238	16 727	29 965	65 531	82 257	2,0	55,8	5,0	5,6
18 à 64 ans	47 886	26 490	74 376	156 024	182 514	1,9	35,6	3,3	4,6
65 à 74 ans	11 843	10 439	22 282	77 150	87 589	2,8	46,8	6,5	11,2
75 à 84 ans	22 598	19 107	41 705	204 795	223 902	6,8	45,8	9,1	36,7
85 ans ou plus	17 721	9 588	27 309	178 781	188 370	10,7	35,1	10,1	74,0
Tous âges	113 286	82 351	195 637	682 280	764 631	2,8	42,1	6,0	10,8

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

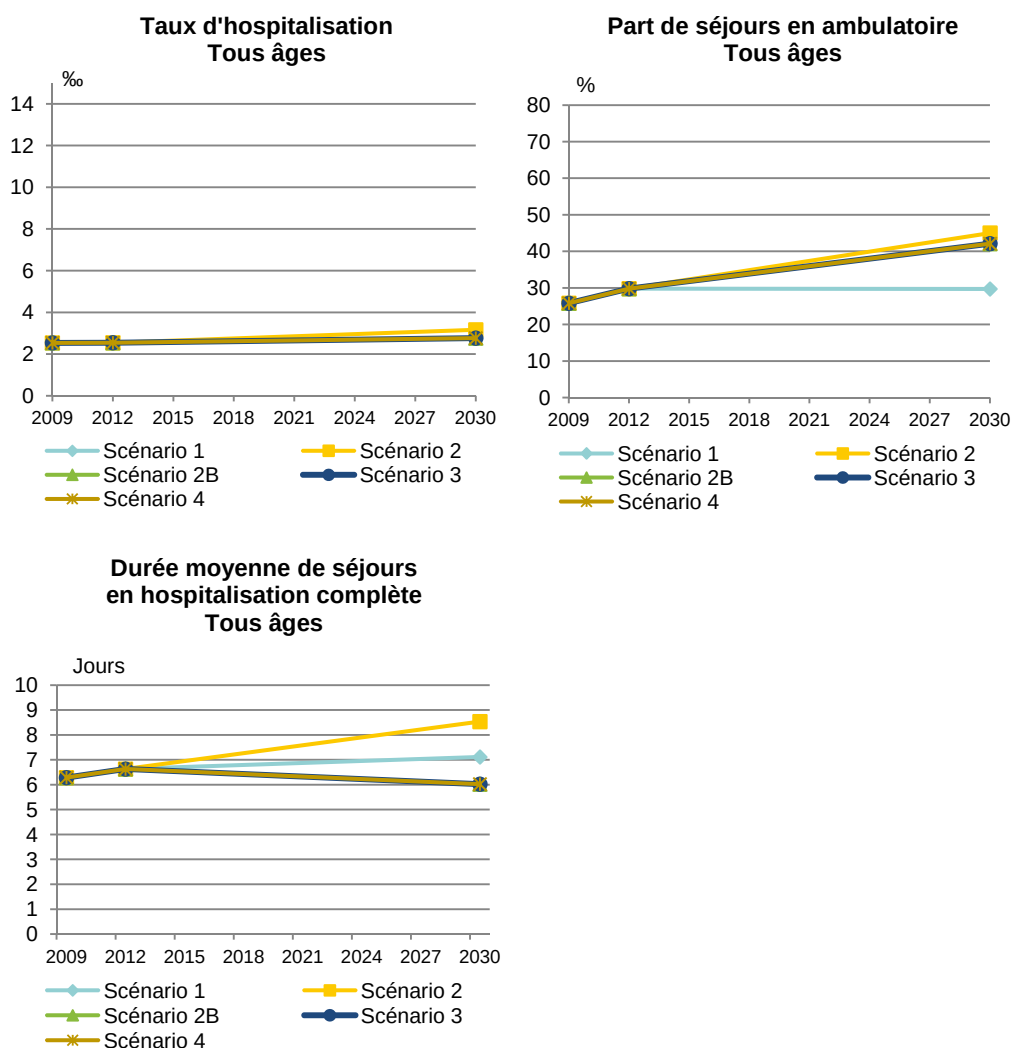
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 12 • Autres troubles mentaux (09) – Suite et fin



Hypothèses (groupe non abordé par les experts) :

En l'absence d'éléments indiquant une probabilité élevée d'évolution du taux d'hospitalisation, on retient le chiffre du scénario 1, fondé sur l'évolution démographique seule. Pour le taux de séjours en ambulatoire et la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS), on retient les chiffres du scénario 2B, fondés sur la moyenne des régions les mieux placées sur chacun des critères en 2012.

Modification du scénario 2 :

Pour ce groupe de pathologies, l'évolution constatée entre 2009 et 2012 est très dynamique et son prolongement jusqu'en 2030 conduit à un résultat non utilisable pour la part d'ambulatoire du scénario 2 ; on retient alors pour la part de séjours en ambulatoire du scénario 2 celle des trois définitions du potentiel ambulatoire qui est la plus extrême (la plus haute ici car l'évolution 2009-2012 est à la hausse). Même chose pour la DMS dans ce cas.

➤ Tableau 13 • Affections neurologiques à durée de séjour courte (10)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	16 105	5 218	21 323	49 831	55 049	1,5	24,5	3,1	3,8
18 à 64 ans	113 081	17 106	130 187	449 638	466 744	3,3	13,1	4,0	11,9
65 à 74 ans	26 530	3 865	30 395	141 451	145 316	6,0	12,7	5,3	28,7
75 à 84 ans	28 505	3 226	31 731	195 643	198 869	7,9	10,2	6,9	49,2
85 ans ou plus	13 122	920	14 042	107 671	108 591	9,3	6,6	8,2	72,0
Tous âges	197 343	30 335	227 678	944 234	974 569	3,5	13,3	4,8	15,2
2012									
Moins de 18 ans	15 320	4 468	19 788	48 522	52 990	1,4	22,6	3,2	3,7
18 à 64 ans	91 717	18 086	109 803	387 021	405 107	2,8	16,5	4,2	10,2
65 à 74 ans	22 627	4 742	27 369	133 062	137 804	5,1	17,3	5,9	25,8
75 à 84 ans	25 909	4 358	30 267	183 844	188 202	7,4	14,4	7,1	46,0
85 ans ou plus	15 394	1 483	16 877	121 611	123 094	9,6	8,8	7,9	69,7
Tous âges	170 967	33 137	204 104	874 060	907 197	3,1	16,2	5,1	13,9
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	15 587	4 546	20 133	49 367	53 913	1,4	22,6	3,2	3,7
18 à 64 ans	91 686	18 080	109 766	386 890	404 970	2,8	16,5	4,2	10,2
65 à 74 ans	33 310	6 981	40 291	195 884	202 865	5,1	17,3	5,9	25,8
75 à 84 ans	38 668	6 504	45 172	274 379	280 883	7,4	14,4	7,1	46,0
85 ans ou plus	22 198	2 138	24 336	175 359	177 497	9,6	8,8	7,9	69,7
Tous âges	201 448	38 249	239 697	1 081 879	1 120 128	3,4	16,0	5,4	15,8
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	4 620	7 332	11 953	36 761	44 093	0,8	61,3	8,0	3,0
18 à 64 ans	14 083	24 300	38 383	84 920	109 220	1,0	63,3	6,0	2,8
65 à 74 ans	8 168	7 483	15 651	48 336	55 820	2,0	47,8	5,9	7,1
75 à 84 ans	20 374	11 187	31 561	91 659	102 846	5,2	35,4	4,5	16,8
85 ans ou plus	21 544	7 106	28 651	72 408	79 515	11,3	24,8	3,4	31,2
Tous âges	68 790	57 409	126 199	334 084	391 493	1,8	45,5	4,9	5,5

➤ Tableau 13 • Affections neurologiques à durée de séjour courte (10) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	14 598	5 535	20 133	36 755	42 289	1,4	27,5	2,5	2,9
18 à 64 ans	86 478	23 288	109 766	306 862	330 150	2,8	21,2	3,5	8,3
65 à 74 ans	30 999	9 292	40 291	158 672	167 964	5,1	23,1	5,1	21,4
75 à 84 ans	36 232	8 940	45 172	230 271	239 211	7,4	19,8	6,4	39,2
85 ans ou plus	21 296	3 040	24 336	155 241	158 282	9,6	12,5	7,3	62,2
Tous âges	189 602	50 095	239 697	887 801	937 897	3,4	20,9	4,7	13,2
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	11 389	8 743	20 133	38 709	47 452	1,4	43,4	3,4	3,2
18 à 64 ans	76 309	33 457	109 766	293 632	327 089	2,8	30,5	3,8	8,3
65 à 74 ans	30 360	9 931	40 291	142 379	152 309	5,1	24,6	4,7	19,4
75 à 84 ans	36 652	8 520	45 172	160 822	169 342	7,4	18,9	4,4	27,7
85 ans ou plus	21 724	2 612	24 336	70 198	72 810	9,6	10,7	3,2	28,6
Tous âges	176 435	63 263	239 697	705 739	769 002	3,4	26,4	4,0	10,9
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	11 389	8 743	20 133	38 709	47 452	1,4	43,4	3,4	3,2
18 à 64 ans	76 309	33 457	109 766	293 632	327 089	2,8	30,5	3,8	8,3
65 à 74 ans	30 360	9 931	40 291	142 379	152 309	5,1	24,6	4,7	19,4
75 à 84 ans	36 652	8 520	45 172	160 822	169 342	7,4	18,9	4,4	27,7
85 ans ou plus	21 724	2 612	24 336	70 198	72 810	9,6	10,7	3,2	28,6
Tous âges	176 435	63 263	239 697	705 739	769 002	3,4	26,4	4,0	10,9

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

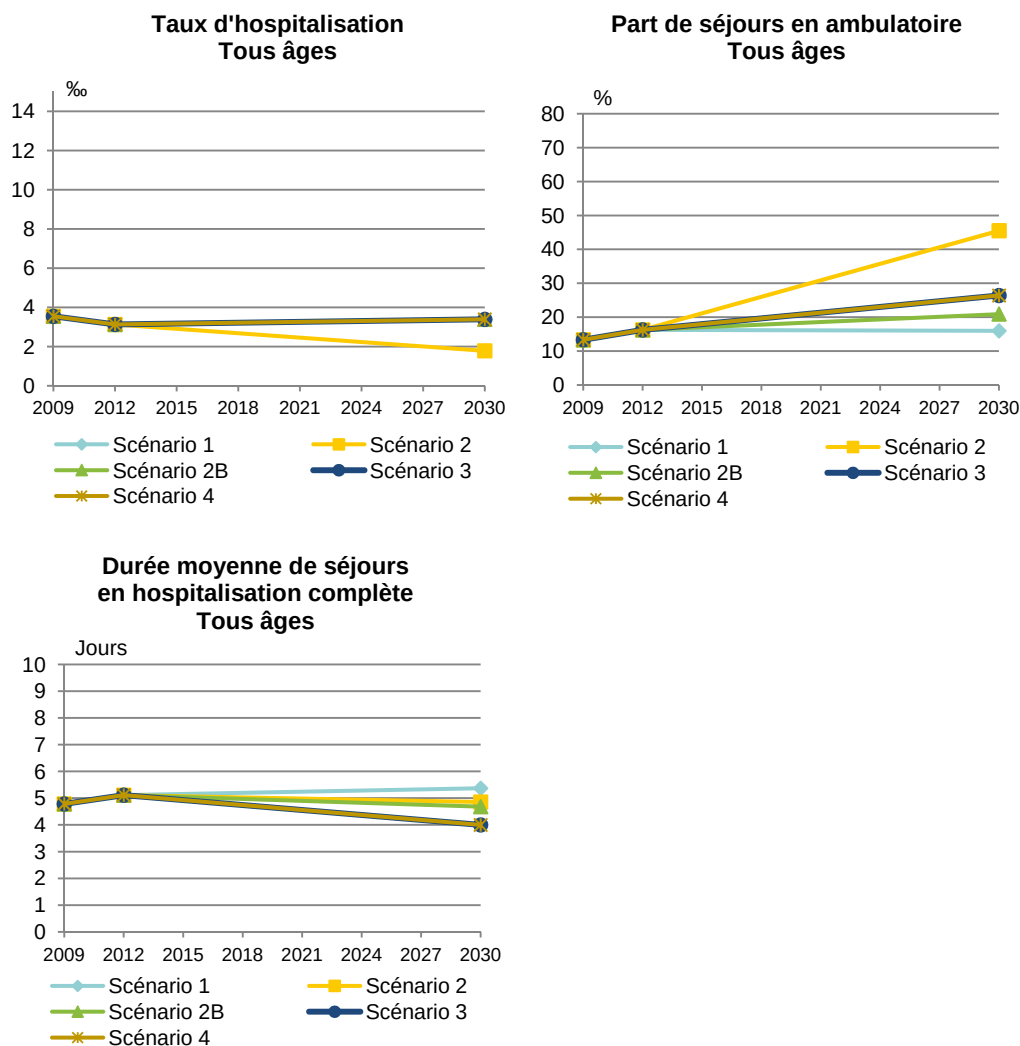
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 13 • Affections neurologiques à durée de séjour courte (10) – Suite



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

En l'absence d'éléments indiquant une probabilité élevée d'évolution du taux d'hospitalisation, on retient le chiffre du scénario 1, fondé sur l'évolution démographique seule.

Taux de séjours en ambulatoire :

Le groupe d'experts considère que le scénario 2 (poursuite des évolutions constatées entre 2009 et 2012) n'est pas pertinent pour ce type de pathologies. Le taux de séjours en ambulatoire retenu est celui du potentiel ambulatoire défini par le basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours d'hospitalisation complète avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 2 journées.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

Une durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS) de 4 jours est proposée par le groupe d'experts, inférieure à celle prédite par les autres scénarios calculés.

Modification du scénario 2 :

Pour ce groupe de pathologies, l'évolution constatée entre 2009 et 2012 est très dynamique et son prolongement jusqu'en 2030 conduit à un résultat non utilisable pour la part d'ambulatoire du scénario 2 ; on retient alors pour la part de séjours en ambulatoire du scénario 2 celle des trois définitions du potentiel ambulatoire qui est la plus extrême (la plus haute ici car l'évolution 2009-2012 est à la hausse). Même chose pour la DMS dans ce cas.

➤ Tableau 14 • Syndromes du canal carpien ou mononévrites (11)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	154	202	356	344	546	0,0	56,7	2,2	0,0
18 à 64 ans	12 549	105 533	118 082	27 740	133 273	3,0	89,4	2,2	3,4
65 à 74 ans	3 197	16 046	19 243	8 063	24 109	3,8	83,4	2,5	4,8
75 à 84 ans	4 556	14 875	19 431	11 891	26 766	4,8	76,6	2,6	6,6
85 ans ou plus	1 606	3 115	4 721	4 880	7 995	3,1	66,0	3,0	5,3
Tous âges	22 062	139 771	161 833	52 918	192 689	2,5	86,4	2,4	3,0
2012									
Moins de 18 ans	134	201	335	332	533	0,0	60,0	2,5	0,0
18 à 64 ans	8 974	101 984	110 958	18 902	120 886	2,8	91,9	2,1	3,1
65 à 74 ans	2 528	18 177	20 705	5 644	23 821	3,9	87,8	2,2	4,5
75 à 84 ans	3 763	17 155	20 918	9 203	26 358	5,1	82,0	2,4	6,4
85 ans ou plus	1 696	4 310	6 006	4 863	9 173	3,4	71,8	2,9	5,2
Tous âges	17 095	141 827	158 922	38 944	180 771	2,4	89,2	2,3	2,8
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	136	204	341	338	542	0,0	60,0	2,5	0,0
18 à 64 ans	8 971	101 950	110 921	18 896	120 845	2,8	91,9	2,1	3,1
65 à 74 ans	3 722	26 759	30 480	8 309	35 067	3,9	87,8	2,2	4,5
75 à 84 ans	5 616	25 603	31 219	13 735	39 338	5,1	82,0	2,4	6,4
85 ans ou plus	2 446	6 215	8 660	7 012	13 227	3,4	71,8	2,9	5,2
Tous âges	20 891	160 731	181 621	48 289	209 020	2,6	88,5	2,3	3,0
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	26	194	220	187	381	0,0	88,4	7,3	0,0
18 à 64 ans	730	73 445	74 175	1 208	74 653	1,9	99,0	1,7	1,9
65 à 74 ans	508	33 962	34 469	1 204	35 165	4,4	98,5	2,4	4,5
75 à 84 ans	1 452	43 623	45 075	3 695	47 318	7,4	96,8	2,5	7,7
85 ans ou plus	967	13 373	14 340	4 222	17 595	5,6	93,3	4,4	6,9
Tous âges	3 683	164 596	168 279	10 516	175 112	2,4	97,8	2,9	2,5

➤ Tableau 14 • Syndromes du canal carpien ou mononévrites (11) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	54	287	341	50	337	0,0	84,2	0,9	0,0
18 à 64 ans	6 596	104 324	110 921	11 856	116 181	2,8	94,1	1,8	2,9
65 à 74 ans	2 721	27 759	30 480	4 818	32 577	3,9	91,1	1,8	4,2
75 à 84 ans	4 241	26 979	31 219	8 406	35 385	5,1	86,4	2,0	5,8
85 ans ou plus	1 915	6 745	8 660	4 266	11 011	3,4	77,9	2,2	4,3
Tous âges	15 527	166 094	181 621	29 396	195 490	2,6	91,5	1,9	2,8
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	41	300	341	343	643	0,0	88,0	8,4	0,0
18 à 64 ans	1 587	109 334	110 921	3 003	112 336	2,8	98,6	1,9	2,8
65 à 74 ans	584	29 896	30 480	1 584	31 480	3,9	98,1	2,7	4,0
75 à 84 ans	1 142	30 077	31 219	3 322	33 400	5,1	96,3	2,9	5,5
85 ans ou plus	620	8 040	8 660	3 098	11 138	3,4	92,8	5,0	4,4
Tous âges	3 975	177 647	181 621	11 349	188 996	2,6	97,8	2,9	2,7
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	67	274	341	559	833	0,0	80,4	8,4	0,1
18 à 64 ans	2 845	108 075	110 921	5 384	113 459	2,8	97,4	1,9	2,9
65 à 74 ans	1 077	29 404	30 480	2 918	32 322	3,9	96,5	2,7	4,1
75 à 84 ans	1 603	29 616	31 219	4 664	34 280	5,1	94,9	2,9	5,6
85 ans ou plus	763	7 897	8 660	3 810	11 707	3,4	91,2	5,0	4,6
Tous âges	6 355	175 267	181 621	17 335	192 601	2,6	96,5	2,7	2,7

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

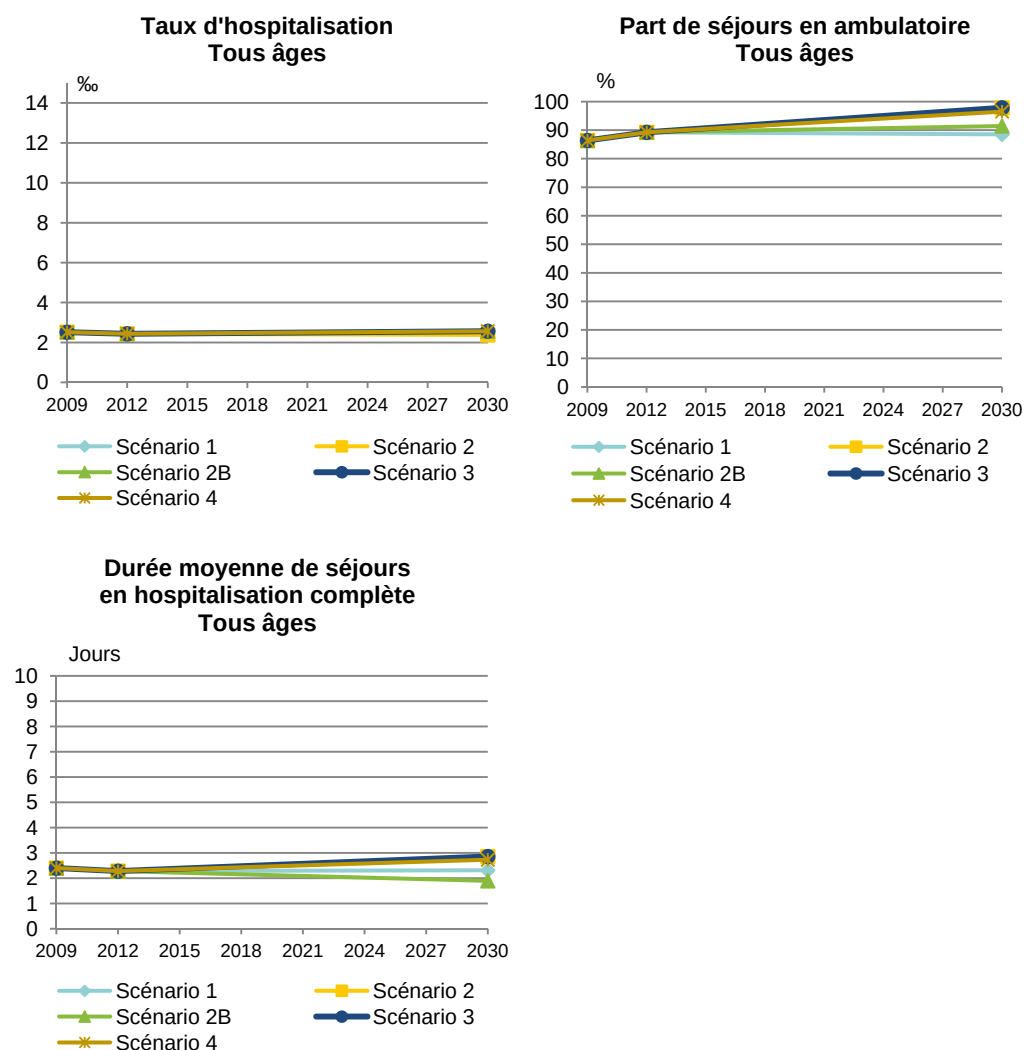
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 14 • Syndromes du canal carpien ou mononévrites (11) – Suite et fin



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

En l'absence d'élément laissant penser à une évolution significative du taux d'hospitalisation pour ce groupe de pathologies, on retient le chiffre du scénario 1 fondé sur l'évolution démographique seule.

Taux de séjours en ambulatoire :

Pour les experts, le taux devrait être très élevé compte tenu de la nature des pathologies. Ils retiennent donc le chiffre issu du potentiel ambulatoire défini par le basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours HC avec un niveau de sévérité 1 et une sortie domicile.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

Il est proposé de retenir pour la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète, la valeur calculée à partir du potentiel ambulatoire défini ci-dessus ; la durée des séjours d'hospitalisation complète ne basculant pas en ambulatoire reste inchangée.

Modification du scénario 2 :

Pour ce groupe de pathologies, l'évolution constatée entre 2009 et 2012 est très dynamique et son prolongement jusqu'en 2030 conduit à un résultat non utilisable pour la part d'ambulatoire du scénario 2 ; on retient alors pour la part de séjours en ambulatoire du scénario 2 celle des trois définitions du potentiel ambulatoire qui est la plus extrême (la plus haute ici car l'évolution 2009-2012 est à la hausse). Même chose pour la DMS.

➤ Tableau 15 • Affections dégénératives et démyélinisantes du système nerveux (Parkinson, Sclérose en plaques...) (12a)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	975	771	1 746	5 033	5 804	0,1	44,2	5,2	0,4
18 à 64 ans	19 293	23 623	42 916	124 399	148 022	1,1	55,0	6,4	3,8
65 à 74 ans	6 681	6 992	13 673	62 688	69 680	2,7	51,1	9,4	13,8
75 à 84 ans	7 769	6 038	13 807	85 788	91 826	3,4	43,7	11,0	22,7
85 ans ou plus	2 603	1 396	3 999	31 857	33 253	2,7	34,9	12,2	22,0
Tous âges	37 321	38 820	76 141	309 765	348 585	1,2	51,0	8,3	5,4
2012									
Moins de 18 ans	934	661	1 595	5 143	5 804	0,1	41,4	5,5	0,4
18 à 64 ans	16 953	24 294	41 247	108 657	132 951	1,0	58,9	6,4	3,4
65 à 74 ans	6 435	8 990	15 425	59 233	68 223	2,9	58,3	9,2	12,8
75 à 84 ans	7 497	7 571	15 068	81 923	89 494	3,7	50,2	10,9	21,9
85 ans ou plus	2 844	1 954	4 798	33 002	34 956	2,7	40,7	11,6	19,8
Tous âges	34 663	43 470	78 133	287 958	331 428	1,2	55,6	8,3	5,1
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	950	673	1 623	5 233	5 905	0,1	41,4	5,5	0,4
18 à 64 ans	16 947	24 286	41 233	108 620	132 906	1,0	58,9	6,4	3,4
65 à 74 ans	9 473	13 234	22 708	87 198	100 433	2,9	58,3	9,2	12,8
75 à 84 ans	11 189	11 299	22 488	122 267	133 566	3,7	50,2	10,9	21,9
85 ans ou plus	4 101	2 818	6 919	47 588	50 405	2,7	40,7	11,6	19,8
Tous âges	42 661	52 310	94 970	370 906	423 215	1,3	55,1	8,7	6,0
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	224	652	877	1 819	2 471	0,1	74,4	8,1	0,2
18 à 64 ans	5 284	26 287	31 570	32 666	58 953	0,8	83,3	6,2	1,5
65 à 74 ans	9 061	25 053	34 114	74 341	99 394	4,3	73,4	8,2	12,7
75 à 84 ans	13 685	21 557	35 242	140 441	161 998	5,8	61,2	10,3	26,5
85 ans ou plus	4 208	3 852	8 060	35 481	39 333	3,2	47,8	8,4	15,5
Tous âges	32 462	77 402	109 864	284 748	362 150	1,6	70,5	8,8	5,1

➤ **Tableau 15 • Affections dégénératives et démyélinisantes du système nerveux (Parkinson, Sclérose en plaques...) (12a) – Suite**

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	635	988	1 623	1 916	2 904	0,1	60,9	3,0	0,2
18 à 64 ans	14 058	27 175	41 233	77 148	104 323	1,0	65,9	5,5	2,6
65 à 74 ans	7 104	15 603	22 708	54 071	69 674	2,9	68,7	7,6	8,9
75 à 84 ans	9 159	13 329	22 488	87 068	100 397	3,7	59,3	9,5	16,4
85 ans ou plus	3 466	3 453	6 919	35 831	39 284	2,7	49,9	10,3	15,4
Tous âges	34 423	60 548	94 970	256 034	316 581	1,3	63,8	7,4	4,5
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	620	1 003	1 623	5 426	6 429	0,1	61,8	8,8	0,4
18 à 64 ans	12 165	29 068	41 233	81 151	110 219	1,0	70,5	6,7	2,8
65 à 74 ans	7 992	14 716	22 708	70 746	85 461	2,9	64,8	8,9	10,9
75 à 84 ans	10 278	12 210	22 488	113 806	126 016	3,7	54,3	11,1	20,6
85 ans ou plus	3 938	2 980	6 919	35 826	38 807	2,7	43,1	9,1	15,2
Tous âges	34 993	59 977	94 970	306 955	366 932	1,3	63,2	8,8	5,2
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	620	1 003	1 623	5 426	6 429	0,1	61,8	8,8	0,4
18 à 64 ans	12 165	29 068	41 233	81 151	110 219	1,0	70,5	6,7	2,8
65 à 74 ans	7 992	14 716	22 708	70 746	85 461	2,9	64,8	8,9	10,9
75 à 84 ans	10 278	12 210	22 488	113 806	126 016	3,7	54,3	11,1	20,6
85 ans ou plus	3 938	2 980	6 919	35 826	38 807	2,7	43,1	9,1	15,2
Tous âges	34 993	59 977	94 970	306 955	366 932	1,3	63,2	8,8	5,2

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

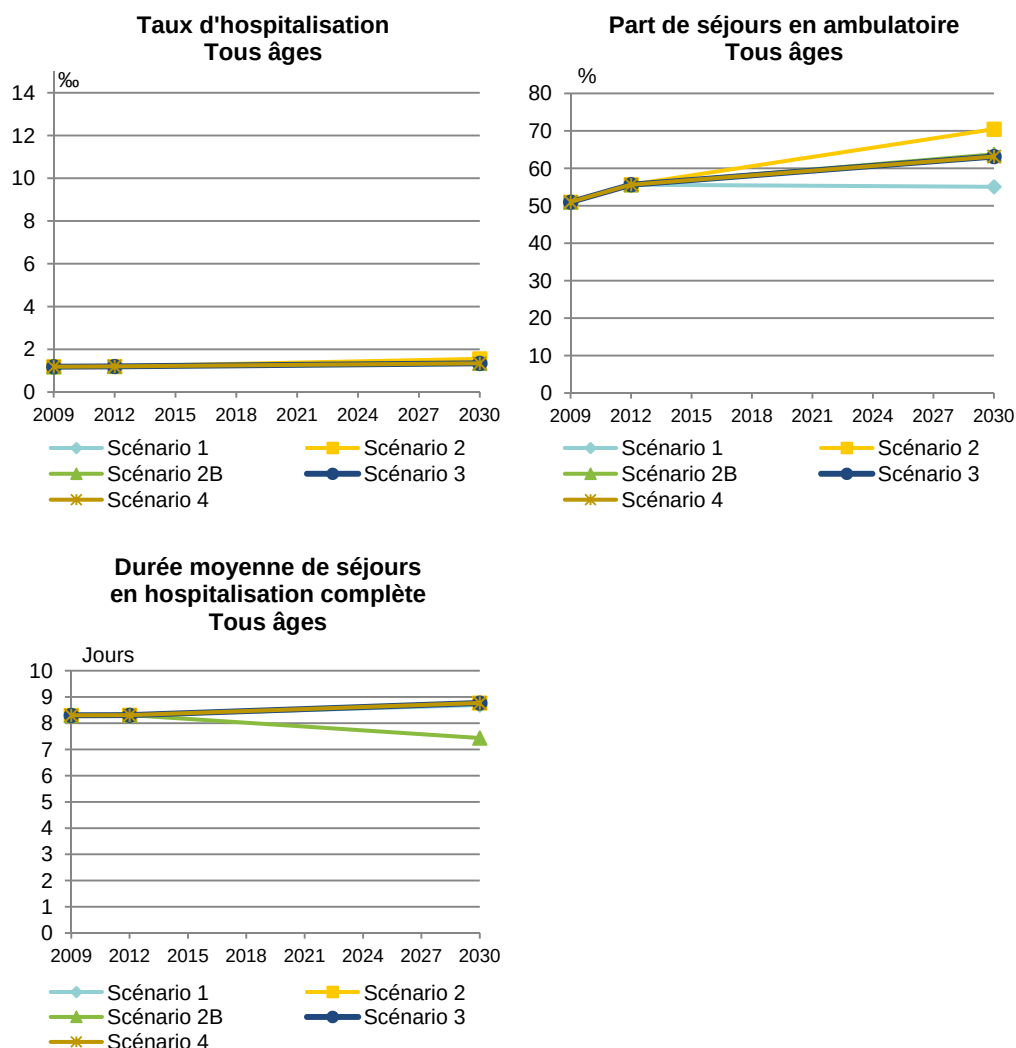
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ **Tableau 15 • Affections dégénératives et démyélinisantes du système nerveux (Parkinson, Sclérose en plaques...) (12a) – Suite et fin**



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

Le groupe d'experts ne pense pas qu'une évolution significative de l'incidence soit à envisager. Les hospitalisations n'ont pas vocation à être très fréquentes car essentiellement justifiées par des bilans initiaux et des équilibrages de traitements. On retient donc plutôt une stabilisation du nombre d'hospitalisations.

Taux de séjours en ambulatoire :

Les blépharospasmes et torticolis spasmodiques sont de nature différente des autres pathologies du groupe et ne devraient pas se trouver en hospitalisation sauf pour certains séjours ambulatoires liés à des injections de toxine botulique. On retient le chiffre issu du potentiel ambulatoire défini par le basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours HC

avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 2 journées.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

La durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS) pourrait baisser si les bilans étaient faits plus rapidement. Cependant, les autres hospitalisations sont en général longues et le resteront probablement. On retient donc le chiffre du scénario 2 (poursuite de la tendance 2009-2012).

Modification du scénario 2 :

Pour ce groupe de pathologies, l'évolution constatée entre 2009 et 2012 est très dynamique et son prolongement jusqu'en 2030 conduit à un résultat non utilisable pour la part d'ambulatoire du scénario 2 ; on retient alors pour la part de séjours en ambulatoire du scénario 2 celle des trois définitions du potentiel ambulatoire qui est la plus extrême (la plus haute ici car l'évolution 2009-2012 est à la hausse).

➤ Tableau 16 • Autres maladies du système nerveux (méningites, encéphalites, polynévrites) (12b)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	5 833	3 575	9 408	38 463	42 038	0,7	38,0	6,6	2,9
18 à 64 ans	27 725	7 633	35 358	256 569	264 202	0,9	21,6	9,3	6,7
65 à 74 ans	8 730	1 979	10 709	96 797	98 776	2,1	18,5	11,1	19,5
75 à 84 ans	9 637	1 467	11 104	113 505	114 972	2,7	13,2	11,8	28,5
85 ans ou plus	3 612	414	4 026	44 052	44 466	2,7	10,3	12,2	29,5
Tous âges	55 537	15 068	70 605	549 386	564 454	1,1	21,3	9,9	8,8
2012									
Moins de 18 ans	5 589	3 948	9 537	36 105	40 053	0,7	41,4	6,5	2,8
18 à 64 ans	27 289	8 913	36 202	244 547	253 460	0,9	24,6	9,0	6,4
65 à 74 ans	8 692	1 976	10 668	93 252	95 228	2,0	18,5	10,7	17,9
75 à 84 ans	8 609	1 524	10 133	99 666	101 190	2,5	15,0	11,6	24,7
85 ans ou plus	3 572	408	3 980	41 221	41 629	2,3	10,3	11,5	23,6
Tous âges	53 751	16 769	70 520	514 791	531 560	1,1	23,8	9,6	8,1
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	5 686	4 017	9 703	36 734	40 750	0,7	41,4	6,5	2,8
18 à 64 ans	27 280	8 910	36 190	244 465	253 375	0,9	24,6	9,0	6,4
65 à 74 ans	12 796	2 909	15 705	137 279	140 188	2,0	18,5	10,7	17,9
75 à 84 ans	12 849	2 275	15 123	148 747	151 022	2,5	15,0	11,6	24,7
85 ans ou plus	5 151	588	5 739	59 439	60 028	2,3	10,3	11,5	23,6
Tous âges	63 761	18 698	82 460	626 663	645 362	1,2	22,7	9,8	9,1
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	3 015	6 772	9 787	17 217	23 989	0,7	69,2	5,7	1,6
18 à 64 ans	18 559	21 940	40 500	137 147	159 087	1,0	54,2	7,4	4,0
65 à 74 ans	9 084	2 101	11 185	79 977	82 078	1,4	18,8	8,8	10,5
75 à 84 ans	5 449	2 652	8 101	56 893	59 545	1,3	32,7	10,4	9,8
85 ans ou plus	1 882	211	2 092	15 584	15 794	0,8	10,1	8,3	6,2
Tous âges	37 989	33 676	71 665	306 818	340 494	1,0	47,0	8,1	4,8

➤ Tableau 16 • Autres maladies du système nerveux (méningites, encéphalites, polynévrites) (12b) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	3 249	6 454	9 703	18 108	24 562	0,7	66,5	5,6	1,7
18 à 64 ans	22 007	14 182	36 190	179 464	193 646	0,9	39,2	8,2	4,9
65 à 74 ans	11 423	4 281	15 705	105 435	109 717	2,0	27,3	9,2	14,0
75 à 84 ans	11 883	3 240	15 123	121 034	124 274	2,5	21,4	10,2	20,3
85 ans ou plus	4 905	834	5 739	51 118	51 952	2,3	14,5	10,4	20,4
Tous âges	53 467	28 992	82 460	475 160	504 152	1,2	35,2	8,9	7,1
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	3 897	5 806	9 703	21 885	27 691	0,7	59,8	5,6	1,9
18 à 64 ans	22 016	14 174	36 190	180 892	195 066	0,9	39,2	8,2	4,9
65 à 74 ans	10 936	4 768	15 705	101 705	106 473	2,0	30,4	9,3	13,6
75 à 84 ans	11 200	3 923	15 123	114 938	118 861	2,5	25,9	10,3	19,5
85 ans ou plus	4 699	1 040	5 739	49 343	50 383	2,3	18,1	10,5	19,8
Tous âges	52 748	29 712	82 460	468 763	498 475	1,2	36,0	8,9	7,0
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	3 897	5 806	9 703	21 885	27 691	0,7	59,8	5,6	1,9
18 à 64 ans	22 016	14 174	36 190	180 892	195 066	0,9	39,2	8,2	4,9
65 à 74 ans	10 936	4 768	15 705	101 705	106 473	2,0	30,4	9,3	13,6
75 à 84 ans	11 200	3 923	15 123	114 938	118 861	2,5	25,9	10,3	19,5
85 ans ou plus	4 699	1 040	5 739	49 343	50 383	2,3	18,1	10,5	19,8
Tous âges	52 748	29 712	82 460	468 763	498 475	1,2	36,0	8,9	7,0

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

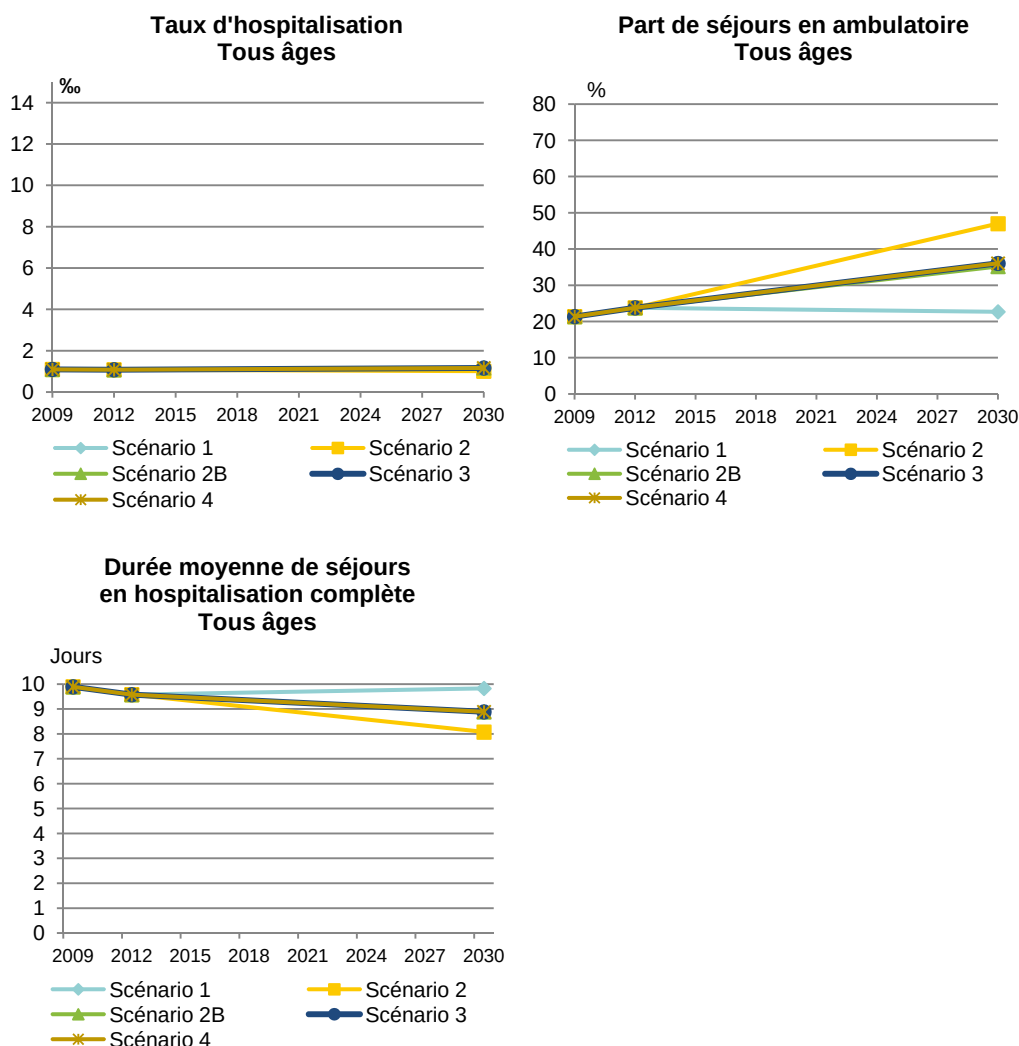
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ **Tableau 16 • Autres maladies du système nerveux (méningites, encéphalites, polynévrites) (12b) – Suite et fin**



Hypothèses (groupe non abordé par les experts) :

En l'absence d'éléments indiquant une probabilité élevée d'évolution des paramètres, on retient pour la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète, les chiffres du scénario 2B, fondés sur la moyenne des régions qui ont les durées d'hospitalisation complète les plus courtes en 2012. Pour le taux d'hospitalisation, on retient le scénario 1 fondé sur l'évolution démographique seule. En revanche, pour la part de séjours en ambulatoire, on retient le potentiel ambulatoire défini par le basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 2 jours.

➤ Tableau 17 • Maladies de l'œil et de ses annexes (13)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	8 623	11 146	19 769	16 812	27 958	1,4	56,4	1,9	2,0
18 à 64 ans	53 663	119 599	173 262	131 994	251 593	4,4	69,0	2,5	6,4
65 à 74 ans	49 060	167 324	216 384	93 810	261 134	42,8	77,3	1,9	51,6
75 à 84 ans	85 075	227 019	312 094	147 733	374 752	77,2	72,7	1,7	92,7
85 ans ou plus	27 295	51 742	79 037	51 448	103 190	52,4	65,5	1,9	68,4
Tous âges	223 716	576 830	800 546	441 797	1 018 627	12,4	72,1	2,0	15,8
2012									
Moins de 18 ans	6 603	13 140	19 743	13 298	26 438	1,4	66,6	2,0	1,8
18 à 64 ans	49 107	140 712	189 819	112 778	253 490	4,8	74,1	2,3	6,4
65 à 74 ans	41 923	209 469	251 392	74 591	284 060	47,2	83,3	1,8	53,3
75 à 84 ans	67 651	268 283	335 934	110 595	378 878	82,1	79,9	1,6	92,6
85 ans ou plus	25 239	66 760	91 999	45 141	111 901	52,1	72,6	1,8	63,4
Tous âges	190 523	698 364	888 887	356 403	1 054 767	13,6	78,6	1,9	16,2
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	6 718	13 369	20 087	13 530	26 898	1,4	66,6	2,0	1,8
18 à 64 ans	49 090	140 665	189 755	112 740	253 405	4,8	74,1	2,3	6,4
65 à 74 ans	61 716	308 365	370 081	109 807	418 172	47,2	83,3	1,8	53,3
75 à 84 ans	100 966	400 401	501 367	165 058	565 459	82,1	79,9	1,6	92,6
85 ans ou plus	36 394	96 266	132 659	65 092	161 357	52,1	72,6	1,8	63,4
Tous âges	254 884	959 064	1 213 949	466 227	1 425 291	17,1	79,0	1,8	20,1
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	354	20 211	20 566	1 926	22 137	1,4	98,3	5,4	1,5
18 à 64 ans	3 620	190 659	194 279	8 007	198 665	4,9	98,1	2,2	5,0
65 à 74 ans	2 921	375 982	378 903	6 301	382 283	48,3	99,2	2,2	48,7
75 à 84 ans	4 534	508 786	513 320	15 609	524 394	84,1	99,1	3,4	85,9
85 ans ou plus	2 654	133 168	135 822	8 868	142 035	53,4	98,0	3,3	55,8
Tous âges	14 083	1 228 806	1 242 889	40 710	1 269 516	17,6	98,9	2,9	17,9

➤ Tableau 17 • Maladies de l'œil et de ses annexes (13) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	4 445	15 641	20 087	7 065	22 706	1,4	77,9	1,6	1,5
18 à 64 ans	40 513	149 242	189 755	80 538	229 780	4,8	78,6	2,0	5,8
65 à 74 ans	49 299	320 781	370 081	74 556	395 337	47,2	86,7	1,5	50,4
75 à 84 ans	79 274	422 093	501 367	111 912	534 004	82,1	84,2	1,4	87,4
85 ans ou plus	28 659	104 000	132 659	45 163	149 163	52,1	78,4	1,6	58,6
Tous âges	202 191	1 011 757	1 213 949	319 234	1 330 991	17,1	83,3	1,6	18,8
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	3 367	18 056	21 423	8 378	26 433	1,5	84,3	2,5	1,8
18 à 64 ans	27 861	178 106	205 967	44 311	222 417	5,2	86,5	1,6	5,6
65 à 74 ans	17 028	255 750	272 779	23 160	278 910	34,8	93,8	1,4	35,5
75 à 84 ans	23 075	341 438	364 513	34 420	375 858	59,7	93,7	1,5	61,5
85 ans ou plus	9 589	90 236	99 826	17 494	107 731	39,2	90,4	1,8	42,3
Tous âges	80 921	883 586	964 507	127 764	1 011 350	13,6	91,6	1,6	14,3
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	1 767	19 656	21 423	4 396	24 052	1,5	91,8	2,5	1,6
18 à 64 ans	15 431	190 536	205 967	24 542	215 078	5,2	92,5	1,6	5,4
65 à 74 ans	9 445	263 333	272 779	12 846	276 180	34,8	96,5	1,4	35,2
75 à 84 ans	13 424	351 088	364 513	20 025	371 113	59,7	96,3	1,5	60,8
85 ans ou plus	5 391	94 435	99 826	9 835	104 269	39,2	94,6	1,8	41,0
Tous âges	45 459	919 049	964 507	71 644	990 693	13,6	95,3	1,6	14,0

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

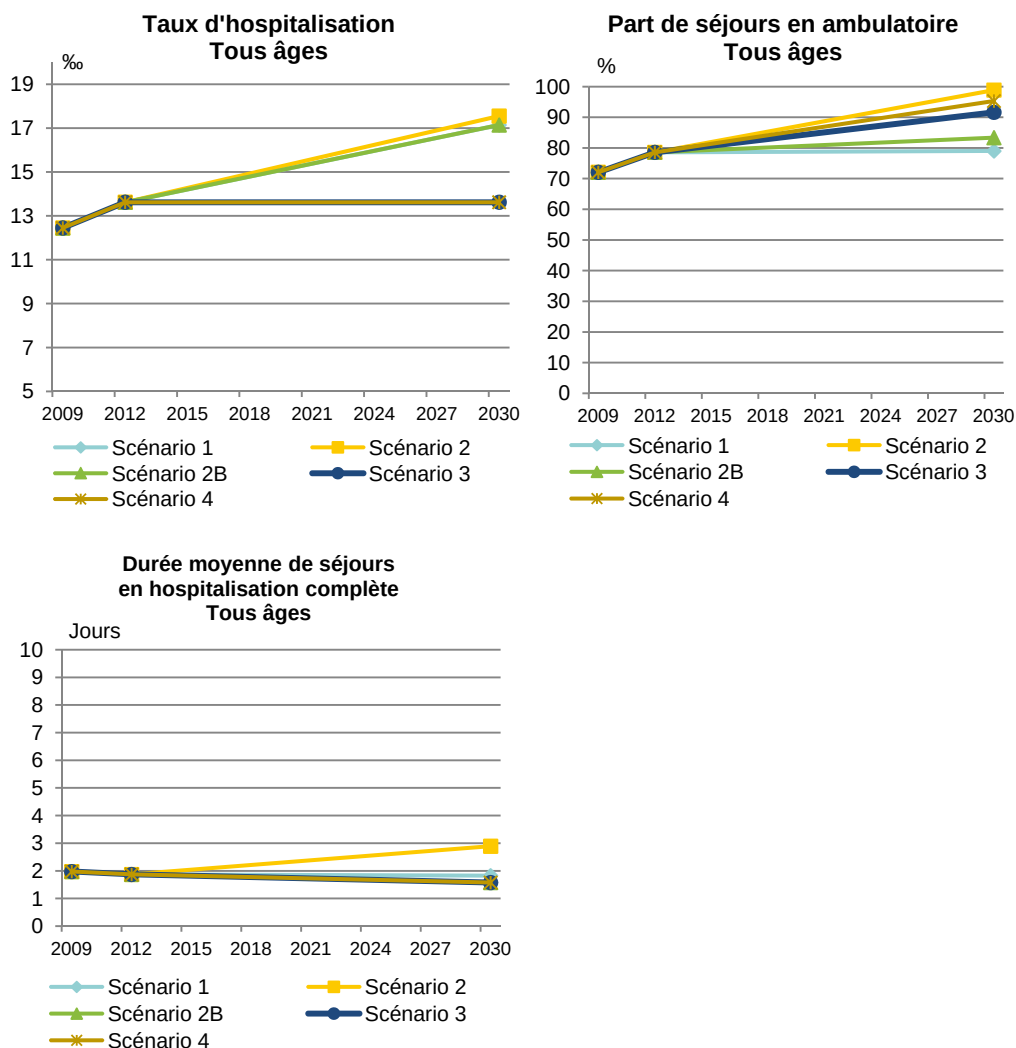
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 17 • Maladies de l'œil et de ses annexes (13) – Suite et fin



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

Le principal problème soulevé par les experts ophtalmologistes se situe dans la pertinence des interventions pour cataracte. S'il pourrait en théorie être envisagé, comme cela se fait dans certains pays, de réaliser certaines interventions en dehors d'une structure hospitalière (sous conditions d'évolution de la réglementation), ceci n'apparaît pas souhaitable car pouvant favoriser un développement d'indications non pertinentes. Les experts proposent de rester sur le taux constaté en 2012 en faisant l'hypothèse d'une stabilisation des interventions.

Taux de séjours en ambulatoire :

Les experts estiment que ce taux doit rester très élevé. Ils retiennent le potentiel ambulatoire défini par le basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours HC avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 1 journée.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

Il est proposé de retenir pour la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS), le chiffre du scénario 2B, fondé sur la moyenne des régions qui ont les DMS les plus courtes en 2012.

Modification du scénario 2 :

Pour ce groupe de pathologies, le prolongement de la tendance 2009-2012 pour le taux d'hospitalisation mène à un résultat non utilisable tel quel dans le scénario 2 (taux d'hospitalisation de 26 ‰ ici) : nous avons choisi de le borner afin de ne pas fausser le niveau général du scénario 2 en termes de nombre de séjours hospitaliers à horizon 2030 (un taux d'hospitalisation de 26 ‰ donnerait 1,8 million de séjours pour ce groupe de pathologies, contre 1,2 million avec le scénario 1). La valeur retenue pour le borner (17,6 ‰) a été calculée en se basant sur les dires d'experts et sur le scénario 1 : les ophtalmologistes prévoient 1,1 million d'opérations pour cataractes en 2025, auxquelles nous avons ajouté 20 % des séjours prévus par le scénario 1 (puisque les cataractes représentent environ 80 % des séjours de ce groupe de pathologies).

Par ailleurs, pour ce groupe de pathologies, l'évolution constatée entre 2009 et 2012 est très dynamique et son prolongement jusqu'en 2030 conduit à un résultat non utilisable pour la part d'ambulatoire du scénario 2 ; on retient alors pour la part de séjours en ambulatoire du scénario 2 celle des trois définitions du potentiel ambulatoire qui est la plus extrême (la plus haute ici car l'évolution 2009-2012 est à la hausse). Même chose pour la DMS dans ce cas.

➤ Tableau 18 • Maladies de l'oreille et l'apophyse mastoïde (14)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	15 974	75 047	91 021	35 403	110 450	6,4	82,5	2,2	7,7
18 à 64 ans	35 092	12 423	47 515	103 126	115 549	1,2	26,1	2,9	2,9
65 à 74 ans	6 351	2 190	8 541	25 424	27 614	1,7	25,6	4,0	5,5
75 à 84 ans	5 248	1 478	6 726	27 923	29 401	1,7	22,0	5,3	7,3
85 ans ou plus	1 951	494	2 445	13 285	13 779	1,6	20,2	6,8	9,1
Tous âges	64 616	91 632	156 248	205 161	296 793	2,4	58,6	3,2	4,6
2012									
Moins de 18 ans	13 809	70 403	84 212	29 449	99 852	5,8	83,6	2,1	6,9
18 à 64 ans	32 832	13 703	46 535	90 222	103 925	1,2	29,4	2,7	2,6
65 à 74 ans	6 813	2 409	9 222	25 307	27 716	1,7	26,1	3,7	5,2
75 à 84 ans	5 846	1 430	7 276	29 468	30 898	1,8	19,7	5,0	7,6
85 ans ou plus	2 533	459	2 992	16 605	17 064	1,7	15,3	6,6	9,7
Tous âges	61 833	88 404	150 237	191 051	279 455	2,3	58,8	3,1	4,3
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	14 049	71 629	85 678	29 962	101 590	5,8	83,6	2,1	6,9
18 à 64 ans	32 821	13 698	46 519	90 192	103 890	1,2	29,4	2,7	2,6
65 à 74 ans	10 030	3 546	13 576	37 255	40 801	1,7	26,1	3,7	5,2
75 à 84 ans	8 725	2 134	10 859	43 980	46 114	1,8	19,7	5,0	7,6
85 ans ou plus	3 653	662	4 314	23 944	24 606	1,7	15,3	6,6	9,7
Tous âges	69 277	91 670	160 947	225 332	317 001	2,3	57,0	3,3	4,5
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	4 565	45 381	49 946	7 728	53 109	3,4	90,9	1,7	3,6
18 à 64 ans	15 911	23 966	39 877	29 231	53 197	1,0	60,1	1,8	1,3
65 à 74 ans	11 099	4 579	15 677	26 313	30 892	2,0	29,2	2,4	3,9
75 à 84 ans	14 519	1 624	16 143	52 913	54 537	2,6	10,1	3,6	8,9
85 ans ou plus	5 492	166	5 658	28 664	28 831	2,2	2,9	5,2	11,3
Tous âges	51 586	75 716	127 302	144 849	220 565	1,8	59,5	2,8	3,1

➤ Tableau 18 • Maladies de l'oreille et l'apophyse mastoïde (14) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	9 304	76 374	85 678	17 501	93 875	5,8	89,1	1,9	6,4
18 à 64 ans	30 707	15 812	46 519	71 517	87 330	1,2	34,0	2,3	2,2
65 à 74 ans	9 413	4 163	13 576	30 563	34 726	1,7	30,7	3,2	4,4
75 à 84 ans	7 996	2 863	10 859	36 909	39 773	1,8	26,4	4,6	6,5
85 ans ou plus	3 416	898	4 314	19 677	20 575	1,7	20,8	5,8	8,1
Tous âges	60 836	100 110	160 947	176 168	276 278	2,3	62,2	2,9	3,9
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	13 627	72 051	85 678	25 603	97 654	5,8	84,1	1,9	6,6
18 à 64 ans	19 795	26 724	46 519	46 053	72 777	1,2	57,4	2,3	1,8
65 à 74 ans	7 598	5 978	13 576	24 643	30 621	1,7	44,0	3,2	3,9
75 à 84 ans	7 542	3 317	10 859	34 776	38 093	1,8	30,5	4,6	6,2
85 ans ou plus	3 341	973	4 314	19 223	20 197	1,7	22,6	5,8	7,9
Tous âges	51 903	109 044	160 947	150 299	259 343	2,3	67,8	2,9	3,7
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	6 567	79 112	85 678	12 338	91 449	5,8	92,3	1,9	6,2
18 à 64 ans	17 504	29 015	46 519	40 723	69 738	1,2	62,4	2,3	1,8
65 à 74 ans	6 879	6 697	13 576	22 311	29 008	1,7	49,3	3,2	3,7
75 à 84 ans	7 083	3 776	10 859	32 662	36 437	1,8	34,8	4,6	6,0
85 ans ou plus	3 196	1 118	4 314	18 390	19 508	1,7	25,9	5,8	7,7
Tous âges	41 229	119 717	160 947	126 424	246 141	2,3	74,4	3,1	3,5

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

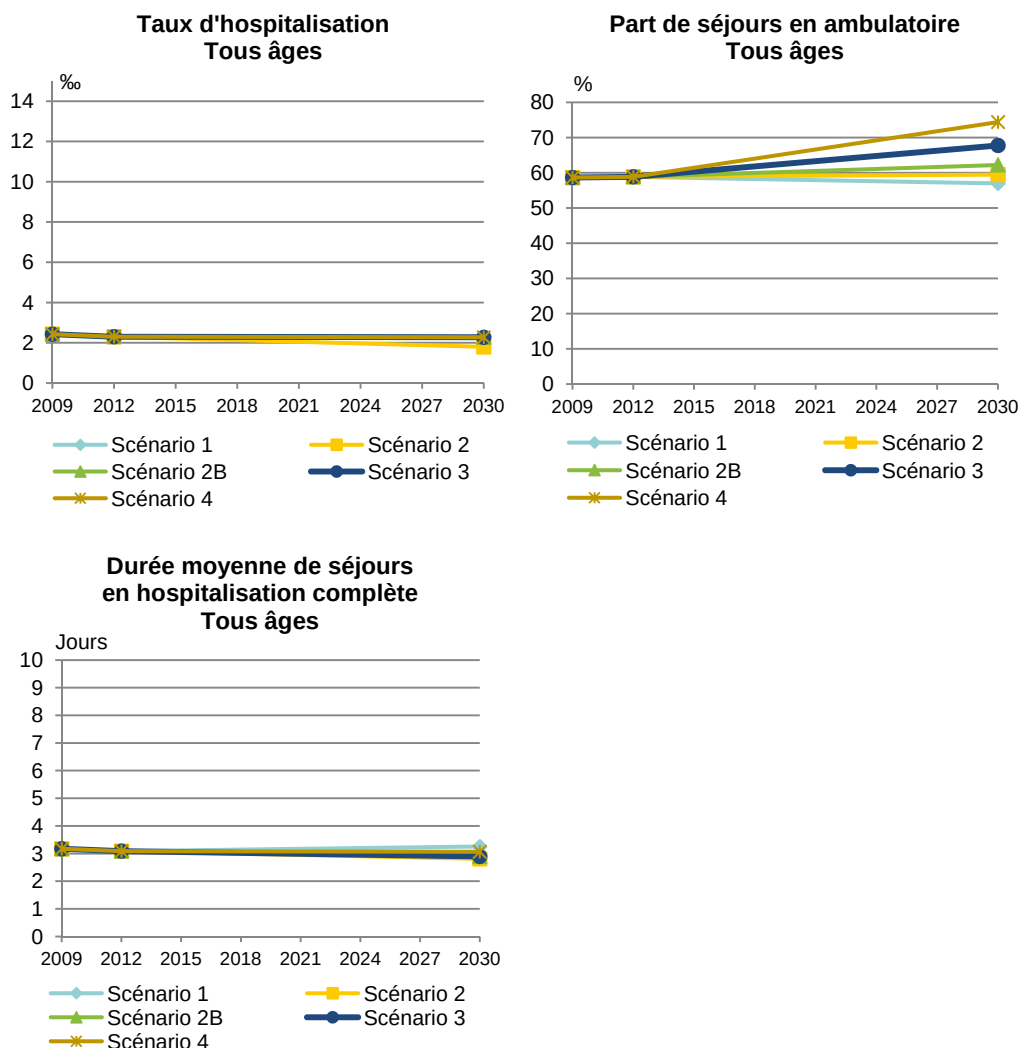
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 18 • Maladies de l'oreille et l'apophyse mastoïde (14) – Suite et fin



Hypothèses (groupe non abordé par les experts) :

On retient pour le taux d'hospitalisation, le chiffre du scénario 1 fondé sur la seule évolution démographique. Pour la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS), on retient le chiffre du scénario 2B, fondé sur la moyenne des régions qui ont les DMS les plus courtes en 2012. On retient le potentiel ambulatoire défini par le basculement de tous les séjours HC avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 2 jours

➤ Tableau 19 • Cardiopathies ischémiques (15)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	65	15	80	316	331	0,0	18,8	4,9	0,0
18 à 64 ans	119 213	8 531	127 744	470 739	479 270	3,2	6,7	3,9	12,2
65 à 74 ans	74 921	4 764	79 685	339 337	344 101	15,8	6,0	4,5	68,0
75 à 84 ans	75 460	3 167	78 627	421 053	424 220	19,5	4,0	5,6	105,0
85 ans ou plus	24 881	486	25 367	180 501	180 987	16,8	1,9	7,3	119,9
Tous âges	294 540	16 963	311 503	1 411 946	1 428 909	4,8	5,4	4,8	22,2
2012									
Moins de 18 ans	64	8	72	303	311	0,0	11,1	4,7	0,0
18 à 64 ans	117 319	9 123	126 442	453 914	463 037	3,2	7,2	3,9	11,7
65 à 74 ans	74 581	5 505	80 086	322 962	328 467	15,0	6,9	4,3	61,6
75 à 84 ans	73 501	3 290	76 791	385 713	389 003	18,8	4,3	5,2	95,1
85 ans ou plus	28 196	582	28 778	193 941	194 523	16,3	2,0	6,9	110,2
Tous âges	293 661	18 508	312 169	1 356 833	1 375 341	4,8	5,9	4,6	21,1
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	65	8	73	308	316	0,0	11,1	4,7	0,0
18 à 64 ans	117 279	9 120	126 399	453 761	462 881	3,2	7,2	3,9	11,7
65 à 74 ans	109 793	8 104	117 897	475 441	483 545	15,0	6,9	4,3	61,6
75 à 84 ans	109 697	4 910	114 607	575 660	580 570	18,8	4,3	5,2	95,1
85 ans ou plus	40 658	839	41 497	279 656	280 496	16,3	2,0	6,9	110,2
Tous âges	377 492	22 982	400 473	1 784 826	1 807 808	5,7	5,7	4,7	25,5
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	36	0	36	145	146	0,0	0,5	4,0	0,0
18 à 64 ans	102 214	13 250	115 464	349 950	363 200	2,9	11,5	3,4	9,2
65 à 74 ans	74 488	14 061	88 549	246 366	260 427	11,3	15,9	3,3	33,2
75 à 84 ans	86 534	5 725	92 259	314 243	319 968	15,1	6,2	3,6	52,4
85 ans ou plus	33 584	967	34 550	167 815	168 782	13,6	2,8	5,0	66,3
Tous âges	296 855	34 002	330 858	1 078 520	1 112 523	4,7	10,3	3,6	15,7

➤ Tableau 19 • Cardiopathies ischémiques (15) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	27	46	73	11	57	0,0	62,5	0,4	0,0
18 à 64 ans	108 496	17 904	126 399	375 057	392 960	3,2	14,2	3,5	9,9
65 à 74 ans	101 407	16 490	117 897	390 087	406 577	15,0	14,0	3,8	51,8
75 à 84 ans	105 529	9 078	114 607	497 542	506 620	18,8	7,9	4,7	83,0
85 ans ou plus	40 148	1 349	41 497	257 739	259 088	16,3	3,3	6,4	101,8
Tous âges	355 607	44 866	400 473	1 520 436	1 565 302	5,7	11,2	4,3	22,1
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	24	8	33	109	117	0,0	25,0	4,5	0,0
18 à 64 ans	86 390	17 527	103 917	314 626	332 153	2,6	16,9	3,6	8,4
65 à 74 ans	67 436	12 258	79 694	240 006	252 263	10,2	15,4	3,6	32,1
75 à 84 ans	74 362	8 671	83 033	283 802	292 473	13,6	10,4	3,8	47,9
85 ans ou plus	29 380	1 715	31 095	149 095	150 810	12,2	5,5	5,1	59,3
Tous âges	257 594	40 178	297 772	987 638	1 027 816	4,2	13,5	3,8	14,5
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	24	8	33	109	117	0,0	25,0	4,5	0,0
18 à 64 ans	86 390	17 527	103 917	314 626	332 153	2,6	16,9	3,6	8,4
65 à 74 ans	67 436	12 258	79 694	240 006	252 263	10,2	15,4	3,6	32,1
75 à 84 ans	74 362	8 671	83 033	283 802	292 473	13,6	10,4	3,8	47,9
85 ans ou plus	29 380	1 715	31 095	149 095	150 810	12,2	5,5	5,1	59,3
Tous âges	257 594	40 178	297 772	987 638	1 027 816	4,2	13,5	3,8	14,5

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

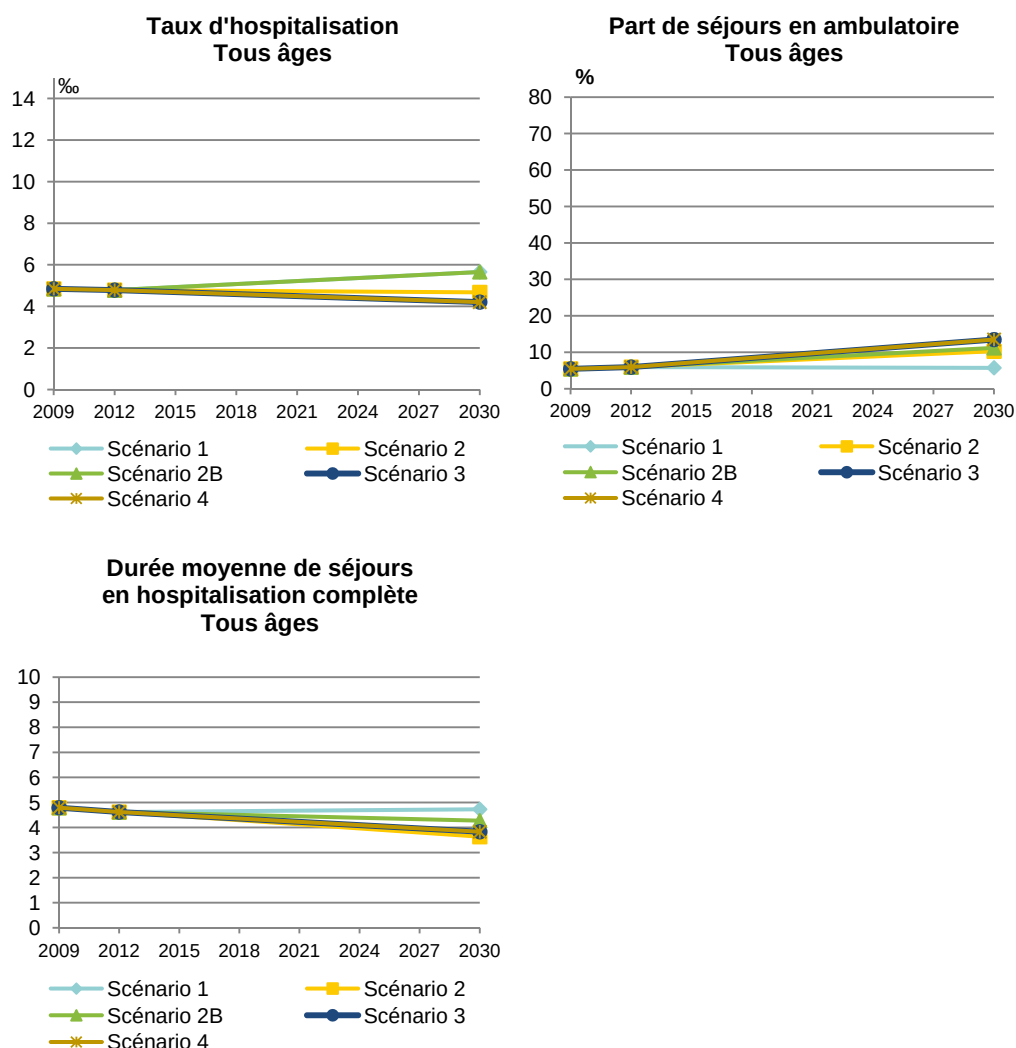
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 19 • Cardiopathies ischémiques (15) – Suite et fin



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

Le scénario 1 est jugé non crédible par le groupe d'experts. On s'attend à une baisse de l'incidence et du recours à l'hospitalisation pour certaines tranches d'âge (60-75 ans). Une meilleure maîtrise de l'hypertension artérielle permettrait d'envisager une réduction plus forte que celle prédite par le scénario 2 (poursuite de l'évolution 2009-2012), mais uniquement pour les moins de 75 ans. On retient donc un taux d'hospitalisation 10 % inférieur à celui anticipé par le scénario 2.

Taux de séjours en ambulatoire :

Les procédures de cardiologie interventionnelle sont réalisées pour des patients de plus en plus âgés et nécessiteront toujours une surveillance au-delà d'une journée. Les experts soulignent que la situation pourrait être différente en cas d'organisation différente des prises en charge ambulatoires avec notamment mise en place de structures d'hébergement

proches de l'hôpital et consultations le lendemain. Au final, on retient le potentiel ambulatoire défini par le basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours HC avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 1 journée.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

La durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS) sera très dépendante de la disponibilité de structures d'aval et des comorbidités des patients. Selon les experts, il n'est pas certain néanmoins que ce groupe de pathologies soit le plus susceptible de faire l'objet de transferts massifs vers le secteur SSR en raison de la nécessité de renforcer le niveau de prise en charge dans ce secteur en cas de sorties précoces. On retient la DMS calculée à partir du potentiel ambulatoire tel que défini ci-dessus ; la durée des séjours d'hospitalisation complète ne basculant pas en ambulatoire reste inchangée.

➤ Tableau 20 • Troubles de la conduction et rythme cardiaque (16)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	2 025	970	2 995	7 061	8 031	0,2	32,4	3,5	0,6
18 à 64 ans	50 476	7 913	58 389	192 228	200 141	1,5	13,6	3,8	5,1
65 à 74 ans	38 046	4 532	42 578	178 216	182 748	8,4	10,6	4,7	36,1
75 à 84 ans	55 653	3 892	59 545	324 868	328 760	14,7	6,5	5,8	81,4
85 ans ou plus	28 426	887	29 313	195 640	196 527	19,4	3,0	6,9	130,2
Tous âges	174 626	18 194	192 820	898 013	916 207	3,0	9,4	5,1	14,2
2012									
Moins de 18 ans	1 962	771	2 733	6 389	7 160	0,2	28,2	3,3	0,5
18 à 64 ans	52 948	9 110	62 058	195 539	204 649	1,6	14,7	3,7	5,2
65 à 74 ans	40 282	5 792	46 074	176 409	182 201	8,6	12,6	4,4	34,2
75 à 84 ans	55 610	4 479	60 089	305 468	309 947	14,7	7,5	5,5	75,7
85 ans ou plus	33 436	1 039	34 475	226 684	227 723	19,5	3,0	6,8	129,0
Tous âges	184 238	21 191	205 429	910 489	931 680	3,1	10,3	4,9	14,3
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	1 996	784	2 781	6 500	7 285	0,2	28,2	3,3	0,5
18 à 64 ans	52 930	9 107	62 037	195 473	204 580	1,6	14,7	3,7	5,2
65 à 74 ans	59 300	8 527	67 827	259 696	268 223	8,6	12,6	4,4	34,2
75 à 84 ans	82 996	6 685	89 680	455 898	462 583	14,7	7,5	5,5	75,7
85 ans ou plus	48 214	1 498	49 712	326 871	328 369	19,5	3,0	6,8	129,0
Tous âges	245 436	26 601	272 036	1 244 438	1 271 039	3,8	9,8	5,1	18,0
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	1 308	184	1 492	2 826	3 010	0,1	12,3	2,2	0,2
18 à 64 ans	66 267	20 598	86 865	203 514	224 113	2,2	23,7	3,1	5,7
65 à 74 ans	52 287	27 077	79 364	152 910	179 987	10,1	34,1	2,9	22,9
75 à 84 ans	73 449	14 404	87 854	280 135	294 539	14,4	16,4	3,8	48,2
85 ans ou plus	49 870	1 512	51 382	308 914	310 425	20,2	2,9	6,2	122,0
Tous âges	243 182	63 775	306 957	948 298	1 012 074	4,3	20,8	3,9	14,3

➤ Tableau 20 • Troubles de la conduction et rythme cardiaque (16) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	1 876	905	2 781	4 730	5 635	0,2	32,5	2,5	0,4
18 à 64 ans	48 311	13 726	62 037	165 268	178 995	1,6	22,1	3,4	4,5
65 à 74 ans	55 641	12 186	67 827	223 523	235 709	8,6	18,0	4,0	30,0
75 à 84 ans	79 822	9 859	89 680	401 225	411 084	14,7	11,0	5,0	67,3
85 ans ou plus	47 336	2 376	49 712	301 133	303 509	19,5	4,8	6,4	119,3
Tous âges	232 985	39 052	272 036	1 095 879	1 134 931	3,8	14,4	4,7	16,0
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	1 876	905	2 781	3 853	4 757	0,2	32,5	2,1	0,3
18 à 64 ans	48 311	13 726	62 037	146 604	160 331	1,6	22,1	3,0	4,1
65 à 74 ans	55 641	12 186	67 827	160 219	172 405	8,6	18,0	2,9	22,0
75 à 84 ans	79 822	9 859	89 680	297 196	307 054	14,7	11,0	3,7	50,3
85 ans ou plus	47 336	2 376	49 712	285 386	287 762	19,5	4,8	6,0	113,1
Tous âges	232 985	39 052	272 036	893 258	932 310	3,8	14,4	3,8	13,2
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	1 876	905	2 781	3 853	4 757	0,2	32,5	2,1	0,3
18 à 64 ans	48 311	13 726	62 037	146 604	160 331	1,6	22,1	3,0	4,1
65 à 74 ans	55 641	12 186	67 827	160 219	172 405	8,6	18,0	2,9	22,0
75 à 84 ans	79 822	9 859	89 680	297 196	307 054	14,7	11,0	3,7	50,3
85 ans ou plus	47 336	2 376	49 712	285 386	287 762	19,5	4,8	6,0	113,1
Tous âges	232 985	39 052	272 036	893 258	932 310	3,8	14,4	3,8	13,2

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

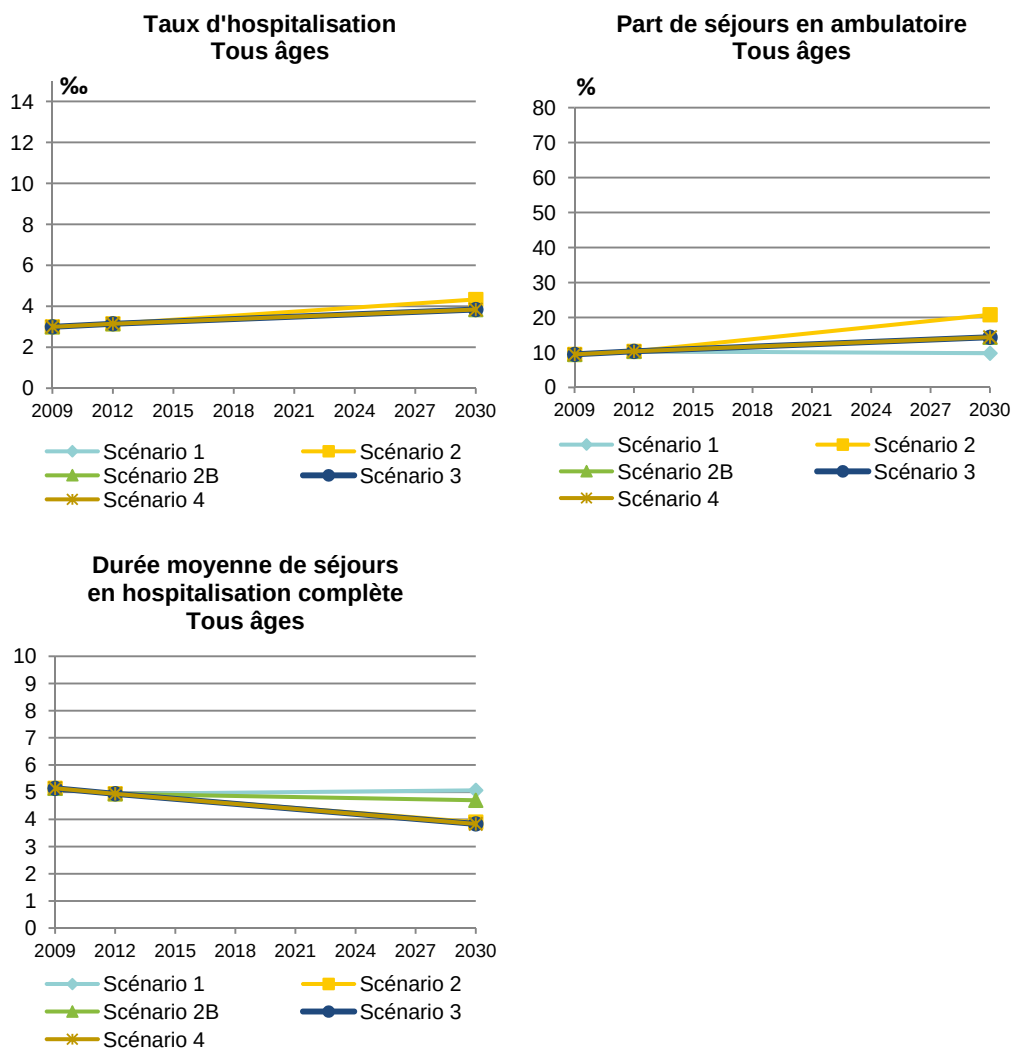
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 20 • Troubles de la conduction et rythme cardiaque (16) – Suite et fin



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

Les experts n'envisagent pas de diminution de l'incidence ni de prise en charge nouvelle ; les innovations importantes s'étant déjà réalisées au cours des dernières décennies. Le chiffre du scénario 1 (évolution démographique seule) est retenu pour le scénario 3.

Taux de séjours en ambulatoire :

La possibilité d'un passage de 10 à 20 % du taux de séjours en ambulatoire est discutée par les experts. On reste finalement sur le chiffre du scénario 2B, fondé sur la moyenne des régions qui ont les taux d'ambulatoire les plus élevés en 2012. Il semble, en effet, plus probable d'observer une diminution de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS) (cf. ci-dessous) qu'une augmentation importante de la proportion de séjours réalisés en ambulatoire.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

La généralisation des nouveaux anticoagulants oraux pourrait faire diminuer la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète car elle éviterait la surveillance initiale liée au temps d'équilibrage du traitement par antivitamine K. On retient la DMS calculée à partir du potentiel ambulatoire défini par le basculement de tous les séjours avec un indice de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 1 journée.

➤ Tableau 21 • Insuffisance cardiaque (17)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	354	36	390	3 356	3 392	0,0	9,2	9,5	0,2
18 à 64 ans	23 099	1 850	24 949	190 566	192 416	0,6	7,4	8,2	4,9
65 à 74 ans	29 639	936	30 575	268 787	269 723	6,0	3,1	9,1	53,3
75 à 84 ans	74 012	1 185	75 197	735 709	736 894	18,6	1,6	9,9	182,4
85 ans ou plus	69 182	824	70 006	695 099	695 923	46,4	1,2	10,0	461,2
Tous âges	196 286	4 831	201 117	1 893 517	1 898 348	3,1	2,4	9,6	29,5
2012									
Moins de 18 ans	308	23	331	2 958	2 981	0,0	6,9	9,6	0,2
18 à 64 ans	21 559	1 246	22 805	185 510	186 756	0,6	5,5	8,6	4,7
65 à 74 ans	28 079	720	28 799	255 517	256 237	5,4	2,5	9,1	48,1
75 à 84 ans	72 324	1 028	73 352	712 549	713 577	17,9	1,4	9,9	174,4
85 ans ou plus	84 343	1 087	85 430	843 205	844 292	48,4	1,3	10,0	478,4
Tous âges	206 613	4 104	210 717	1 999 739	2 003 843	3,2	1,9	9,7	30,7
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	313	23	337	3 009	3 033	0,0	6,9	9,6	0,2
18 à 64 ans	21 552	1 246	22 797	185 447	186 693	0,6	5,5	8,6	4,7
65 à 74 ans	41 336	1 060	42 396	376 153	377 213	5,4	2,5	9,1	48,1
75 à 84 ans	107 940	1 534	109 475	1 063 449	1 064 983	17,9	1,4	9,9	174,4
85 ans ou plus	121 620	1 567	123 187	1 215 873	1 217 441	48,4	1,3	10,0	478,4
Tous âges	292 761	5 431	298 192	2 843 932	2 849 362	4,2	1,8	9,7	40,2
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	116	1	117	1 199	1 201	0,0	1,3	10,4	0,1
18 à 64 ans	12 803	113	12 916	141 835	141 948	0,3	0,9	11,1	3,6
65 à 74 ans	21 417	160	21 577	198 954	199 115	2,7	0,7	9,3	25,4
75 à 84 ans	86 881	607	87 488	811 387	811 994	14,3	0,7	9,3	133,0
85 ans ou plus	155 666	3 226	158 892	1 510 295	1 513 521	62,4	2,0	9,7	594,7
Tous âges	276 883	4 107	280 990	2 663 671	2 667 778	4,0	1,5	9,6	37,7

➤ Tableau 21 • Insuffisance cardiaque (17) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	290	47	337	679	725	0,0	13,8	2,3	0,0
18 à 64 ans	20 593	2 204	22 797	160 355	162 559	0,6	9,7	7,8	4,1
65 à 74 ans	40 538	1 858	42 396	338 165	340 023	5,4	4,4	8,3	43,3
75 à 84 ans	107 148	2 326	109 475	984 963	987 290	17,9	2,1	9,2	161,7
85 ans ou plus	121 070	2 117	123 187	1 125 560	1 127 677	48,4	1,7	9,3	443,1
Tous âges	289 640	8 552	298 192	2 609 723	2 618 275	4,2	2,9	9,0	37,0
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	98	19	117	929	948	0,0	16,4	9,5	0,1
18 à 64 ans	11 436	1 480	12 916	97 285	98 765	0,3	11,5	8,5	2,5
65 à 74 ans	20 456	1 121	21 577	184 028	185 148	2,7	5,2	9,0	23,6
75 à 84 ans	85 285	2 203	87 488	830 659	832 862	14,3	2,5	9,7	136,4
85 ans ou plus	155 656	3 236	158 892	1 538 404	1 541 640	62,4	2,0	9,9	605,8
Tous âges	272 932	8 059	280 990	2 651 305	2 659 363	4,0	2,9	9,7	37,6
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	98	19	117	929	948	0,0	16,4	9,5	0,1
18 à 64 ans	11 436	1 480	12 916	97 285	98 765	0,3	11,5	8,5	2,5
65 à 74 ans	20 456	1 121	21 577	184 028	185 148	2,7	5,2	9,0	23,6
75 à 84 ans	85 285	2 203	87 488	830 659	832 862	14,3	2,5	9,7	136,4
85 ans ou plus	155 656	3 236	158 892	1 538 404	1 541 640	62,4	2,0	9,9	605,8
Tous âges	272 932	8 059	280 990	2 651 305	2 659 363	4,0	2,9	9,7	37,6

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

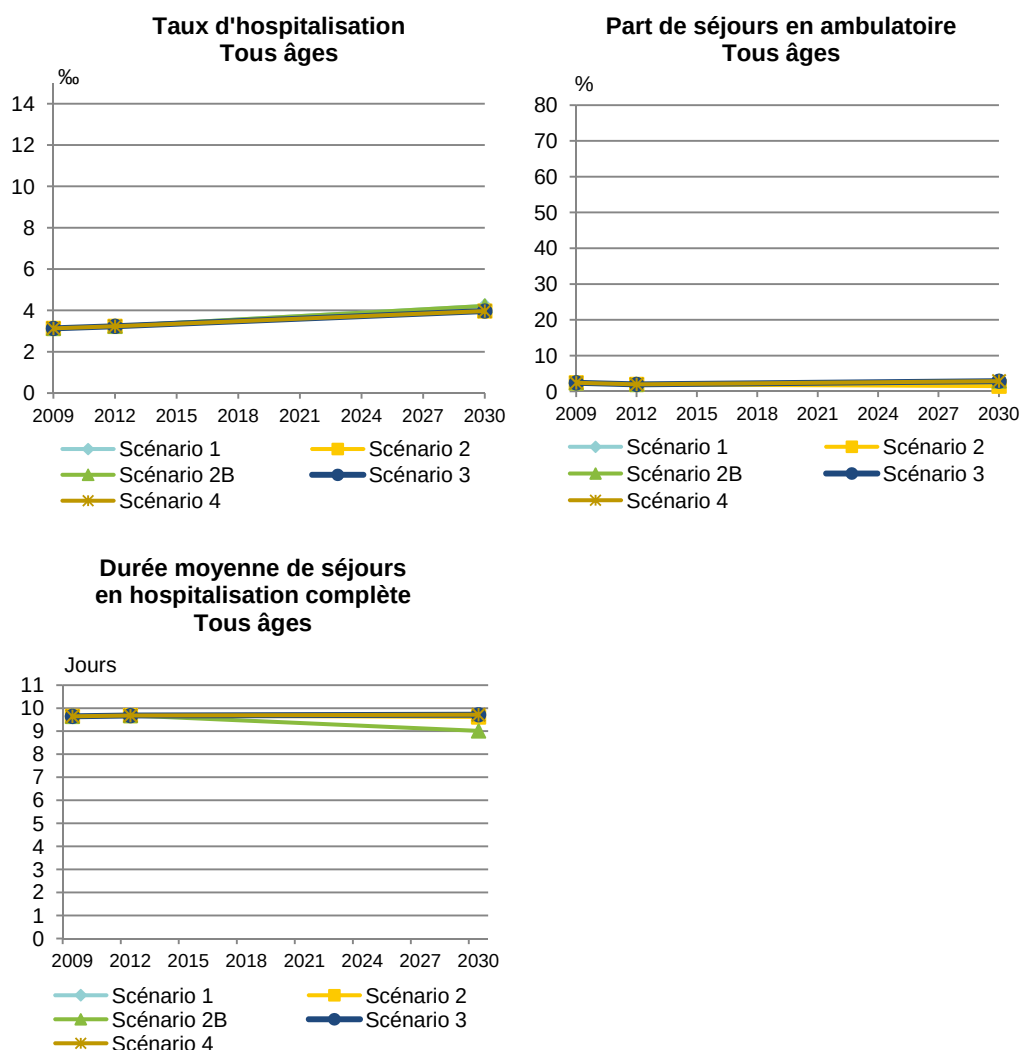
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 21 • Insuffisance cardiaque (17) – Suite et fin



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

Une meilleure organisation de la prise en charge en ville, de la prévention, de l'éducation thérapeutique, des dispositifs expérimentaux comme ceux initialement mis en place à Nantes ou PRADO (CNAMTS), sont susceptibles de retarder ou diminuer le recours à l'hospitalisation. Le chiffre du scénario 2 est donc retenu.

Taux de séjours en ambulatoire :

Il y a peu de changement à attendre, compte tenu de la nature de ces pathologies. On retient donc le chiffre du scénario 2B, fondé sur la moyenne des régions qui ont les taux de séjours en ambulatoire les plus élevés en 2012.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

Les durées moyennes de séjours en hospitalisation complète (DMS) ont vocation à rester élevées du fait des pathologies présentes dans ce groupe. Le chiffre du scénario 1 (évolution démographique seule) est donc retenu.

➤ Tableau 22 • Maladies cérébrovasculaires (18)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	769	160	929	5 873	6 033	0,1	17,2	7,6	0,4
18 à 64 ans	39 175	1 628	40 803	382 026	383 654	1,0	4,0	9,8	9,7
65 à 74 ans	27 378	686	28 064	282 531	283 217	5,5	2,4	10,3	56,0
75 à 84 ans	45 343	761	46 104	514 541	515 302	11,4	1,7	11,3	127,5
85 ans ou plus	28 055	373	28 428	332 124	332 497	18,8	1,3	11,8	220,4
Tous âges	140 720	3 608	144 328	1 517 095	1 520 703	2,2	2,5	10,8	23,6
2012									
Moins de 18 ans	680	90	770	4 938	5 028	0,1	11,7	7,3	0,3
18 à 64 ans	41 541	1 488	43 029	402 077	403 565	1,1	3,5	9,7	10,2
65 à 74 ans	28 221	602	28 823	277 988	278 590	5,4	2,1	9,9	52,3
75 à 84 ans	44 773	623	45 396	486 573	487 196	11,1	1,4	10,9	119,1
85 ans ou plus	33 126	454	33 580	385 815	386 269	19,0	1,4	11,6	218,9
Tous âges	148 341	3 257	151 598	1 557 391	1 560 648	2,3	2,1	10,5	23,9
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	692	92	783	5 024	5 116	0,1	11,7	7,3	0,3
18 à 64 ans	41 527	1 487	43 014	401 941	403 429	1,1	3,5	9,7	10,2
65 à 74 ans	41 545	886	42 431	409 233	410 119	5,4	2,1	9,9	52,3
75 à 84 ans	66 822	930	67 752	726 189	727 119	11,1	1,4	10,9	119,1
85 ans ou plus	47 767	655	48 421	556 332	556 987	19,0	1,4	11,6	218,9
Tous âges	198 352	4 050	202 402	2 098 720	2 102 770	2,9	2,0	10,6	29,7
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	233	3	236	1 253	1 255	0,0	1,1	5,4	0,1
18 à 64 ans	56 625	842	57 468	524 003	524 845	1,5	1,5	9,3	13,3
65 à 74 ans	35 998	295	36 293	268 205	268 500	4,6	0,8	7,5	34,2
75 à 84 ans	57 014	260	57 274	478 024	478 283	9,4	0,5	8,4	78,3
85 ans ou plus	50 541	831	51 372	533 794	534 626	20,2	1,6	10,6	210,1
Tous âges	200 412	2 231	202 643	1 805 278	1 807 509	2,9	1,1	9,0	25,5

➤ Tableau 22 • Maladies cérébrovasculaires (18) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	625	158	783	3 278	3 437	0,1	20,2	5,2	0,2
18 à 64 ans	40 782	2 233	43 014	361 619	363 852	1,1	5,2	8,9	9,2
65 à 74 ans	41 111	1 320	42 431	375 886	377 207	5,4	3,1	9,1	48,1
75 à 84 ans	66 154	1 598	67 752	662 475	664 073	11,1	2,4	10,0	108,7
85 ans ou plus	47 368	1 053	48 421	502 214	503 267	19,0	2,2	10,6	197,8
Tous âges	196 039	6 362	202 402	1 905 472	1 911 835	2,9	3,1	9,7	27,0
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	677	158	836	3 418	3 576	0,1	18,9	5,0	0,2
18 à 64 ans	44 419	2 270	46 690	412 079	414 350	1,2	4,9	9,3	10,5
65 à 74 ans	30 363	912	31 275	220 467	221 379	4,0	2,9	7,3	28,2
75 à 84 ans	48 170	1 088	49 258	399 423	400 511	8,1	2,2	8,3	65,6
85 ans ou plus	35 694	742	36 437	378 069	378 811	14,3	2,0	10,6	148,9
Tous âges	159 324	5 171	164 495	1 413 456	1 418 626	2,3	3,1	8,9	20,0
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	677	158	836	3 418	3 576	0,1	18,9	5,0	0,2
18 à 64 ans	44 419	2 270	46 690	412 079	414 350	1,2	4,9	9,3	10,5
65 à 74 ans	30 363	912	31 275	220 467	221 379	4,0	2,9	7,3	28,2
75 à 84 ans	48 170	1 088	49 258	399 423	400 511	8,1	2,2	8,3	65,6
85 ans ou plus	35 694	742	36 437	378 069	378 811	14,3	2,0	10,6	148,9
Tous âges	159 324	5 171	164 495	1 413 456	1 418 626	2,3	3,1	8,9	20,0

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

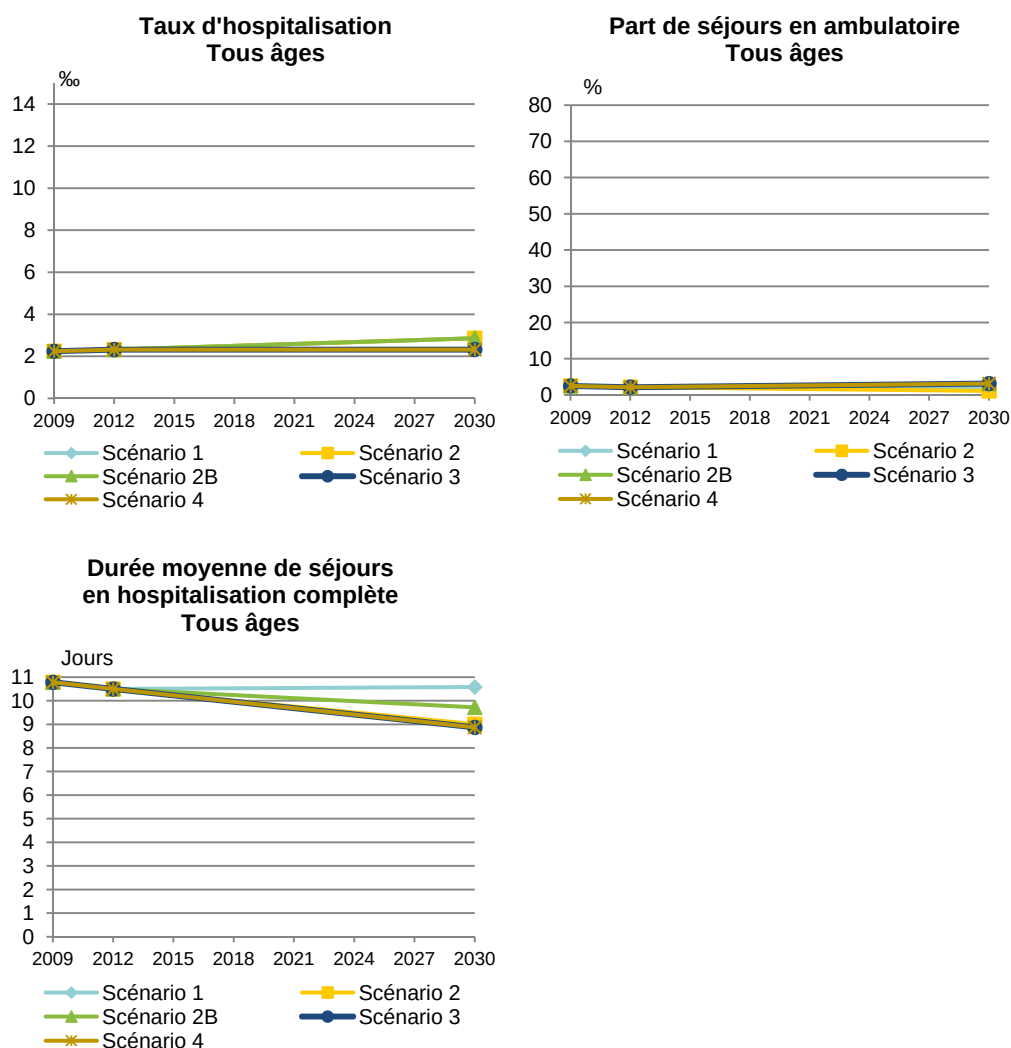
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 22 • Maladies cérébrovasculaires (18) – Suite et fin



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

L'incidence des accidents vasculaires cérébraux (AVC) semble avoir atteint un plateau. Si un meilleur contrôle de l'hypertension artérielle retarde la survenue des AVC, il semble que ceux-ci surviennent néanmoins, notamment chez les femmes, à un âge avancé. La prévention des risques cardiovasculaires, une diminution de la consommation de sel sont susceptibles de réduire l'incidence, au moins pour les personnes de moins de 85 ans. Les accidents ischémiques transitoires (AIT) (qui représentent environ 20 % du total) pourraient, avec une organisation adaptée, être pris en charge sans hospitalisation, la seule contrainte étant la rapidité de la réalisation du bilan. Au final, le chiffre retenu est le maintien de la valeur constatée en 2012.

Taux de séjours en ambulatoire :

Une part élevée d'ambulatoire ne semble pas réaliste compte tenu de la nature des pathologies, il faut en effet attendre que l'état du patient soit stabilisé avant de le faire quitter le secteur MCO. On retient donc les chiffres du scénario 2B, fondés sur la moyenne des régions qui ont les taux d'ambulatoire les plus élevés.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

La DMS pourrait légèrement baisser en raison de la création de filières SSR mais un temps de stabilisation du patient restera nécessaire. On retient le chiffre correspondant à la DMS calculée selon le potentiel ambulatoire tel que défini par le basculement de tous les séjours HC, avec un indice de sévérité 1, une sortie domicile et une durée inférieure ou égale à 1 journée.

➤ Tableau 23 • Autres maladies de l'appareil circulatoire à DMS longue et part d'ambulatoire faible (19)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	1 531	665	2 196	10 794	11 459	0,2	30,3	7,1	0,8
18 à 64 ans	99 797	10 047	109 844	703 423	713 470	2,8	9,1	7,0	18,1
65 à 74 ans	59 601	4 091	63 692	502 008	506 099	12,6	6,4	8,4	100,1
75 à 84 ans	76 378	3 809	80 187	738 813	742 622	19,8	4,8	9,7	183,8
85 ans ou plus	31 473	998	32 471	328 275	329 273	21,5	3,1	10,4	218,2
Tous âges	268 780	19 610	288 390	2 283 313	2 302 923	4,5	6,8	8,5	35,8
2012									
Moins de 18 ans	1 525	589	2 114	9 912	10 501	0,1	27,9	6,5	0,7
18 à 64 ans	102 515	8 610	111 125	708 204	716 814	2,8	7,7	6,9	18,1
65 à 74 ans	61 510	3 703	65 213	495 590	499 293	12,2	5,7	8,1	93,6
75 à 84 ans	76 007	3 170	79 177	694 118	697 288	19,4	4,0	9,1	170,4
85 ans ou plus	37 927	1 120	39 047	370 993	372 113	22,1	2,9	9,8	210,8
Tous âges	279 484	17 192	296 676	2 278 817	2 296 009	4,5	5,8	8,2	35,2
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	1 552	599	2 151	10 085	10 684	0,1	27,9	6,5	0,7
18 à 64 ans	102 480	8 607	111 088	707 965	716 572	2,8	7,7	6,9	18,1
65 à 74 ans	90 550	5 451	96 002	729 571	735 022	12,2	5,7	8,1	93,6
75 à 84 ans	113 437	4 731	118 168	1 035 941	1 040 672	19,4	4,0	9,1	170,4
85 ans ou plus	54 689	1 615	56 304	534 959	536 574	22,1	2,9	9,8	210,8
Tous âges	362 709	21 004	383 713	3 018 521	3 039 525	5,4	5,5	8,3	42,9
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	1 322	269	1 591	5 276	5 544	0,1	16,9	4,0	0,4
18 à 64 ans	112 372	3 312	115 684	688 115	691 427	2,9	2,9	6,1	17,5
65 à 74 ans	78 422	2 185	80 607	484 100	486 285	10,3	2,7	6,2	62,0
75 à 84 ans	100 128	1 458	101 587	647 467	648 925	16,6	1,4	6,5	106,3
85 ans ou plus	65 234	1 260	66 494	434 105	435 365	26,1	1,9	6,7	171,1
Tous âges	357 479	8 484	365 963	2 259 064	2 267 548	5,2	2,3	6,3	32,0

➤ Tableau 23 • Autres maladies de l'appareil circulatoire à DMS longue et part d'ambulatoire faible (19) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	1 357	794	2 151	5 699	6 492	0,1	36,9	4,2	0,4
18 à 64 ans	99 080	12 008	111 088	629 409	641 417	2,8	10,8	6,4	16,2
65 à 74 ans	88 081	7 921	96 002	664 271	672 192	12,2	8,3	7,5	85,6
75 à 84 ans	111 385	6 783	118 168	958 691	965 474	19,4	5,7	8,6	158,1
85 ans ou plus	53 684	2 621	56 304	482 316	484 937	22,1	4,7	9,0	190,6
Tous âges	353 587	30 126	383 713	2 740 386	2 770 511	5,4	7,9	7,8	39,1
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	1 552	599	2 151	10 085	10 684	0,1	27,9	6,5	0,7
18 à 64 ans	102 480	8 607	111 088	707 965	716 572	2,8	7,7	6,9	18,1
65 à 74 ans	90 550	5 451	96 002	729 571	735 022	12,2	5,7	8,1	93,6
75 à 84 ans	113 437	4 731	118 168	1 035 941	1 040 672	19,4	4,0	9,1	170,4
85 ans ou plus	54 689	1 615	56 304	534 959	536 574	22,1	2,9	9,8	210,8
Tous âges	362 709	21 004	383 713	3 018 521	3 039 525	5,4	5,5	8,3	42,9
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	1 552	599	2 151	10 085	10 684	0,1	27,9	6,5	0,7
18 à 64 ans	102 480	8 607	111 088	707 965	716 572	2,8	7,7	6,9	18,1
65 à 74 ans	90 550	5 451	96 002	729 571	735 022	12,2	5,7	8,1	93,6
75 à 84 ans	113 437	4 731	118 168	1 035 941	1 040 672	19,4	4,0	9,1	170,4
85 ans ou plus	54 689	1 615	56 304	534 959	536 574	22,1	2,9	9,8	210,8
Tous âges	362 709	21 004	383 713	3 018 521	3 039 525	5,4	5,5	8,3	42,9

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

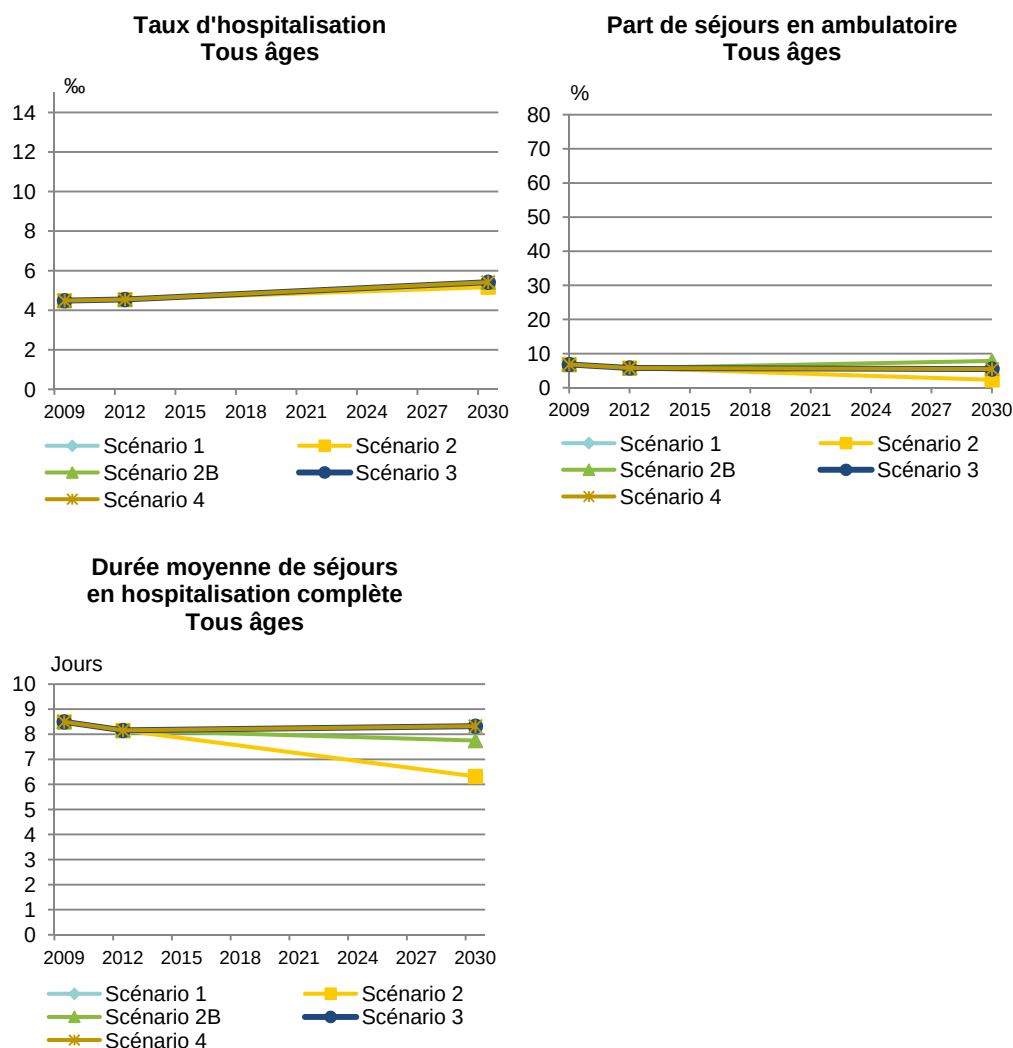
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ **Tableau 23 • Autres maladies de l'appareil circulatoire à DMS longue et part d'ambulatoire faible (19) – Suite et fin**



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

Pour les deux premiers codes en termes de fréquence (athérosclérose des artères distales et embolie/thrombose des artères des membres inférieurs), l'éducation thérapeutique est susceptible d'avoir un effet bénéfique sur ce paramètre. La lutte contre le tabac, une meilleure prévention et prise en charge du diabète vont également dans ce sens. Par contre, les diabétiques de type I vont arriver plus nombreux à un âge avancé et seront susceptibles de développer ce type de complications. Les pathologies valvulaires seront prises en charge chez des patients de plus en plus âgés, mais les procédures devraient se simplifier, avec un effet sur la DMS. Les embolies pulmonaires ne devraient pas voir leur incidence se modifier beaucoup.

Ces différents effets, disparates, conduisent à retenir le chiffre du scénario 1 fondé sur les seuls effets démographiques.

Taux de séjours en ambulatoire :

En l'absence d'évolution attendue, on retient le chiffre du scénario 1 (effets démographiques seuls).

Durée moyenne de séjour (DMS) :

Par construction, ce groupe comprend des pathologies avec des durées moyennes de séjours en hospitalisation complète longues. On garde donc le chiffre du scénario 1.

➤ Tableau 24 • Autres maladies de l'appareil circulatoire à DMS courte et part d'ambulatoire élevée (20)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	7 122	1 804	8 926	16 195	17 999	0,6	20,2	2,3	1,3
18 à 64 ans	95 478	100 847	196 325	286 079	386 926	5,0	51,4	3,0	9,8
65 à 74 ans	27 289	16 659	43 948	109 833	126 492	8,7	37,9	4,0	25,0
75 à 84 ans	27 226	6 758	33 984	171 485	178 243	8,4	19,9	6,3	44,1
85 ans ou plus	13 466	1 299	14 765	117 221	118 520	9,8	8,8	8,7	78,5
Tous âges	170 581	127 367	297 948	700 813	828 180	4,6	42,7	4,1	12,9
2012									
Moins de 18 ans	7 682	1 809	9 491	16 163	17 972	0,7	19,1	2,1	1,2
18 à 64 ans	71 724	118 498	190 222	228 099	346 597	4,8	62,3	3,2	8,8
65 à 74 ans	23 607	21 333	44 940	101 652	122 985	8,4	47,5	4,3	23,1
75 à 84 ans	26 014	8 170	34 184	165 583	173 753	8,4	23,9	6,4	42,5
85 ans ou plus	17 053	1 596	18 649	145 628	147 224	10,6	8,6	8,5	83,4
Tous âges	146 080	151 406	297 486	657 125	808 531	4,6	50,9	4,5	12,4
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	7 816	1 840	9 656	16 444	18 285	0,7	19,1	2,1	1,2
18 à 64 ans	71 700	118 458	190 158	228 022	346 480	4,8	62,3	3,2	8,8
65 à 74 ans	34 752	31 405	66 157	149 644	181 049	8,4	47,5	4,3	23,1
75 à 84 ans	38 825	12 193	51 018	247 125	259 319	8,4	23,9	6,4	42,5
85 ans ou plus	24 590	2 301	26 891	209 991	212 292	10,6	8,6	8,5	83,4
Tous âges	177 683	166 198	343 881	851 227	1 017 425	4,9	48,3	4,8	14,4
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	6 041	6 930	12 971	7 278	14 208	0,9	53,4	1,2	1,0
18 à 64 ans	14 997	137 837	152 834	48 108	185 945	3,9	90,2	3,2	4,7
65 à 74 ans	11 814	43 311	55 124	52 476	95 787	7,0	78,6	4,4	12,2
75 à 84 ans	24 988	24 033	49 021	140 597	164 630	8,0	49,0	5,6	27,0
85 ans ou plus	35 100	7 541	42 641	240 353	247 894	16,8	17,7	6,8	97,4
Tous âges	92 940	219 652	312 591	488 812	708 464	4,4	70,3	5,3	10,0

➤ **Tableau 24 • Autres maladies de l'appareil circulatoire à DMS courte et part d'ambulatoire élevée (20) – Suite**

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	7 229	2 427	9 656	12 328	14 755	0,7	25,1	1,7	1,0
18 à 64 ans	63 788	126 370	190 158	181 466	307 836	4,8	66,5	2,8	7,8
65 à 74 ans	31 507	34 651	66 157	117 647	152 297	8,4	52,4	3,7	19,4
75 à 84 ans	36 050	14 969	51 018	201 837	216 806	8,4	29,3	5,6	35,5
85 ans ou plus	23 571	3 320	26 891	176 457	179 777	10,6	12,3	7,5	70,6
Tous âges	162 144	181 736	343 881	689 734	871 471	4,9	52,8	4,3	12,3
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	4 832	4 825	9 656	6 408	11 233	0,7	50,0	1,3	0,8
18 à 64 ans	29 787	160 371	190 158	105 188	265 559	4,8	84,3	3,5	6,7
65 à 74 ans	17 551	48 607	66 157	85 822	134 429	8,4	73,5	4,9	17,1
75 à 84 ans	27 629	23 389	51 018	171 135	194 524	8,4	45,8	6,2	31,9
85 ans ou plus	22 444	4 447	26 891	169 188	173 635	10,6	16,5	7,5	68,2
Tous âges	102 243	241 638	343 881	537 741	779 379	4,9	70,3	5,3	11,0
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	5 656	4 001	9 656	7 501	11 501	0,7	41,4	1,3	0,8
18 à 64 ans	35 471	154 686	190 158	125 261	279 947	4,8	81,3	3,5	7,1
65 à 74 ans	20 260	45 898	66 157	99 070	144 967	8,4	69,4	4,9	18,5
75 à 84 ans	28 833	22 185	51 018	178 592	200 777	8,4	43,5	6,2	32,9
85 ans ou plus	22 051	4 840	26 891	166 227	171 067	10,6	18,0	7,5	67,2
Tous âges	112 271	231 610	343 881	576 650	808 260	4,9	67,4	5,1	11,4

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

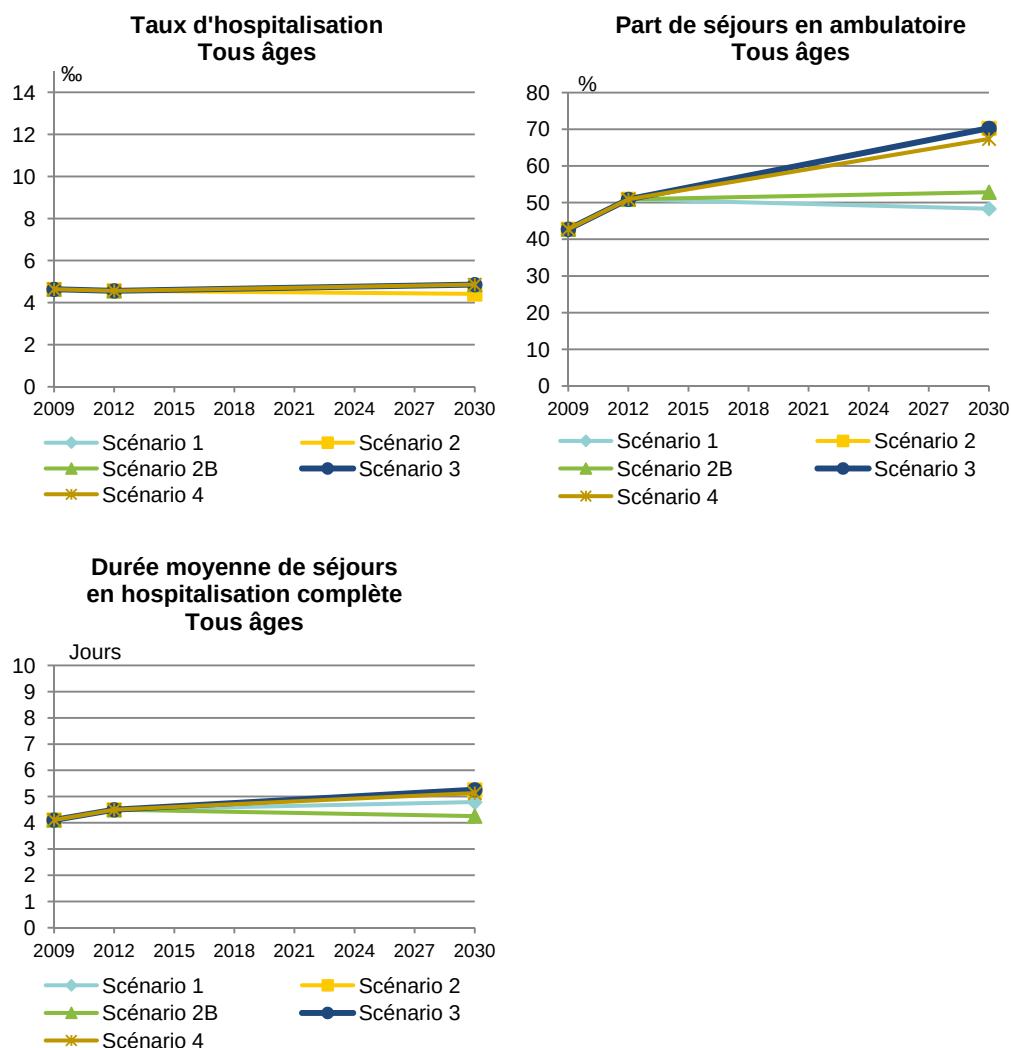
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ **Tableau 24 • Autres maladies de l'appareil circulatoire à DMS courte et part d'ambulatoire élevée (20) – Suite et fin**



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

S'il est en théorie envisageable que la prise en charge de certaines de ces pathologies (varices des membres inférieurs, hémorroïdes) puisse se faire en cabinet de ville, il semble, selon les experts, peu probable que cette pratique se développe à court terme. En effet, la réalisation de petits actes de chirurgie au cabinet entraîne un risque accru en termes de responsabilité. De plus, le mode de tarification actuel n'encourage pas ce mode de prise en charge. Une pratique ambulatoire (c'est à dire sans hospitalisation), ainsi qu'une pratique en clinique ouverte pourrait s'envisager : actuellement en application de l'article R.6146-62 du Code de la Santé Publique, les centres hospitaliers autres que les CHR peuvent être autorisés à créer des structures d'hospitalisation médicale dans lesquelles des médecins, des spécialistes ou des sages-femmes libéraux peuvent dispenser des soins. On parle alors de clinique "ouverte". Cependant cette activité est marginale et la chirurgie ambulatoire est

à l'heure actuelle en France essentiellement développée au sein des services hospitaliers. . Compte tenu de toutes ces incertitudes, les experts retiennent le chiffre du scénario 1 (évolution démographique seule).

Taux de séjours en ambulatoire : La poursuite du développement de l'ambulatoire est possible et probable compte tenu de la politique volontariste actuellement menée. On retient le potentiel ambulatoire défini par le basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours HC avec un niveau de sévérité 1 et une sortie domicile.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

On retient le chiffre correspondant au potentiel ambulatoire tel que calculé ci-dessus.

Modification du scénario 2 :

Pour ce groupe de pathologies, l'évolution constatée entre 2009 et 2012 est très dynamique et son prolongement jusqu'en 2030 conduit à un résultat non utilisable pour la part de séjours en ambulatoire du scénario 2 ; on retient alors pour la part d'ambulatoire du scénario 2 celle des trois définitions du potentiel ambulatoire qui est la plus extrême (la plus haute ici car l'évolution 2009-2012 est à la hausse). Même chose pour la DMS dans ce cas

➤ Tableau 25 • Maladies des voies respiratoires supérieures (21)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	64 686	72 896	137 582	109 197	182 093	9,6	53,0	1,7	12,7
18 à 64 ans	75 957	17 361	93 318	173 849	191 210	2,4	18,6	2,3	4,9
65 à 74 ans	5 936	1 828	7 764	18 599	20 427	1,5	23,5	3,1	4,0
75 à 84 ans	2 729	722	3 451	10 921	11 643	0,9	20,9	4,0	2,9
85 ans ou plus	634	174	808	3 809	3 983	0,5	21,5	6,0	2,6
Tous âges	149 942	92 981	242 923	316 375	409 356	3,8	38,3	2,1	6,4
2012									
Moins de 18 ans	63 991	70 452	134 443	105 652	176 104	9,3	52,4	1,7	12,2
18 à 64 ans	75 462	20 762	96 224	161 267	182 029	2,4	21,6	2,1	4,6
65 à 74 ans	6 283	2 186	8 469	18 972	21 158	1,6	25,8	3,0	4,0
75 à 84 ans	2 943	835	3 778	12 227	13 062	0,9	22,1	4,2	3,2
85 ans ou plus	766	144	910	4 756	4 900	0,5	15,8	6,2	2,8
Tous âges	149 445	94 379	243 824	302 874	397 253	3,7	38,7	2,0	6,1
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	65 105	71 679	136 784	107 491	179 170	9,3	52,4	1,7	12,2
18 à 64 ans	75 437	20 755	96 192	161 213	181 968	2,4	21,6	2,1	4,6
65 à 74 ans	9 249	3 218	12 467	27 929	31 147	1,6	25,8	3,0	4,0
75 à 84 ans	4 392	1 246	5 639	18 248	19 494	0,9	22,1	4,2	3,2
85 ans ou plus	1 105	208	1 312	6 858	7 066	0,5	15,8	6,2	2,8
Tous âges	155 288	97 106	252 393	321 739	418 845	3,6	38,5	2,1	5,9
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	56 401	54 296	110 696	81 507	135 802	7,5	49,0	1,4	9,2
18 à 64 ans	53 338	58 977	112 316	75 532	134 510	2,8	52,5	1,4	3,4
65 à 74 ans	8 447	6 859	15 306	20 434	27 293	2,0	44,8	2,4	3,5
75 à 84 ans	6 238	2 766	9 004	32 448	35 214	1,5	30,7	5,2	5,8
85 ans ou plus	1 020	26	1 046	7 714	7 740	0,4	2,5	7,6	3,0
Tous âges	125 444	122 924	248 368	217 636	340 559	3,5	49,5	1,7	4,8

➤ Tableau 25 • Maladies des voies respiratoires supérieures (21) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	55 377	81 407	136 784	81 888	163 295	9,3	59,5	1,5	11,1
18 à 64 ans	71 343	24 848	96 192	138 099	162 948	2,4	25,8	1,9	4,1
65 à 74 ans	8 445	4 022	12 467	22 119	26 141	1,6	32,3	2,6	3,3
75 à 84 ans	3 938	1 701	5 639	13 662	15 362	0,9	30,2	3,5	2,5
85 ans ou plus	1 009	303	1 312	4 873	5 177	0,5	23,1	4,8	2,0
Tous âges	140 112	112 281	252 393	260 641	372 922	3,6	44,5	1,9	5,3
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	19 508	117 276	136 784	1 578	118 854	9,3	85,7	0,1	8,1
18 à 64 ans	23 440	72 752	96 192	47 603	120 355	2,4	75,6	2,0	3,0
65 à 74 ans	3 799	8 668	12 467	12 096	20 764	1,6	69,5	3,2	2,6
75 à 84 ans	2 334	3 304	5 639	13 039	16 343	0,9	58,6	5,6	2,7
85 ans ou plus	835	477	1 312	4 616	5 093	0,5	36,3	5,5	2,0
Tous âges	49 916	202 477	252 393	78 932	281 409	3,6	80,2	1,6	4,0
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	22 457	114 327	136 784	1 817	116 144	9,3	83,6	0,1	7,9
18 à 64 ans	25 873	70 319	96 192	52 545	122 863	2,4	73,1	2,0	3,1
65 à 74 ans	4 041	8 426	12 467	12 867	21 293	1,6	67,6	3,2	2,7
75 à 84 ans	2 408	3 231	5 639	13 451	16 682	0,9	57,3	5,6	2,7
85 ans ou plus	820	492	1 312	4 531	5 023	0,5	37,5	5,5	2,0
Tous âges	55 599	196 794	252 393	85 210	282 004	3,6	78,0	1,5	4,0

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

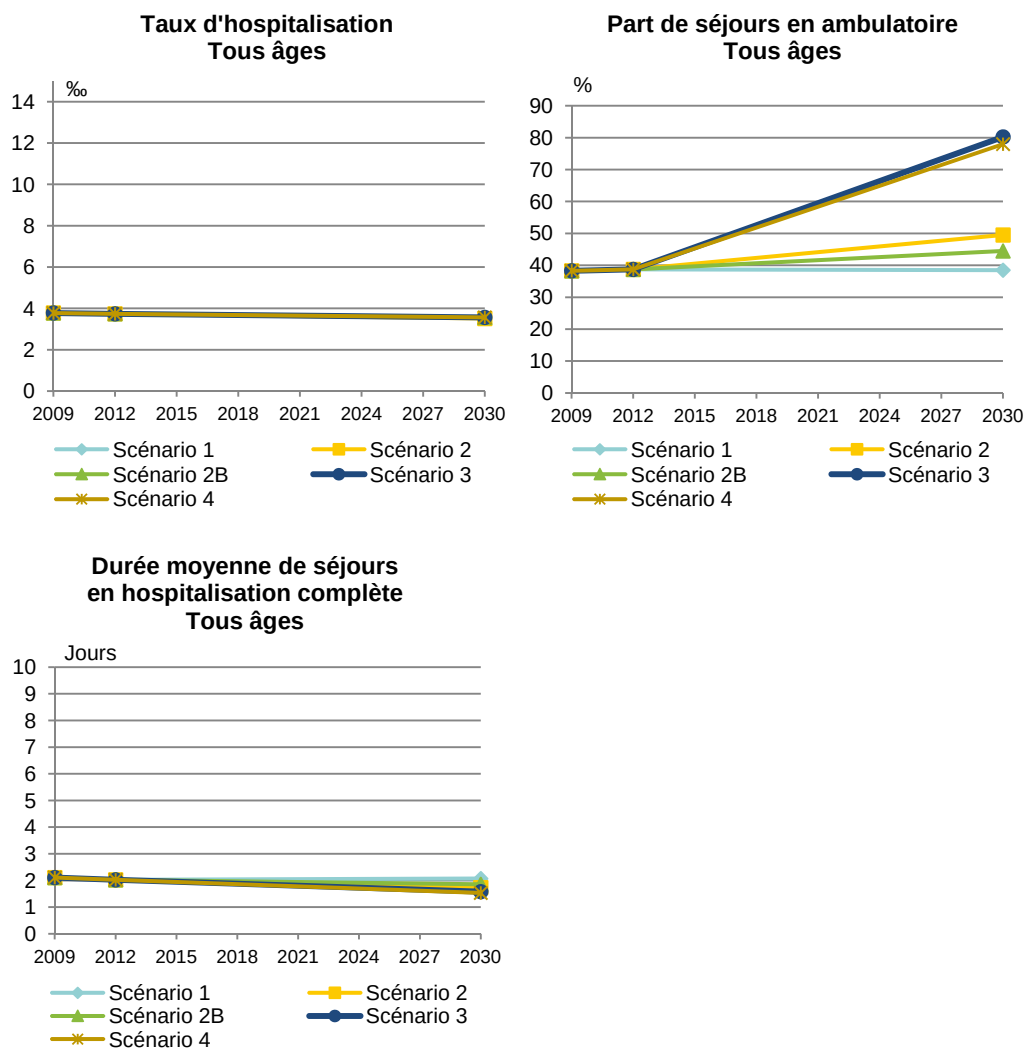
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ **Tableau 25 • Maladies des voies respiratoires supérieures (21) – Suite et fin**



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

Les pathologies de ce groupe concernent surtout les jeunes enfants. Par conséquent, l'incidence devrait suivre l'évolution de la natalité. Des pratiques non pertinentes ont cependant, eu lieu dans le passé, et se sont beaucoup réduites ensuite. Il peut néanmoins encore exister des interventions non pertinentes notamment sur les adénoïdectomies. Le chiffre du scénario 1 (évolution démographique seule) semble pertinent.

Taux de séjours en ambulatoire :

Compte tenu des principales pathologies, la hausse devrait fortement augmenter. On retient le potentiel ambulatoire défini par le basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours HC avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 2 journées.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

Il est proposé de retenir le chiffre calculé selon la définition du potentiel ambulatoire ci-dessus ; la durée des séjours d'hospitalisation complète ne basculant pas en ambulatoire reste inchangée.

➤ Tableau 26 • Maladies des voies respiratoires inférieures et autres maladies de l'appareil respiratoire (22)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	92 572	14 842	107 414	330 276	345 118	7,5	13,8	3,6	24,1
18 à 64 ans	132 964	23 974	156 938	1 053 462	1 077 436	4,0	15,3	7,9	27,4
65 à 74 ans	68 252	8 029	76 281	683 542	691 571	15,1	10,5	10,0	136,7
75 à 84 ans	117 975	6 586	124 561	1 250 423	1 257 009	30,8	5,3	10,6	311,1
85 ans ou plus	90 191	2 079	92 270	950 521	952 600	61,2	2,3	10,5	631,3
Tous âges	501 954	55 510	557 464	4 268 224	4 323 734	8,7	10,0	8,5	67,2
2012									
Moins de 18 ans	106 020	14 571	120 591	375 097	389 668	8,3	12,1	3,5	26,9
18 à 64 ans	130 136	20 226	150 362	1 047 460	1 067 686	3,8	13,5	8,0	27,0
65 à 74 ans	72 394	7 579	79 973	714 531	722 110	15,0	9,5	9,9	135,4
75 à 84 ans	125 927	5 993	131 920	1 300 563	1 306 556	32,2	4,5	10,3	319,3
85 ans ou plus	116 494	2 552	119 046	1 194 554	1 197 106	67,5	2,1	10,3	678,3
Tous âges	550 971	50 921	601 892	4 632 205	4 683 126	9,2	8,5	8,4	71,8
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	107 866	14 825	122 691	381 628	396 452	8,3	12,1	3,5	26,9
18 à 64 ans	130 092	20 219	150 311	1 047 107	1 067 326	3,8	13,5	8,0	27,0
65 à 74 ans	106 573	11 157	117 730	1 051 879	1 063 036	15,0	9,5	9,9	135,4
75 à 84 ans	187 941	8 944	196 885	1 941 034	1 949 978	32,2	4,5	10,3	319,3
85 ans ou plus	167 980	3 680	171 660	1 722 507	1 726 186	67,5	2,1	10,3	678,3
Tous âges	700 452	58 825	759 277	6 144 154	6 202 980	10,7	7,7	8,8	87,6
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	215 999	12 337	228 336	726 706	739 043	15,5	5,4	3,4	50,1
18 à 64 ans	105 857	7 082	112 940	936 682	943 765	2,9	6,3	8,8	23,9
65 à 74 ans	108 181	5 753	113 933	978 319	984 071	14,5	5,0	9,0	125,4
75 à 84 ans	253 010	4 710	257 720	2 236 783	2 241 493	42,2	1,8	8,8	367,0
85 ans ou plus	304 314	4 917	309 230	2 647 560	2 652 477	121,5	1,6	8,7	1 042,3
Tous âges	987 361	34 799	1 022 160	7 526 051	7 560 849	14,4	3,4	7,6	106,8

➤ **Tableau 26 • Maladies des voies respiratoires inférieures et autres maladies de l'appareil respiratoire (22) – Suite**

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	103 263	19 427	122 691	329 382	348 809	8,3	15,8	3,2	23,7
18 à 64 ans	124 633	25 678	150 311	950 890	976 568	3,8	17,1	7,6	24,7
65 à 74 ans	103 313	14 417	117 730	938 976	953 392	15,0	12,2	9,1	121,5
75 à 84 ans	185 039	11 846	196 885	1 786 678	1 798 524	32,2	6,0	9,7	294,5
85 ans ou plus	166 790	4 870	171 660	1 595 148	1 600 018	67,5	2,8	9,6	628,7
Tous âges	683 039	76 238	759 277	5 601 073	5 677 311	10,7	10,0	8,2	80,2
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	107 866	14 825	122 691	381 628	396 452	8,3	12,1	3,5	26,9
18 à 64 ans	130 092	20 219	150 311	1 047 107	1 067 326	3,8	13,5	8,0	27,0
65 à 74 ans	106 573	11 157	117 730	1 051 879	1 063 036	15,0	9,5	9,9	135,4
75 à 84 ans	187 941	8 944	196 885	1 941 034	1 949 978	32,2	4,5	10,3	319,3
85 ans ou plus	167 980	3 680	171 660	1 722 507	1 726 186	67,5	2,1	10,3	678,3
Tous âges	700 452	58 825	759 277	6 144 154	6 202 980	10,7	7,7	8,8	87,6
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	107 866	14 825	122 691	381 628	396 452	8,3	12,1	3,5	26,9
18 à 64 ans	130 092	20 219	150 311	1 047 107	1 067 326	3,8	13,5	8,0	27,0
65 à 74 ans	106 573	11 157	117 730	1 051 879	1 063 036	15,0	9,5	9,9	135,4
75 à 84 ans	187 941	8 944	196 885	1 941 034	1 949 978	32,2	4,5	10,3	319,3
85 ans ou plus	167 980	3 680	171 660	1 722 507	1 726 186	67,5	2,1	10,3	678,3
Tous âges	700 452	58 825	759 277	6 144 154	6 202 980	10,7	7,7	8,8	87,6

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

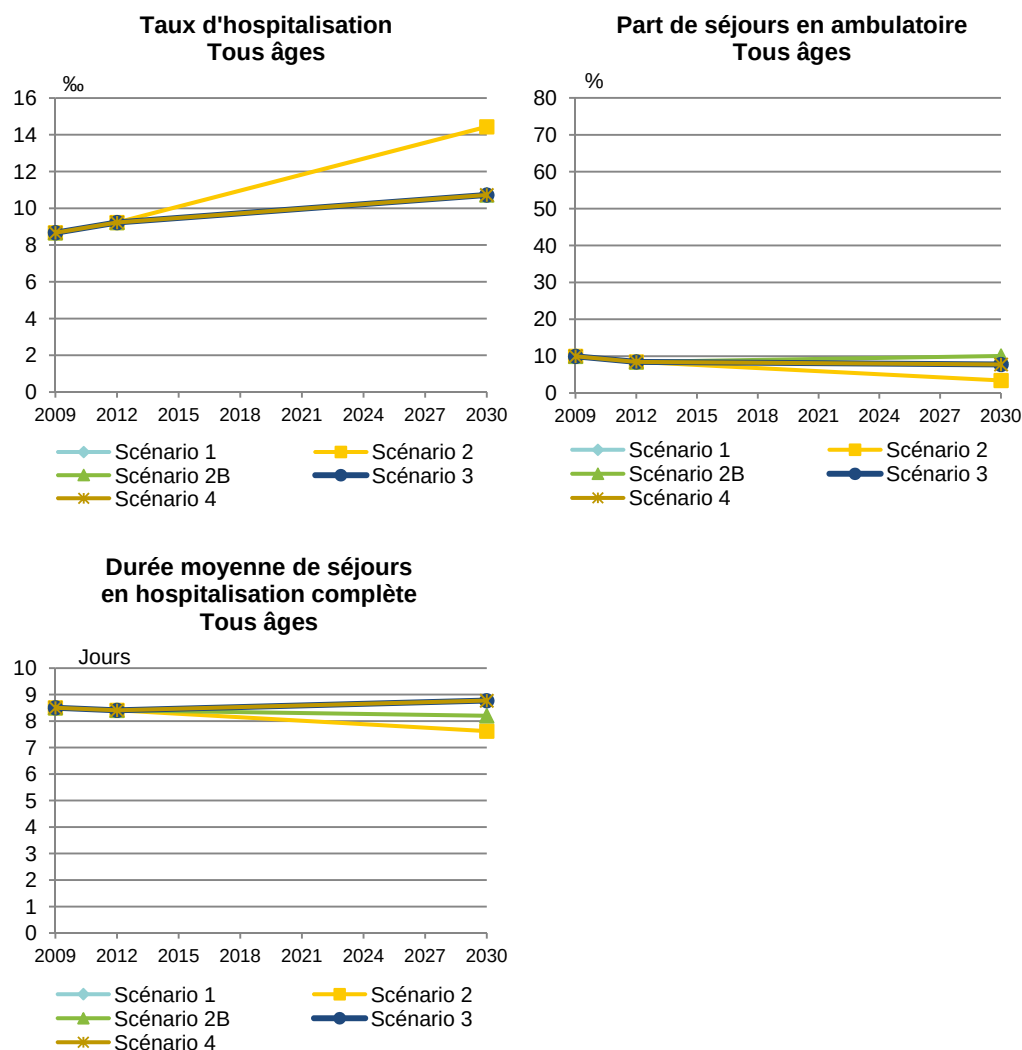
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ **Tableau 26 • Maladies des voies respiratoires inférieures et autres maladies de l'appareil respiratoire (22) – Suite et fin**



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

Les pneumopathies touchent surtout des patients très âgés, avec des hospitalisations longues et des forts taux de mortalité. Le développement du tabagisme féminin devrait en augmenter le nombre, ainsi que les effets de la pollution. Si les hospitalisations pour pneumopathies peuvent parfois être considérées comme évitables, cela ne devrait pas, selon les experts, concerner les patients très âgés. Un développement des vaccinations (grippe, pneumocoque) pourrait au contraire en diminuer l'incidence. Une plus grande médicalisation des EHPAD pourrait également permettre d'éviter certaines hospitalisations. En l'absence de politique très volontariste sur les éléments ci-dessus, il est cohérent de retenir le chiffre du scénario 1 fondé sur l'évolution démographique seule.

Taux de séjours en ambulatoire :

La proportion de séjours en ambulatoire devrait rester faible compte tenu de la nature et du contexte de ces pathologies. On retient donc aussi le chiffre du scénario 1.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

À partir du moment où les mesures de prévention ou de prise en charge hors hôpital n'ont pas suffi, les durées moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS) sont appelées à rester longues ; le chiffre du scénario 1 est donc également retenu.

➤ Tableau 27 • Maladies de la cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires (23)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	18 539	115 903	134 442	31 616	147 519	9,4	86,2	1,7	10,3
18 à 64 ans	37 605	153 577	191 182	84 849	238 426	4,9	80,3	2,3	6,1
65 à 74 ans	4 130	5 280	9 410	11 837	17 117	1,9	56,1	2,9	3,4
75 à 84 ans	4 118	3 628	7 746	11 942	15 570	1,9	46,8	2,9	3,9
85 ans ou plus	1 463	1 105	2 568	5 471	6 576	1,7	43,0	3,7	4,4
Tous âges	65 855	279 493	345 348	145 715	425 208	5,4	80,9	2,2	6,6
2012									
Moins de 18 ans	12 965	138 939	151 904	24 989	163 928	10,5	91,5	1,9	11,3
18 à 64 ans	31 179	178 259	209 438	77 903	256 162	5,3	85,1	2,5	6,5
65 à 74 ans	4 019	6 452	10 471	13 003	19 455	2,0	61,6	3,2	3,6
75 à 84 ans	4 047	4 279	8 326	12 674	16 953	2,0	51,4	3,1	4,1
85 ans ou plus	1 796	1 428	3 224	7 126	8 554	1,8	44,3	4,0	4,8
Tous âges	54 006	329 357	383 363	135 695	465 052	5,9	85,9	2,5	7,1
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	13 191	141 358	154 549	25 424	166 782	10,5	91,5	1,9	11,3
18 à 64 ans	31 168	178 199	209 367	77 877	256 076	5,3	85,1	2,5	6,5
65 à 74 ans	5 916	9 498	15 415	19 142	28 640	2,0	61,6	3,2	3,6
75 à 84 ans	6 040	6 386	12 426	18 915	25 302	2,0	51,4	3,1	4,1
85 ans ou plus	2 590	2 059	4 649	10 275	12 335	1,8	44,3	4,0	4,8
Tous âges	58 905	337 500	396 406	151 634	489 134	5,6	85,1	2,6	6,9
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	1 466	297 424	298 890	659	298 082	20,3	99,5	0,4	20,2
18 à 64 ans	5 890	345 635	351 524	10 559	356 193	8,9	98,3	1,8	9,0
65 à 74 ans	1 778	19 549	21 327	8 505	28 054	2,7	91,7	4,8	3,6
75 à 84 ans	2 372	15 405	17 777	9 093	24 498	2,9	86,7	3,8	4,0
85 ans ou plus	1 557	5 553	7 109	6 462	12 015	2,8	78,1	4,2	4,7
Tous âges	13 062	683 564	696 627	35 278	718 843	9,8	98,1	2,7	10,2

➤ Tableau 27 • Maladies de la cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires (23) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	7 547	147 002	154 549	11 880	158 882	10,5	95,1	1,6	10,8
18 à 64 ans	24 394	184 973	209 367	52 999	237 972	5,3	88,3	2,2	6,0
65 à 74 ans	5 344	10 070	15 415	13 471	23 541	2,0	65,3	2,5	3,0
75 à 84 ans	5 324	7 102	12 426	13 988	21 090	2,0	57,2	2,6	3,5
85 ans ou plus	2 331	2 318	4 649	7 113	9 431	1,8	49,9	3,1	3,7
Tous âges	44 941	351 465	396 406	99 450	450 916	5,6	88,7	2,2	6,4
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	443	154 105	154 549	180	154 285	10,5	99,7	0,4	10,5
18 à 64 ans	3 087	206 281	209 367	5 002	211 283	5,3	98,5	1,6	5,3
65 à 74 ans	1 256	14 158	15 415	5 432	19 590	2,0	91,9	4,3	2,5
75 à 84 ans	1 636	10 790	12 426	5 669	16 459	2,0	86,8	3,5	2,7
85 ans ou plus	1 011	3 638	4 649	3 792	7 430	1,8	78,3	3,8	2,9
Tous âges	7 433	388 973	396 406	20 075	409 047	5,6	98,1	2,7	5,8
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	443	154 105	154 549	180	154 285	10,5	99,7	0,4	10,5
18 à 64 ans	3 087	206 281	209 367	5 002	211 283	5,3	98,5	1,6	5,3
65 à 74 ans	1 256	14 158	15 415	5 432	19 590	2,0	91,9	4,3	2,5
75 à 84 ans	1 636	10 790	12 426	5 669	16 459	2,0	86,8	3,5	2,7
85 ans ou plus	1 011	3 638	4 649	3 792	7 430	1,8	78,3	3,8	2,9
Tous âges	7 433	388 973	396 406	20 075	409 047	5,6	98,1	2,7	5,8

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

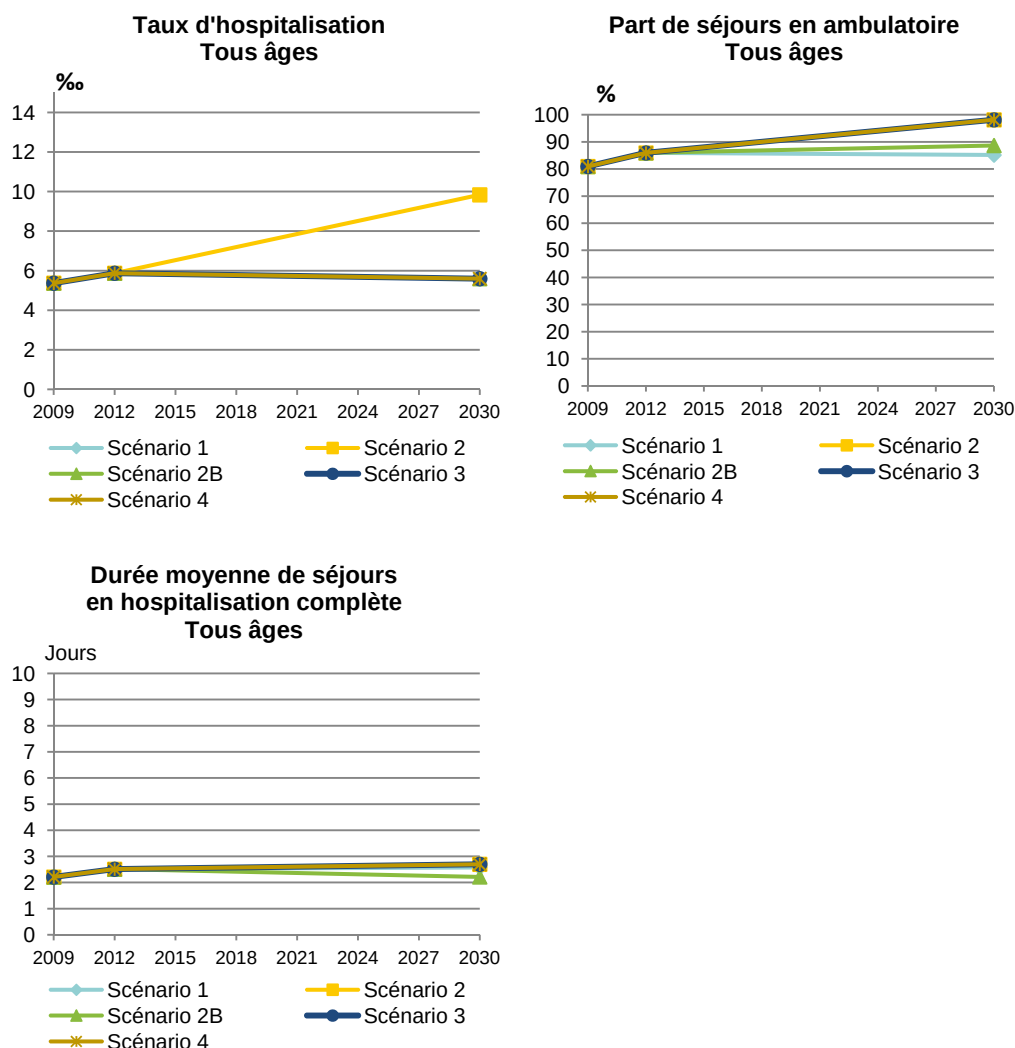
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ **Tableau 27 • Maladies de la cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires (23) – Suite et fin**



Hypothèses (groupe non abordé par les experts) :

En l'absence d'éléments indiquant une probabilité élevée d'évolution des paramètres, on retient le chiffre du scénario 1 pour le taux d'hospitalisation, fondé sur l'évolution démographique seule. On retient pour la part de séjours réalisés en ambulatoire le chiffre du potentiel ambulatoire défini par le basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours HC avec un niveau de sévérité 1 et une sortie domicile. On retient pour la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète, celle qui est calculée à partir du potentiel ambulatoire défini ci-dessus.

Modification du scénario 2 :

Pour ce groupe de pathologies, l'évolution constatée entre 2009 et 2012 est très dynamique et son prolongement jusqu'en 2030 conduit à un résultat non utilisable pour la part de séjours en ambulatoire du scénario 2 ; on retient alors pour la part d'ambulatoire du

scénario 2 celle des trois définitions du potentiel ambulatoire qui est la plus extrême (la plus haute ici car l'évolution 2009-2012 est à la hausse). Même chose pour la DMS dans ce cas.

➤ Tableau 28 • Maladies du tube digestif et de la paroi abdominale traitées chirurgicalement (24)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	49 237	9 115	58 352	196 280	205 395	4,1	15,6	4,0	14,3
18 à 64 ans	203 870	27 812	231 682	942 256	970 068	5,9	12,0	4,6	24,6
65 à 74 ans	50 114	4 473	54 587	326 652	331 125	10,8	8,2	6,5	65,5
75 à 84 ans	40 683	1 686	42 369	351 315	353 001	10,5	4,0	8,6	87,4
85 ans ou plus	12 592	180	12 772	136 257	136 437	8,5	1,4	10,8	90,4
Tous âges	356 496	43 266	399 762	1 952 760	1 996 026	6,2	10,8	5,5	31,0
2012									
Moins de 18 ans	40 365	10 133	50 498	154 144	164 277	3,5	20,1	3,8	11,3
18 à 64 ans	170 022	63 819	233 841	810 231	874 050	5,9	27,3	4,8	22,1
65 à 74 ans	44 234	14 233	58 467	293 186	307 419	11,0	24,3	6,6	57,7
75 à 84 ans	37 176	5 099	42 275	310 931	316 030	10,3	12,1	8,4	77,2
85 ans ou plus	13 829	445	14 274	139 465	139 910	8,1	3,1	10,1	79,3
Tous âges	305 626	93 729	399 355	1 707 957	1 801 686	6,1	23,5	5,6	27,6
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	41 068	10 309	51 377	156 828	167 137	3,5	20,1	3,8	11,3
18 à 64 ans	169 965	63 797	233 762	809 958	873 755	5,9	27,3	4,8	22,1
65 à 74 ans	65 118	20 953	86 071	431 607	452 559	11,0	24,3	6,6	57,7
75 à 84 ans	55 484	7 610	63 094	464 051	471 661	10,3	12,1	8,4	77,2
85 ans ou plus	19 941	642	20 583	201 104	201 745	8,1	3,1	10,1	79,3
Tous âges	351 575	103 311	454 886	2 063 547	2 166 858	6,4	22,7	5,9	30,6
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	1 527	18 533	20 060	1 590	20 123	1,4	92,4	1,0	1,4
18 à 64 ans	35 332	204 739	240 071	136 620	341 359	6,1	85,3	3,9	8,6
65 à 74 ans	29 655	65 053	94 708	113 983	179 036	12,1	68,7	3,8	22,8
75 à 84 ans	33 300	24 452	57 751	225 215	249 667	9,5	42,3	6,8	40,9
85 ans ou plus	12 972	2 692	15 664	117 246	119 938	6,2	17,2	9,0	47,1
Tous âges	112 786	315 468	428 254	594 654	910 122	6,0	73,7	5,3	12,9

➤ Tableau 28 • Maladies du tube digestif et de la paroi abdominale traitées chirurgicalement (24) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	38 947	12 430	51 377	137 736	150 166	3,5	24,2	3,5	10,2
18 à 64 ans	163 350	70 412	233 762	732 585	802 997	5,9	30,1	4,5	20,3
65 à 74 ans	62 326	23 745	86 071	380 925	404 670	11,0	27,6	6,1	51,6
75 à 84 ans	53 736	9 357	63 094	416 305	425 662	10,3	14,8	7,7	69,7
85 ans ou plus	19 665	918	20 583	182 911	183 829	8,1	4,5	9,3	72,2
Tous âges	338 024	116 862	454 886	1 850 461	1 967 323	6,4	25,7	5,5	27,8
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	10 637	9 925	20 562	33 963	43 888	1,4	48,3	3,2	3,0
18 à 64 ans	104 070	142 013	246 083	572 667	714 680	6,2	57,7	5,5	18,1
65 à 74 ans	47 973	49 107	97 079	400 234	449 341	12,4	50,6	8,3	57,2
75 à 84 ans	38 602	20 596	59 198	402 191	422 787	9,7	34,8	10,4	69,2
85 ans ou plus	13 311	2 746	16 056	152 968	155 713	6,3	17,1	11,5	61,2
Tous âges	214 592	224 386	438 978	1 562 023	1 786 409	6,2	51,1	7,3	25,2
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	9 509	11 053	20 562	30 361	41 414	1,4	53,8	3,2	2,8
18 à 64 ans	99 723	146 359	246 083	548 749	695 108	6,2	59,5	5,5	17,6
65 à 74 ans	46 461	50 618	97 079	387 623	438 241	12,4	52,1	8,3	55,8
75 à 84 ans	37 253	21 945	59 198	388 135	410 080	9,7	37,1	10,4	67,2
85 ans ou plus	12 668	3 389	16 056	145 580	148 968	6,3	21,1	11,5	58,5
Tous âges	205 614	233 364	438 978	1 500 448	1 733 812	6,2	53,2	7,3	24,5

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

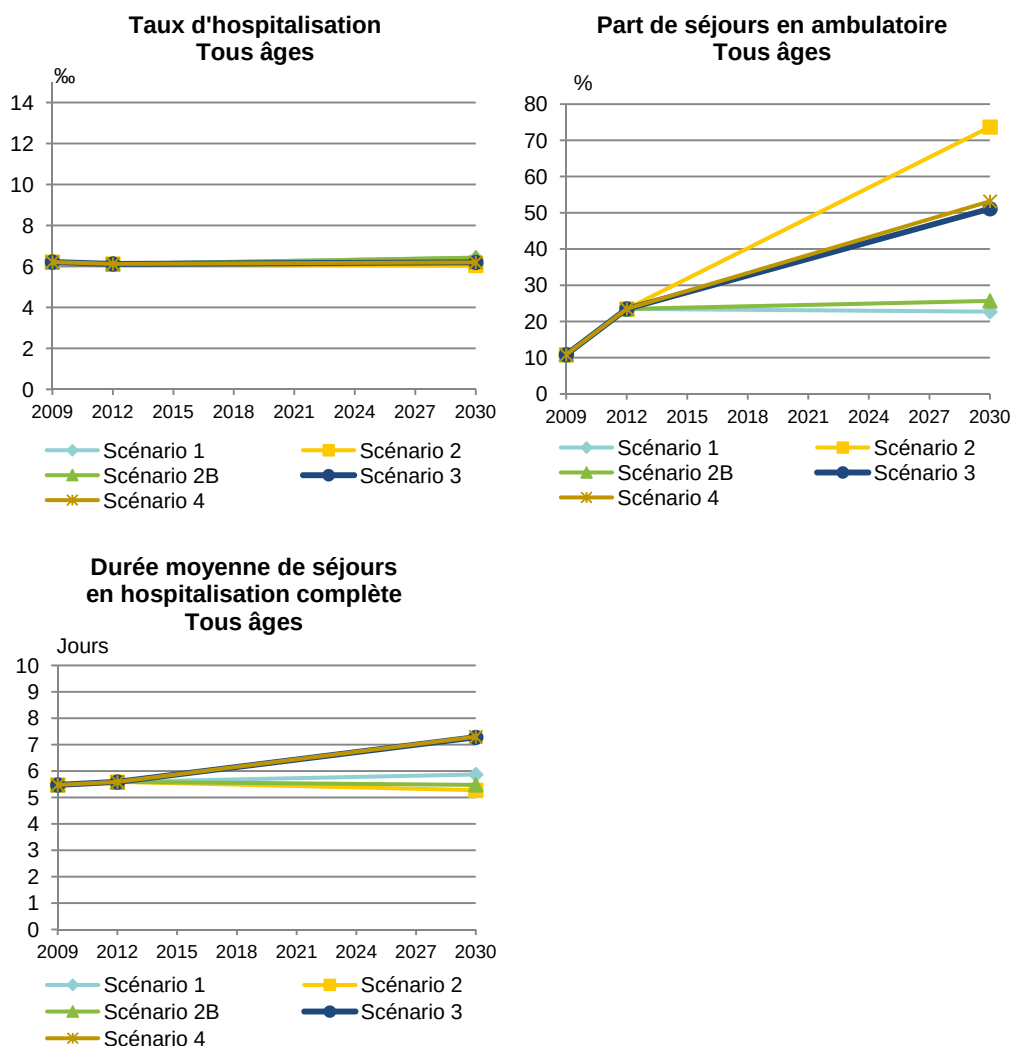
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ **Tableau 28 • Maladies du tube digestif et de la paroi abdominale traitées chirurgicalement (24) – Suite et fin**



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

Selon les experts, l'incidence de l'appendicite aiguë est estimée à 1 pour mille et il n'y a pas de raison que celle-ci évolue. Sur les 85 000 appendicectomies annuelles, 65 000 environ sont estimées pertinentes. Pour les hernies inguinales, l'incidence augmente mais le taux d'intervention ne devrait pas augmenter en raison d'une diminution des indications opératoires. La chirurgie bariatrique pourrait augmenter avec la prévalence de l'obésité, mais il existe des problèmes de pertinence de cette intervention et des études sont nécessaires afin d'évaluer le devenir à long terme des patients. Au final, on retient un chiffre intermédiaire entre les scénarios 1 et 2.

Taux de séjours en ambulatoire :

Ce taux devrait, selon les experts, augmenter. On retient donc le chiffre du potentiel ambulatoire fondé sur le basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours HC avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 2 journées.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

La durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS) est dépendante des comorbidités. Les experts estiment que l'on pourra avoir une forte baisse des DMS pour les séjours sans comorbidités, et à l'inverse un maintien de la DMS pour les autres séjours. Au final, on calcule la DMS selon le potentiel ambulatoire tel que défini ci-dessus et on divise par 2 le nombre de journées des séjours de sévérité 1 restant. La DMS augmente donc fortement du fait que l'on ne garde que les séjours les plus longs (avec une ou plusieurs comorbidités).

Modification du scénario 2 :

Pour ce groupe de pathologies, l'évolution constatée entre 2009 et 2012 est très dynamique et son prolongement jusqu'en 2030 conduit à un résultat non utilisable pour la part de séjours en ambulatoire du scénario 2 ; on retient alors pour la part d'ambulatoire du scénario 2 celle des trois définitions du potentiel ambulatoire qui est la plus extrême (la plus haute ici car l'évolution 2009-2012 est à la hausse). Même chose pour la DMS dans ce cas.

➤ Tableau 29 • Maladies du tube digestif et de la paroi abdominale traitées médicalement (25)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2009									
Moins de 18 ans	27 058	15 748	42 806	76 291	92 039	3,0	36,8	2,8	6,4
18 à 64 ans	130 401	506 215	636 616	518 390	1 024 605	16,2	79,5	4,0	26,0
65 à 74 ans	57 649	122 250	179 899	256 972	379 222	35,6	68,0	4,5	75,0
75 à 84 ans	79 402	54 554	133 956	439 962	494 516	33,2	40,7	5,5	122,4
85 ans ou plus	42 423	6 185	48 608	297 818	304 003	32,2	12,7	7,0	201,5
Tous âges	336 933	704 952	1 041 885	1 589 433	2 294 385	16,2	67,7	4,7	35,7
2012									
Moins de 18 ans	25 754	14 977	40 731	70 733	85 710	2,8	36,8	2,7	5,9
18 à 64 ans	132 009	547 115	679 124	538 191	1 085 306	17,2	80,6	4,1	27,4
65 à 74 ans	56 609	137 930	194 539	263 615	401 545	36,5	70,9	4,7	75,3
75 à 84 ans	76 338	60 156	136 494	426 687	486 843	33,4	44,1	5,6	119,0
85 ans ou plus	48 167	7 128	55 295	338 669	345 797	31,3	12,9	7,0	195,9
Tous âges	338 877	767 306	1 106 183	1 637 895	2 405 201	17,0	69,4	4,8	36,9
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	26 202	15 238	41 440	71 964	87 202	2,8	36,8	2,7	5,9
18 à 64 ans	131 964	546 930	678 895	538 010	1 084 940	17,2	80,6	4,1	27,4
65 à 74 ans	83 336	203 050	286 386	388 074	591 125	36,5	70,9	4,7	75,3
75 à 84 ans	113 931	89 780	203 711	636 812	726 592	33,4	44,1	5,6	119,0
85 ans ou plus	69 455	10 278	79 734	488 349	498 628	31,3	12,9	7,0	195,9
Tous âges	424 889	865 277	1 290 166	2 123 210	2 988 487	18,2	67,1	5,0	42,2
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	18 108	10 480	28 588	42 486	52 966	1,9	36,7	2,3	3,6
18 à 64 ans	125 096	846 816	971 912	593 362	1 440 178	24,6	87,1	4,7	36,4
65 à 74 ans	28 493	305 255	333 748	172 493	477 748	42,5	91,5	6,1	60,9
75 à 84 ans	61 776	149 713	211 489	363 831	513 545	34,6	70,8	5,9	84,1
85 ans ou plus	58 078	9 405	67 483	412 187	421 592	26,5	13,9	7,1	165,7
Tous âges	291 552	1 321 670	1 613 221	1 584 360	2 906 030	22,8	81,9	5,4	41,0

➤ Tableau 29 • Maladies du tube digestif et de la paroi abdominale traitées médicalement (25) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	23 952	17 488	41 440	53 877	71 365	2,8	42,2	2,2	4,8
18 à 64 ans	117 191	561 704	678 895	436 063	997 767	17,2	82,7	3,7	25,2
65 à 74 ans	72 511	213 874	286 386	306 892	520 767	36,5	74,7	4,2	66,4
75 à 84 ans	102 173	101 539	203 711	537 730	639 269	33,4	49,8	5,3	104,7
85 ans ou plus	66 669	13 064	79 734	441 106	454 171	31,3	16,4	6,6	178,5
Tous âges	382 496	907 669	1 290 166	1 775 669	2 683 338	18,2	70,4	4,6	37,9
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	23 952	17 488	41 440	53 877	71 365	2,8	42,2	2,2	4,8
18 à 64 ans	117 191	561 704	678 895	436 063	997 767	17,2	82,7	3,7	25,2
65 à 74 ans	72 511	213 874	286 386	306 892	520 767	36,5	74,7	4,2	66,4
75 à 84 ans	102 173	101 539	203 711	537 730	639 269	33,4	49,8	5,3	104,7
85 ans ou plus	66 669	13 064	79 734	441 106	454 171	31,3	16,4	6,6	178,5
Tous âges	382 496	907 669	1 290 166	1 775 669	2 683 338	18,2	70,4	4,6	37,9
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	23 952	17 488	41 440	53 877	71 365	2,8	42,2	2,2	4,8
18 à 64 ans	117 191	561 704	678 895	436 063	997 767	17,2	82,7	3,7	25,2
65 à 74 ans	72 511	213 874	286 386	306 892	520 767	36,5	74,7	4,2	66,4
75 à 84 ans	102 173	101 539	203 711	537 730	639 269	33,4	49,8	5,3	104,7
85 ans ou plus	66 669	13 064	79 734	441 106	454 171	31,3	16,4	6,6	178,5
Tous âges	382 496	907 669	1 290 166	1 775 669	2 683 338	18,2	70,4	4,6	37,9

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

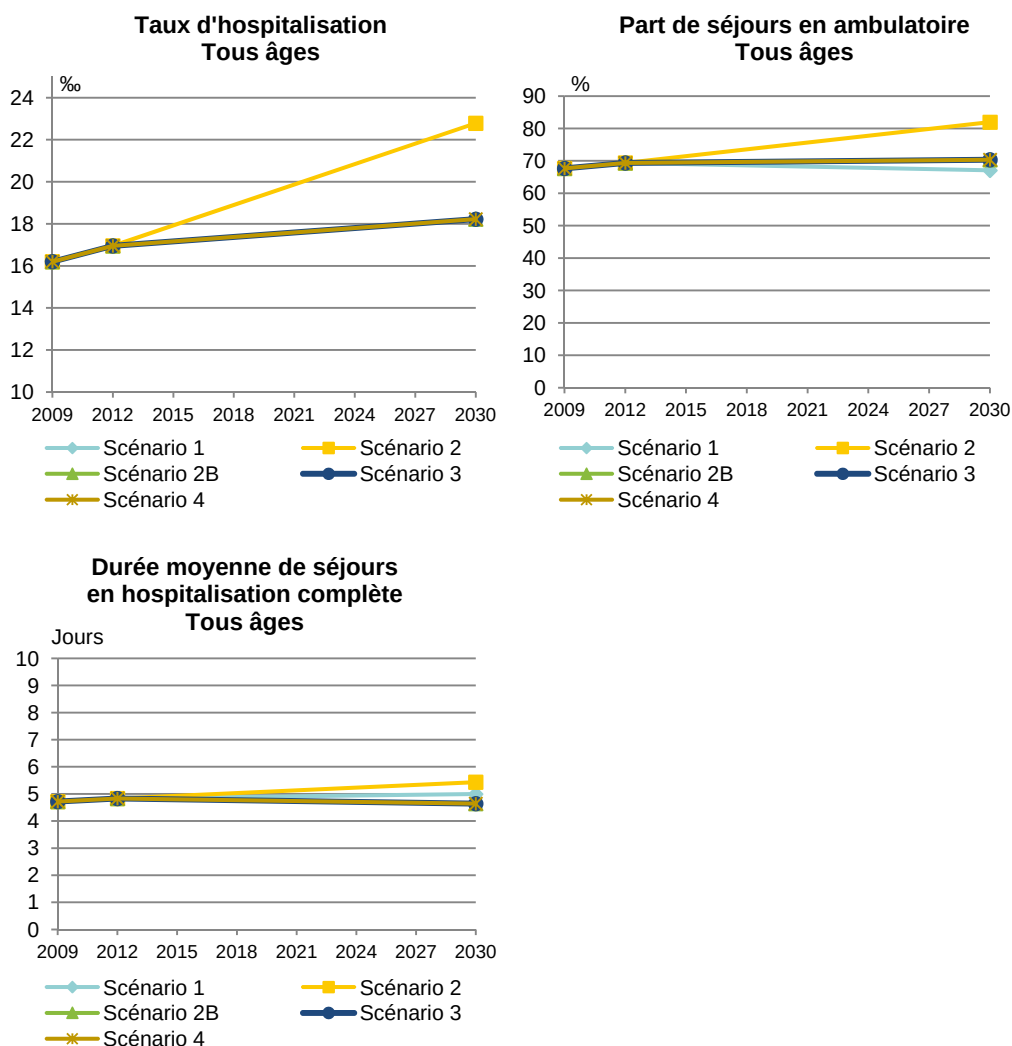
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ **Tableau 29 • Maladies du tube digestif et de la paroi abdominale traitées médicalement (25) – Suite**



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

En l'absence d'éléments indiquant une probabilité élevée d'évolution de l'incidence, on retient le taux du scénario 1 (évolution démographique seule).

Taux de séjours en ambulatoire :

On retient le chiffre du scénario 2B, fondé sur la moyenne des régions qui ont les taux d'ambulatoire les plus élevés en 2012. Il n'y a en effet, selon les experts, pas de motif prévisible de changement fort dans ce domaine.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

Les durées moyennes de séjours en hospitalisation complète (DMS) sont plutôt longues pour ce groupe de pathologies. On retient le chiffre du scénario 2B, fondé sur la moyenne des régions qui ont les DMS les plus courtes (les endoscopies, réalisées quasiment exclusivement en ambulatoire, ne sont pas prises en compte dans le calcul de cette DMS en hospitalisation complète).

➤ Tableau 30 • Maladies du foie, de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas traitées chirurgicalement (26)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	904	9	913	6 071	6 080	0,1	1,0	6,7	0,4
18 à 64 ans	74 484	1 020	75 504	346 055	347 075	1,9	1,4	4,6	8,8
65 à 74 ans	18 638	76	18 714	121 837	121 913	3,7	0,4	6,5	24,1
75 à 84 ans	15 117	12	15 129	134 700	134 712	3,7	0,1	8,9	33,3
85 ans ou plus	3 912	3	3 915	46 938	46 941	2,6	0,1	12,0	31,1
Tous âges	113 055	1 120	114 175	655 601	656 721	1,8	1,0	5,8	10,2
2012									
Moins de 18 ans	903	42	945	6 032	6 074	0,1	4,4	6,7	0,4
18 à 64 ans	75 413	5 947	81 360	316 527	322 474	2,1	7,3	4,2	8,1
65 à 74 ans	18 763	567	19 330	110 975	111 542	3,6	2,9	5,9	20,9
75 à 84 ans	15 481	124	15 605	122 586	122 710	3,8	0,8	7,9	30,0
85 ans ou plus	4 407	10	4 417	49 029	49 039	2,5	0,2	11,1	27,8
Tous âges	114 967	6 690	121 657	605 149	611 839	1,9	5,5	5,3	9,4
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	919	43	961	6 137	6 180	0,1	4,4	6,7	0,4
18 à 64 ans	75 388	5 945	81 333	316 420	322 365	2,1	7,3	4,2	8,1
65 à 74 ans	27 621	835	28 456	163 369	164 204	3,6	2,9	5,9	20,9
75 à 84 ans	23 105	185	23 290	182 954	183 139	3,8	0,8	7,9	30,0
85 ans ou plus	6 355	14	6 369	70 698	70 713	2,5	0,2	11,1	27,8
Tous âges	133 387	7 022	140 409	739 579	746 601	2,0	5,0	5,5	10,5
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	199	900	1 099	1 152	2 052	0,1	81,9	5,8	0,1
18 à 64 ans	15 463	108 218	123 682	65 003	173 222	3,1	87,5	4,2	4,4
65 à 74 ans	8 662	16 524	25 187	20 049	36 573	3,2	65,6	2,3	4,7
75 à 84 ans	18 189	7 828	26 017	63 555	71 382	4,3	30,1	3,5	11,7
85 ans ou plus	4 857	273	5 130	38 352	38 625	2,0	5,3	7,9	15,2
Tous âges	47 371	133 743	181 114	188 111	321 854	2,6	73,8	4,0	4,5

➤ Tableau 30 • Maladies du foie, de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas traitées chirurgicalement (26) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	867	95	961	2 986	3 081	0,1	9,9	3,4	0,2
18 à 64 ans	72 813	8 519	81 333	267 990	276 509	2,1	10,5	3,7	7,0
65 à 74 ans	27 140	1 316	28 456	140 313	141 630	3,6	4,6	5,2	18,0
75 à 84 ans	22 930	360	23 290	164 206	164 566	3,8	1,5	7,2	26,9
85 ans ou plus	6 317	52	6 369	60 920	60 972	2,5	0,8	9,6	24,0
Tous âges	130 067	10 343	140 409	636 415	646 757	2,0	7,4	4,9	9,1
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	585	88	673	3 283	3 371	0,0	13,1	5,6	0,2
18 à 64 ans	45 602	11 331	56 933	160 827	172 158	1,4	19,9	3,5	4,4
65 à 74 ans	17 978	1 942	19 919	89 345	91 287	2,5	9,7	5,0	11,6
75 à 84 ans	15 730	573	16 303	104 662	105 234	2,7	3,5	6,7	17,2
85 ans ou plus	4 418	41	4 458	41 296	41 337	1,8	0,9	9,3	16,2
Tous âges	84 312	13 974	98 286	399 413	413 387	1,4	14,2	4,7	5,8
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	404	269	673	2 268	2 537	0,0	40,0	5,6	0,2
18 à 64 ans	29 055	27 878	56 933	102 471	130 348	1,4	49,0	3,5	3,3
65 à 74 ans	13 187	6 732	19 919	65 535	72 268	2,5	33,8	5,0	9,2
75 à 84 ans	13 161	3 142	16 303	87 565	90 707	2,7	19,3	6,7	14,9
85 ans ou plus	4 086	372	4 458	38 198	38 570	1,8	8,3	9,3	15,2
Tous âges	59 893	38 394	98 286	296 037	334 431	1,4	39,1	4,9	4,7

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

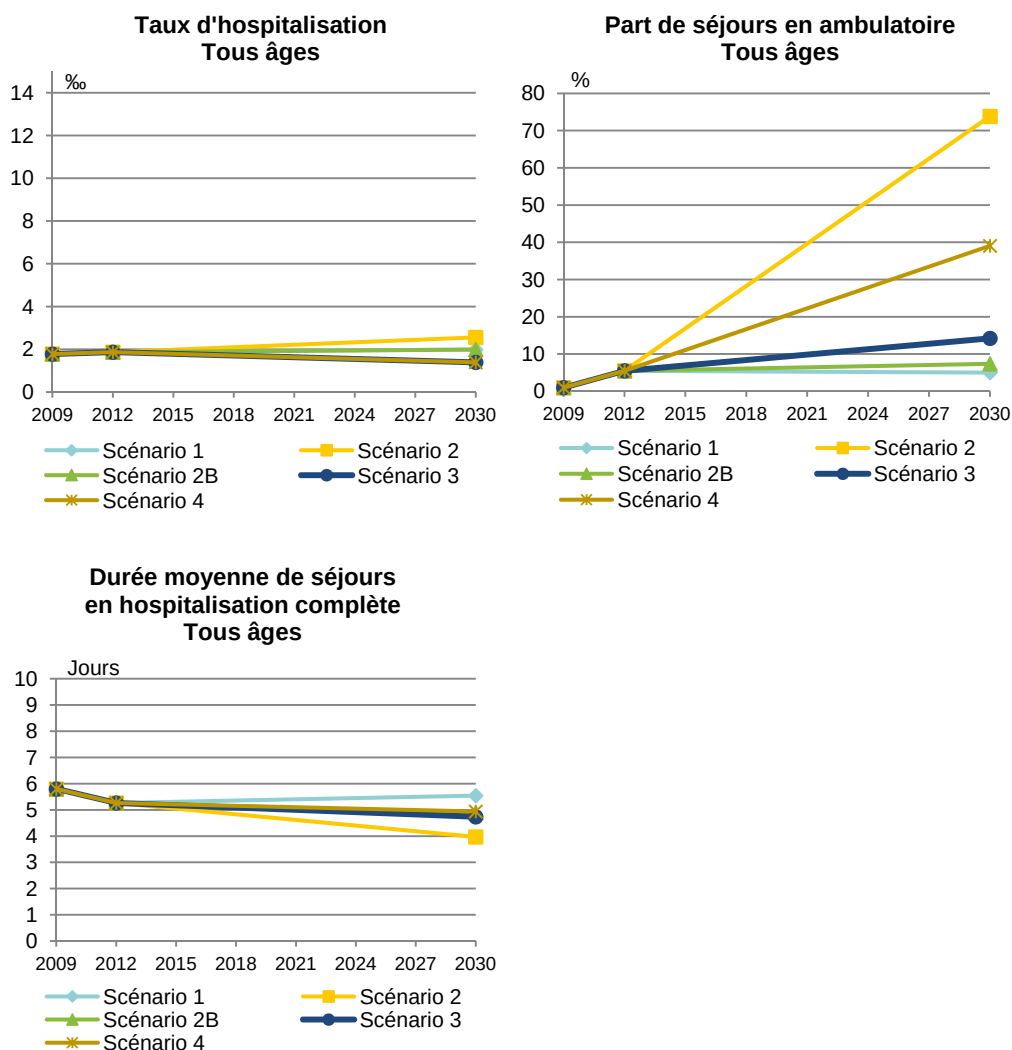
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ **Tableau 30 • Maladies du foie, de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas traitées chirurgicalement (26) – Suite et fin**



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

Les cholécystectomies constituent l'essentiel des prises en charge dans cette catégorie. Sur les 120 000 actes actuels, 35 000 environ résultent de complications aiguës et leur proportion ne devrait pas être modifiée. Parmi les 85 000 interventions restantes, les experts estiment à environ 30 % les actes injustifiés. Ceux-ci devraient disparaître en cas de politique volontariste mais les experts soulignent que le développement encouragé de l'ambulatoire pourrait se faire en contradiction avec l'objectif d'une amélioration de la pertinence, les cholécystectomies réalisées en ambulatoire étant plus susceptibles de constituer des indications non pertinentes. Le taux d'hospitalisation retenu pour le scénario 3 est obtenu en partant des 140 000 actes prévus à horizon 2030 par le scénario 1 et en retirant une proportion d'actes injustifiés correspondant aux ordres de grandeur cités ci-dessous (30 % des séjours restants après exclusion des complications aiguës).

Taux de séjours en ambulatoire :

On retient le potentiel ambulatoire défini par le basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours HC avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 1 journée.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

On retient une durée moyenne de séjour en hospitalisation complète inférieure de 10 % à celle constatée en 2012.

Modification du scénario 2 :

Pour ce groupe de pathologies, l'évolution constatée entre 2009 et 2012 est très dynamique et son prolongement jusqu'en 2030 conduit à un résultat non utilisable pour la part de séjours en ambulatoire du scénario 2 ; on retient alors pour la part d'ambulatoire du scénario 2 celle des trois définitions du potentiel ambulatoire qui est la plus extrême (la plus haute ici car l'évolution 2009-2012 est à la hausse). Même chose pour la DMS dans ce cas.

➤ Tableau 31 • Maladies du foie, de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas traitées médicalement (27)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	1 634	417	2 051	9 132	9 549	0,1	20,3	5,6	0,7
18 à 64 ans	74 118	19 596	93 714	515 542	535 138	2,4	20,9	7,0	13,6
65 à 74 ans	21 579	5 080	26 659	154 670	159 750	5,3	19,1	7,2	31,6
75 à 84 ans	23 354	3 052	26 406	177 049	180 101	6,5	11,6	7,6	44,6
85 ans ou plus	12 201	545	12 746	101 454	101 999	8,4	4,3	8,3	67,6
Tous âges	132 886	28 690	161 576	957 847	986 537	2,5	17,8	7,2	15,3
2012									
Moins de 18 ans	1 825	563	2 388	10 988	11 551	0,2	23,6	6,0	0,8
18 à 64 ans	76 514	17 086	93 600	517 672	534 758	2,4	18,3	6,8	13,5
65 à 74 ans	23 652	4 763	28 415	172 915	177 678	5,3	16,8	7,3	33,3
75 à 84 ans	25 205	2 685	27 890	193 497	196 182	6,8	9,6	7,7	47,9
85 ans ou plus	15 617	522	16 139	130 893	131 415	9,1	3,2	8,4	74,5
Tous âges	142 813	25 619	168 432	1 025 965	1 051 584	2,6	15,2	7,2	16,1
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	1 857	573	2 430	11 179	11 752	0,2	23,6	6,0	0,8
18 à 64 ans	76 488	17 080	93 568	517 497	534 578	2,4	18,3	6,8	13,5
65 à 74 ans	34 819	7 012	41 830	254 553	261 564	5,3	16,8	7,3	33,3
75 à 84 ans	37 617	4 007	41 625	288 786	292 793	6,8	9,6	7,7	47,9
85 ans ou plus	22 519	753	23 272	188 743	189 496	9,1	3,2	8,4	74,5
Tous âges	173 300	29 425	202 725	1 260 758	1 290 183	2,9	14,5	7,3	18,2
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	2 401	3 225	5 626	22 601	25 826	0,4	57,3	9,4	1,8
18 à 64 ans	82 940	7 290	90 230	475 248	482 538	2,3	8,1	5,7	12,2
65 à 74 ans	41 229	3 472	44 701	339 399	342 870	5,7	7,8	8,2	43,7
75 à 84 ans	51 880	1 723	53 603	429 456	431 179	8,8	3,2	8,3	70,6
85 ans ou plus	37 230	227	37 457	327 253	327 480	14,7	0,6	8,8	128,7
Tous âges	215 681	15 936	231 617	1 593 957	1 609 893	3,3	6,9	7,4	22,7

➤ **Tableau 31 • Maladies du foie, de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas traitées médicalement (27) – Suite**

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	1 697	732	2 430	7 518	8 251	0,2	30,1	4,4	0,6
18 à 64 ans	73 779	19 789	93 568	477 723	497 513	2,4	21,1	6,5	12,6
65 à 74 ans	33 427	8 404	41 830	227 537	235 941	5,3	20,1	6,8	30,1
75 à 84 ans	36 319	5 306	41 625	259 319	264 625	6,8	12,7	7,1	43,3
85 ans ou plus	22 211	1 061	23 272	171 669	172 730	9,1	4,6	7,7	67,9
Tous âges	167 433	35 292	202 725	1 143 767	1 179 059	2,9	17,4	6,8	16,7
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	1 558	872	2 430	12 716	13 587	0,2	35,9	8,2	0,9
18 à 64 ans	67 424	26 144	93 568	384 169	410 313	2,4	27,9	5,7	10,4
65 à 74 ans	30 580	11 251	41 830	246 760	258 011	5,3	26,9	8,1	32,9
75 à 84 ans	33 935	7 689	41 625	284 740	292 429	6,8	18,5	8,4	47,9
85 ans ou plus	21 027	2 245	23 272	188 502	190 747	9,1	9,6	9,0	75,0
Tous âges	154 524	48 201	202 725	1 116 887	1 165 088	2,9	23,8	7,2	16,5
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	1 558	872	2 430	12 716	13 587	0,2	35,9	8,2	0,9
18 à 64 ans	67 424	26 144	93 568	384 169	410 313	2,4	27,9	5,7	10,4
65 à 74 ans	30 580	11 251	41 830	246 760	258 011	5,3	26,9	8,1	32,9
75 à 84 ans	33 935	7 689	41 625	284 740	292 429	6,8	18,5	8,4	47,9
85 ans ou plus	21 027	2 245	23 272	188 502	190 747	9,1	9,6	9,0	75,0
Tous âges	154 524	48 201	202 725	1 116 887	1 165 088	2,9	23,8	7,2	16,5

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

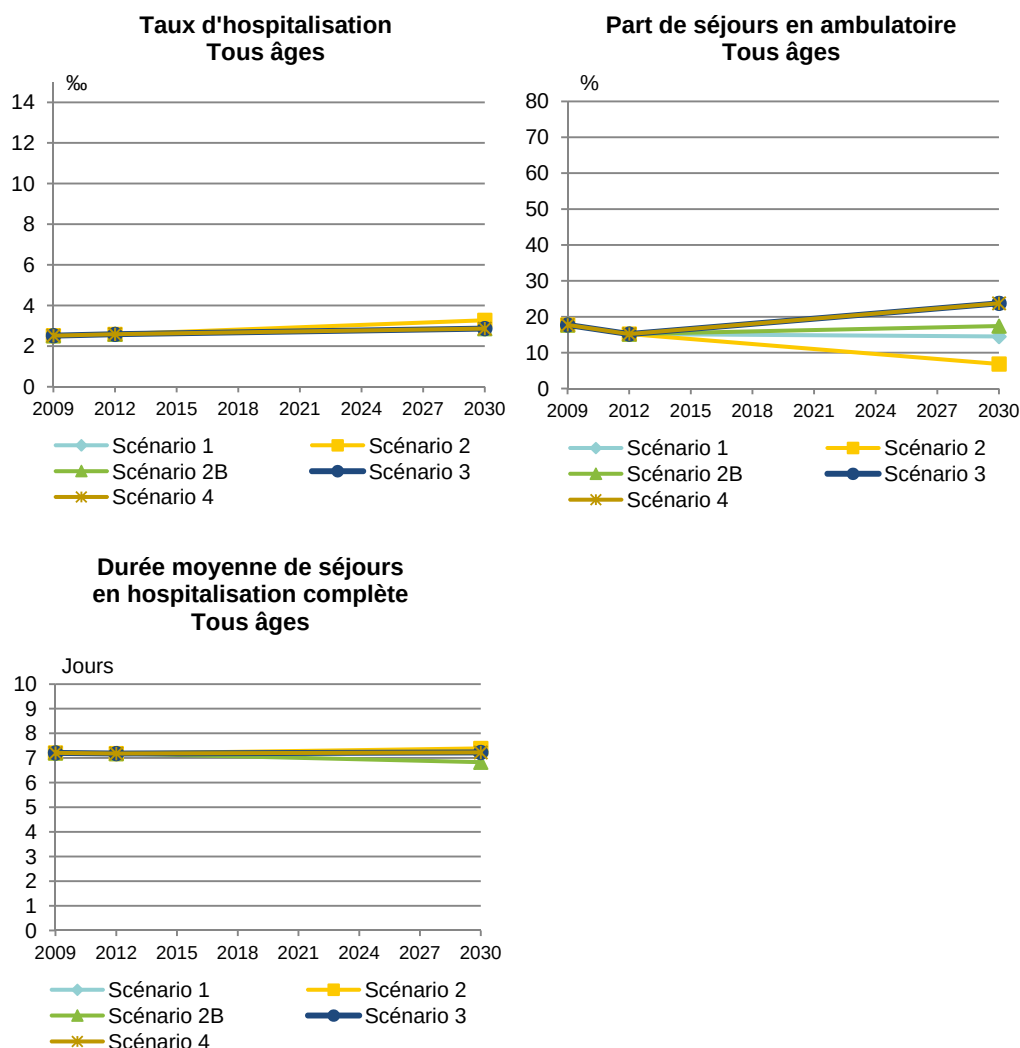
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ **Tableau 31 • Maladies du foie, de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas traitées médicalement (27) – Suite et fin**



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

Compte tenu de l'apparition de nouveaux traitements très efficaces, l'hépatite C devrait être éradiquée en 2030 et avec elle les complications liées (cirrhose et cancer du foie). Une meilleure efficacité de la politique vaccinale contre l'hépatite B entraînerait également une diminution de la maladie et de ses complications. La baisse de la consommation d'alcool devrait se poursuivre, entraînant ainsi une baisse des cirrhoses alcooliques, mais l'augmentation de la pratique du binge drinking chez les jeunes est un phénomène préoccupant et une politique volontariste de prévention est, selon les experts, devenue urgente. En l'absence de mise en place des mesures nécessaires, le taux d'hospitalisation à retenir serait plutôt celui du scénario 1 fondé sur les seules évolutions démographiques.

Taux de séjours en ambulatoire :

On retient le potentiel ambulatoire défini par le basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours HC avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 2 journées.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

Il est proposé de retenir pour la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète, le chiffre calculé selon la définition du potentiel ambulatoire ci-dessus ; la durée des séjours d'hospitalisation complète ne basculant pas en ambulatoire reste inchangée.

➤ Tableau 32 • Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (28)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	17 186	17 517	34 703	46 518	64 035	2,4	50,5	2,7	4,5
18 à 64 ans	75 061	65 694	140 755	321 588	387 282	3,6	46,7	4,3	9,8
65 à 74 ans	11 886	7 855	19 741	112 197	120 052	3,9	39,8	9,4	23,7
75 à 84 ans	16 159	6 847	23 006	189 311	196 158	5,7	29,8	11,7	48,5
85 ans ou plus	9 708	2 698	12 406	117 731	120 429	8,2	21,7	12,1	79,8
Tous âges	130 000	100 611	230 611	787 345	887 956	3,6	43,6	6,1	13,8
2012									
Moins de 18 ans	17 322	19 488	36 810	45 341	64 829	2,5	52,9	2,6	4,5
18 à 64 ans	74 928	70 861	145 789	319 408	390 269	3,7	48,6	4,3	9,9
65 à 74 ans	13 494	7 970	21 464	125 357	133 327	4,0	37,1	9,3	25,0
75 à 84 ans	17 118	6 270	23 388	190 573	196 843	5,7	26,8	11,1	48,1
85 ans ou plus	11 794	2 799	14 593	139 212	142 011	8,3	19,2	11,8	80,5
Tous âges	134 656	107 388	242 044	819 891	927 279	3,7	44,4	6,1	14,2
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	17 624	19 827	37 451	46 130	65 958	2,5	52,9	2,6	4,5
18 à 64 ans	74 903	70 837	145 740	319 300	390 137	3,7	48,6	4,3	9,9
65 à 74 ans	19 865	11 733	31 598	184 541	196 274	4,0	37,1	9,3	25,0
75 à 84 ans	25 548	9 358	34 906	284 422	293 780	5,7	26,8	11,1	48,1
85 ans ou plus	17 007	4 036	21 043	200 739	204 775	8,3	19,2	11,8	80,5
Tous âges	154 946	115 791	270 737	1 035 133	1 150 924	3,8	42,8	6,7	16,3
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	14 637	34 942	49 579	31 334	66 276	3,4	70,5	2,1	4,5
18 à 64 ans	66 420	108 379	174 799	274 724	383 104	4,4	62,0	4,1	9,7
65 à 74 ans	28 716	9 330	38 046	242 383	251 713	4,8	24,5	8,4	32,1
75 à 84 ans	30 623	5 118	35 741	251 037	256 155	5,9	14,3	8,2	41,9
85 ans ou plus	19 805	1 965	21 770	198 755	200 720	8,6	9,0	10,0	78,9
Tous âges	160 200	159 735	319 935	998 233	1 157 968	4,5	49,9	6,2	16,4

➤ Tableau 32 • Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (28) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	15 647	21 804	37 451	36 140	57 945	2,5	58,2	2,3	3,9
18 à 64 ans	69 888	75 852	145 740	266 626	342 478	3,7	52,0	3,8	8,7
65 à 74 ans	18 132	13 466	31 598	145 896	159 362	4,0	42,6	8,0	20,3
75 à 84 ans	23 175	11 730	34 906	237 203	248 933	5,7	33,6	10,2	40,8
85 ans ou plus	15 148	5 895	21 043	163 045	168 940	8,3	28,0	10,8	66,4
Tous âges	141 989	128 748	270 737	848 910	977 658	3,8	47,6	6,0	13,8
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	7 850	29 601	37 451	17 694	47 295	2,5	79,0	2,3	3,2
18 à 64 ans	33 757	111 983	145 740	164 005	275 988	3,7	76,8	4,9	7,0
65 à 74 ans	15 325	16 273	31 598	123 417	139 689	4,0	51,5	8,1	17,8
75 à 84 ans	21 715	13 191	34 906	165 251	178 441	5,7	37,8	7,6	29,2
85 ans ou plus	15 115	5 927	21 043	143 775	149 702	8,3	28,2	9,5	58,8
Tous âges	93 762	176 975	270 737	614 142	791 116	3,8	65,4	6,6	11,2
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	8 549	28 902	37 451	19 272	48 173	2,5	77,2	2,3	3,3
18 à 64 ans	37 033	108 707	145 740	179 922	288 629	3,7	74,6	4,9	7,3
65 à 74 ans	15 106	16 491	31 598	121 654	138 146	4,0	52,2	8,1	17,6
75 à 84 ans	21 287	13 618	34 906	161 999	175 617	5,7	39,0	7,6	28,8
85 ans ou plus	14 707	6 335	21 043	139 893	146 229	8,3	30,1	9,5	57,5
Tous âges	96 684	174 053	270 737	622 740	796 793	3,8	64,3	6,4	11,3

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

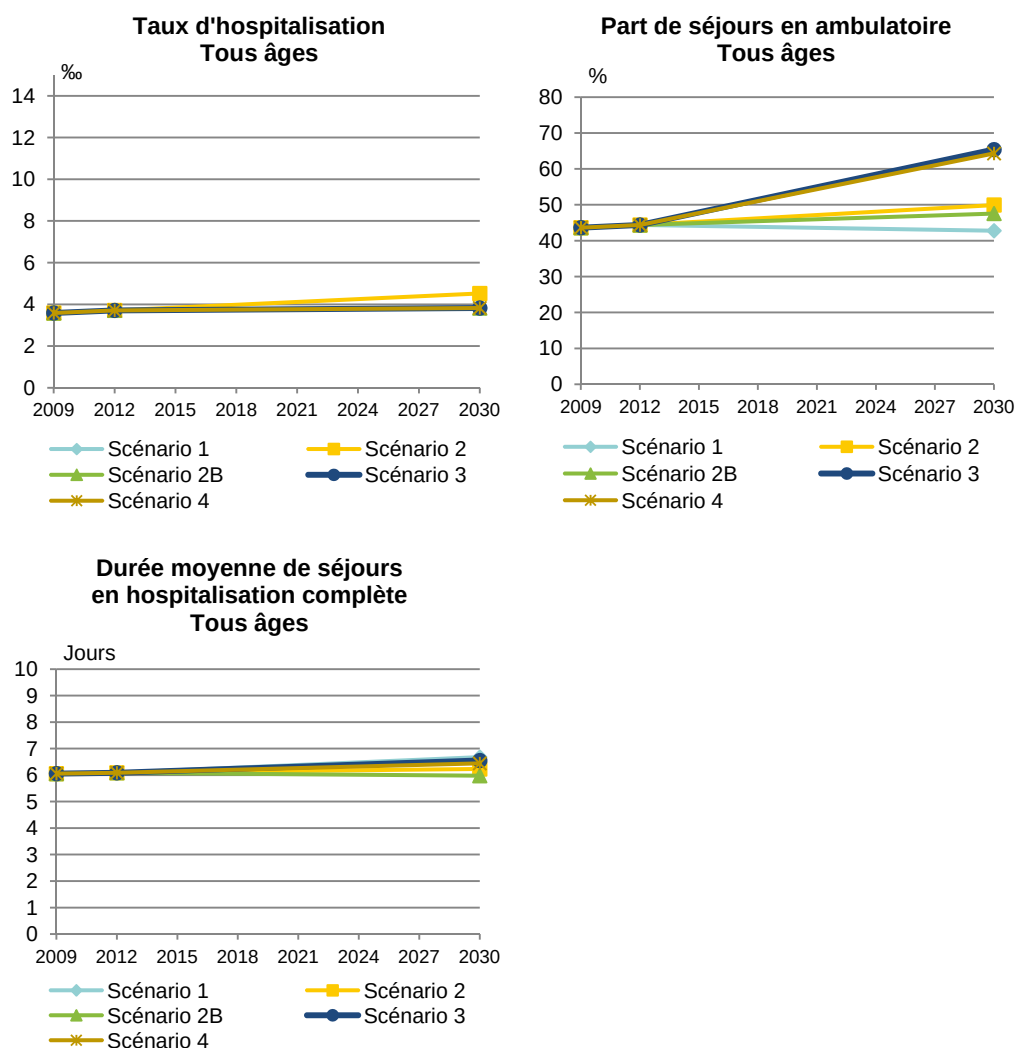
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 32 • Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (28) – Suite et fin



Hypothèses (groupe non abordé par les experts) :

Taux d'hospitalisation :

En l'absence d'éléments susceptibles de modifier la survenue de ces pathologies, on retient le chiffre du scénario 1 fondé sur la seule évolution démographique.

Taux de séjours en ambulatoire :

On retient le potentiel ambulatoire fondé sur le basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours HC avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 2 jours.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

On retient la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS) calculée selon le potentiel ambulatoire tel que défini par le basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours HC avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 1 journée ; la durée des séjours d'hospitalisation complète ne basculant pas en ambulatoire reste inchangée.

➤ Tableau 33 • Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (29)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2009									
Moins de 18 ans	29 445	14 562	44 007	125 545	140 107	3,1	33,1	4,3	9,8
18 à 64 ans	413 660	243 831	657 491	2 002 943	2 246 774	16,7	37,1	4,8	57,0
65 à 74 ans	135 788	36 613	172 401	992 261	1 028 874	34,1	21,2	7,3	203,4
75 à 84 ans	127 511	18 885	146 396	1 164 380	1 183 265	36,2	12,9	9,1	292,8
85 ans ou plus	39 162	3 528	42 690	406 364	409 892	28,3	8,3	10,4	271,6
Tous âges	745 566	317 419	1 062 985	4 691 493	5 008 912	16,5	29,9	6,3	77,9
2012									
Moins de 18 ans	28 840	14 948	43 788	119 716	134 664	3,0	34,1	4,2	9,3
18 à 64 ans	430 452	256 330	686 782	2 000 252	2 256 582	17,4	37,3	4,6	57,0
65 à 74 ans	151 710	42 157	193 867	1 049 856	1 092 013	36,4	21,7	6,9	204,8
75 à 84 ans	138 452	20 284	158 736	1 201 683	1 221 967	38,8	12,8	8,7	298,6
85 ans ou plus	50 368	4 247	54 615	508 665	512 912	30,9	7,8	10,1	290,6
Tous âges	799 822	337 966	1 137 788	4 880 172	5 218 138	17,4	29,7	6,1	80,0
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	29 342	15 208	44 550	121 800	137 009	3,0	34,1	4,2	9,3
18 à 64 ans	430 307	256 244	686 550	1 999 577	2 255 821	17,4	37,3	4,6	57,0
65 à 74 ans	223 336	62 060	285 397	1 545 520	1 607 580	36,4	21,7	6,9	204,8
75 à 84 ans	206 634	30 273	236 907	1 793 460	1 823 733	38,8	12,8	8,7	298,6
85 ans ou plus	72 629	6 124	78 753	733 478	739 602	30,9	7,8	10,1	290,6
Tous âges	962 248	369 909	1 332 157	6 193 835	6 563 744	18,8	27,8	6,4	92,7
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	23 649	16 538	40 188	83 596	100 135	2,7	41,2	3,5	6,8
18 à 64 ans	530 270	335 978	866 248	1 925 157	2 261 136	21,9	38,8	3,6	57,2
65 à 74 ans	315 170	105 395	420 565	1 573 137	1 678 532	53,6	25,1	5,0	213,9
75 à 84 ans	314 008	43 116	357 124	2 009 525	2 052 641	58,5	12,1	6,4	336,1
85 ans ou plus	127 577	7 279	134 855	1 094 988	1 102 267	53,0	5,4	8,6	433,1
Tous âges	1 310 674	508 307	1 818 981	6 686 404	7 194 711	25,7	27,9	5,1	101,6

➤ Tableau 33• Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (29) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	26 607	17 943	44 550	95 428	113 371	3,0	40,3	3,6	7,7
18 à 64 ans	403 114	283 437	686 550	1 708 641	1 992 078	17,4	41,3	4,2	50,4
65 à 74 ans	212 669	72 727	285 397	1 376 795	1 449 522	36,4	25,5	6,5	184,7
75 à 84 ans	199 590	37 316	236 907	1 641 261	1 678 578	38,8	15,8	8,2	274,9
85 ans ou plus	70 250	8 503	78 753	663 924	672 427	30,9	10,8	9,5	264,2
Tous âges	912 230	419 927	1 332 157	5 486 049	5 905 976	18,8	31,5	6,0	83,4
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	16 074	20 095	36 169	51 018	71 113	2,5	55,6	3,2	4,8
18 à 64 ans	344 355	435 268	779 623	1 234 538	1 669 805	19,7	55,8	3,6	42,2
65 à 74 ans	246 416	132 093	378 509	1 496 155	1 628 247	48,2	34,9	6,1	207,5
75 à 84 ans	254 447	66 965	321 412	2 148 011	2 214 976	52,6	20,8	8,4	362,7
85 ans ou plus	104 676	16 694	121 370	1 075 389	1 092 082	47,7	13,8	10,3	429,1
Tous âges	965 969	671 114	1 637 083	6 005 110	6 676 224	23,1	41,0	6,2	94,3
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	14 960	21 209	36 169	47 482	68 691	2,5	58,6	3,2	4,7
18 à 64 ans	316 109	463 515	779 623	1 133 271	1 596 785	19,7	59,5	3,6	40,4
65 à 74 ans	228 990	149 519	378 509	1 390 349	1 539 868	48,2	39,5	6,1	196,2
75 à 84 ans	240 998	80 414	321 412	2 034 479	2 114 892	52,6	25,0	8,4	346,3
85 ans ou plus	100 204	21 166	121 370	1 029 442	1 050 608	47,7	17,4	10,3	412,8
Tous âges	901 261	735 822	1 637 083	5 635 022	6 370 844	23,1	44,9	6,3	90,0

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

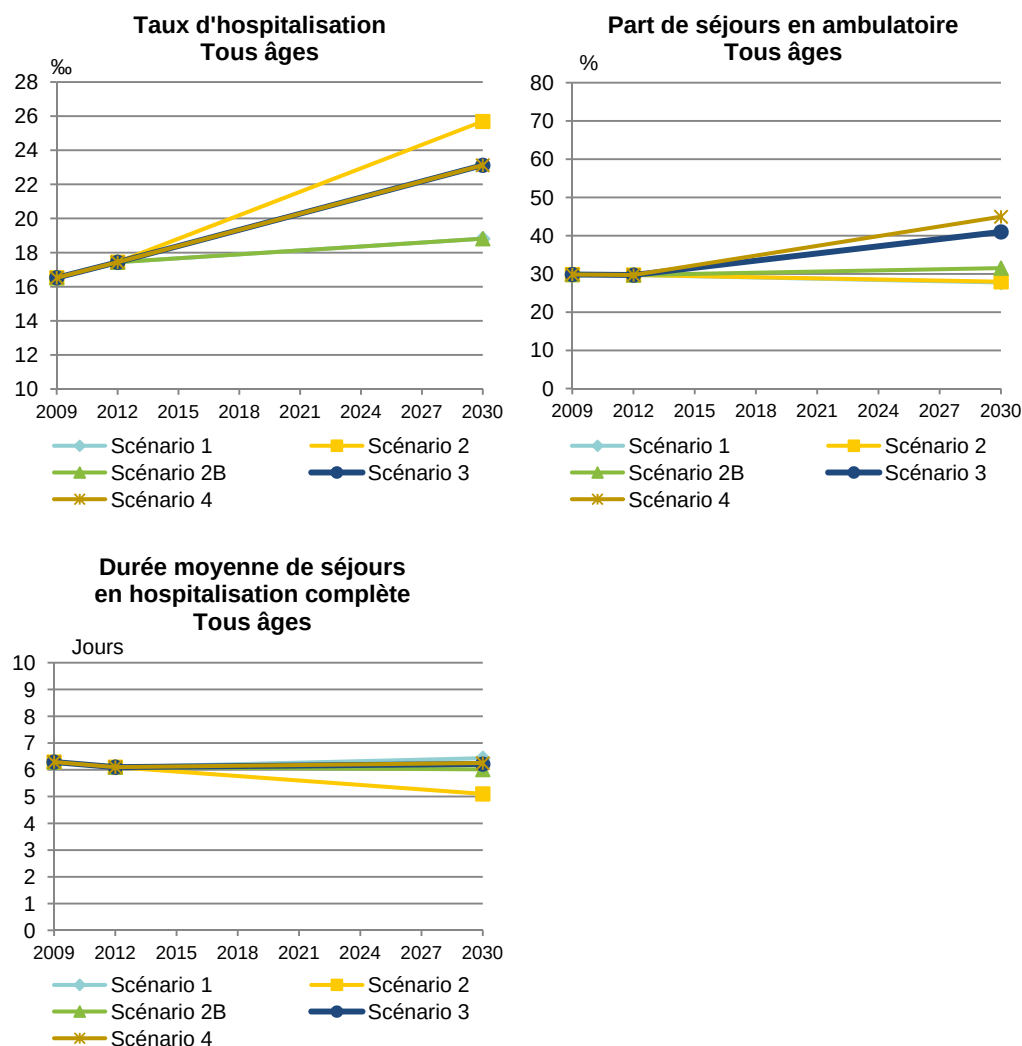
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ **Tableau 33 • Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (29) – Suite et fin**



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

Le taux global de prise en charge en orthopédie devrait augmenter essentiellement en raison de l'augmentation de la pose de prothèses de genoux et hanches en lien avec le vieillissement de la population, l'augmentation de l'incidence de l'arthrose (également liée à l'augmentation de l'obésité et du surpoids). Les indications ont également tendance à s'élargir en raison d'une demande accrue d'amélioration de la qualité de vie des patients. Les experts retiennent donc le chiffre du scénario 2 (poursuite de l'évolution 2009-2012) diminué de 10 %.

Taux de séjours en ambulatoire :

On retient le potentiel ambulatoire fondé sur le basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours HC avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 2 journées.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

La durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS) devrait diminuer pour les séjours sans comorbidité mais rester stable pour les autres. On retient donc la DMS calculée selon le potentiel ambulatoire tel que défini ci-dessus et on divise par 2 le nombre de journées des séjours de sévérité 1 restant.

➤ Tableau 34 • Maladies de l'appareil urinaire traitées chirurgicalement (30)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents -journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2009									
Moins de 18 ans	1 830	673	2 503	12 448	13 121	0,2	26,9	6,8	0,9
18 à 64 ans	70 624	12 031	82 655	269 039	281 070	2,1	14,6	3,8	7,1
65 à 74 ans	19 784	2 780	22 564	97 408	100 188	4,5	12,3	4,9	19,8
75 à 84 ans	14 047	1 674	15 721	90 936	92 610	3,9	10,6	6,5	22,9
85 ans ou plus	3 308	247	3 555	28 637	28 884	2,4	6,9	8,7	19,1
Tous âges	109 593	17 405	126 998	498 468	515 873	2,0	13,7	4,5	8,0
2012									
Moins de 18 ans	1 893	855	2 748	10 875	11 730	0,2	31,1	5,7	0,8
18 à 64 ans	78 823	19 444	98 267	274 363	293 807	2,5	19,8	3,5	7,4
65 à 74 ans	22 643	3 922	26 565	102 955	106 877	5,0	14,8	4,5	20,0
75 à 84 ans	16 062	1 962	18 024	96 551	98 513	4,4	10,9	6,0	24,1
85 ans ou plus	4 269	321	4 590	33 700	34 021	2,6	7,0	7,9	19,3
Tous âges	123 690	26 504	150 194	518 444	544 948	2,3	17,6	4,2	8,4
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	1 926	870	2 796	11 064	11 934	0,2	31,1	5,7	0,8
18 à 64 ans	78 796	19 437	98 234	274 270	293 708	2,5	19,8	3,5	7,4
65 à 74 ans	33 333	5 774	39 107	151 563	157 336	5,0	14,8	4,5	20,0
75 à 84 ans	23 972	2 928	26 900	144 098	147 026	4,4	10,9	6,0	24,1
85 ans ou plus	6 156	463	6 619	48 594	49 057	2,6	7,0	7,9	19,3
Tous âges	144 183	29 472	173 655	629 590	659 062	2,5	17,0	4,4	9,3
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	720	3 830	4 551	455	4 285	0,3	84,2	0,6	0,3
18 à 64 ans	30 906	238 550	269 456	70 334	308 884	6,8	88,5	2,3	7,8
65 à 74 ans	17 073	58 822	75 896	69 042	127 864	9,7	77,5	4,0	16,3
75 à 84 ans	24 697	31 972	56 669	130 831	162 803	9,3	56,4	5,3	26,7
85 ans ou plus	8 140	3 835	11 975	46 588	50 424	4,7	32,0	5,7	19,8
Tous âges	81 537	337 010	418 547	317 250	654 261	5,9	80,5	3,9	9,2

➤ Tableau 34 • Maladies de l'appareil urinaire traitées chirurgicalement (30) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents -journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	1 602	1 194	2 796	6 718	7 912	0,2	42,7	4,2	0,5
18 à 64 ans	74 706	23 528	98 234	236 675	260 204	2,5	24,0	3,2	6,6
65 à 74 ans	32 039	7 068	39 107	127 846	134 913	5,0	18,1	4,0	17,2
75 à 84 ans	23 250	3 650	26 900	127 415	131 065	4,4	13,6	5,5	21,5
85 ans ou plus	6 013	606	6 619	42 583	43 189	2,6	9,2	7,1	17,0
Tous âges	137 610	36 045	173 655	541 238	577 283	2,5	20,8	3,9	8,2
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	1 629	1 167	2 796	6 724	7 891	0,2	41,7	4,1	0,5
18 à 64 ans	59 910	38 323	98 234	186 832	225 155	2,5	39,0	3,1	5,7
65 à 74 ans	27 757	11 350	39 107	109 024	120 374	5,0	29,0	3,9	15,3
75 à 84 ans	21 391	5 509	26 900	115 390	120 899	4,4	20,5	5,4	19,8
85 ans ou plus	5 719	900	6 619	39 869	40 769	2,6	13,6	7,0	16,0
Tous âges	116 406	57 249	173 655	457 840	515 089	2,5	33,0	3,9	7,3
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	1 192	1 604	2 796	4 921	6 524	0,2	57,4	4,1	0,4
18 à 64 ans	33 211	65 022	98 234	103 570	168 593	2,5	66,2	3,1	4,3
65 à 74 ans	17 102	22 005	39 107	67 174	89 179	5,0	56,3	3,9	11,4
75 à 84 ans	14 894	12 006	26 900	80 343	92 350	4,4	44,6	5,4	15,1
85 ans ou plus	4 470	2 149	6 619	31 160	33 309	2,6	32,5	7,0	13,1
Tous âges	70 869	102 786	173 655	287 167	389 954	2,5	59,2	4,1	5,5

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

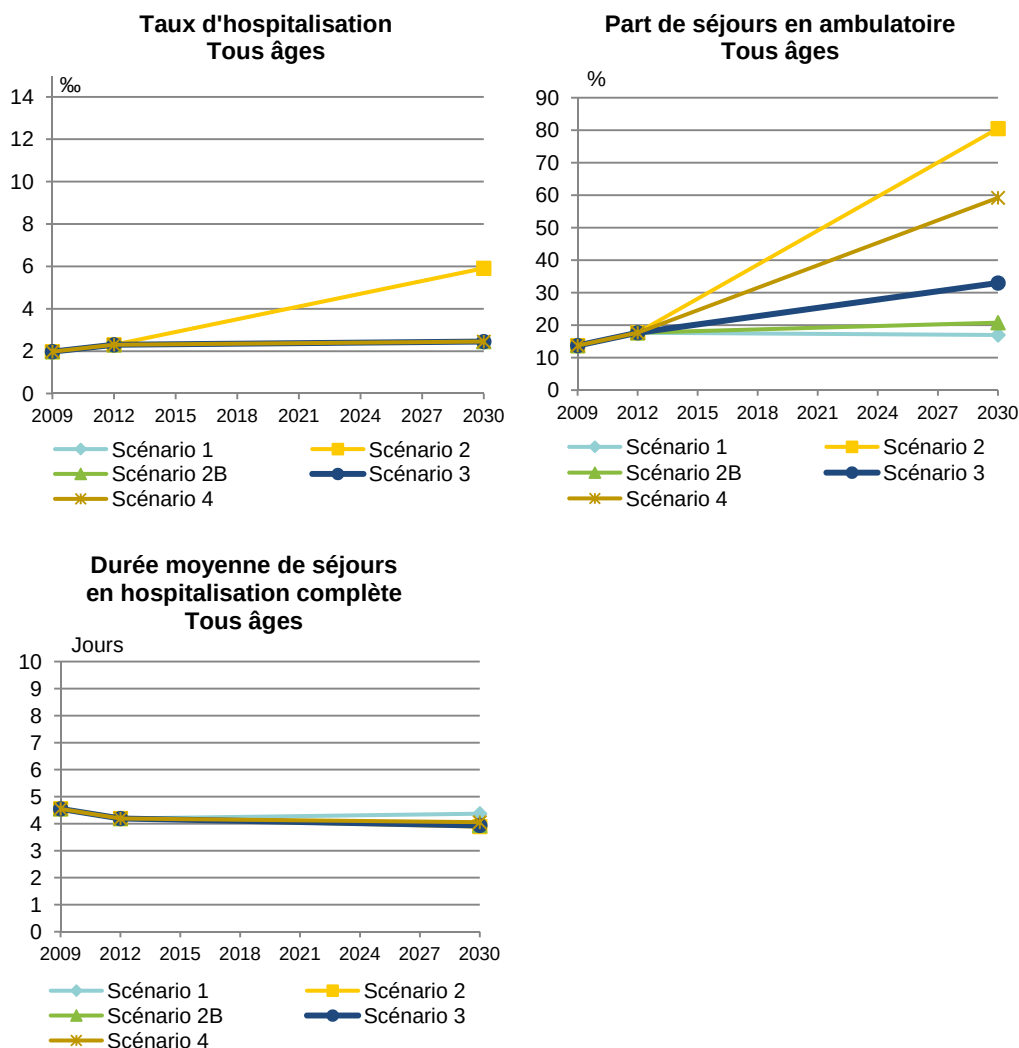
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 34 • Maladies de l'appareil urinaire traitées chirurgicalement (30) – Suite et fin



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

Le risque d'incontinence urinaire prise en charge à l'hôpital augmente avec le vieillissement de la population. On retient donc le chiffre correspondant au scénario 1 fondé sur la seule évolution démographique.

Taux de séjours en ambulatoire :

Ce type de pathologie se prête bien au développement de l'ambulatoire, notamment la réalisation des lithotrities qui doivent être réalisées dans ce cadre. La forte évolution constatée entre 2009 et 2012 reste néanmoins inexpliquée. Les experts retiennent le potentiel ambulatoire fondé sur le basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours HC avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 1 journée.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

La durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS) du scénario 2 est retenue.

Modification du scénario 2 :

Pour ce groupe de pathologies, l'évolution constatée entre 2009 et 2012 est très dynamique et son prolongement jusqu'en 2030 conduit à un résultat non utilisable pour la part de séjours en ambulatoire du scénario 2 ; on retient alors pour la part d'ambulatoire du scénario 2 celle des trois définitions du potentiel ambulatoire qui est la plus extrême (la plus haute ici car l'évolution 2009-2012 est à la hausse). Même chose pour la DMS dans ce cas.

➤ Tableau 35 • Maladies de l'appareil urinaire traitées médicalement (31)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	28 693	5 324	34 017	97 479	102 803	2,4	15,7	3,4	7,2
18 à 64 ans	94 501	58 286	152 787	346 390	404 676	3,9	38,1	3,7	10,3
65 à 74 ans	26 813	10 432	37 245	176 832	187 264	7,4	28,0	6,6	37,0
75 à 84 ans	36 266	6 324	42 590	306 204	312 528	10,5	14,8	8,4	77,3
85 ans ou plus	22 374	1 385	23 759	215 829	217 214	15,7	5,8	9,6	144,0
Tous âges	208 647	81 751	290 398	1 142 734	1 224 485	4,5	28,2	5,5	19,0
2012									
Moins de 18 ans	27 612	4 366	31 978	92 428	96 794	2,2	13,7	3,3	6,7
18 à 64 ans	90 094	55 503	145 597	328 750	384 253	3,7	38,1	3,6	9,7
65 à 74 ans	27 276	10 010	37 286	176 119	186 129	7,0	26,8	6,5	34,9
75 à 84 ans	37 794	5 951	43 745	316 135	322 086	10,7	13,6	8,4	78,7
85 ans ou plus	28 882	1 474	30 356	276 565	278 039	17,2	4,9	9,6	157,5
Tous âges	211 658	77 304	288 962	1 189 997	1 267 301	4,4	26,8	5,6	19,4
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	28 093	4 442	32 535	94 037	98 479	2,2	13,7	3,3	6,7
18 à 64 ans	90 064	55 484	145 548	328 639	384 123	3,7	38,1	3,6	9,7
65 à 74 ans	40 154	14 736	54 890	259 269	274 005	7,0	26,8	6,5	34,9
75 à 84 ans	56 406	8 882	65 288	471 818	480 699	10,7	13,6	8,4	78,7
85 ans ou plus	41 647	2 125	43 772	398 797	400 923	17,2	4,9	9,6	157,5
Tous âges	256 363	85 669	342 032	1 552 561	1 638 230	4,8	25,0	6,1	23,1
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	19 614	1 256	20 870	60 076	61 331	1,4	6,0	3,1	4,2
18 à 64 ans	65 690	40 186	105 876	233 299	273 485	2,7	38,0	3,6	6,9
65 à 74 ans	31 885	8 383	40 268	181 332	189 715	5,1	20,8	5,7	24,2
75 à 84 ans	65 388	5 721	71 108	517 102	522 823	11,6	8,0	7,9	85,6
85 ans ou plus	73 161	1 206	74 368	670 309	671 516	29,2	1,6	9,2	263,9
Tous âges	255 738	56 752	312 490	1 662 118	1 718 869	4,4	18,2	6,5	24,3

➤ Tableau 35 • Maladies de l'appareil urinaire traitées médicalement (31) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	26 117	6 418	32 535	79 600	86 018	2,2	19,7	3,0	5,8
18 à 64 ans	81 924	63 623	145 548	254 942	318 566	3,7	43,7	3,1	8,1
65 à 74 ans	37 026	17 864	54 890	208 995	226 860	7,0	32,5	5,6	28,9
75 à 84 ans	54 431	10 856	65 288	425 200	436 056	10,7	16,6	7,8	71,4
85 ans ou plus	40 842	2 931	43 772	370 060	372 990	17,2	6,7	9,1	146,6
Tous âges	240 340	101 692	342 032	1 338 798	1 440 490	4,8	29,7	5,6	20,3
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	26 117	6 418	32 535	79 600	86 018	2,2	19,7	3,0	5,8
18 à 64 ans	81 924	63 623	145 548	254 942	318 566	3,7	43,7	3,1	8,1
65 à 74 ans	37 026	17 864	54 890	208 995	226 860	7,0	32,5	5,6	28,9
75 à 84 ans	54 431	10 856	65 288	425 200	436 056	10,7	16,6	7,8	71,4
85 ans ou plus	40 842	2 931	43 772	370 060	372 990	17,2	6,7	9,1	146,6
Tous âges	240 340	101 692	342 032	1 338 798	1 440 490	4,8	29,7	5,6	20,3
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	26 117	6 418	32 535	79 600	86 018	2,2	19,7	3,0	5,8
18 à 64 ans	81 924	63 623	145 548	254 942	318 566	3,7	43,7	3,1	8,1
65 à 74 ans	37 026	17 864	54 890	208 995	226 860	7,0	32,5	5,6	28,9
75 à 84 ans	54 431	10 856	65 288	425 200	436 056	10,7	16,6	7,8	71,4
85 ans ou plus	40 842	2 931	43 772	370 060	372 990	17,2	6,7	9,1	146,6
Tous âges	240 340	101 692	342 032	1 338 798	1 440 490	4,8	29,7	5,6	20,3

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

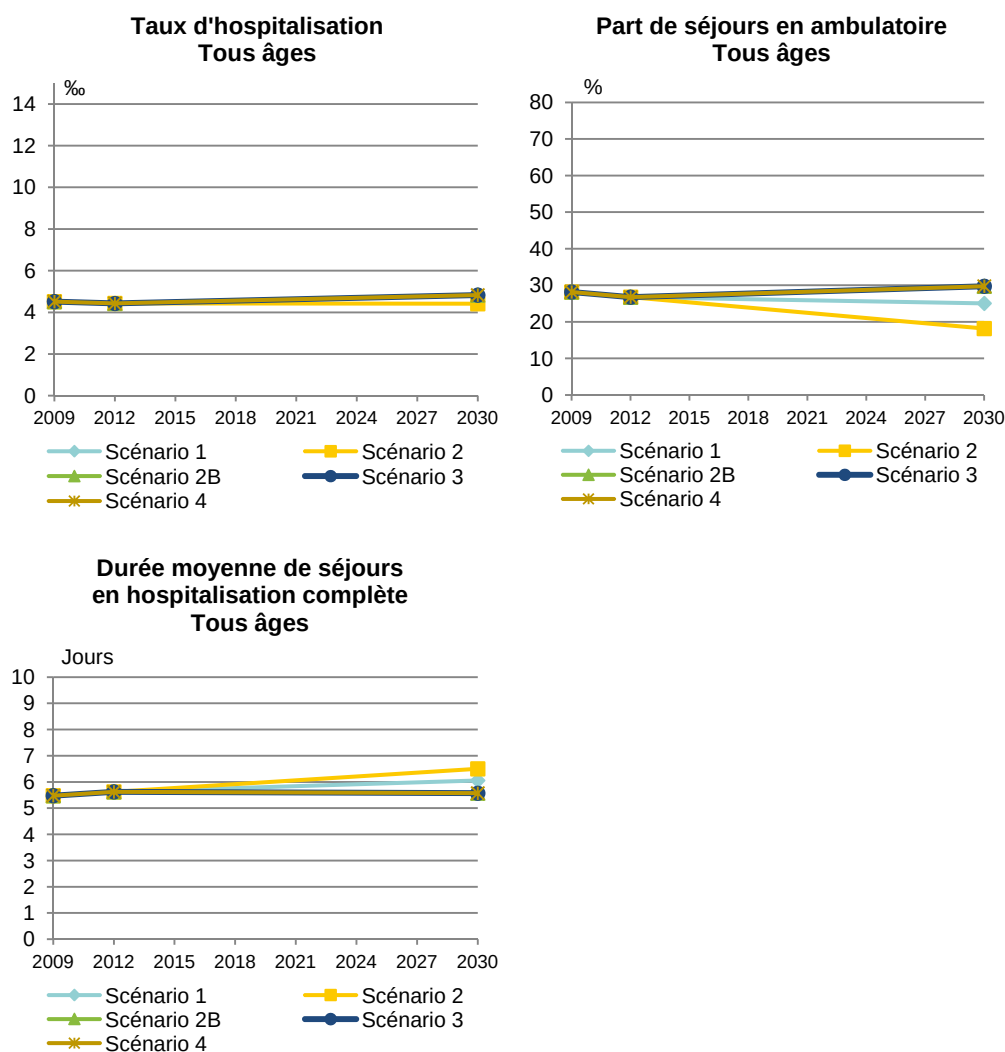
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 35 • Maladies de l'appareil urinaire traitées médicalement (31) – Suite et fin



Hypothèses (groupe non abordé par les experts) :

En l'absence d'éléments indiquant une probabilité élevée d'évolution des paramètres, on retient les chiffres du scénario 2B, fondés sur la moyenne des régions les mieux placées sur chacun des critères en 2012.

➤ Tableau 36 • Maladies de l'appareil génital masculin (32)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	8 129	72 208	80 337	12 858	85 066	5,6	89,9	1,6	5,9
18 à 64 ans	38 989	29 218	68 207	150 672	179 890	1,7	42,8	3,9	4,6
65 à 74 ans	27 127	7 173	34 300	148 844	156 017	6,8	20,9	5,5	30,8
75 à 84 ans	22 891	2 611	25 502	151 121	153 732	6,3	10,2	6,6	38,0
85 ans ou plus	6 437	610	7 047	51 637	52 247	4,7	8,7	8,0	34,6
Tous âges	103 573	111 820	215 393	515 132	626 952	3,3	51,9	5,0	9,7
2012									
Moins de 18 ans	7 202	78 195	85 397	11 059	89 254	5,9	91,6	1,5	6,2
18 à 64 ans	30 335	27 385	57 720	109 415	136 800	1,5	47,4	3,6	3,5
65 à 74 ans	19 089	5 237	24 326	96 940	102 177	4,6	21,5	5,1	19,2
75 à 84 ans	16 951	2 170	19 121	111 305	113 475	4,7	11,3	6,6	27,7
85 ans ou plus	6 686	603	7 289	55 181	55 784	4,1	8,3	8,3	31,6
Tous âges	80 263	113 590	193 853	383 900	497 490	3,0	58,6	4,8	7,6
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	7 327	79 556	86 884	11 252	90 808	5,9	91,6	1,5	6,2
18 à 64 ans	30 325	27 376	57 701	109 378	136 754	1,5	47,4	3,6	3,5
65 à 74 ans	28 101	7 710	35 811	142 708	150 417	4,6	21,5	5,1	19,2
75 à 84 ans	25 299	3 239	28 537	166 118	169 357	4,7	11,3	6,6	27,7
85 ans ou plus	9 641	870	10 510	79 569	80 439	4,1	8,3	8,3	31,6
Tous âges	100 693	118 750	219 443	509 025	627 774	3,1	54,1	5,1	8,9
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	814	115 690	116 504	1 173	116 863	7,9	99,3	1,4	7,9
18 à 64 ans	3 073	17 512	20 585	6 525	24 037	0,5	85,1	2,1	0,6
65 à 74 ans	1 053	2 268	3 321	2 836	5 104	0,4	68,3	2,7	0,7
75 à 84 ans	2 843	1 861	4 703	15 796	17 657	0,8	39,6	5,6	2,9
85 ans ou plus	4 161	866	5 027	33 951	34 817	2,0	17,2	8,2	13,7
Tous âges	11 944	138 197	150 140	60 281	198 477	2,1	92,0	5,0	2,8

➤ Tableau 36 • Maladies de l'appareil génital masculin (32) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	6 300	80 583	86 884	8 571	89 154	5,9	92,7	1,4	6,0
18 à 64 ans	29 027	28 673	57 701	96 123	124 796	1,5	49,7	3,3	3,2
65 à 74 ans	26 409	9 402	35 811	120 913	130 315	4,6	26,3	4,6	16,6
75 à 84 ans	24 732	3 806	28 537	149 287	153 093	4,7	13,3	6,0	25,1
85 ans ou plus	9 209	1 301	10 510	68 850	70 151	4,1	12,4	7,5	27,6
Tous âges	95 678	123 765	219 443	443 744	567 510	3,1	56,4	4,6	8,0
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	1 647	114 857	116 504	1 832	116 690	7,9	98,6	1,1	7,9
18 à 64 ans	6 750	13 835	20 585	17 644	31 479	0,5	67,2	2,6	0,8
65 à 74 ans	2 170	1 151	3 321	7 467	8 618	0,4	34,7	3,4	1,1
75 à 84 ans	3 671	1 033	4 703	23 674	24 707	0,8	22,0	6,4	4,0
85 ans ou plus	4 179	848	5 027	37 696	38 544	2,0	16,9	9,0	15,1
Tous âges	18 417	131 724	150 140	88 313	220 037	2,1	87,7	4,8	3,1
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	2 420	114 084	116 504	2 693	116 777	7,9	97,9	1,1	7,9
18 à 64 ans	6 440	14 146	20 585	16 833	30 978	0,5	68,7	2,6	0,8
65 à 74 ans	1 973	1 349	3 321	6 788	8 136	0,4	40,6	3,4	1,0
75 à 84 ans	3 459	1 244	4 703	22 308	23 552	0,8	26,5	6,4	3,9
85 ans ou plus	4 079	948	5 027	36 793	37 741	2,0	18,9	9,0	14,8
Tous âges	18 370	131 770	150 140	85 413	217 184	2,1	87,8	4,6	3,1

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

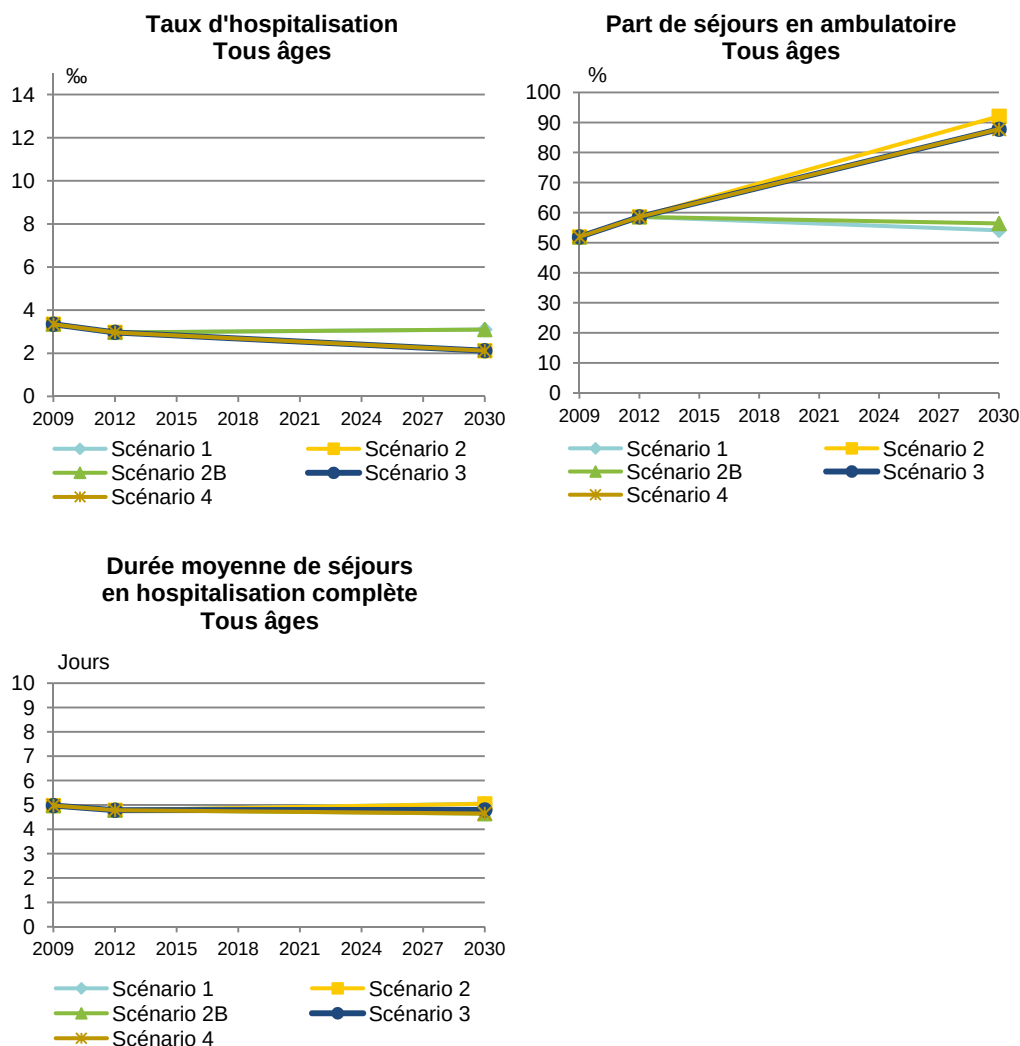
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 36 • Maladies de l'appareil génital masculin (32) – Suite et fin



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

Une baisse du taux d'hospitalisation est constatée entre 2009 et 2012. Les experts estiment cohérent que cette baisse se poursuive. On retient donc le chiffre du scénario 2 (poursuite de l'évolution entre 2009 et 2012).

Taux de séjours en ambulatoire :

Un très fort taux est réaliste compte tenu des pathologies les plus fréquentes. On retient le potentiel ambulatoire fondé sur le basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours HC avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 2 journées.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

On retient la DMS calculée selon le potentiel ambulatoire tel que défini ci-dessus ; la durée des séjours d'hospitalisation complète ne basculant pas en ambulatoire reste inchangée.

Modification du scénario 2 :

Pour ce groupe de pathologies, l'évolution constatée entre 2009 et 2012 est très dynamique et son prolongement jusqu'en 2030 conduit à un résultat non utilisable pour la part de séjours en ambulatoire du scénario 2 ; on retient alors pour la part d'ambulatoire du scénario 2 celle des trois définitions du potentiel ambulatoire qui est la plus extrême (la plus haute ici car l'évolution 2009-2012 est à la hausse). Même chose pour la DMS dans ce cas.

➤ Tableau 37 • Maladies de l'appareil génital féminin (33)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	4 933	1 375	6 308	12 980	14 355	0,4	21,8	2,6	1,0
18 à 64 ans	142 307	92 588	234 895	451 735	544 323	6,0	39,4	3,2	13,8
65 à 74 ans	16 651	5 171	21 822	76 544	81 715	4,3	23,7	4,6	16,2
75 à 84 ans	11 145	1 562	12 707	61 697	63 259	3,1	12,3	5,5	15,7
85 ans ou plus	2 218	181	2 399	14 365	14 546	1,6	7,5	6,5	9,6
Tous âges	177 254	100 877	278 131	617 321	718 198	4,3	36,3	3,5	11,2
2012									
Moins de 18 ans	4 774	1 570	6 344	12 020	13 590	0,4	24,7	2,5	0,9
18 à 64 ans	131 104	103 217	234 321	400 489	503 706	5,9	44,0	3,1	12,7
65 à 74 ans	17 281	6 948	24 229	72 800	79 748	4,5	28,7	4,2	15,0
75 à 84 ans	10 922	2 056	12 978	55 213	57 269	3,2	15,8	5,1	14,0
85 ans ou plus	2 388	253	2 641	14 849	15 102	1,5	9,6	6,2	8,6
Tous âges	166 469	114 044	280 513	555 371	669 415	4,3	40,7	3,3	10,3
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	4 857	1 597	6 454	12 229	13 827	0,4	24,7	2,5	0,9
18 à 64 ans	131 060	103 182	234 242	400 354	503 536	5,9	44,0	3,1	12,7
65 à 74 ans	25 440	10 228	35 668	107 171	117 399	4,5	28,7	4,2	15,0
75 à 84 ans	16 301	3 068	19 369	82 403	85 472	3,2	15,8	5,1	14,0
85 ans ou plus	3 443	365	3 808	21 412	21 777	1,5	9,6	6,2	8,6
Tous âges	181 101	118 441	299 542	623 569	742 010	4,2	39,5	3,4	10,5
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	2 918	3 290	6 208	5 639	8 929	0,4	53,0	1,9	0,6
18 à 64 ans	31 837	192 389	224 225	77 234	269 622	5,7	85,8	2,4	6,8
65 à 74 ans	4 835	43 865	48 700	12 064	55 929	6,2	90,1	2,5	7,1
75 à 84 ans	5 589	14 803	20 392	16 385	31 187	3,3	72,6	2,9	5,1
85 ans ou plus	1 585	1 063	2 648	7 719	8 782	1,0	40,1	4,9	3,5
Tous âges	46 763	255 409	302 172	119 040	374 449	4,3	84,5	2,5	5,3

➤ Tableau 37 • Maladies de l'appareil génital féminin (33) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	4 519	1 936	6 454	10 048	11 984	0,4	30,0	2,2	0,8
18 à 64 ans	126 987	107 255	234 242	375 082	482 337	5,9	45,8	3,0	12,2
65 à 74 ans	24 337	11 332	35 668	97 666	108 998	4,5	31,8	4,0	13,9
75 à 84 ans	15 772	3 598	19 369	75 058	78 655	3,2	18,6	4,8	12,9
85 ans ou plus	3 291	517	3 808	18 124	18 642	1,5	13,6	5,5	7,3
Tous âges	174 905	124 637	299 542	575 979	700 616	4,2	41,6	3,3	9,9
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	2 775	3 433	6 208	5 412	8 844	0,4	55,3	2,0	0,6
18 à 64 ans	77 454	146 772	224 225	184 648	331 420	5,7	65,5	2,4	8,4
65 à 74 ans	28 783	19 917	48 700	68 499	88 416	6,2	40,9	2,4	11,3
75 à 84 ans	14 770	5 622	20 392	43 471	49 093	3,3	27,6	2,9	8,0
85 ans ou plus	2 052	595	2 648	9 581	10 176	1,0	22,5	4,7	4,0
Tous âges	125 834	176 339	302 172	311 611	487 949	4,3	58,4	2,5	6,9
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	2 705	3 503	6 208	5 275	8 778	0,4	56,4	2,0	0,6
18 à 64 ans	73 301	150 925	224 225	174 748	325 672	5,7	67,3	2,4	8,2
65 à 74 ans	25 969	22 731	48 700	61 803	84 534	6,2	46,7	2,4	10,8
75 à 84 ans	13 926	6 466	20 392	40 987	47 453	3,3	31,7	2,9	7,8
85 ans ou plus	1 976	671	2 648	9 227	9 898	1,0	25,4	4,7	3,9
Tous âges	117 877	184 295	302 172	292 040	476 335	4,3	61,0	2,5	6,7

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

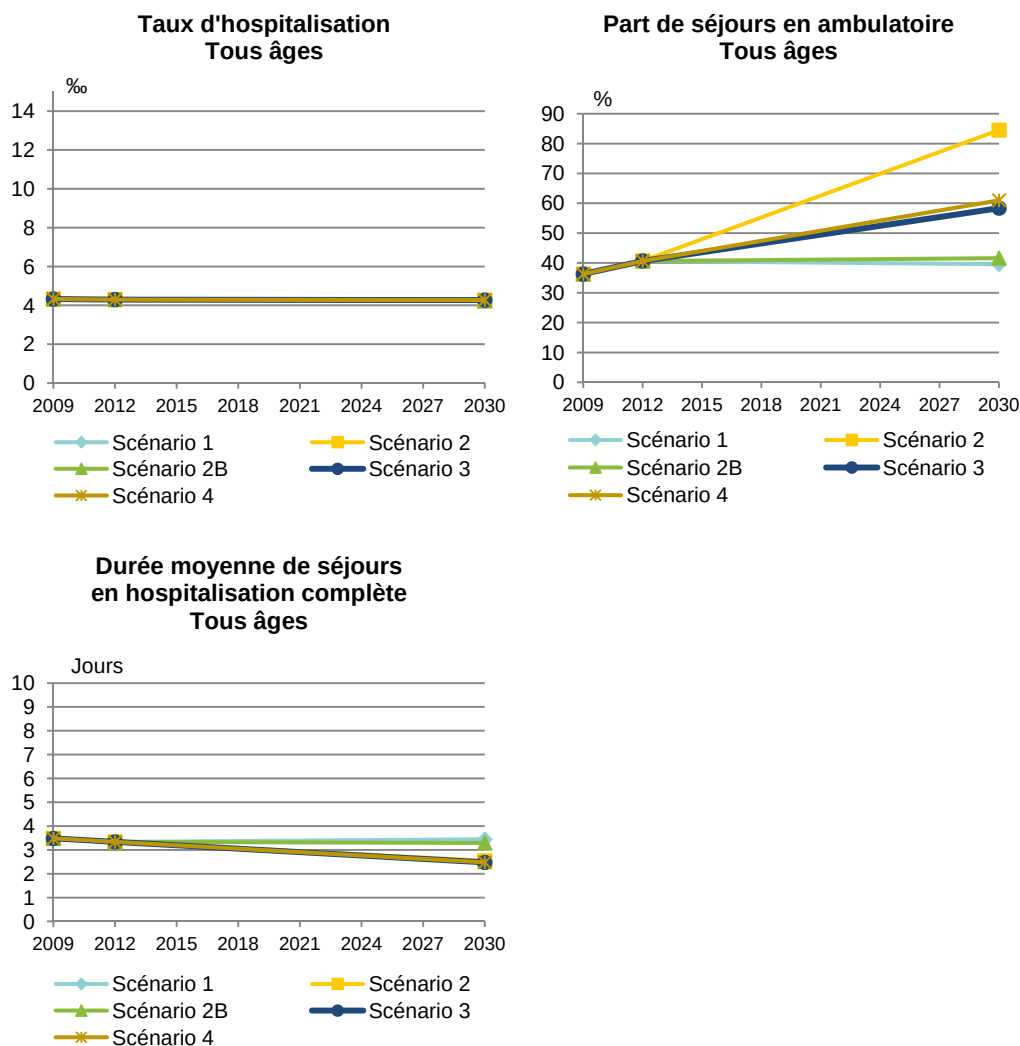
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 37 • Maladies de l'appareil génital féminin (33) – Suite et fin



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

Selon les experts, le dépistage organisé, s'il permet d'augmenter le taux actuel de dépistage, pourrait augmenter le nombre d'interventions en repérant plus de cas. Le développement de la vaccination anti HPV pourrait au contraire entraîner une baisse d'incidence à long terme. Au final, le taux d'hospitalisation pourrait poursuivre sa tendance actuelle. On retient donc le chiffre du scénario 2 (poursuite de l'évolution 2009-2012).

Taux de séjours en ambulatoire :

Les experts estiment que l'on pourra avoir une augmentation de la prise en charge ambulatoire pour les polypes et les dysplasies du col de l'utérus. Ceci est par contre peu probable pour les kystes de l'ovaire. Pour les experts, le taux de séjours en ambulatoire le plus réaliste est celui fondé sur un potentiel ambulatoire défini par le basculement vers

l'ambulatoire de tous les séjours HC avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 2 journées.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

On retient la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS) calculée selon le potentiel ambulatoire tel que défini ci-dessus ; la durée des séjours d'hospitalisation complète ne basculant pas en ambulatoire reste inchangée.

➤ Tableau 38 • Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (34)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2009									
Moins de 18 ans	103 089	36 721	139 810	219 208	255 929	9,8	26,3	2,1	17,9
18 à 64 ans	274 014	217 521	491 535	926 889	1 144 410	12,5	44,3	3,4	29,1
65 à 74 ans	95 583	49 367	144 950	469 633	519 000	28,7	34,1	4,9	102,6
75 à 84 ans	141 676	35 541	177 217	859 077	894 618	43,9	20,1	6,1	221,4
85 ans ou plus	90 865	11 623	102 488	624 690	636 313	67,9	11,3	6,9	421,7
Tous âges	705 227	350 773	1 056 000	3 099 497	3 450 270	16,4	33,2	4,4	53,7
2012									
Moins de 18 ans	93 607	35 920	129 527	199 428	235 348	8,9	27,7	2,1	16,2
18 à 64 ans	272 414	251 563	523 977	923 278	1 174 841	13,2	48,0	3,4	29,7
65 à 74 ans	100 015	59 454	159 469	480 172	539 626	29,9	37,3	4,8	101,2
75 à 84 ans	142 965	41 409	184 374	829 414	870 823	45,1	22,5	5,8	212,8
85 ans ou plus	108 067	15 772	123 839	712 600	728 372	70,2	12,7	6,6	412,7
Tous âges	717 068	404 118	1 121 186	3 144 892	3 549 010	17,2	36,0	4,4	54,4
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	95 237	36 545	131 782	202 900	239 445	8,9	27,7	2,1	16,2
18 à 64 ans	272 322	251 478	523 800	922 967	1 174 445	13,2	48,0	3,4	29,7
65 à 74 ans	147 235	87 524	234 758	706 873	794 397	29,9	37,3	4,8	101,2
75 à 84 ans	213 369	61 801	275 170	1 237 865	1 299 666	45,1	22,5	5,8	212,8
85 ans ou plus	155 829	22 743	178 572	1 027 545	1 050 288	70,2	12,7	6,6	412,7
Tous âges	883 992	460 091	1 344 083	4 098 150	4 558 241	19,0	34,2	4,6	64,4
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	47 693	29 758	77 451	102 787	132 545	5,3	38,4	2,2	9,0
18 à 64 ans	162 155	584 479	746 634	556 059	1 140 538	18,9	78,3	3,4	28,8
65 à 74 ans	108 746	194 622	303 368	454 430	649 052	38,7	64,2	4,2	82,7
75 à 84 ans	180 291	143 401	323 692	802 327	945 728	53,0	44,3	4,5	154,9
85 ans ou plus	161 618	55 455	217 073	829 758	885 212	85,3	25,5	5,1	347,8
Tous âges	660 503	1 007 715	1 668 218	2 745 360	3 753 075	23,6	60,4	4,2	53,0

➤ **Tableau 38 • Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (34) – Suite**

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	87 340	44 442	131 782	168 025	212 467	8,9	33,7	1,9	14,4
18 à 64 ans	244 329	279 471	523 800	738 374	1 017 845	13,2	53,4	3,0	25,7
65 à 74 ans	135 725	99 033	234 758	591 329	690 362	29,9	42,2	4,4	88,0
75 à 84 ans	199 999	75 171	275 170	1 059 974	1 135 145	45,1	27,3	5,3	185,9
85 ans ou plus	146 254	32 318	178 572	872 324	904 641	70,2	18,1	6,0	355,5
Tous âges	813 648	530 435	1 344 083	3 430 026	3 960 460	19,0	39,5	4,2	55,9
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	59 949	71 833	131 782	112 357	184 190	8,9	54,5	1,9	12,5
18 à 64 ans	214 950	308 850	523 800	632 847	941 697	13,2	59,0	2,9	23,8
65 à 74 ans	121 565	113 193	234 758	515 984	629 178	29,9	48,2	4,2	80,2
75 à 84 ans	189 008	86 162	275 170	975 902	1 062 064	45,1	31,3	5,2	173,9
85 ans ou plus	144 841	33 731	178 572	841 627	875 358	70,2	18,9	5,8	344,0
Tous âges	730 313	613 770	1 344 083	3 078 717	3 692 487	19,0	45,7	4,2	52,2
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	59 949	71 833	131 782	112 357	184 190	8,9	54,5	1,9	12,5
18 à 64 ans	214 950	308 850	523 800	632 847	941 697	13,2	59,0	2,9	23,8
65 à 74 ans	121 565	113 193	234 758	515 984	629 178	29,9	48,2	4,2	80,2
75 à 84 ans	189 008	86 162	275 170	975 902	1 062 064	45,1	31,3	5,2	173,9
85 ans ou plus	144 841	33 731	178 572	841 627	875 358	70,2	18,9	5,8	344,0
Tous âges	730 313	613 770	1 344 083	3 078 717	3 692 487	19,0	45,7	4,2	52,2

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

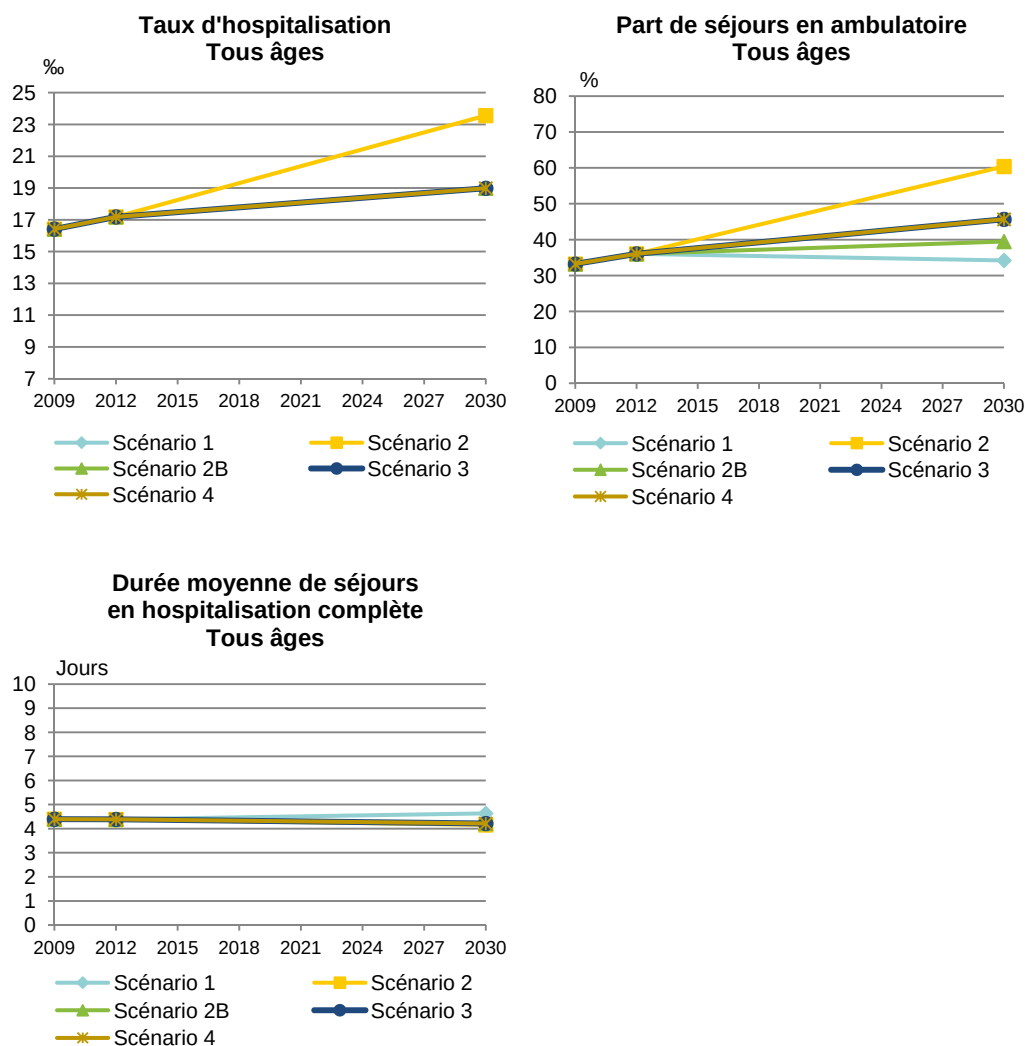
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ **Tableau 38 • Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (34) – Suite et fin**



Hypothèses (groupe non abordé par les experts) :

En l'absence d'éléments indiquant une probabilité élevée d'évolution des paramètres et compte tenu de la très grande hétérogénéité de ce groupe, on retient pour le taux d'hospitalisation le chiffre du scénario 1 (évolution démographique seule) et pour la DMS, le chiffre du scénario 2B, fondé sur la moyenne des régions qui ont les DMS les plus faibles en 2012. Pour la part des séjours en ambulatoire, on retient le potentiel ambulatoire défini par le basculement de tous les séjours HC avec un indice de sévérité de 1, une sortie domicile et une durée inférieure ou égale à 2 jours.

➤ Tableau 39 • Fractures (35)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	47 367	14 353	61 720	120 593	134 946	4,3	23,3	2,5	9,4
18 à 64 ans	151 784	32 511	184 295	775 712	808 223	4,7	17,6	5,1	20,5
65 à 74 ans	40 006	2 463	42 469	293 265	295 728	8,4	5,8	7,3	58,5
75 à 84 ans	74 718	2 080	76 798	717 746	719 826	19,0	2,7	9,6	178,1
85 ans ou plus	68 142	1 022	69 164	726 755	727 777	45,8	1,5	10,7	482,3
Tous âges	382 017	52 429	434 446	2 634 071	2 686 500	6,8	12,1	6,9	41,8
2012									
Moins de 18 ans	40 994	13 903	54 897	100 617	114 520	3,8	25,3	2,5	7,9
18 à 64 ans	140 477	34 886	175 363	695 016	729 902	4,4	19,9	4,9	18,4
65 à 74 ans	39 988	2 699	42 687	277 918	280 617	8,0	6,3	7,0	52,6
75 à 84 ans	70 794	2 135	72 929	642 634	644 769	17,8	2,9	9,1	157,6
85 ans ou plus	78 135	1 295	79 430	776 802	778 097	45,0	1,6	9,9	440,9
Tous âges	370 388	54 918	425 306	2 492 987	2 547 905	6,5	12,9	6,7	39,0
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	41 708	14 145	55 853	102 369	116 514	3,8	25,3	2,5	7,9
18 à 64 ans	140 430	34 874	175 304	694 782	729 656	4,4	19,9	4,9	18,4
65 à 74 ans	58 867	3 973	62 841	409 130	413 103	8,0	6,3	7,0	52,6
75 à 84 ans	105 657	3 186	108 843	959 103	962 290	17,8	2,9	9,1	157,6
85 ans ou plus	112 668	1 867	114 535	1 120 122	1 121 990	45,0	1,6	9,9	440,9
Tous âges	459 330	58 046	517 376	3 285 506	3 343 553	7,3	11,2	7,2	47,2
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	14 845	10 860	25 705	29 252	40 112	1,7	42,2	2,0	2,7
18 à 64 ans	74 680	51 716	126 396	304 147	355 863	3,2	40,9	4,1	9,0
65 à 74 ans	42 212	5 014	47 226	213 077	218 091	6,0	10,6	5,0	27,8
75 à 84 ans	70 584	3 457	74 040	456 249	459 706	12,1	4,7	6,5	75,3
85 ans ou plus	99 606	3 019	102 625	649 681	652 700	40,3	2,9	6,5	256,5
Tous âges	301 927	74 066	375 993	1 652 407	1 726 472	5,3	19,7	5,5	24,4

➤ Tableau 39 • Fractures (35) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	39 460	16 392	55 853	89 684	106 076	3,8	29,3	2,3	7,2
18 à 64 ans	133 284	42 020	175 304	614 733	656 753	4,4	24,0	4,6	16,6
65 à 74 ans	57 521	5 320	62 841	365 028	370 347	8,0	8,5	6,3	47,2
75 à 84 ans	104 250	4 593	108 843	874 292	878 885	17,8	4,2	8,4	143,9
85 ans ou plus	111 768	2 768	114 535	1 034 489	1 037 256	45,0	2,4	9,3	407,6
Tous âges	446 283	71 093	517 376	2 978 225	3 049 318	7,3	13,7	6,7	43,1
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	10 482	15 224	25 705	15 388	30 612	1,7	59,2	1,5	2,1
18 à 64 ans	83 534	42 862	126 396	288 981	331 843	3,2	33,9	3,5	8,4
65 à 74 ans	39 639	7 587	47 226	178 568	186 155	6,0	16,1	4,5	23,7
75 à 84 ans	68 363	5 677	74 040	404 571	410 248	12,1	7,7	5,9	67,2
85 ans ou plus	98 989	3 636	102 625	606 484	610 120	40,3	3,5	6,1	239,7
Tous âges	301 007	74 986	375 993	1 493 993	1 568 978	5,3	19,9	5,0	22,2
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	6 354	19 351	25 705	9 328	28 680	1,7	75,3	1,5	1,9
18 à 64 ans	61 134	65 262	126 396	211 490	276 752	3,2	51,6	3,5	7,0
65 à 74 ans	32 199	15 027	47 226	145 053	160 080	6,0	31,8	4,5	20,4
75 à 84 ans	60 400	13 640	74 040	357 446	371 086	12,1	18,4	5,9	60,8
85 ans ou plus	90 444	12 181	102 625	554 130	566 311	40,3	11,9	6,1	222,5
Tous âges	250 532	125 461	375 993	1 277 448	1 402 909	5,3	33,4	5,1	19,8

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

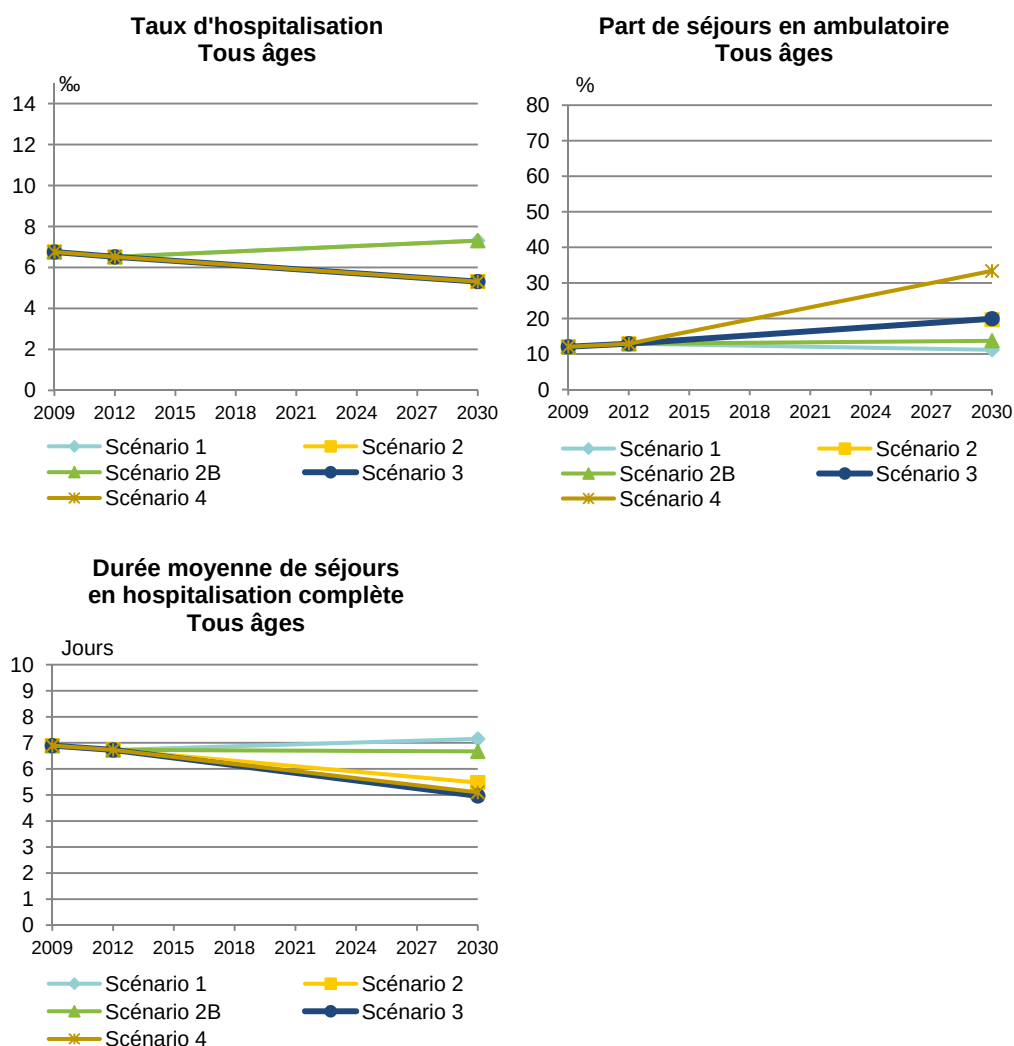
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 39 • Fractures (35) – Suite et fin



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

Une politique volontariste de lutte contre la limitation de psychotropes chez les personnes âgées pourrait limiter le nombre de chutes et de fractures. De même, des traitements plus efficaces et plus largement prescrits contre l'ostéoporose pourraient également en diminuer l'incidence. Au final, les experts retiennent le chiffre du scénario 2 (poursuite de la baisse constatée entre 2009 et 2012).

Taux de séjours en ambulatoire :

On retient le potentiel ambulatoire défini par le basculement vers l'ambulatoire de tous les séjours HC avec un niveau de sévérité 1, une sortie domicile et une durée de séjour inférieure ou égale à 1 journée.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

Des modes d'organisation nouveaux tels que la mise à disposition transitoire d'une chambre en EHPAD pour les personnes âgées le temps que les services sociaux organisent le retour à domicile, pourraient favoriser une baisse des DMS. On retient la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS) calculée selon le potentiel ambulatoire tel que défini ci-dessus.

➤ Tableau 40 • Intoxications médicamenteuses (36)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	11 323	1 745	13 068	29 671	31 416	0,9	13,4	2,6	2,2
18 à 64 ans	80 528	14 304	94 832	140 038	154 342	2,4	15,1	1,7	3,9
65 à 74 ans	4 404	308	4 712	18 615	18 923	0,9	6,5	4,2	3,7
75 à 84 ans	4 971	228	5 199	31 368	31 596	1,3	4,4	6,3	7,8
85 ans ou plus	2 768	121	2 889	19 658	19 779	1,9	4,2	7,1	13,1
Tous âges	103 994	16 706	120 700	239 350	256 056	1,9	13,8	2,3	4,0
2012									
Moins de 18 ans	10 953	1 659	12 612	31 670	33 329	0,9	13,2	2,9	2,3
18 à 64 ans	69 200	14 267	83 467	126 391	140 658	2,1	17,1	1,8	3,6
65 à 74 ans	4 405	383	4 788	18 432	18 815	0,9	8,0	4,2	3,5
75 à 84 ans	4 534	269	4 803	28 319	28 588	1,2	5,6	6,2	7,0
85 ans ou plus	3 094	154	3 248	21 701	21 855	1,8	4,7	7,0	12,4
Tous âges	92 186	16 732	108 918	226 513	243 245	1,7	15,4	2,5	3,7
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	11 144	1 688	12 832	32 221	33 909	0,9	13,2	2,9	2,3
18 à 64 ans	69 177	14 262	83 439	126 348	140 611	2,1	17,1	1,8	3,6
65 à 74 ans	6 485	564	7 049	27 134	27 698	0,9	8,0	4,2	3,5
75 à 84 ans	6 767	401	7 168	42 265	42 666	1,2	5,6	6,2	7,0
85 ans ou plus	4 461	222	4 684	31 292	31 514	1,8	4,7	7,0	12,4
Tous âges	98 033	17 137	115 171	259 261	276 398	1,6	14,9	2,6	3,9
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	8 479	1 158	9 638	44 252	45 410	0,7	12,0	5,2	3,1
18 à 64 ans	24 040	13 641	37 681	58 941	72 582	1,0	36,2	2,5	1,8
65 à 74 ans	4 135	1 519	5 654	16 285	17 804	0,7	26,9	3,9	2,3
75 à 84 ans	3 129	1 004	4 134	18 380	19 385	0,7	24,3	5,9	3,2
85 ans ou plus	3 325	369	3 694	21 641	22 010	1,5	10,0	6,5	8,6
Tous âges	43 109	17 691	60 801	159 500	177 191	0,9	29,1	3,7	2,5

➤ Tableau 40 • Intoxications médicamenteuses (36) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	10 566	2 266	12 832	20 918	23 184	0,9	17,7	2,0	1,6
18 à 64 ans	65 831	17 608	83 439	106 130	123 738	2,1	21,1	1,6	3,1
65 à 74 ans	6 206	843	7 049	18 540	19 383	0,9	12,0	3,0	2,5
75 à 84 ans	6 555	613	7 168	33 486	34 099	1,2	8,6	5,1	5,6
85 ans ou plus	4 338	346	4 684	27 610	27 956	1,8	7,4	6,4	11,0
Tous âges	93 495	21 676	115 171	206 684	228 360	1,6	18,8	2,2	3,2
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	9 700	3 132	12 832	19 188	22 320	0,9	24,4	2,0	1,5
18 à 64 ans	64 064	19 374	83 439	103 195	122 570	2,1	23,2	1,6	3,1
65 à 74 ans	5 971	1 078	7 049	17 823	18 901	0,9	15,3	3,0	2,4
75 à 84 ans	6 401	767	7 168	32 674	33 441	1,2	10,7	5,1	5,5
85 ans ou plus	4 227	457	4 684	26 880	27 337	1,8	9,8	6,4	10,7
Tous âges	90 363	24 808	115 171	199 761	224 568	1,6	21,5	2,2	3,2
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	9 700	3 132	12 832	19 188	22 320	0,9	24,4	2,0	1,5
18 à 64 ans	64 064	19 374	83 439	103 195	122 570	2,1	23,2	1,6	3,1
65 à 74 ans	5 971	1 078	7 049	17 823	18 901	0,9	15,3	3,0	2,4
75 à 84 ans	6 401	767	7 168	32 674	33 441	1,2	10,7	5,1	5,5
85 ans ou plus	4 227	457	4 684	26 880	27 337	1,8	9,8	6,4	10,7
Tous âges	90 363	24 808	115 171	199 761	224 568	1,6	21,5	2,2	3,2

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

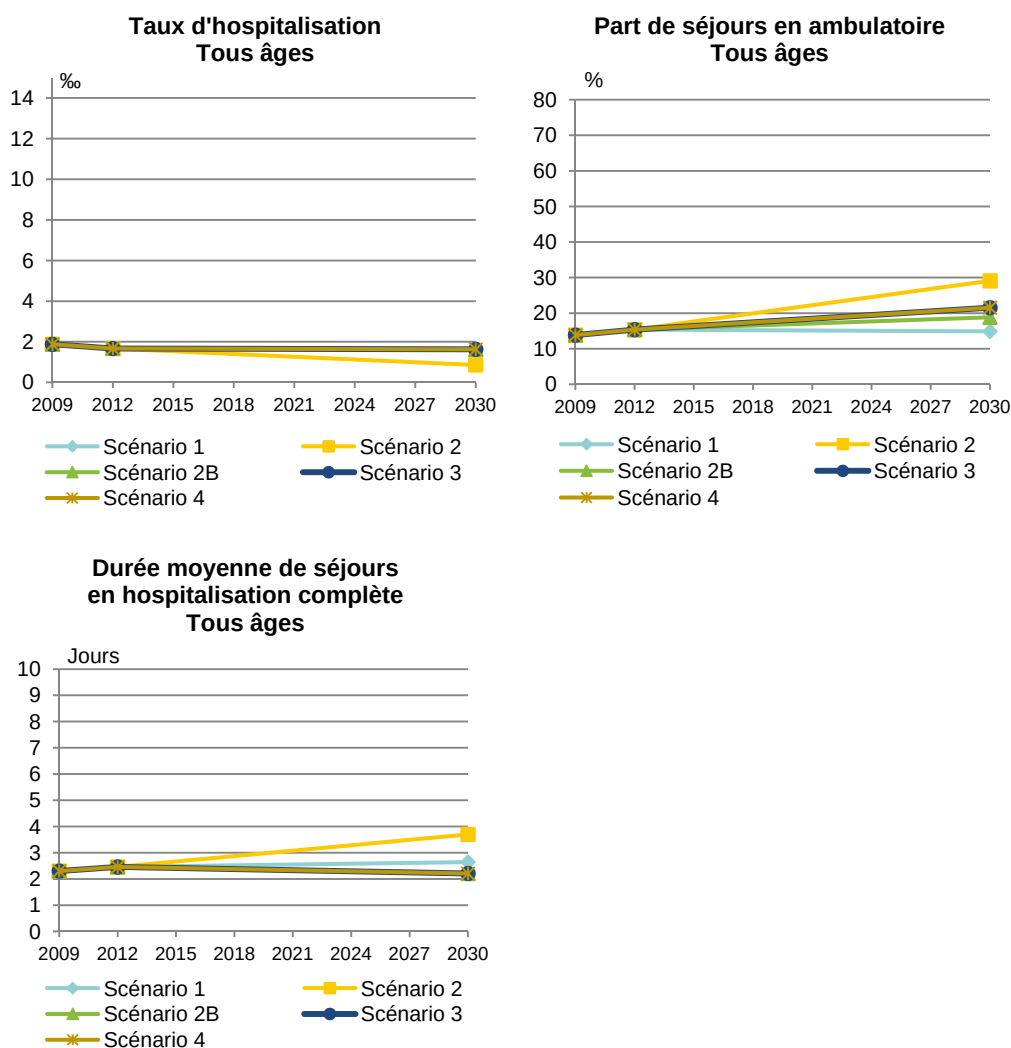
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 40 • Intoxications médicamenteuses (36) – Suite et fin



Hypothèses (groupe non abordé par les experts) :

En l'absence d'éléments indiquant une probabilité élevée d'évolution des paramètres, on retient pour le taux d'hospitalisation le chiffre du scénario 1 (évolution démographique seule) et pour la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS), le chiffre du scénario 2B, fondé sur la moyenne des régions qui ont les DMS les plus faibles en 2012. On retient également le potentiel ambulatoire défini par le basculement de tous les séjours HC avec un indice de sévérité 1, une sortie domicile et une durée inférieure ou égale à 2 jours.

➤ Tableau 41 • Complications de soins chirurgicaux et médicaux non classées ailleurs (37)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	1 582	1 311	2 893	9 629	10 940	0,2	45,3	6,1	0,8
18 à 64 ans	28 996	8 889	37 885	195 554	204 443	1,0	23,5	6,7	5,2
65 à 74 ans	14 425	2 399	16 824	124 962	127 361	3,3	14,3	8,7	25,2
75 à 84 ans	18 362	2 118	20 480	174 302	176 420	5,1	10,3	9,5	43,7
85 ans ou plus	7 264	619	7 883	68 020	68 639	5,2	7,9	9,4	45,5
Tous âges	70 629	15 336	85 965	572 467	587 803	1,3	17,8	8,1	9,1
2012									
Moins de 18 ans	1 543	1 157	2 700	8 291	9 448	0,2	42,9	5,4	0,7
18 à 64 ans	30 088	8 813	38 901	195 326	204 139	1,0	22,7	6,5	5,2
65 à 74 ans	14 931	2 429	17 360	123 517	125 946	3,3	14,0	8,3	23,6
75 à 84 ans	17 878	2 188	20 066	159 118	161 306	4,9	10,9	8,9	39,4
85 ans ou plus	8 322	732	9 054	76 314	77 046	5,1	8,1	9,2	43,7
Tous âges	72 762	15 319	88 081	562 566	577 885	1,3	17,4	7,7	8,9
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	1 570	1 177	2 747	8 435	9 612	0,2	42,9	5,4	0,7
18 à 64 ans	30 078	8 810	38 888	195 260	204 070	1,0	22,7	6,5	5,2
65 à 74 ans	21 980	3 576	25 556	181 833	185 408	3,3	14,0	8,3	23,6
75 à 84 ans	26 682	3 265	29 948	237 477	240 742	4,9	10,9	8,9	39,4
85 ans ou plus	12 000	1 056	13 056	110 042	111 098	5,1	8,1	9,2	43,7
Tous âges	92 310	17 884	110 194	733 047	750 931	1,6	16,2	7,9	10,6
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	1 170	517	1 687	2 977	3 494	0,1	30,6	2,5	0,2
18 à 64 ans	36 148	8 128	44 276	186 672	194 800	1,1	18,4	5,2	4,9
65 à 74 ans	19 673	2 808	22 481	123 416	126 223	2,9	12,5	6,3	16,1
75 à 84 ans	20 894	3 682	24 576	126 339	130 021	4,0	15,0	6,0	21,3
85 ans ou plus	10 578	1 127	11 705	85 558	86 686	4,6	9,6	8,1	34,1
Tous âges	88 464	16 262	104 726	524 962	541 224	1,5	15,5	5,9	7,6

➤ Tableau 41 • Complications de soins chirurgicaux et médicaux non classées ailleurs (37) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	1 151	1 596	2 747	4 070	5 666	0,2	58,1	3,5	0,4
18 à 64 ans	28 637	10 251	38 888	169 861	180 112	1,0	26,4	5,9	4,6
65 à 74 ans	21 127	4 429	25 556	152 342	156 771	3,3	17,3	7,2	20,0
75 à 84 ans	25 876	4 071	29 948	213 731	217 803	4,9	13,6	8,3	35,7
85 ans ou plus	11 690	1 365	13 056	92 568	93 934	5,1	10,5	7,9	36,9
Tous âges	88 481	21 713	110 194	632 572	654 285	1,6	19,7	7,1	9,2
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	649	1 039	1 687	1 627	2 666	0,1	61,6	2,5	0,2
18 à 64 ans	25 825	18 451	44 276	131 523	149 974	1,1	41,7	5,1	3,8
65 à 74 ans	16 502	5 979	22 481	102 092	108 071	2,9	26,6	6,2	13,8
75 à 84 ans	19 174	5 402	24 576	114 334	119 736	4,0	22,0	6,0	19,6
85 ans ou plus	9 416	2 290	11 705	75 107	77 396	4,6	19,6	8,0	30,4
Tous âges	71 565	33 161	104 726	424 683	457 843	1,5	31,7	5,9	6,5
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	643	1 044	1 687	1 613	2 657	0,1	61,9	2,5	0,2
18 à 64 ans	24 694	19 582	44 276	125 761	145 343	1,1	44,2	5,1	3,7
65 à 74 ans	15 565	6 916	22 481	96 293	103 209	2,9	30,8	6,2	13,1
75 à 84 ans	18 244	6 332	24 576	108 791	115 123	4,0	25,8	6,0	18,9
85 ans ou plus	9 010	2 695	11 705	71 871	74 566	4,6	23,0	8,0	29,3
Tous âges	68 155	36 570	104 726	404 328	440 898	1,5	34,9	5,9	6,2

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

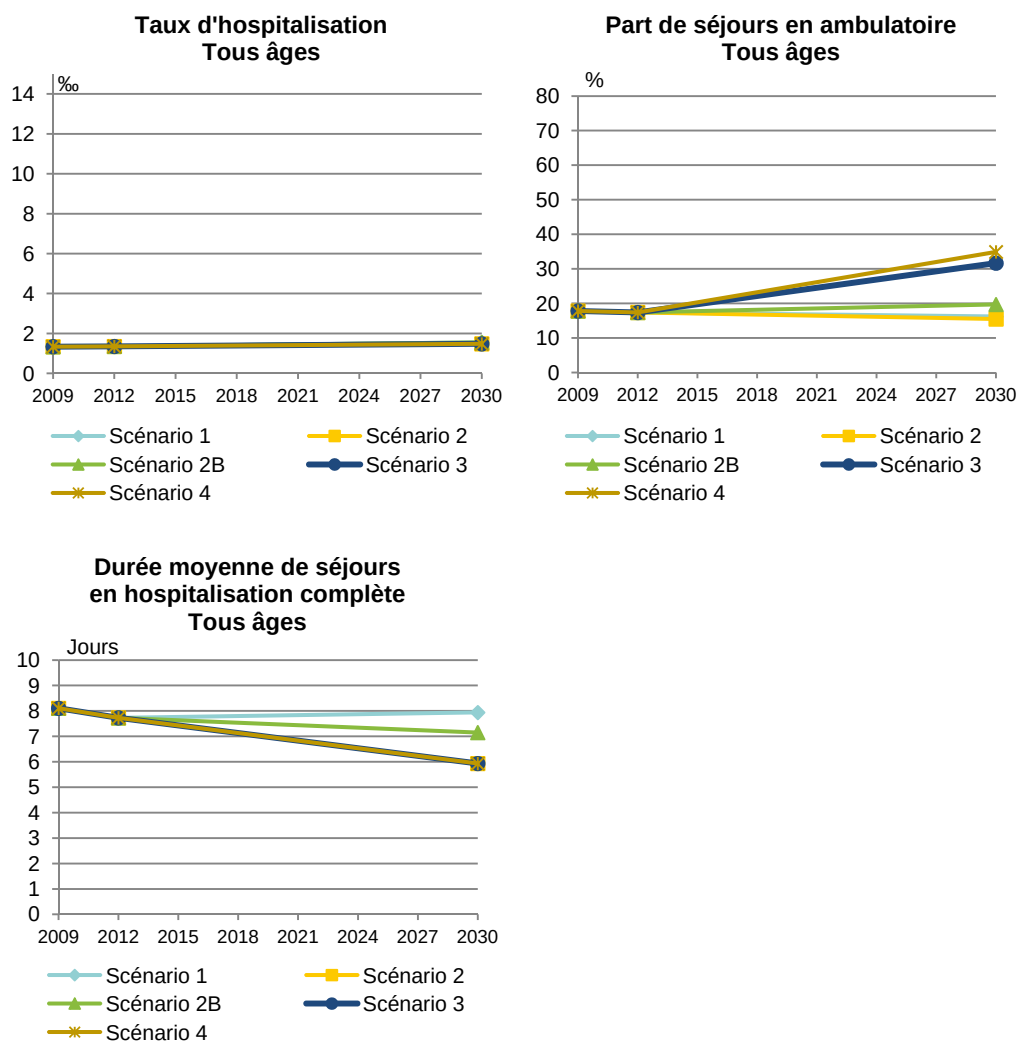
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ **Tableau 41 • Complications de soins chirurgicaux et médicaux non classées ailleurs (37) – Suite et fin**



Hypothèses (groupe non abordé par les experts) :

Il est raisonnable de penser que l'on assistera à une poursuite de la diminution de la survenue de complications de soins, y compris pour ce groupe hétérogène. On retient donc pour la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS), le chiffre du scénario 2, fondé sur la poursuite de l'évolution entre 2009 et 2012 (c'est-à-dire une diminution du nombre de jours des séjours d'hospitalisation complète). Pour le taux d'hospitalisation, on retient le chiffre du scénario 2 marqué par une stabilité des taux entre 2009 et 2012. On retient le potentiel ambulatoire défini par le basculement de tous les séjours HC avec un indice de sévérité 1, une sortie domicile et une durée inférieure ou égale à 2 jours.

➤ Tableau 42 • Autres lésions traumatiques, empoisonnements et conséquences de causes externes (38)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	70 756	30 630	101 386	165 135	195 765	7,1	30,2	2,3	13,7
18 à 64 ans	179 944	94 043	273 987	683 647	777 690	7,0	34,3	3,8	19,7
65 à 74 ans	24 646	6 634	31 280	138 978	145 612	6,2	21,2	5,6	28,8
75 à 84 ans	34 541	5 532	40 073	224 422	229 954	9,9	13,8	6,5	56,9
85 ans ou plus	27 036	3 465	30 501	170 035	173 500	20,2	11,4	6,3	115,0
Tous âges	336 923	140 304	477 227	1 382 217	1 522 521	7,4	29,4	4,1	23,7
2012									
Moins de 18 ans	61 617	31 048	92 665	145 685	176 733	6,4	33,5	2,4	12,2
18 à 64 ans	163 072	100 893	263 965	625 668	726 561	6,7	38,2	3,8	18,4
65 à 74 ans	25 857	7 715	33 572	145 141	152 856	6,3	23,0	5,6	28,7
75 à 84 ans	37 547	6 104	43 651	255 505	261 609	10,7	14,0	6,8	63,9
85 ans ou plus	36 302	5 035	41 337	247 175	252 210	23,4	12,2	6,8	142,9
Tous âges	324 395	150 795	475 190	1 419 174	1 569 969	7,3	31,7	4,4	24,1
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	62 690	31 589	94 278	148 221	179 810	6,4	33,5	2,4	12,2
18 à 64 ans	163 017	100 859	263 876	625 457	726 316	6,7	38,2	3,8	18,4
65 à 74 ans	38 065	11 357	49 422	213 666	225 023	6,3	23,0	5,6	28,7
75 à 84 ans	56 037	9 110	65 147	381 330	390 440	10,7	14,0	6,8	63,9
85 ans ou plus	52 346	7 260	59 607	356 418	363 678	23,4	12,2	6,8	142,9
Tous âges	372 155	160 175	532 330	1 725 092	1 885 268	7,5	30,1	4,6	26,6
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	19 235	31 849	51 083	49 162	81 011	3,5	62,3	2,6	5,5
18 à 64 ans	55 583	149 388	204 971	226 218	375 606	5,2	72,9	4,1	9,5
65 à 74 ans	34 578	20 476	55 054	188 834	209 310	7,0	37,2	5,5	26,7
75 à 84 ans	85 702	15 250	100 952	769 797	785 047	16,5	15,1	9,0	128,6
85 ans ou plus	117 560	26 694	144 255	1 288 853	1 315 547	56,7	18,5	11,0	516,9
Tous âges	312 657	243 657	556 315	2 522 864	2 766 521	7,9	43,8	8,1	39,1

➤ **Tableau 42 • Autres lésions traumatiques, empoisonnements et conséquences de causes externes (38) – Suite**

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	57 735	36 544	94 278	113 239	149 783	6,4	38,8	2,0	10,2
18 à 64 ans	141 777	122 099	263 876	477 585	599 684	6,7	46,3	3,4	15,2
65 à 74 ans	34 367	15 056	49 422	173 266	188 322	6,3	30,5	5,0	24,0
75 à 84 ans	52 339	12 808	65 147	321 529	334 337	10,7	19,7	6,1	54,7
85 ans ou plus	49 003	10 604	59 607	305 184	315 787	23,4	17,8	6,2	124,1
Tous âges	335 221	197 110	532 330	1 390 803	1 587 912	7,5	37,0	4,1	22,4
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	27 320	66 958	94 278	50 915	117 874	6,4	71,0	1,9	8,0
18 à 64 ans	98 955	164 921	263 876	316 729	481 650	6,7	62,5	3,2	12,2
65 à 74 ans	26 030	23 392	49 422	124 698	148 090	6,3	47,3	4,8	18,9
75 à 84 ans	41 535	23 612	65 147	242 443	266 056	10,7	36,2	5,8	43,6
85 ans ou plus	39 262	20 345	59 607	232 336	252 680	23,4	34,1	5,9	99,3
Tous âges	233 102	299 228	532 330	967 121	1 266 349	7,5	56,2	4,1	17,9
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	27 320	66 958	94 278	50 915	117 874	6,4	71,0	1,9	8,0
18 à 64 ans	98 955	164 921	263 876	316 729	481 650	6,7	62,5	3,2	12,2
65 à 74 ans	26 030	23 392	49 422	124 698	148 090	6,3	47,3	4,8	18,9
75 à 84 ans	41 535	23 612	65 147	242 443	266 056	10,7	36,2	5,8	43,6
85 ans ou plus	39 262	20 345	59 607	232 336	252 680	23,4	34,1	5,9	99,3
Tous âges	233 102	299 228	532 330	967 121	1 266 349	7,5	56,2	4,1	17,9

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

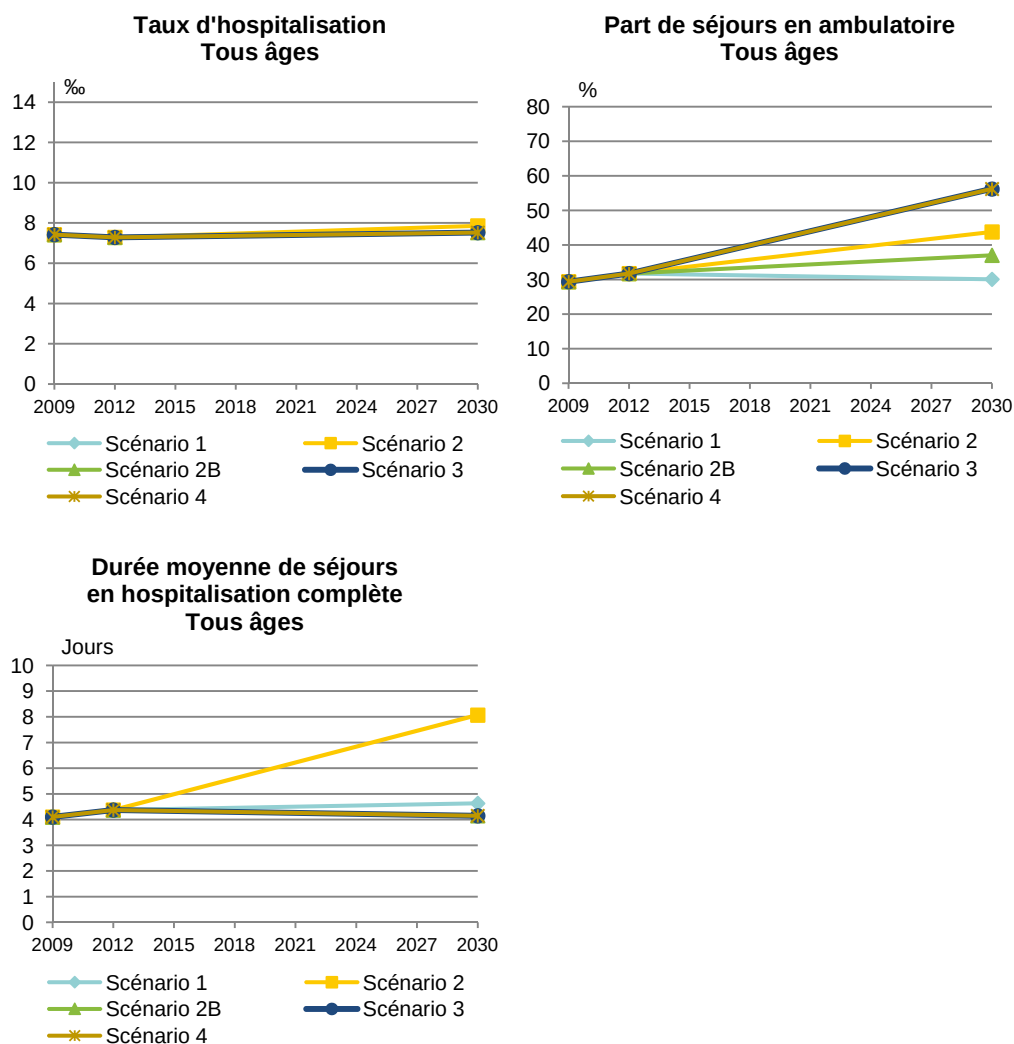
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ **Tableau 42 • Autres lésions traumatiques, empoisonnements et conséquences de causes externes (38) – Suite et fin**



Hypothèses (groupe non abordé par les experts) :

On retient pour le taux d'hospitalisation le chiffre du scénario 1 (évolution démographique seule) et pour la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS), le chiffre du scénario 2B, fondé sur la moyenne des régions qui ont les DMS les plus faibles en 2012. On retient le potentiel ambulatoire défini par le basculement de tous les séjours HC avec un indice de sévérité 1, une sortie domicile et une durée inférieure ou égale à 2 jours.

➤ Tableau 43 • Examens ou investigations sans mention de résultats anormaux (39)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2009									
Moins de 18 ans	12 053	59 027	71 080	22 199	81 226	5,0	83,0	1,8	5,7
18 à 64 ans	99 165	226 410	325 575	183 308	409 718	8,3	69,5	1,8	10,4
65 à 74 ans	31 899	60 689	92 588	64 969	125 658	18,3	65,5	2,0	24,8
75 à 84 ans	24 916	45 180	70 096	58 212	103 392	17,3	64,5	2,3	25,6
85 ans ou plus	4 773	11 078	15 851	15 057	26 135	10,5	69,9	3,2	17,3
Tous âges	172 806	402 384	575 190	343 745	746 129	8,9	70,0	2,0	11,6
2012									
Moins de 18 ans	13 707	77 524	91 231	22 918	100 442	6,3	85,0	1,7	6,9
18 à 64 ans	135 285	251 303	386 588	219 257	470 560	9,8	65,0	1,6	11,9
65 à 74 ans	42 117	66 673	108 790	75 246	141 919	20,4	61,3	1,8	26,6
75 à 84 ans	31 100	51 350	82 450	63 678	115 028	20,1	62,3	2,0	28,1
85 ans ou plus	6 742	16 906	23 648	18 337	35 243	13,4	71,5	2,7	20,0
Tous âges	228 951	463 756	692 707	399 436	863 192	10,6	66,9	1,7	13,2
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	13 946	78 874	92 819	23 317	102 191	6,3	85,0	1,7	6,9
18 à 64 ans	135 239	251 218	386 458	219 183	470 401	9,8	65,0	1,6	11,9
65 à 74 ans	62 002	98 151	160 153	110 772	208 923	20,4	61,3	1,8	26,6
75 à 84 ans	46 415	76 638	123 053	95 037	171 674	20,1	62,3	2,0	28,1
85 ans ou plus	9 722	24 378	34 100	26 441	50 819	13,4	71,5	2,7	20,0
Tous âges	267 324	529 259	796 582	474 750	1 004 008	11,3	66,4	1,8	14,2
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	9 442	376 257	385 699	8 836	385 094	26,2	97,6	0,9	26,1
18 à 64 ans	595 849	456 309	1 052 158	438 657	894 966	26,6	43,4	0,7	22,6
65 à 74 ans	181 384	125 758	307 142	147 641	273 399	39,1	40,9	0,8	34,8
75 à 84 ans	149 063	153 240	302 303	138 282	291 522	49,5	50,7	0,9	47,7
85 ans ou plus	26 576	120 271	146 846	29 688	149 958	57,7	81,9	1,1	58,9
Tous âges	962 314	1 231 835	2 194 148	763 104	1 994 939	31,0	56,1	0,8	28,2

➤ Tableau 43 • Examens ou investigations sans mention de résultats anormaux (39) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	10 273	82 547	92 819	13 489	96 035	6,3	88,9	1,3	6,5
18 à 64 ans	115 731	270 727	386 458	153 813	424 540	9,8	70,1	1,3	10,7
65 à 74 ans	52 023	108 129	160 153	76 590	184 720	20,4	67,5	1,5	23,5
75 à 84 ans	37 091	85 962	123 053	59 715	145 678	20,1	69,9	1,6	23,9
85 ans ou plus	6 470	27 629	34 100	11 859	39 488	13,4	81,0	1,8	15,5
Tous âges	221 587	574 995	796 582	315 466	890 460	11,3	72,2	1,4	12,6
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	10 273	82 547	92 819	13 489	96 035	6,3	88,9	1,3	6,5
18 à 64 ans	115 731	270 727	386 458	153 813	424 540	9,8	70,1	1,3	10,7
65 à 74 ans	52 023	108 129	160 153	76 590	184 720	20,4	67,5	1,5	23,5
75 à 84 ans	37 091	85 962	123 053	59 715	145 678	20,1	69,9	1,6	23,9
85 ans ou plus	6 470	27 629	34 100	11 859	39 488	13,4	81,0	1,8	15,5
Tous âges	221 587	574 995	796 582	315 466	890 460	11,3	72,2	1,4	12,6
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	10 273	82 547	92 819	13 489	96 035	6,3	88,9	1,3	6,5
18 à 64 ans	115 731	270 727	386 458	153 813	424 540	9,8	70,1	1,3	10,7
65 à 74 ans	52 023	108 129	160 153	76 590	184 720	20,4	67,5	1,5	23,5
75 à 84 ans	37 091	85 962	123 053	59 715	145 678	20,1	69,9	1,6	23,9
85 ans ou plus	6 470	27 629	34 100	11 859	39 488	13,4	81,0	1,8	15,5
Tous âges	221 587	574 995	796 582	315 466	890 460	11,3	72,2	1,4	12,6

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

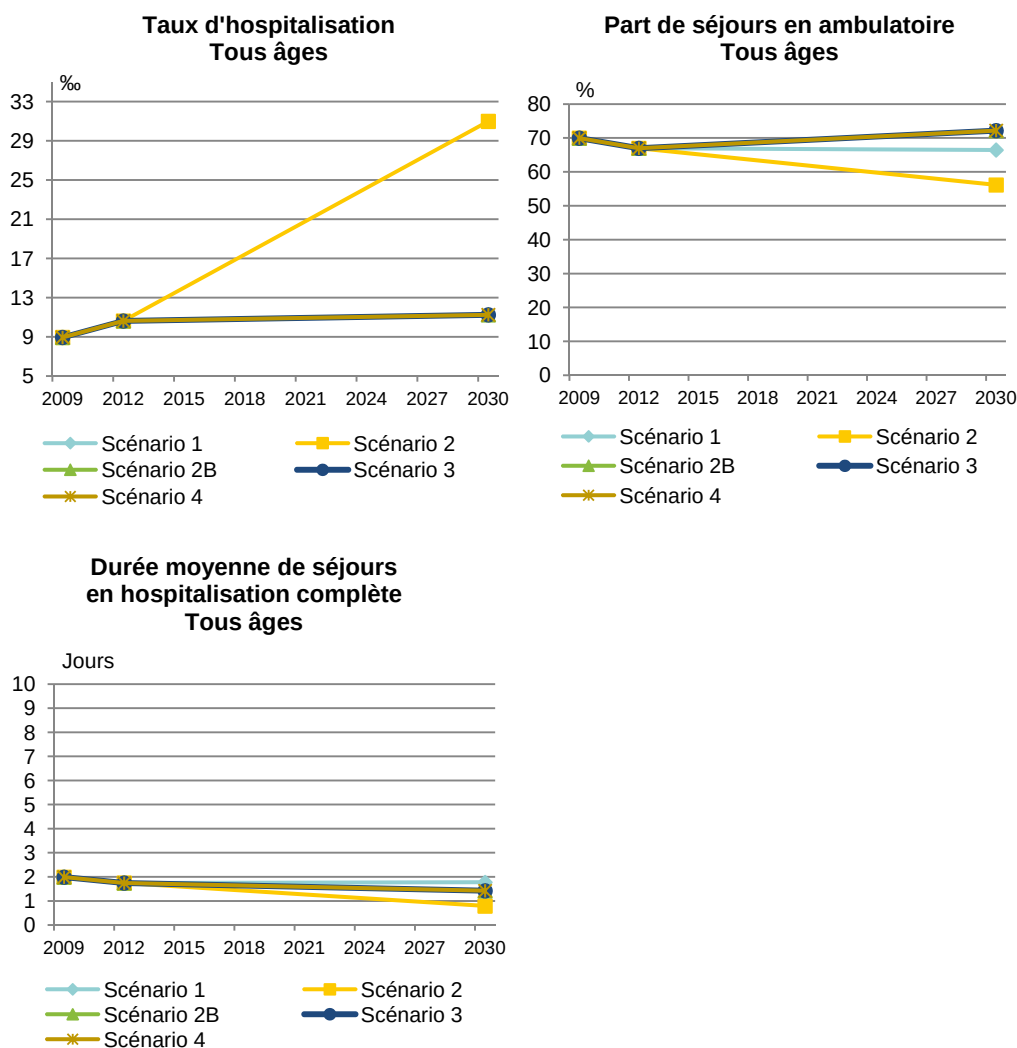
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 43 • Examens ou investigations sans mention de résultats anormaux (39) – Suite et fin



Hypothèses (groupe non abordé par les experts) :

On retient les chiffres du scénario 2B, fondés sur la moyenne des régions les mieux placées sur chacun des critères en 2012.

➤ Tableau 44 • Surveillances après traitement médical ou chirurgical (40)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	14 838	45 375	60 213	55 831	101 206	4,2	75,4	3,8	7,1
18 à 64 ans	203 372	248 108	451 480	1 326 181	1 574 289	11,5	55,0	6,5	40,0
65 à 74 ans	67 522	66 327	133 849	561 540	627 867	26,5	49,6	8,3	124,1
75 à 84 ans	77 230	60 149	137 379	689 724	749 873	34,0	43,8	8,9	185,6
85 ans ou plus	36 860	17 775	54 635	347 505	365 280	36,2	32,5	9,4	242,1
Tous âges	399 822	437 734	837 556	2 980 781	3 418 515	13,0	52,3	7,5	53,2
2012									
Moins de 18 ans	13 374	45 620	58 994	50 378	95 998	4,1	77,3	3,8	6,6
18 à 64 ans	205 258	262 420	467 678	1 327 472	1 589 892	11,8	56,1	6,5	40,2
65 à 74 ans	66 451	67 579	134 030	541 663	609 242	25,1	50,4	8,2	114,3
75 à 84 ans	71 502	47 956	119 458	629 960	677 916	29,2	40,1	8,8	165,7
85 ans ou plus	39 347	15 012	54 359	350 338	365 350	30,8	27,6	8,9	207,0
Tous âges	395 932	438 587	834 519	2 899 811	3 338 398	12,8	52,6	7,3	51,2
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	13 607	46 414	60 021	51 255	97 669	4,1	77,3	3,8	6,6
18 à 64 ans	205 189	262 332	467 520	1 327 024	1 589 356	11,8	56,1	6,5	40,2
65 à 74 ans	97 824	99 485	197 309	797 396	896 881	25,1	50,4	8,2	114,3
75 à 84 ans	106 714	71 572	178 286	940 188	1 011 760	29,2	40,1	8,8	165,7
85 ans ou plus	56 737	21 647	78 384	505 176	526 822	30,8	27,6	8,9	207,0
Tous âges	480 071	501 450	981 520	3 621 039	4 122 489	13,9	51,1	7,5	58,2
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	4 788	44 558	49 346	18 155	62 713	3,3	90,3	3,8	4,3
18 à 64 ans	204 342	356 765	561 108	1 257 667	1 614 432	14,2	63,6	6,2	40,8
65 à 74 ans	63 855	81 112	144 967	461 503	542 615	18,5	56,0	7,2	69,1
75 à 84 ans	54 438	17 053	71 491	442 111	459 164	11,7	23,9	8,1	75,2
85 ans ou plus	26 629	3 068	29 697	168 250	171 318	11,7	10,3	6,3	67,3
Tous âges	354 052	502 556	856 608	2 347 685	2 850 241	12,1	58,7	6,6	40,3

➤ Tableau 44 • Surveillances après traitement médical ou chirurgical (40) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	10 435	49 586	60 021	29 037	78 624	4,1	82,6	2,8	5,3
18 à 64 ans	189 867	277 653	467 520	1 067 333	1 344 986	11,8	59,4	5,6	34,0
65 à 74 ans	88 410	108 899	197 309	625 544	734 442	25,1	55,2	7,1	93,6
75 à 84 ans	87 780	90 506	178 286	656 728	747 234	29,2	50,8	7,5	122,4
85 ans ou plus	44 695	33 689	78 384	323 090	356 779	30,8	43,0	7,2	140,2
Tous âges	421 187	560 333	981 520	2 701 732	3 262 065	13,9	57,1	6,4	46,1
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	4 585	55 436	60 021	12 456	67 892	4,1	92,4	2,7	4,6
18 à 64 ans	130 057	337 464	467 520	713 798	1 051 261	11,8	72,2	5,5	26,6
65 à 74 ans	71 157	126 152	197 309	491 545	617 697	25,1	63,9	6,9	78,7
75 à 84 ans	82 171	96 115	178 286	600 204	696 319	29,2	53,9	7,3	114,0
85 ans ou plus	45 396	32 988	78 384	320 389	353 376	30,8	42,1	7,1	138,9
Tous âges	333 365	648 155	981 520	2 138 391	2 786 546	13,9	66,0	6,4	39,4
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	4 585	55 436	60 021	12 456	67 892	4,1	92,4	2,7	4,6
18 à 64 ans	130 057	337 464	467 520	713 798	1 051 261	11,8	72,2	5,5	26,6
65 à 74 ans	71 157	126 152	197 309	491 545	617 697	25,1	63,9	6,9	78,7
75 à 84 ans	82 171	96 115	178 286	600 204	696 319	29,2	53,9	7,3	114,0
85 ans ou plus	45 396	32 988	78 384	320 389	353 376	30,8	42,1	7,1	138,9
Tous âges	333 365	648 155	981 520	2 138 391	2 786 546	13,9	66,0	6,4	39,4

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

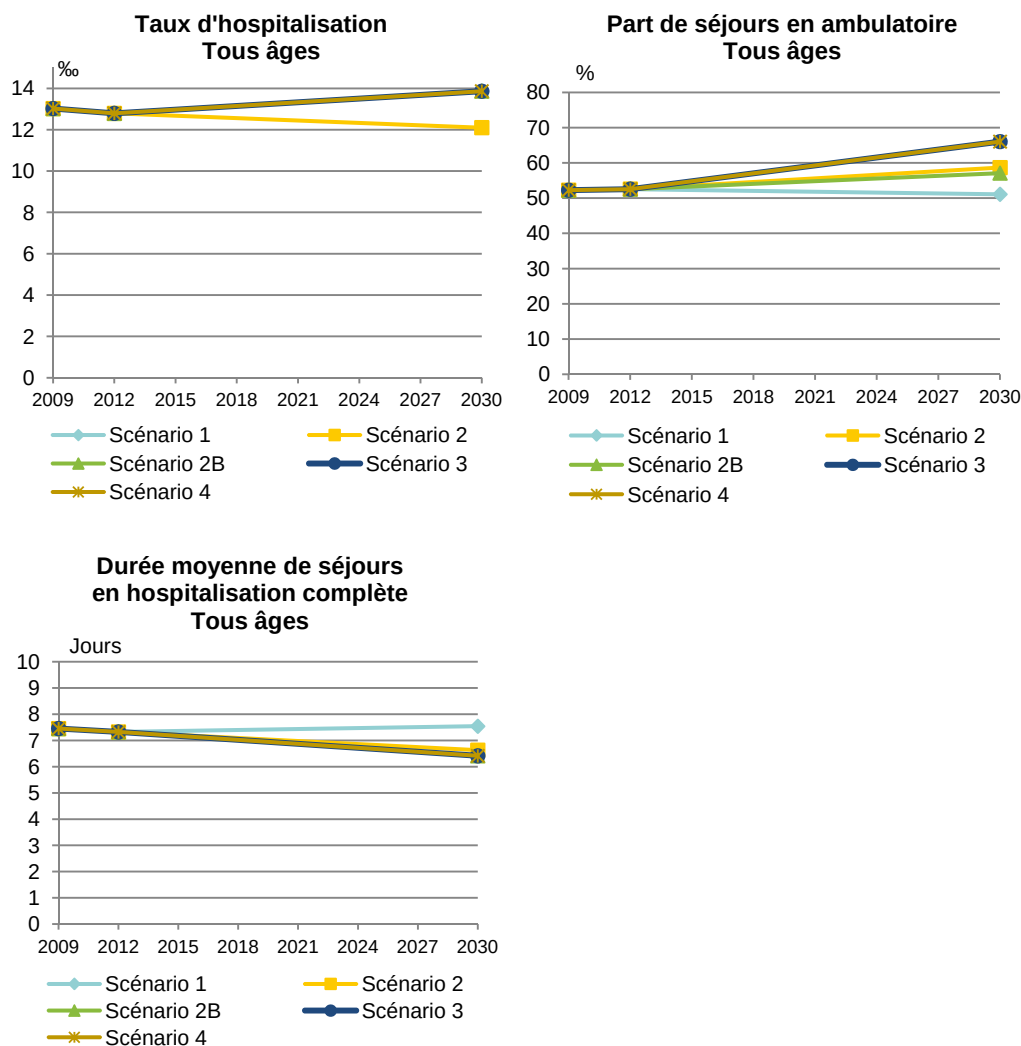
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 44 • Surveillances après traitement médical ou chirurgical (40) – Suite et fin



Hypothèses (groupe non abordé par les experts) :

On retient pour le taux d'hospitalisation le chiffre du scénario 1 (évolution démographique seule) et pour la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS), le chiffre du scénario 2B, fondé sur la moyenne des régions qui ont les DMS les plus faibles en 2012. On retient également le potentiel ambulatoire défini par le basculement de tous les séjours HC avec un indice de sévérité 1, une sortie domicile et une durée inférieure ou égale à 2 jours.

➤ Tableau 45 • Autres motifs de recours aux soins (41)

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	58 868	46 620	105 488	282 953	329 573	7,4	44,2	4,8	23,0
18 à 64 ans	195 579	176 793	372 372	611 793	788 586	9,5	47,5	3,1	20,0
65 à 74 ans	65 458	41 401	106 859	219 934	261 335	21,1	38,7	3,4	51,7
75 à 84 ans	44 177	20 073	64 250	184 612	204 685	15,9	31,2	4,2	50,7
85 ans ou plus	10 196	2 956	13 152	65 770	68 726	8,7	22,5	6,5	45,5
Tous âges	374 278	287 843	662 121	1 365 062	1 652 905	10,3	43,5	3,6	25,7
2012									
Moins de 18 ans	51 492	49 337	100 829	207 972	257 309	7,0	48,9	4,0	17,8
18 à 64 ans	193 546	192 202	385 748	575 989	768 191	9,7	49,8	3,0	19,4
65 à 74 ans	66 442	48 951	115 393	211 401	260 352	21,6	42,4	3,2	48,8
75 à 84 ans	42 842	22 845	65 687	163 003	185 848	16,1	34,8	3,8	45,4
85 ans ou plus	12 147	3 533	15 680	73 228	76 761	8,9	22,5	6,0	43,5
Tous âges	366 469	316 868	683 337	1 231 593	1 548 461	10,5	46,4	3,4	23,7
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	52 388	50 196	102 584	211 593	261 789	7,0	48,9	4,0	17,8
18 à 64 ans	193 481	192 137	385 618	575 795	767 932	9,7	49,8	3,0	19,4
65 à 74 ans	97 811	72 062	169 873	311 209	383 271	21,6	42,4	3,2	48,8
75 à 84 ans	63 940	34 095	98 035	243 275	277 370	16,1	34,8	3,8	45,4
85 ans ou plus	17 516	5 094	22 610	105 592	110 687	8,9	22,5	6,0	43,5
Tous âges	425 136	353 585	778 720	1 447 464	1 801 048	11,0	45,4	3,4	25,4
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	7 173	65 541	72 714	10 199	75 739	4,9	90,1	1,4	5,1
18 à 64 ans	154 776	308 151	462 927	341 523	649 674	11,7	66,6	2,2	16,4
65 à 74 ans	52 820	143 486	196 306	121 191	264 678	25,0	73,1	2,3	33,7
75 à 84 ans	35 117	68 728	103 845	76 106	144 833	17,0	66,2	2,2	23,7
85 ans ou plus	19 558	5 800	25 358	78 558	84 358	10,0	22,9	4,0	33,1
Tous âges	269 444	591 706	861 150	627 576	1 219 282	12,2	68,7	2,3	17,2

➤ Tableau 45 • Autres motifs de recours aux soins (41) – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	41 794	60 790	102 584	133 324	194 114	7,0	59,3	3,2	13,2
18 à 64 ans	165 207	220 410	385 618	420 615	641 026	9,7	57,2	2,5	16,2
65 à 74 ans	85 736	84 137	169 873	223 175	307 312	21,6	49,5	2,6	39,2
75 à 84 ans	57 693	40 342	98 035	187 303	227 645	16,1	41,2	3,2	37,3
85 ans ou plus	16 371	6 239	22 610	85 865	92 104	8,9	27,6	5,2	36,2
Tous âges	366 802	411 919	778 720	1 050 282	1 462 201	11,0	52,9	2,9	20,7
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	41 794	60 790	102 584	133 324	194 114	7,0	59,3	3,2	13,2
18 à 64 ans	165 207	220 410	385 618	420 615	641 026	9,7	57,2	2,5	16,2
65 à 74 ans	85 736	84 137	169 873	223 175	307 312	21,6	49,5	2,6	39,2
75 à 84 ans	57 693	40 342	98 035	187 303	227 645	16,1	41,2	3,2	37,3
85 ans ou plus	16 371	6 239	22 610	85 865	92 104	8,9	27,6	5,2	36,2
Tous âges	366 802	411 919	778 720	1 050 282	1 462 201	11,0	52,9	2,9	20,7
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	41 794	60 790	102 584	133 324	194 114	7,0	59,3	3,2	13,2
18 à 64 ans	165 207	220 410	385 618	420 615	641 026	9,7	57,2	2,5	16,2
65 à 74 ans	85 736	84 137	169 873	223 175	307 312	21,6	49,5	2,6	39,2
75 à 84 ans	57 693	40 342	98 035	187 303	227 645	16,1	41,2	3,2	37,3
85 ans ou plus	16 371	6 239	22 610	85 865	92 104	8,9	27,6	5,2	36,2
Tous âges	366 802	411 919	778 720	1 050 282	1 462 201	11,0	52,9	2,9	20,7

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

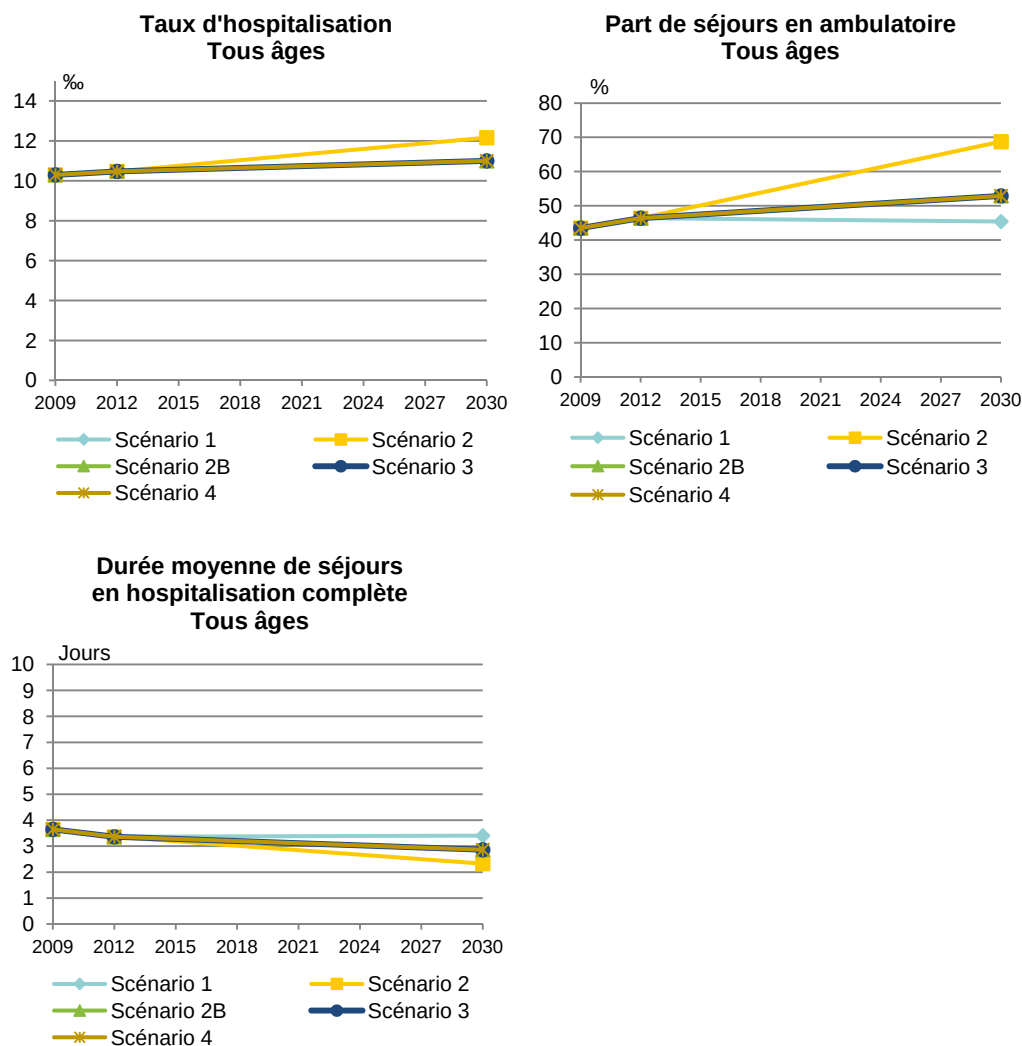
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 45 • Autres motifs de recours aux soins (41) – Suite



Hypothèses (groupe non abordé par les experts) :

On retient les chiffres du scénario 2B, fondés sur la moyenne des régions les mieux placées sur chacun des critères en 2012.

➤ Tableau 46 • Toutes causes

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalent s journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2009									
Moins de 18 ans	866 523	734 866	1 601 389	2 733 295	3 468 161	111,9	45,9	3,2	242,3
18 à 64 ans	4 266 586	3 135 578	7 402 164	20 044 034	23 179 612	188,0	42,4	4,7	588,6
65 à 74 ans	1 436 825	824 902	2 261 727	9 336 917	10 161 819	447,2	36,5	6,5	2 009,2
75 à 84 ans	1 718 033	659 902	2 377 935	13 475 589	14 135 491	588,5	27,8	7,8	3 498,1
85 ans ou plus	881 452	162 670	1 044 122	7 946 263	8 108 933	692,0	15,6	9,0	5 374,1
Tous âges	9 169 419	5 517 918	14 687 337	53 536 098	59 054 016	228,4	37,6	5,8	918,3
2012									
Moins de 18 ans	825 846	774 943	1 600 789	2 562 264	3 337 207	110,5	48,4	3,1	230,3
18 à 64 ans	4 160 480	3 395 947	7 556 427	19 319 710	22 715 657	190,9	44,9	4,6	574,0
65 à 74 ans	1 466 151	938 372	2 404 523	9 264 122	10 202 494	451,0	39,0	6,3	1 913,6
75 à 84 ans	1 703 462	718 133	2 421 595	12 987 886	13 706 019	591,8	29,7	7,6	3 349,6
85 ans ou plus	1 047 580	197 912	1 245 492	9 209 653	9 407 565	705,7	15,9	8,8	5 330,5
Tous âges	9 203 519	6 025 307	15 228 826	53 343 635	59 368 942	233,4	39,6	5,8	909,8
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	840 224	788 435	1 628 659	2 606 874	3 395 309	110,5	48,4	3,1	230,3
18 à 64 ans	4 159 077	3 394 802	7 553 879	19 313 195	22 707 996	190,9	44,9	4,6	574,0
65 à 74 ans	2 158 358	1 381 401	3 539 759	13 637 949	15 019 351	451,0	39,0	6,3	1 913,6
75 à 84 ans	2 542 343	1 071 782	3 614 126	19 383 859	20 455 641	591,8	29,7	7,6	3 349,6
85 ans ou plus	1 510 575	285 382	1 795 957	13 280 009	13 565 391	705,7	15,9	8,8	5 330,5
Tous âges	11 210 578	6 921 803	18 132 381	68 221 886	75 143 689	256,1	38,2	6,1	1 061,3
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	677 150	1 288 976	1 966 126	1 895 247	3 184 223	133,4	65,6	2,8	216,0
18 à 64 ans	3 448 518	5 545 260	8 993 778	13 810 612	19 355 872	227,3	61,7	4,0	489,3
65 à 74 ans	1 875 387	1 987 401	3 862 788	9 620 955	11 608 357	492,2	51,4	5,1	1 479,0
75 à 84 ans	2 428 338	1 514 217	3 942 555	15 478 150	16 992 367	645,6	38,4	6,4	2 782,5
85 ans ou plus	1 824 694	482 481	2 307 175	14 396 345	14 878 827	906,6	20,9	7,9	5 846,6
Tous âges	10 254 086	10 818 336	21 072 423	55 201 309	66 019 645	297,6	51,3	5,4	932,4

➤ Tableau 46 • Toutes causes – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalent s journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2030 Scénario 2B									
Moins de 18 ans	744 778	883 882	1 628 659	1 953 040	2 836 921	110,5	54,3	2,6	192,4
18 à 64 ans	3 827 687	3 726 191	7 553 879	16 182 051	19 908 243	190,9	49,3	4,2	503,2
65 à 74 ans	2 001 295	1 538 464	3 539 759	11 593 938	13 132 402	451,0	43,5	5,8	1 673,2
75 à 84 ans	2 381 407	1 232 719	3 614 126	16 839 823	18 072 542	591,8	34,1	7,1	2 959,4
85 ans ou plus	1 436 637	359 320	1 795 957	11 640 091	11 999 411	705,7	20,0	8,1	4 715,1
Tous âges	10 391 805	7 740 576	18 132 381	58 208 944	65 949 519	256,1	42,7	5,6	931,5
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	516 898	1 050 153	1 567 051	1 444 868	2 495 021	106,3	67,0	2,8	169,3
18 à 64 ans	3 038 832	4 395 190	7 434 022	12 699 323	17 094 513	187,9	59,1	4,2	432,1
65 à 74 ans	1 766 384	1 635 609	3 401 993	9 830 458	11 466 067	433,4	48,1	5,6	1 460,9
75 à 84 ans	2 148 649	1 248 245	3 396 894	14 917 415	16 165 659	556,2	36,7	6,9	2 647,1
85 ans ou plus	1 399 714	368 195	1 767 909	11 296 539	11 664 735	694,7	20,8	8,1	4 583,6
Tous âges	8 870 477	8 697 391	17 567 869	50 188 604	58 885 995	248,1	49,5	5,7	831,7
2030 Scénario 4									
Moins de 18 ans	506 127	1 060 924	1 567 051	1 414 396	2 475 320	106,3	67,7	2,8	167,9
18 à 64 ans	2 905 779	4 528 242	7 434 022	12 235 472	16 763 714	187,9	60,9	4,2	423,7
65 à 74 ans	1 701 466	1 700 527	3 401 993	9 538 729	11 239 256	433,4	50,0	5,6	1 432,0
75 à 84 ans	2 098 988	1 297 905	3 396 894	14 630 944	15 928 850	556,2	38,2	7,0	2 608,3
85 ans ou plus	1 378 144	389 765	1 767 909	11 155 020	11 544 785	694,7	22,0	8,1	4 536,5
Tous âges	8 590 505	8 977 364	17 567 869	48 974 561	57 951 925	248,1	51,1	5,7	818,5

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

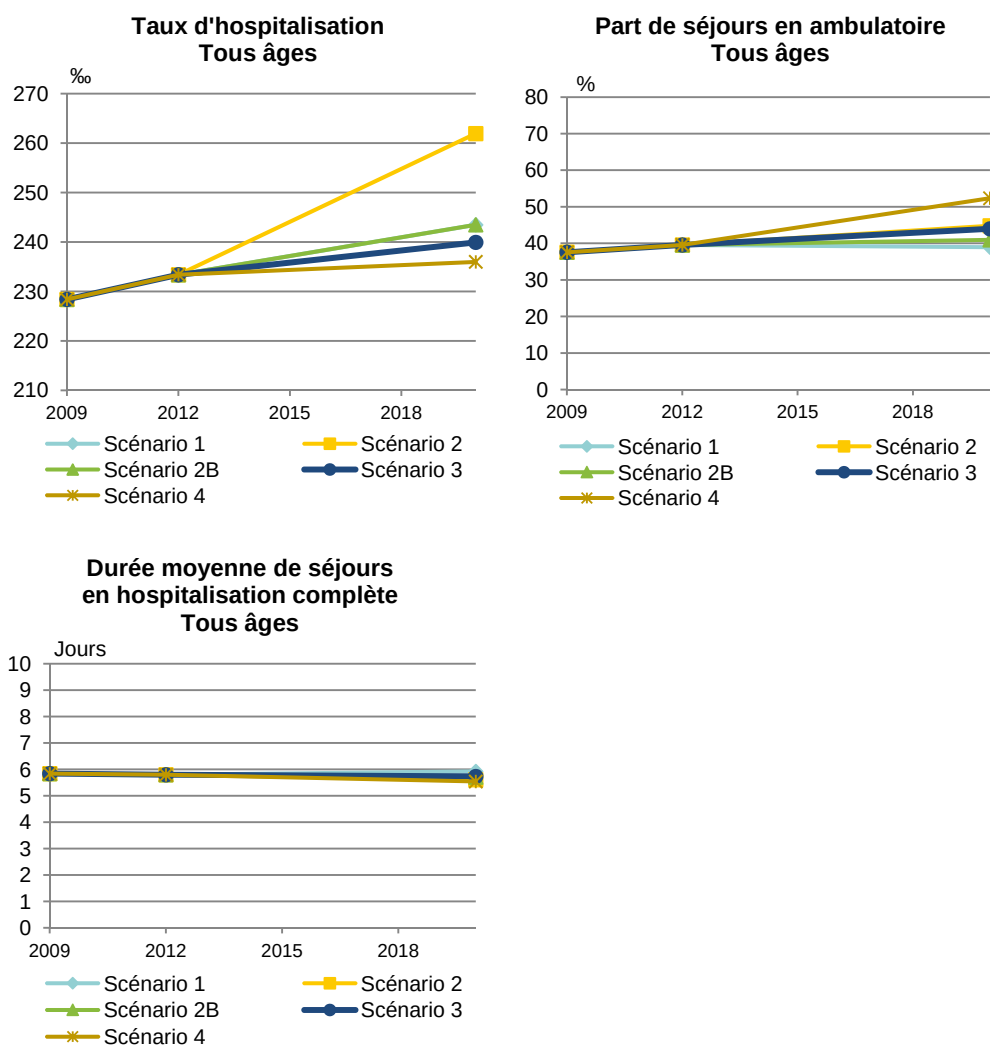
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Tableau 46 • Toutes causes – Suite et fin



Tableaux zoom sur les prothèses du genou et de la hanche

Les hospitalisations pour prothèses du genou et de la hanche, ont déjà été prises en compte dans l'exercice de projection présenté précédemment. Ils figurent dans les groupes « Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (29) » et « Fractures (35) ». On a néanmoins ajouté un zoom sur ces prothèses.

➤ Prothèses du genou

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents-journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2009									
Moins de 18 ans	54		54	613	613	0,0		11,4	0,0
18 à 64 ans	19 237	2	19 239	182 740	182 742	0,5	0,0	9,5	4,6
65 à 74 ans	27 391	1	27 392	270 314	270 315	5,4	0,0	9,9	53,4
75 à 84 ans	27 514	1	27 515	284 294	284 295	6,8	0,0	10,3	70,4
85 ans ou plus	3 285		3 285	36 289	36 289	2,2		11,0	24,0
Tous âges	77 481	4	77 485	774 250	774 254	1,2	0,0	10,0	12,0
2012									
Moins de 18 ans	55		55	521	521	0,0		9,5	0,0
18 à 64 ans	24 604	8	24 612	212 339	212 347	0,6	0,0	8,6	5,4
65 à 74 ans	33 072		33 072	293 572	293 572	6,2		8,9	55,1
75 à 84 ans	30 262		30 262	287 002	287 002	7,4		9,5	70,1
85 ans ou plus	4 407		4 407	44 823	44 823	2,5		10,2	25,4
Tous âges	92 400	8	92 408	838 257	838 265	1,4	0,0	9,1	12,8
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	56		56	530	530	0,0		9,5	0,0
18 à 64 ans	24 596	8	24 604	212 267	212 275	0,6	0,0	8,6	5,4
65 à 74 ans	48 686		48 686	432 175	432 175	6,2		8,9	55,1
75 à 84 ans	45 165		45 165	428 338	428 338	7,4		9,5	70,1
85 ans ou plus	6 355		6 355	64 633	64 633	2,5		10,2	25,4
Tous âges	124 857	8	124 865	1 137 944	1 137 952	1,8	0,0	9,1	16,1
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	4 518	0	4 518	10 438	10 438	0,3	0,0	2,3	0,7
18 à 64 ans	100 980	4 247	105 227	490 952	495 200	2,7	4,0	4,9	12,5
65 à 74 ans	110 928	0	110 928	529 957	529 957	14,1	0,0	4,8	67,5
75 à 84 ans	75 309	0	75 309	474 732	474 732	12,3	0,0	6,3	77,7
85 ans ou plus	15 295	0	15 295	94 866	94 866	6,0	0,0	6,2	37,3
Tous âges	307 031	4 247	311 278	1 600 946	1 605 194	4,4	1,4	5,2	22,7

➤ Prothèses du genou – Suite

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents-journées	Taux d'hospitalisation (%)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (%)
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	81	9	90	90	99	0,0	10,0	1,1	0,0
18 à 64 ans	35 468	3 941	39 408	82 984	86 925	1,0	10,0	2,3	2,2
65 à 74 ans	70 184	7 798	77 982	161 359	169 157	9,9	10,0	2,3	21,6
75 à 84 ans	65 107	7 234	72 342	197 510	204 744	11,8	10,0	3,0	33,5
85 ans ou plus	9 161	1 018	10 179	27 343	28 361	4,0	10,0	3,0	11,1
Tous âges	180 000	20 000	200 000	469 286	489 286	2,8	10,0	2,6	6,9

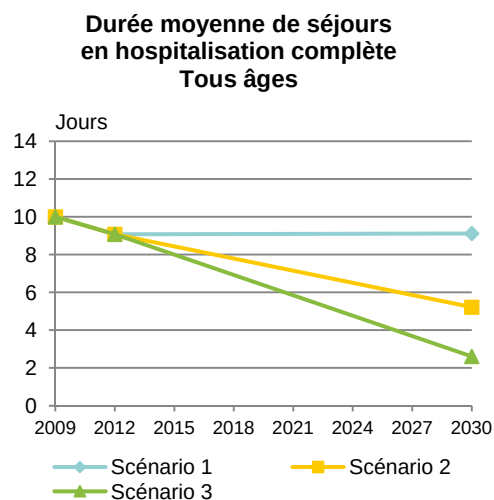
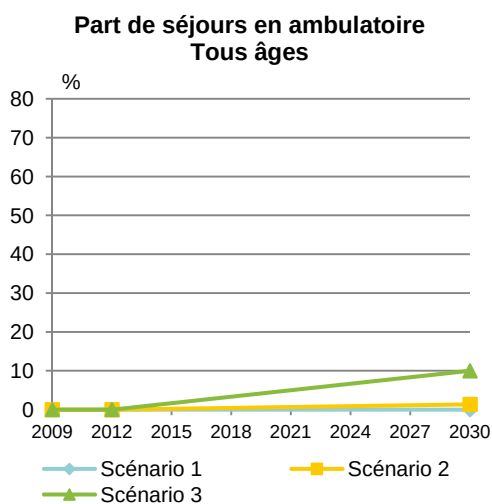
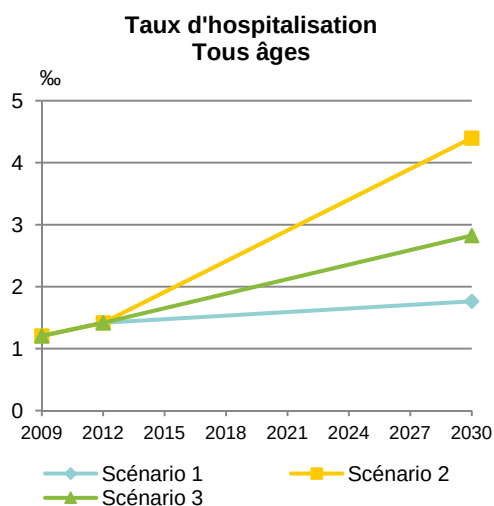
Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.



➤ Prothèses du genou – Suite et fin

Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

De meilleurs résultats pour ces interventions vont entraîner des interventions plus nombreuses, chez des individus de plus en plus jeunes. Des réinterventions pour changement de prothèse vont devenir également plus fréquentes dans ce cas. Le scénario 2, qui prolonge la tendance constatée entre 2009 et 2012, prévoit plus de 300 000 séjours en 2030 contre 92 000 en 2012, ce qui paraît quand même excessif aux experts. Un nombre de 200 000 interventions paraît, aux experts, plus réaliste.

Taux de séjours en ambulatoire :

Les pratiques devraient évoluer avec un développement d'interventions moins lourdes liées à des remplacements articulaires partiels qui pourraient, pour une partie d'entre elles, être réalisées en ambulatoire. Les interventions vont également se faire chez des personnes de plus en plus jeunes en raison de la demande croissante d'une meilleure qualité de vie chez les plus jeunes générations. Ceci est également en faveur d'un développement de la prise en charge hospitalière en ambulatoire. Finalement, selon les experts, seules les prises en charge pour fractures devraient continuer à se réaliser exclusivement en hospitalisation complète. Ils proposent donc un taux de séjours en ambulatoire de 10%.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

Une division par 2 de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète prédite par le scénario 2 (poursuite de l'évolution 2009-2012) paraît, selon les experts, possible.

➤ Prothèses de la hanche

	Séjours en HC	Séjours en HP	Séjours totaux (HC+HP)	Journées en HC	Équivalents-journées	Taux d'hospitalisation (‰)	Part de séjours en ambulatoire (en %)	Durée moyenne de séjours en HC (jours)	Taux d'équivalents journées (‰)
2009									
Moins de 18 ans	82		82	941	941	0,0		11,5	0,1
18 à 64 ans	38 518	1	38 519	366 019	366 020	1,0	0,0	9,5	9,3
65 à 74 ans	36 357	1	36 358	373 370	373 371	7,2	0,0	10,3	73,8
75 à 84 ans	48 296	2	48 298	569 133	569 135	12,0	0,0	11,8	140,8
85 ans ou plus	23 056		23 056	304 058	304 058	15,3		13,2	201,5
Tous âges	146 309	4	146 313	1 613 521	1 613 525	2,3	0,0	11,0	25,1
2012									
Moins de 18 ans	85	1	86	777	778	0,0	1,2	9,1	0,1
18 à 64 ans	40 104	6	40 110	345 872	345 878	1,0	0,0	8,6	8,7
65 à 74 ans	38 603	3	38 606	356 506	356 509	7,2	0,0	9,2	66,9
75 à 84 ans	49 121	2	49 123	521 442	521 444	12,0	0,0	10,6	127,4
85 ans ou plus	25 895	2	25 897	311 744	311 746	14,7	0,0	12,0	176,6
Tous âges	153 808	14	153 822	1 536 341	1 536 355	2,4	0,0	10,0	23,5
2030 Scénario 1									
Moins de 18 ans	86	1	87	791	792	0,0	1,2	9,1	0,1
18 à 64 ans	40 090	6	40 096	345 755	345 761	1,0	0,0	8,6	8,7
65 à 74 ans	56 828	4	56 833	524 822	524 826	7,2	0,0	9,2	66,9
75 à 84 ans	73 311	3	73 314	778 230	778 233	12,0	0,0	10,6	127,4
85 ans ou plus	37 340	3	37 343	449 524	449 527	14,7	0,0	12,0	176,6
Tous âges	207 656	17	207 673	2 099 121	2 099 139	2,9	0,0	10,1	29,6
2030 Scénario 2									
Moins de 18 ans	154	0	154	352	352	0,0	0,0	2,3	0,0
18 à 64 ans	50 738	124	50 863	244 240	244 364	1,3	0,2	4,8	6,2
65 à 74 ans	62 003	1	62 004	305 321	305 323	7,9	0,0	4,9	38,9
75 à 84 ans	81 401	0	81 401	461 950	461 950	13,3	0,0	5,7	75,6
85 ans ou plus	32 852	0	32 852	226 678	226 678	12,9	0,0	6,9	89,1
Tous âges	227 148	125	227 274	1 238 541	1 238 667	3,2	0,1	5,5	17,5
2030 Scénario 3									
Moins de 18 ans	79	9	87	89	98	0,0	10,0	1,1	0,0
18 à 64 ans	36 087	4 010	40 096	85 762	89 772	1,0	10,0	2,4	2,3
65 à 74 ans	51 150	5 683	56 833	124 353	130 036	7,2	10,0	2,4	16,6
75 à 84 ans	65 983	7 331	73 314	184 867	192 199	12,0	10,0	2,8	31,5
85 ans ou plus	33 608	3 734	37 343	114 488	118 222	14,7	10,0	3,4	46,5
Tous âges	186 906	20 767	207 673	509 559	530 327	2,9	10,0	2,7	7,5

Hospitalisation complète (HC) = hospitalisations avec au moins une nuitée.

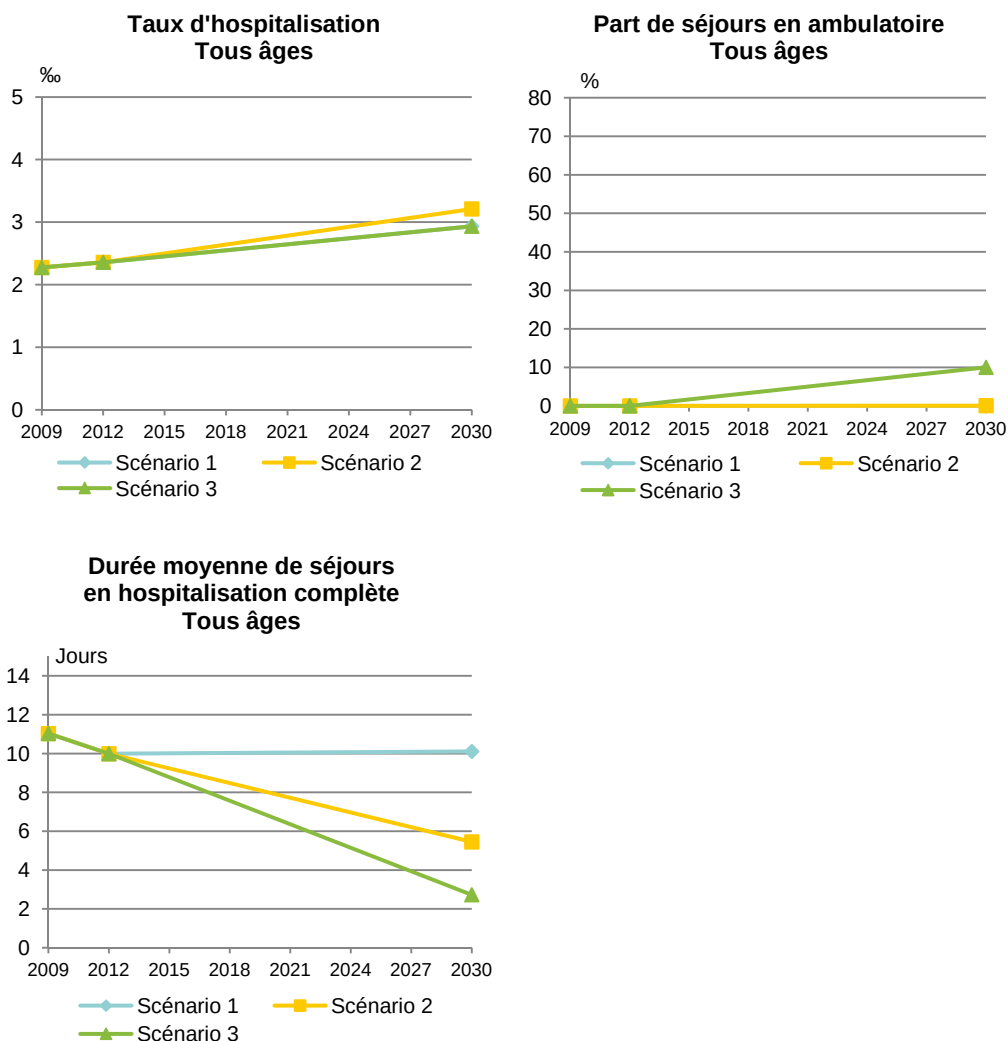
Hospitalisation partielle (HP) = hospitalisations sans nuitées (hors venues pour séances).

Équivalents-journées = somme des journées réalisées en hospitalisation complète (avec au moins une nuitée) et des séjours réalisés en ambulatoire (hospitalisations sans nuitées, hors séances).

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.

➤ Prothèses de la hanche – Suite



Hypothèses des experts :

Taux d'hospitalisation :

Les experts estiment que si l'on peut aboutir à une baisse de la polymédication pour les personnes âgées, une diminution de l'ostéoporose liée à des traitements plus efficaces et plus largement prescrits, ainsi qu'une baisse des chutes suite aux campagnes de prévention, on pourrait assister à une baisse des taux d'hospitalisation mais tous les experts ne sont pas convaincus d'une réduction effective à l'horizon 2030. Les experts proposent donc de rester sur le taux du scénario 1 (évolution démographique seule).

Taux de séjours en ambulatoire :

Comme pour les prothèses du genou, les pratiques devraient évoluer avec un développement d'interventions moins lourdes liées à des remplacements articulaires partiels qui pourraient, pour une partie d'entre elles, être réalisées en ambulatoire. Les interventions vont également se faire chez des personnes de plus en plus jeunes en raison

de la demande croissante d'une meilleure qualité de vie chez les plus jeunes générations. Ceci est également en faveur d'un développement de la prise en charge hospitalière en ambulatoire. Seules les prises en charge pour fractures devraient continuer à se réaliser exclusivement en HC. Les experts proposent de retenir un taux de séjours en ambulatoire de 10 %.

Durée moyenne de séjour (DMS) :

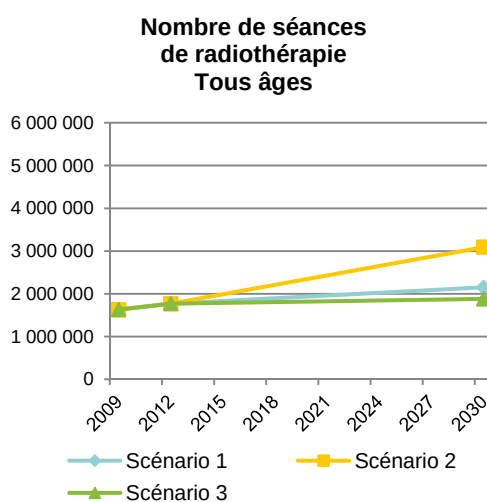
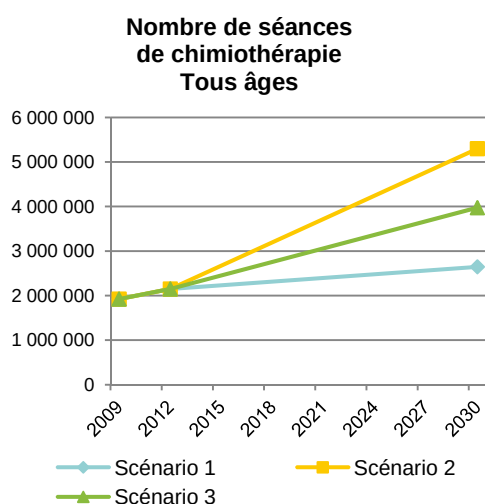
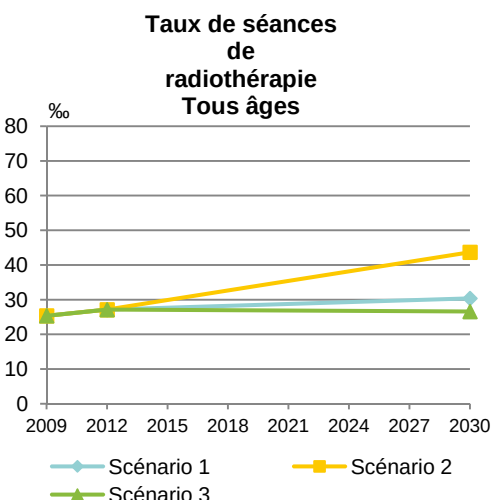
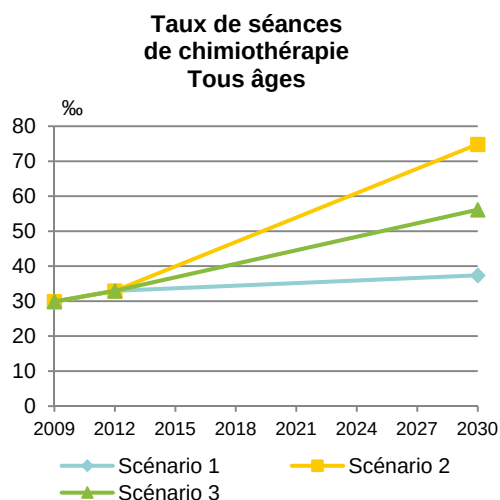
Les experts estiment que la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète doit continuer de baisser. Ils envisagent une division par 2 de la DMS prédite par le scénario 2 (poursuite de l'évolution 2009-2012).

Tableau des séances de chimiothérapie et de radiothérapie

	Chimiothérapie		Radiothérapie	
	Nombre de séances	Taux de séances (%)	Nombre de séances	Taux de séances (%)
2009				
Moins de 18 ans	31 710	2,2	13 564	0,9
18 à 64 ans	1 021 258	25,9	894 587	22,7
65 à 74 ans	516 894	102,2	435 355	86,1
75 à 84 ans	321 633	79,6	249 858	61,8
85 ans ou plus	29 591	19,6	35 870	23,8
Tous âges	1 921 086	29,9	1 629 234	25,3
2012				
Moins de 18 ans	35 700	2,5	14 300	1,0
18 à 64 ans	1 073 540	27,1	954 842	24,1
65 à 74 ans	601 584	112,8	485 758	91,1
75 à 84 ans	389 165	95,1	267 304	65,3
85 ans ou plus	48 486	27,5	47 394	26,9
Tous âges	2 148 475	32,9	1 769 598	27,1
2030 Scénario 1				
Moins de 18 ans	36 322	2,5	14 549	1,0
18 à 64 ans	1 073 178	27,1	954 520	24,1
65 à 74 ans	885 607	112,8	715 097	91,1
75 à 84 ans	580 812	95,1	398 940	65,3
85 ans ou plus	69 915	27,5	68 341	26,9
Tous âges	2 645 834	37,4	2 151 446	30,4
2030 Scénario 2				
Moins de 18 ans	68 744	4,7	18 568	1,3
18 à 64 ans	1 406 577	35,6	1 370 989	34,7
65 à 74 ans	1 604 021	204,4	1 005 596	128,1
75 à 84 ans	1 690 595	276,8	554 812	90,9
85 ans ou plus	528 443	207,6	142 009	55,8
Tous âges	5 298 380	74,8	3 091 973	43,7
2030 Scénario 3				
Moins de 18 ans	51 558	3,5	14 532	1,0
18 à 64 ans	1 054 933	26,7	844 644	21,4
65 à 74 ans	1 203 016	153,3	611 897	78,0
75 à 84 ans	1 267 946	207,6	346 190	56,7
85 ans ou plus	396 332	155,7	63 786	25,1
Tous âges	3 973 785	56,1	1 881 049	26,6

Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte) hors séances de préparation à l'irradiation.

Sources : Base nationale PMSI-MCO 2009 et 2012, exploitation DREES. Estimations localisées de population et projections de population à partir du modèle OMPHALE (scénario central), INSEE.



Hypothèses des experts :

Chimiothérapie :

Selon les experts, la forte augmentation prédite par le scénario 2 (poursuite de l'évolution 2009-2012) paraît réaliste. Cependant, il est difficile de savoir quelle sera la proportion représentée par les chimiothérapies orales et sous-cutanées, susceptibles d'être réalisées hors hospitalisation. Le groupe d'experts ne peut se prononcer sur ce point car on ne connaît pas les molécules qui seront utilisées en 2030. Selon les prévisions d'Unicancer, le nombre d'hospitalisations devrait en tout cas baisser sur les thérapies à domicile mais on assiste parallèlement à un fort développement des chimiothérapies néo-adjuvantes, ce qui fait progresser le nombre total de chimiothérapies.

Finalement, les experts retiennent le nombre de séances prévues par le scénario 2 réduit de 25 %.

Radiothérapie :

Deux modalités nouvelles de radiothérapie sont appelées à se développer : la radiothérapie per opératoire, où une seule séance en cours d'intervention peut dans certains cas remplacer l'ensemble des séances ultérieures ; et la radiothérapie hypofractionnée qui diminue de manière importante le nombre de séances en augmentant la dose délivrée pour chacune d'elles. Ce développement sera très dépendant du mode de financement (passage à un financement au forfait).

Le document d'Unicancer donne des hypothèses d'évolution par organe à l'horizon 2020. Celles-ci étant très volontaristes, nous les avons retenues pour 2030 en raison du temps de diffusion prévisible de ces nouvelles pratiques en dehors des centres de lutte contre le cancer.

Le nombre de séances du scénario 3 est obtenu en retenant pour 2030 les hypothèses d'Unicancer selon lesquelles par exemple, pour 50 % des traitements du cancer du poumon, le nombre moyen de séances pourrait être réduit de 30 à 5.

Code de diagnostics par groupe de pathologies

Libellé	Codes de la classification internationale des maladies 10 ^e révision (CIM10)
01-Certaines maladies infectieuses et parasitaires	"A00"- "A09z", "A15"- "A28z", "A30"- "A44z", "A46"- "A46z", "A48"- "A60z", "A63"- "A71z", "A74"- "A75z", "A77"- "A96z", "A98"- "A99z", "B00"- "B09z", "B15"- "B27z", "B30"- "B30z", "B33"- "B60z", "B64"- "B83z", "B85"- "B92z", "B94"- "B97z", "B99"- "B99z", "B98"
02a-Tumeurs traitées chirurgicalement (hors séances)	"C00"- "C26z", "C30"- "C34z", "C37"- "C41z", "C43"- "C58z", "C60"- "C85z", "C88"- "C88z", "C90"- "C97z", "D00"- "D07z", "D09"- "D48z" Parmi ces diagnostics, seuls les séjours avec un GHM en C ('chirurgie') ont été gardés
02b-Tumeurs traitées médicalement (hors séances)	"C00"- "C26z", "C30"- "C34z", "C37"- "C41z", "C43"- "C58z", "C60"- "C85z", "C88"- "C88z", "C90"- "C97z", "D00"- "D07z", "D09"- "D48z" Parmi ces diagnostics, nous avons exclus les séjours avec un GHM en C ('chirurgie')
03-Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	"D50"- "D53z", "D55"- "D77z", "D80"- "D84z", "D86"- "D86z", "D89"- "D89z"
04-Maladies des glandes endocrines	"E00"- "E07z", "E15"- "E16z", "E20"- "E32z", "E34"- "E35z"
05-Diabète sucré	"E10"- "E14z"
06a et 06b-Obésité (retraité selon le GHM en catégorie 06a pour l'obésité traitée chirurgicalement et en 06b pour l'obésité traitée médicalement)	"E66"- "E66z"
06c-Autres maladies endocriniennes, nutritionnelles ou métaboliques (hypovolémies...)	"E40"- "E46z", "E50"- "E56z", "E58"- "E61z", "E63"- "E65z", "E67"- "E68z", "E70"- "E80z", "E83"- "E90z"
07-Démences	"F00"- "F03z", "G30"- "G30z"
08-Troubles mentaux et du comportement liés à des substances toxiques (alcool, drogues hallucinogènes, cannabis, tabac...)	"F10"- "F199z"
09-Autres troubles mentaux	"F04"- "F07z", "F09"- "F09z", "F20"- "F25z", "F28"- "F34z", "F38"- "F45z", "F48"- "F48z", "F50"- "F55z", "F59"- "F66z", "F68"- "F73z", "F78"- "F84z", "F88"- "F95z", "F98"- "F99z"
10-Affections neurologiques à durée de séjour courte et sans ambulatoire	"G40"- "G41z", "G43"- "G45z", "G47"- "G47z", "G50"- "G55z"
11-Syndromes du canal carpien ou mononévrites	"G56"- "G59z"

Libellé	Codes de la classification internationale des maladies 10 ^e révision (CIM10)
12a Affections dégénératives et démyélinisantes du système nerveux (Parkinson, Alzheimer, Sclérose en plaques...)	"G10"- "G26z", "G31"- "G37z"
12b- Autres maladies du système nerveux (méningites, encéphalites, polynévrites)	"G00"- "G09z", "G46"- "G46z", "G60"- "G64z", "G70"- "G73z", "G80"- "G83z", "G90"- "G99z"
13- Maladies de l'œil et de ses annexes	"H00"- "H06z", "H10"- "H11z", "H13"- "H13z", "H15"- "H22z", "H25"- "H28z", "H30"- "H36z", "H40"- "H40z", "H42"- "H55z", "H57"- "H59z"
14- Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	"H60"- "H62z", "H65"- "H75z", "H80"- "H83z", "H90"- "H95z"
15- Cardiopathies ischémiques	"I20"- "I25z"
16- Troubles de la conduction et rythme cardiaque	"I44"- "I49z"
17- Insuffisance cardiaque	"I50"- "I50z", "I971"
18- Maladies cérébrovasculaires	"I60"- "I69z"
19- Autres maladies de l'appareil circulatoire à DMS longue et part d'ambulatoire faible	"I00"- "I02z", "I05"- "I09z", "I26"- "I26z", "I30"- "I43z", "I51"- "I52z", "I70"- "I74z", "I77"- "I80z"
20- Autres maladies de l'appareil circulatoire à DMS courte et part d'ambulatoire élevée	"I10"- "I13z", "I15"- "I15z", "I27"- "I28z", "I81"- "I89z", "I95"- "I95z", "I97", "I970", "I972", "I978", "I979", "I98"- "I99z"
21- Maladies des voies respiratoires supérieures	"J00"- "J06z", "J30"- "J39z"
22- Maladies des voies respiratoires inférieures et autres maladies de l'appareil respiratoire	"J10"- "J18z", "J20"- "J22z", "J40"- "J47z", "J60"- "J70z", "J80"- "J82z", "J84"- "J86z", "J90"- "J96z", "J98"- "J99z", "U04"- "U049"
23- Maladies de la cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires	"K00"- "K14z"
24-25 Maladies du tube digestif et de la paroi abdominale (retraité selon le GHM en catégorie 24 pour les maladies traitées chirurgicalement et en 25 pour les maladies traitées médicalement)	"K20"- "K23z", "K25"- "K31z", "K35"- "K38z", "K40"- "K46z", "K50"- "K52z", "K55"- "K63z", "K65"- "K67z", "K90"- "K93z"
28- Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	"L00"- "L05z", "L08"- "L08z", "L10"- "L14z", "L20"- "L30z", "L40"- "L45z", "L50"- "L60z", "L62"- "L68z", "L70"- "L75z", "L80"- "L95z", "L97"- "L99z"

Libellé	Codes de la classification internationale des maladies 10 ^e révision (CIM10)
29-Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	"M00"- "M03z", "M05"- "M25z", "M30"- "M36z", "M40"- "M43z", "M45"- "M51z", "M53"- "M54z", "M60"- "M63z", "M65"- "M68z", "M70"- "M73z", "M75"- "M77z", "M79"- "M96z", "M99"- "M99z"
30-31-Maladies de l'appareil urinaire (retraité selon le GHM en catégorie 30 pour les maladies traitées chirurgicalement et en 31 pour les maladies traitées médicalement)	"N00"- "N08z", "N10"- "N23z", "N25"- "N37z", "N39"- "N39z", "N99", "N990", "N991", "N995", "N998", "N999"
32-Maladies de l'appareil génital masculin	"N40"- "N51z"
33-Maladies de l'appareil génital féminin	"N70"- "N77z", "N80"- "N98z", "N992"- "N994"
Maladies de l'appareil génital féminin ou masculin (recodage en 32 ou 33 selon le sexe du patient)	"N60"- "N64z"
34-Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	"R00"- "R07z", "R09"- "R23z", "R25"- "R27z", "R29"- "R36z", "R39"- "R64z", "R68"- "R87z", "R89"- "R96z", "R98"- "R99z", "R65"
35-Fractures	"S02"- "S02z", "S12"- "S12z", "S22"- "S22z", "S32"- "S32z", "S42"- "S42z", "S52"- "S52z", "S62"- "S62z", "S72"- "S72z", "S82"- "S82z", "S92"- "S92z", "T02"- "T02z", "T08"- "T08z", "T10"- "T10z", "T12"- "T12z", "T142", "T1420", "T1421"
36-Intoxications médicamenteuses	"T36"- "T50z"
37-Complications de soins chirurgicaux et médicaux non classées ailleurs	"T80"- "T88z"
38-Autres lésions traumatiques, empoisonnements et conséquences de causes externes	"S00"- "S01z", "S03"- "S11z", "S13"- "S21z", "S23"- "S31z", "S33"- "S41z", "S43"- "S51z", "S53"- "S61z", "S63"- "S71z", "S73"- "S81z", "S83"- "S91z", "S93"- "S99z", "T00"- "T01z", "T03"- "T04z", "T05"- "T07z", "T09"- "T09z", "T11"- "T11z", "T13"- "T13z", "T14", "T140", "T141", "T143"- "T149", "T15"- "T35z", "T51"- "T71z", "T73"- "T75z", "T78"- "T79z", "T90"- "T98z"
39-Examens ou investigations sans mention de résultats anormaux	"Z00"- "Z04z", "Z08"- "Z13z"
40-Surveillances après traitement médical ou chirurgical	"Z40"- "Z40z", "Z42"- "Z48z", "Z50"- "Z50z", "Z512"- "Z516", "Z518", "Z519", "Z52"- "Z52z", "Z54"- "Z54z", "Z93"- "Z99z"
41-Autres motifs de recours aux soins	"Q00"- "Q07z", "Q10"- "Q18z", "Q20"- "Q28z", "Q30"- "Q45z", "Q50"- "Q56z", "Q60"- "Q87z", "Q89"- "Q93z", "Q95"- "Q99z", "Z20"- "Z29z", "Z41"- "Z41z", "Z49"- "Z49z", "Z51", "Z510", "Z511", "Z53"- "Z53z", "Z55"- "Z65z", "Z70"- "Z75z", "Z76", "Z760", "Z763"- "Z765", "Z768", "Z769", "Z80"- "Z92z"
Les autres codes non dénommés dans les catégories précédentes sont classés dans la catégorie 34 : Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs.	

Liste d'actes pour les prothèses de genou et de hanche

	Code acte	Libellé code acte
hanche	NEDA002	Stabilisation d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale par pose de butée supraacétabulaire en matériau inerte, abaissement du grand trochanter et/ou changement de la tête ou du col amovible
hanche	NEKA001	Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction par greffes compactées sans ostéosynthèse
hanche	NEKA002	Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction osseuse de l'acétabulum ou du fémur
hanche	NEKA003	Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, sans reconstruction osseuse
hanche	NEKA004	Changement de l'insert acétabulaire d'une prothèse totale de hanche
hanche	NEKA005	Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec ostéosynthèse de l'acétabulum ou du fémur
hanche	NEKA006	Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction et ostéosynthèse de l'acétabulum et/ou du fémur
hanche	NEKA007	Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction osseuse par greffes compactées sans ostéosynthèse
hanche	NEKA008	Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction ou ostéosynthèse de l'acétabulum ou du fémur
hanche	NEKA009	Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche, sans reconstruction osseuse
hanche	NEKA010	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec renfort métallique acétabulaire et reconstruction fémorale par greffe
hanche	NEKA011	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse fémorale cervicocéphalique et cupule mobile
hanche	NEKA012	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec reconstruction acétabulaire ou fémorale par greffe
hanche	NEKA013	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale après arthrodèse coxofémorale
hanche	NEKA014	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec renfort métallique acétabulaire
hanche	NEKA015	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale après ostéosynthèse, ostéotomie ou prothèse cervicocéphalique du fémur
hanche	NEKA016	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec ostéotomie de la diaphyse du fémur
hanche	NEKA017	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec abaissement de la tête du fémur dans le paléoacétabulum [paléocotyle]
hanche	NEKA018	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse fémorale cervicocéphalique
hanche	NEKA019	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale après arthrodèse coxofémorale, avec renfort métallique acétabulaire
hanche	NEKA020	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale

	Code acte	Libellé code acte
hanche	NEKA021	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec abaissement de la tête du fémur dans le paléoacétabulum et ostéotomie de réaxation ou d'alignement du fémur
hanche	NEKA022	Changement d'une prothèse fémorale cervicocéphalique pour une prothèse totale de hanche
hanche	NELA001	Repose d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale, avec reconstruction osseuse
hanche	NELA002	Repose d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale, sans reconstruction osseuse
hanche	NELA003	Pose d'une pièce acétabulaire chez un patient porteur d'une prothèse fémorale cervicocéphalique homolatérale
hanche	NEMA011	Reconstruction de l'articulation coxofémorale par prothèse massive ou sur mesure, après perte de substance segmentaire au niveau de la hanche ou de l'os coxal
hanche	NEMA018	Arthroplastie coxofémorale par cupule fémorale
genou	NFKA001	Changement d'une prothèse tricompartimentaire du genou, sans reconstruction osseuse
genou	NFKA002	Changement d'une prothèse tricompartimentaire du genou, avec reconstruction osseuse
genou	NFKA003	Changement d'une prothèse unicompartmentaire du genou
genou	NFKA004	Changement de l'insert d'une prothèse unicompartmentaire ou tricompartimentaire du genou
genou	NFKA005	Changement d'une prothèse unicompartmentaire du genou pour une prothèse tricompartimentaire
genou	NFKA006	Remplacement de l'articulation du genou par prothèse unicompartmentaire fémorotibiale ou fémoropatellaire
genou	NFKA007	Remplacement de l'articulation du genou par prothèse tricompartimentaire sur une déformation inférieure ou égale à 10° dans le plan frontal
genou	NFKA008	Remplacement de l'articulation du genou par prothèse tricompartimentaire sur une déformation supérieure à 10° dans le plan frontal
genou	NFKA009	Remplacement de l'articulation du genou par prothèse à charnière fixe ou rotatoire
genou	NFLA001	Repose d'une prothèse articulaire du genou, avec reconstruction osseuse
genou	NFLA002	Repose d'une prothèse articulaire du genou, sans reconstruction osseuse
genou	NFMA006	Reconstruction de l'articulation du genou par prothèse massive ou sur mesure, après perte de substance segmentaire

Liste des groupes homogènes de malades (GHM) retenus pour les séances de radiothérapie et chimiothérapie

Les séances de préparation à la radiothérapie ne sont pas incluses.

En 2012 : 28Z07Z Chimiothérapie avec affections tumorales :

- 28Z18Z Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité ;
- 28Z11Z Techniques spéciales d'irradiation externe ;
- 28Z23Z Techniques complexes d'irradiation externe avec repositionnement ;
- 28Z24Z Techniques complexes d'irradiation externe sans repositionnement.
- 28Z25Z Autres techniques d'irradiation externe

En 2009 : 28Z07Z Chimiothérapie avec affections tumorales :

- 28Z11Z Techniques spéciales d'irradiation externe ;
- 28Z12Z Techniques complexes d'irradiation externe ;
- 28Z13Z Autres techniques d'irradiation externe.

Les dossiers de la DREES

Mai 2017 /// N° 18

Projections d'activité hospitalière à l'horizon 2030

Directeur de la publication

Franck von Lennep

Responsable d'édition

Souphaphone Douangdara

Création graphique

Philippe Brulin

ISSN

2495-120X