



CHAMBRE DES SALAIRES
LUXEMBOURG

Projet No 88/2016-1

13 septembre 2016

Planification hospitalière

Texte du projet

Projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

Informations techniques :

No du projet :	88/2016
Date d'entrée :	13 septembre 2016
Remise de l'avis :	meilleurs délais
Ministère compétent :	Ministère de la Santé
Commission :	Commission sociale

.... Procedure consultative



Projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

Art. 1^{er}. La présente loi est applicable:

- a) aux hôpitaux,
- b) aux établissements hospitaliers spécialisés,
- c) aux établissements d'accueil pour personnes en fin de vie,
- d) aux établissements de cures thermales,
- e) aux centres de diagnostic

qu'ils soient gérés par une personne morale de droit public ou de droit privé, à l'exception de ceux gérés par le ministre ayant la Défense dans ses attributions.

Les établissements visés à l'alinéa qui précède sont désignés par la suite par le terme «établissement hospitalier».

Les établissements hospitaliers ont pour mission de dispenser dans leur domaine d'activités des soins de santé stationnaires et ambulatoires dans un contexte pluridisciplinaire, dans les conditions de soins et le cadre médical, médico-technique, professionnel et logistique requis et appropriés, pour ou à des patients qui y sont admis parce que leur état de santé exige cet ensemble de soins afin de traiter ou de soulager la maladie, de rétablir ou d'améliorer l'état de santé ou de stabiliser les lésions dans les plus brefs délais.

Les établissements hospitaliers sont des établissements de soins de santé où des examens ou des traitements spécifiques de médecine spécialisée peuvent être effectués ou appliqués.

Ils peuvent être autorisés par le ministre ayant la Santé dans ses attributions, dénommé ci-après «le ministre», à accomplir une mission d'enseignement et de recherche en matière de santé ou toute autre mission de santé publique.

Les établissements hospitaliers doivent disposer d'une personnalité juridique.

Est considéré comme:

1. «hôpital», tout établissement ayant principalement une mission de diagnostic, de surveillance et de traitement relevant de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique ainsi que de soins préventifs et palliatifs et disposant de services dans lesquels les patients sont admis;
2. «établissement hospitalier spécialisé», tout établissement qui répond aux besoins spécifiques de certaines prises en charges diagnostiques et thérapeutiques ou à des affections particulières;
3. «établissement d'accueil pour personnes en fin de vie», tout établissement qui a pour mission principale de dispenser des soins stationnaires à des personnes en phase

avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, à l'exclusion de soins à visée essentiellement curative;

4. «établissement de cures thermales», tout établissement qui a pour mission de dispenser des cures thérapeutiques;
5. «centre de diagnostic», tout service ou département d'un établissement public auquel les bénéficiaires s'adressent ou sont adressés en vue de l'établissement d'un diagnostic, à l'exclusion de tous les traitements et soins.

Tout établissement hospitalier veille au respect des dispositions de loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide et de loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie au sein de ses structures hospitalières.

Dans le cadre de l'exercice d'activités réservées à une profession réglementée du domaine de la santé, l'utilisation des termes «hôpital» ou «clinique» ou de tout terme pouvant être confondu avec ces deux termes dans la dénomination sur les notes d'honoraires ou dans des actes officiels est réservée aux établissements hospitaliers autorisés conformément à l'article 8.

Art. 2. Sont considérés comme:

1. «lits»: les lits hospitaliers qui sont de façon continue à la disposition des patients dans les services des établissements hospitaliers, en distinguant entre:

- a) lits aigus;
- b) lits de moyen séjour;
- c) lits d'hospitalisation de longue durée.

Les lits d'hospitalisation de jour et lits-portes ne sont pas considérés comme lits au sens de l'alinéa qui précède.

2. «lits aigus»: les lits, y compris les lits de soins intensifs, hormis les lits de moyen séjour et les lits d'hospitalisation de longue durée, les lits de soins intensifs étant des lits réservés aux patients nécessitant des soins intensifs;

3. «lits de moyen séjour»: lits réservés à la rééducation et à la réhabilitation de patients ainsi que les lits de soins palliatifs situés dans un établissement d'accueil pour personnes en fin de vie.

On entend par «lits de rééducation et de réhabilitation»: lits de moyen séjour des établissements hospitaliers et des services hospitaliers ayant pour mission la rééducation ou la réhabilitation sous ses différentes formes, que sont la rééducation et la réhabilitation fonctionnelle, la rééducation gériatrique, la réhabilitation physique et post-oncologique, la réhabilitation et la réadaptation de malades souffrant de troubles psychiques;

4. «lits d'hospitalisation de longue durée»: lits réservés aux soins hospitaliers de longue durée destinés aux patients souffrant de restrictions fonctionnelles justifiant une surveillance médicale, une prise en charge de même que des soins particuliers et continus par du personnel spécifiquement qualifié ainsi que des traitements d'entretien;

5. «lits d'hospitalisation de jour»: lits d'hôpital ou places situés dans une enceinte organisationnelle et fonctionnelle distincte, exclusivement à la disposition des patients ambulatoires nécessitant une présence médicale et une prise en charge particulière et continue par du personnel spécialement qualifié pendant une durée inférieure à 12 heures, liée aux activités suivantes:

a) actes chirurgicaux ou interventionnels nécessitant une surveillance et des soins pré- ou post-interventionnels;

b) autres actes diagnostiques et thérapeutiques avec ou sans sédation majeure, à savoir:

- explorations fonctionnelles et endoscopiques ;

- imagerie interventionnelle ;

- ponctions et biopsies non-chirurgicales ;

c) diverses prises en charge thérapeutiques :

- épuration extra-rénale ;

- chimiothérapie, antibiothérapie, immunothérapie intraveineuses ;

- transfusion de produits et dérivés sanguins cytophérèse ;

- traitements et prise en charge de situations spécifiques ;

d) soins de rééducation psychiatrique adulte, juvénile ou infantile ;

e) soins de revalidation, y compris gériatrique.

6. «lits-portes»: lits d'hôpital ou places situés dans l'enceinte d'un service d'urgence, exclusivement à la disposition des prises en charge urgentes nécessitant une présence médicale et une présence continue par du personnel soignant spécifiquement qualifié pendant une durée inférieure à 12 heures.

Le nombre maximum de lits par catégories de lits pouvant être autorisé au niveau national est fixé à l'annexe 1.

Le nombre maximum par catégorie de lits dont dispose chaque établissement hospitalier est déterminé dans son autorisation d'exploitation qui est prévue à l'article 8. Ce nombre peut être modifié avant l'échéance de son autorisation d'exploitation si l'évaluation biennale des besoins sanitaires telle que prévue à l'article 3 démontre un nombre inadéquat d'une catégorie de lits pour un établissement hospitalier donné.

Art. 3. Le ministre procède à une évaluation des besoins sanitaires de la population résidente sur base des données établies par la carte sanitaire, d'une évaluation démographique de la population résidente, de données relatives à l'état de santé de cette population ainsi que d'une comparaison internationale. Cette évaluation des besoins sanitaires nationaux a pour objectifs de:

1. définir les besoins nationaux en établissements hospitaliers,
2. définir les services hospitaliers autorisés, et fixer leur nombre maximal au niveau national,

3. fixer au niveau national un nombre maximal de lits par catégorie et par service hospitalier, le nombre minimal de lits et, pour l'ensemble des services de même dénomination, le nombre maximal de lits pouvant être autorisé,
4. déterminer la liste des équipements et appareils médicaux soumis à une planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières qui font l'objet d'une autorisation du ministre de la Santé conformément à l'article 14 et qui font l'objet d'un subventionnement conformément à l'article 15. La liste et le nombre de ces équipements et appareils sont fixés dans un règlement grand-ducal,
5. déterminer les pathologies ou groupe de pathologies pouvant être prises en charge dans des réseaux de compétences et le nombre maximal de ces derniers.

La carte sanitaire est un ensemble d'informations établi et mis à jour tous les deux ans par le ministre et constitué par:

- a) l'inventaire de tous les établissements hospitaliers existants, de leurs services, de leur agencement général et de leur taux d'utilisation;
- b) l'inventaire des réseaux de compétences, de leurs services hospitaliers et de leurs membres extrahospitaliers, de leur organisation générale et de leur taux d'utilisation;
- c) les motifs d'hospitalisation stationnaire et ambulatoire des patients admis dans un établissement hospitalier;
- d) le relevé des médecins agréés, de leur spécialité, des professions de santé et du personnel administratif et technique desdits établissements;
- e) l'inventaire des équipements et appareils soumis à une planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières ;
- f) l'inventaire des établissements ou services prestataires en milieu extrahospitalier collaborant activement avec le secteur hospitalier dans le cadre de réseaux de compétences;
- g) l'inventaire des services d'urgence et des modalités de prise en charge qui y sont proposées;
- h) le nombre et les motifs des transferts ou hospitalisations dans des établissements qui se trouvent à l'étranger;
- i) l'utilisation des prestations des établissements hospitaliers nationaux par des non-résidents.

Tous les établissements hospitaliers doivent fournir les renseignements nécessaires à l'élaboration de la carte sanitaire et à sa mise à jour biennale. A défaut de ce faire, le ministre n'accordera ou, le cas échéant, ne prorogera les autorisations dont question aux articles 8, 9 et 11.

Le ministre peut recourir aux données dépersonnalisées des administrations publiques, des établissements publics ou d'autres organismes luxembourgeois ou étrangers, ainsi que des différents établissements hospitaliers, relatives:

- I.) aux séjours hospitaliers: données démographiques des patients, diagnostics, procédures médicales et des autres professions de santé, services d'hospitalisation et durée de séjour, mode d'entrée, provenance, mode de sortie, destination du patient après sortie;

- II.) à l'utilisation des lits, lits d'hospitalisation de jour et équipements médicaux des établissements hospitaliers: la fréquence des différentes prestations par patient hospitalisé et ambulatoire, nombre de patients;
- III.) à l'utilisation des services d'urgence: fréquence et distribution du recours à ces services, caractéristiques démographiques des patients et du degré d'urgence, mode d'entrée, provenance, mode de sortie et destination après sortie, taux d'utilisation des lits-portes au service d'urgence;
- IV.) à la fréquence et aux motifs d'un transfert à un établissement hospitalier situé à l'étranger;
- V.) aux délais d'attente pour certaines prestations hospitalières à déterminer par la Direction de la santé.

Art. 4. La gestion d'un hôpital ainsi que son exploitation sont assurées par un même organisme gestionnaire. Un hôpital peut être exploité sur un ou plusieurs sites hospitaliers et il peut comprendre un ou plusieurs établissements hospitaliers spécialisés. L'hôpital est autorisé à utiliser la dénomination «centre hospitalier».

Quatre hôpitaux peuvent être autorisés au maximum par le ministre. Chaque hôpital dispose au maximum de trois sites hospitaliers et participe au service d'urgence sur un seul de ses sites.

Un hôpital doit disposer de 300 lits aigus au moins et peut être autorisé à exploiter 700 lits aigus au maximum. Il exploite des lits aigus sur maximum deux sites hospitaliers.

Un hôpital qui en fait la demande peut être autorisé à exploiter 30 à 70 lits de moyen séjour dans le domaine de la rééducation gériatrique.

Un seul hôpital peut être autorisé à exploiter 20 lits d'hospitalisation de longue durée au maximum.

Chaque hôpital doit exploiter les services hospitaliers suivants en se conformant aux prescriptions des définitions de ces services mentionnées à l'annexe 2:

1. Cardiologie
2. Chirurgie viscérale
3. Dialyse
4. Gastroentérologie
5. Gériatrie aigue
6. Hospitalisation de jour chirurgicale
7. Hospitalisation de jour non chirurgicale
8. Imagerie médicale
9. Médecine interne générale
10. Obstétrique
11. Psychiatrie aigue
12. Soins intensifs

13. Soins palliatifs
14. Traumatologie
15. Urgence

Les hôpitaux qui disposent d'une maternité de niveau 1 selon la définition mentionnée à l'annexe 2 sont autorisés à hospitaliser des enfants pour une durée inférieure à 72 heures dans un secteur aménagé répondant aux besoins spécifiques de l'enfant à condition que la disponibilité sur appel d'un médecin spécialiste en pédiatrie y soit garantie pendant toute la durée du séjour de l'enfant.

Dans la limite du nombre maximal de services hospitaliers mentionnés ci-dessous, le ministre peut autoriser, conformément à la procédure d'autorisation prévue aux articles 9 et 11, un hôpital à exploiter les services hospitaliers suivants dont le nombre maximum national pouvant être autorisé est déterminé ci-dessous:

- a) Chirurgie esthétique (2 services)
- b) Chirurgie vasculaire (2 services)
- c) Gynécologie (4 services)
- d) Neurologie (4 services)
- e) Neuro-vasculaire (3 services)
- f) Oncologie (4 services)
- g) ORL (4 services)
- h) Orthopédie (4 services)
- i) Pneumologie (4 services)
- j) Rééducation gériatrique (3 services)
- k) Urologie (4 services).

Chacun des services hospitaliers suivants est qualifié «de service national» et, en tant que tel, son exploitation ne peut être autorisée que dans un seul hôpital:

- I.) Chirurgie pédiatrique
- II.) Chirurgie plastique
- III.) Hémato-oncologie
- IV.) Immuno-Allergologie
- V.) Maladies infectieuses
- VI.) Médecine de l'environnement
- VII.) Néonatalogie intensive
- VIII.) Néphrologie
- IX.) Neurochirurgie
- X.) Ophtalmologie
- XI.) Pédiatrie
- XII.) Procréation médicalement assistée
- XIII.) Psychiatrie infantile
- XIV.) Psychiatrie juvénile
- XV.) Réhabilitation physique
- XVI.) Réhabilitation post-oncologique
- XVII.) Soins intensifs pédiatriques

XVIII.) Urgence pédiatrique

Un service national est unique pour le pays et regroupe les pathologies nécessitant le recours à des compétences, des équipements ou des infrastructures spécifiques. Il garantit la continuité des soins sur le plan national.

Les services de chirurgie pédiatrique, de néonatalogie intensive, de pédiatrie, de procréation médicalement assistée, de psychiatrie infantile, de soins intensifs pédiatriques et d'urgence pédiatrique sont obligatoirement réunis dans un même hôpital disposant d'un service obstétrique de niveau 2 tel que mentionné à l'annexe 2.

L'hôpital qui souhaite exploiter un service national mentionné ci-avant doit en faire la demande auprès du ministre conformément aux articles 9 et 11.

Les sites hospitaliers, ses services hospitaliers ainsi que le nombre total par type de lits qui sont attribués par le ministre à un hôpital sont déterminés dans son autorisation d'exploitation.

Art. 5. Les services hospitaliers nationaux suivants peuvent constituer un établissement hospitalier spécialisé de:

- cardiologie interventionnelle et chirurgie cardiaque avec un nombre maximum de 30 lits aigus pouvant y être autorisé,
- radiothérapie avec un nombre maximum de 2 lits aigus pouvant y être autorisé.

L'établissement public dénommé «Centre hospitalier neuropsychiatrique» constitue un établissement hospitalier spécialisé en réhabilitation psychiatrique et exploite le service national de réhabilitation psychiatrique. Le nombre maximum de lits pouvant y être autorisé ne peut être supérieur à 180 lits de moyen séjour et 67 lits d'hospitalisation de longue durée.

L'établissement public dénommé «Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation» constitue un établissement hospitalier spécialisé en rééducation fonctionnelle et exploite le service national de rééducation fonctionnelle. Le nombre maximum de lits pouvant y être autorisé ne peut être supérieur à 100 lits de moyen séjour.

Outre les services de rééducation gériatrique autorisés dans les hôpitaux, le ministre peut autoriser un établissement hospitalier spécialisé en rééducation gériatrique à exploiter un service de rééducation gériatrique. Le nombre maximum de lits pouvant y être autorisé ne peut être supérieur à 30 lits de moyen séjour.

Le ministre peut autoriser au maximum un établissement hospitalier spécialisé en réhabilitation physique et post-oncologique qui exploite les services nationaux de réhabilitation physique et de réhabilitation post-oncologique. Le nombre maximum de lits pouvant y être autorisé ne peut être supérieur à 60 lits de moyen séjour.

Le nombre exact de lits autorisé conformément au présent article pour chaque établissement hospitalier spécialisé qui est autorisé sur fondement de cet article est arrêté dans son autorisation d'exploitation.

Art. 6. Le ministre peut autoriser au maximum un établissement d'accueil pour personnes en fin de vie. Le nombre maximum de lits pouvant être autorisé de cet établissement ne peut être supérieur à 20 lits de moyen séjour. Le nombre exact de lits de l'établissement hospitalier qui est autorisé ci-avant est arrêté dans son autorisation d'exploitation.

Le ministre peut autoriser au maximum un établissement de cures thermales.

Le ministre peut autoriser au maximum un centre de diagnostic médical dans les domaines de l'anatomie pathologique, de la génétique humaine et de la biologie moléculaire et cellulaire.

Le centre de diagnostic visé à l'alinéa précédent a pour objet de réaliser des examens en ce qui concerne :

- l'anatomie pathologique: les examens relevant de la cytologie et de l'histologie;
- la génétique humaine: les examens portant sur l'hérédité ou non de malformations et d'anomalies, tant physiques que psychiques, la nature moléculaire de ces malformations et anomalies ou le fait d'être porteur de caractères héréditaires, y compris l'interprétation de ces examens et le conseil génétique.

Les conditions d'exploitation d'un centre de diagnostic dans les domaines de l'anatomie pathologique et de la génétique humaine sont précisées par des règlements grand-ducaux ayant trait:

- au système d'assurance qualité et de contrôle de la qualité du centre de diagnostic;
- au nombre minimal d'examens à réaliser annuellement par un médecin spécialiste en anatomie pathologique;
- au nombre, à la qualification et à la formation continue des responsables et du personnel;
- au matériel, à l'équipement technique et informatique et aux locaux y affectés;
- aux procédures pré-analytiques, analytiques et post-analytiques;
- à l'organisation du conseil génétique.

Art. 7. Sur base de l'évaluation des besoins de santé sanitaires et dans la limite des besoins en lits et services hospitaliers autorisables en vertu de la présente loi, seuls peuvent être autorisés:

- a) des projets de modernisation, d'extension, de modernisation ou de mise en sécurité de structures hospitalières existantes;
- b) des projets de construction nouvelle en remplacement de structures existantes ou résultant de synergies ou de coopérations entre plusieurs établissements hospitaliers existants entraînant une désaffectation des structures hospitalières remplacées ou leur réaffectation à une destination hospitalière dûment autorisée;
- c) des projets de réaménagement ou de transformation de structures existantes visant à favoriser l'hospitalisation de jour ou la prise en charge ambulatoire.

Seuls les projets mentionnés aux points a) à c) sont financés par le biais du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières au titre de l'article 15.

Art. 8. La création, l'extension et l'exploitation de tout établissement hospitalier est soumise à l'autorisation du ministre conformément à la procédure prévue ci-dessous.

L'organisme gestionnaire de l'établissement hospitalier sollicite, sur base d'un projet d'établissement, une autorisation d'exploitation auprès du ministre qui décide après avoir demandé l'avis du Collège médical et de la Commission permanente pour le secteur hospitalier.

Ce projet d'établissement précise:

- a) la dénomination de l'établissement hospitalier,
- b) les objectifs et missions de l'établissement,
- c) la dénomination et la forme juridique de son organisme gestionnaire,
- d) l'organigramme général de l'établissement,
- e) le nombre ainsi que la localisation de ses sites et bâtiments hospitaliers,
- f) le nombre et le type de lits, y compris les lits d'hospitalisation de jour et de lits-portes, que l'établissement souhaite exploiter,
- g) le nombre et la localisation des services hospitaliers stationnaires et ambulatoires sollicités,
- h) les équipements ou les appareils soumis à planification nationale,
- i) le contrat type de collaboration ou de salarié qui lie les médecins à l'établissement,
- j) l'avis du Conseil médical relatif au projet d'établissement.

L'autorisation d'exploitation délivrée par le ministre à un établissement hospitalier reprendra les points a) à h) retenus ou rectifiés par le ministre suite à l'examen du projet d'établissement. Le nombre de lits par type de lits attribué à chaque établissement hospitalier, y compris le nombre de lits d'hospitalisation de jour et de lits porte, est déterminé dans son autorisation d'exploitation.

Lorsqu'un organisme gestionnaire d'un établissement hospitalier modifie son projet d'établissement, il en avise le ministre, qui décide sur le bien-fondé de cette modification en respectant la procédure prévue à l'alinéa 2 du présent article.

Un établissement hospitalier ne peut bénéficier des subventions financières étatiques visées à l'article 15 qu'à condition de disposer d'une autorisation d'exploitation valable.

Art. 9. L'exploitation d'un service hospitalier ainsi que toute demande de création, d'extension ou de modernisation d'un service hospitalier ou de prorogation d'autorisation d'un service hospitalier doit être soumise par l'organisme gestionnaire de l'établissement hospitalier pour autorisation au ministre qui décide après avoir demandé l'avis du Collège médical et de la Commission permanente pour le secteur hospitalier.

Par extension d'un service hospitalier, on entend l'augmentation des surfaces architecturales destinées à l'accueil et au séjour des patients ou l'augmentation du nombre des lits. Une extension limitée en mètre carrés pour des petits travaux d'agrandissement de fonctions existantes, et qui ne donnent pas lieu à de nouvelles fonctionnalités n'est pas considérée comme une extension de service.

Par modernisation d'un service hospitalier, on entend les adaptations nécessaires pour que ce service puisse se conformer aux normes de sécurité ou d'hygiène, aux critères contenus dans

les définitions de services visés à l'annexe 2 ou dans les normes réglementaires prévues à l'article 10.

La demande d'exploitation d'un service doit être accompagnée, pour chaque service hospitalier, d'un projet de service cohérent avec le projet d'établissement visé à l'article 8 et respectant les critères fixés dans les définitions de services prévues à l'annexe 2 ainsi que d'autres normes déterminées par règlement grand-ducal conformément à l'article 10.

Ce projet de service précise:

1. la dénomination du service, le type de patients et de pathologies pris en charge et le volume d'activités attendu;
2. les unités de soins au sens de l'article 29, stationnaires, ambulatoires, médico-techniques ou autres qui le constituent, ainsi que les liens organisationnels et fonctionnels entre elles et avec d'autres services hospitaliers;
3. les ressources humaines, l'organigramme, les équipements y affectés spécifiquement, le nombre de lits et le type de lits ainsi que le nombre de lits d'hospitalisation de jour ou de lits-porte;
4. la localisation principale du service et de ses antennes éventuelles sur un ou plusieurs sites hospitaliers;
5. l'organisation et les moyens mis en place pour assurer la continuité des soins;
6. la prise en charge dans laquelle les activités du service médical s'inscrivent;
7. en cas d'extension et de modernisation d'un service hospitalier ou de prorogation d'autorisation d'un service hospitalier, le volume d'activités des trois dernières années;
8. l'avis du Conseil médical relatif au projet de service.

Chaque établissement hospitalier ne peut disposer que d'un seul service hospitalier de la même nature et sur un site unique. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'un établissement multi-sites, un service hospitalier autorisé peut comprendre une unité de soins d'hospitalisation située sur un autre site hospitalier du même établissement hospitalier. Dans ce cas, l'unité d'hospitalisation est considérée comme une «antenne de service».

L'antenne de service répond aux conditions ci-après:

- a) justifier la nécessité d'une capacité d'accueil supplémentaire sur base de l'activité recensée au cours des trois dernières années du service hospitalier correspondant;
- b) être en liaison fonctionnelle étroite avec le service hospitalier au sein du même établissement;
- c) disposer de la même équipe de médecins spécialisés pour assurer la continuité des soins dans le service hospitalier et son «antenne»;
- d) appliquer une politique transparente d'admission, de transfert et de sortie des patients reposant sur des critères objectifs concernant l'état des patients qui y sont pris en charge.

Un établissement hospitalier ne peut bénéficier des subventions financières étatiques visées à l'article 15 au profit des services hospitaliers qu'à condition de disposer d'une autorisation d'exploitation valable.

Art. 10. Un règlement grand-ducal peut préciser des normes relatives aux services hospitaliers mentionnés à l'article 4 et définis à l'annexe 2 qui ont trait à:

- a) l'aménagement, l'organisation générale, le nombre minimal et maximal de lits par service ainsi que le taux d'occupation à atteindre par patients relevant du service;
- b) les effectifs médicaux requis, les spécialités médicales concernées, les professionnels de santé et leur dotation;
- c) le niveau de continuité de service à respecter sous forme de gardes ou d'astreintes;
- d) l'environnement requis sur le site hospitalier abritant le service, dont la disponibilité d'autres services et de compétences médicales et professionnelles extérieures au service;
- e) les équipements dont doit disposer le service;
- f) les procédures, les activités et, le cas échéant, les actes techniques réservés à ces services, ainsi que les modalités de documentation de l'activité et de l'évaluation des résultats d'activité.

Art. 11. La première autorisation d'exploitation d'un établissement hospitalier ou d'un service hospitalier, suite à la procédure prévue aux articles 8 et 9, est accordée pour une durée de cinq ans.

Les autorisations mentionnées à l'alinéa précédent sont prorogées à chaque fois pour une durée maximale de cinq ans. L'autorisation d'exploitation d'un établissement hospitalier peut être adaptée avant l'échéance de cinq ans conformément aux prescriptions du dernier alinéa de l'article 2.

La demande de prorogation est faite par l'organisme gestionnaire moyennant une lettre recommandée à adresser au ministre au plus tard six mois avant l'échéance de l'autorisation.

A l'appui de la demande visée à l'alinéa qui précède, l'organisme gestionnaire doit établir:

1. pour la prorogation de l'autorisation d'exploitation, que l'établissement hospitalier continue à respecter, son projet d'établissement;
2. pour la prorogation des autorisations de services hospitaliers, que l'établissement hospitalier continue à respecter, toutes les prescriptions des définitions des services mentionnées à l'annexe 2 ainsi que les normes réglementaires fixées conformément à l'article 10.

Sans préjudice de l'alinéa 2 et de l'article 12 ci-après et après avoir demandé l'avis du Collège médical et de la Commission permanente pour le secteur hospitalier, le ministre peut refuser:

- a) l'autorisation d'exploitation d'un établissement hospitalier ou sa prorogation s'il ne respecte plus son projet d'établissement ou s'il ne répond plus aux besoins sanitaires nationaux;

b) l'autorisation d'exploitation d'un service hospitalier ou sa prorogation s'il ne répond pas aux prescriptions des définitions mentionnées à l'annexe 2, aux normes déterminées conformément à l'article 10 ou aux besoins sanitaires nationaux.

En cas de non-prorogation de l'autorisation d'exploitation d'un établissement hospitalier ou d'un service hospitalier ou de fermeture d'un site hospitalier, le ministre fixe le délai endéans lequel l'établissement hospitalier, le service hospitalier ou le site hospitalier doit être fermé. Ce délai est de deux ans au maximum dans le cas de la fermeture d'un établissement hospitalier ou d'un site hospitalier. Dans le cas d'un service hospitalier, ce délai est d'un an au maximum.

Aux termes des délais visés à l'alinéa précédent, l'organisme gestionnaire doit cesser l'exploitation de l'établissement hospitalier, du service hospitalier ou toute activité sur le site hospitalier.

Art. 12. Lorsqu'il appert, au vu d'un rapport du directeur de la Santé, qu'un établissement ou service hospitalier:

- 1.) ne répond pas aux conditions mentionnées aux définitions de l'annexe 2 ou aux normes déterminées conformément à l'article 10, ou
- 2.) ne dispose pas des autorisations d'exploitation requis en vertu des articles 8 et 9,
- 3.) contrevient aux autres dispositions de la présente loi,
- 4.) ne répond plus aux besoins sanitaires nationaux,

le ministre met l'organisme gestionnaire de l'établissement concerné en demeure de se conformer aux procédures, définitions et normes dans un délai qu'il fixera et qui sera inférieur à un an.

Passé ce délai et à défaut par l'organisme gestionnaire de s'être conformé aux prescriptions, le ministre peut ordonner endéans les délais prévus à l'article 11, avant-dernier alinéa, la fermeture de l'établissement ou du service après avis du Collège médical et de la Commission permanente pour le secteur hospitalier. Ces avis doivent être fournis dans le mois de leur saisine.

Lorsque des raisons urgentes de santé publique le justifient, le ministre, au vu d'un rapport du directeur de la Santé et après avoir entendu l'organisme gestionnaire concerné, peut ordonner, par décision motivée et à titre provisoire, la fermeture immédiate d'un établissement hospitalier ou d'un service hospitalier. Le ministre en informe immédiatement le Collège médical et la Commission permanente pour le secteur hospitalier. Ceux-ci doivent fournir leurs avis dans un délai d'un mois. Après avoir reçu communication de l'avis du Collège médical et de la Commission permanente pour le secteur hospitalier, le ministre prend une décision définitive dans le délai d'un mois. La décision est notifiée à l'intéressé par lettre recommandée.

Art. 13. L'organisme gestionnaire qui veut cesser l'exploitation totale d'un établissement hospitalier ou d'un service hospitalier doit en aviser au préalable le ministre au moins un an à l'avance. Ce délai peut être abrégé par le ministre à la demande de l'organisme gestionnaire si aucune raison majeure de santé publique ne s'y oppose.

Art. 14. Les équipements et appareils médicaux ainsi que leur nombre, qui soit en raison de leur prix soit en raison du personnel hautement qualifié que leur utilisation requiert, sont considérés comme équipements et appareils nécessitant une planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières sont déterminés dans un règlement grand-ducal.

Tout établissement hospitalier ayant l'intention d'acquérir ou d'utiliser un appareil ou un équipement hospitalier mentionné à l'alinéa précédent doit soumettre son projet à l'autorisation du ministre qui sollicite l'avis de la Commission permanente pour le secteur hospitalier.

Le choix des établissements hospitaliers dans lesquels peuvent être installés les équipements prévus aux deux alinéas précédents se fait en fonction d'une activité correspondante adéquate, de la participation à un programme d'assurance qualité ainsi que de l'attribution des services hospitaliers dont ils relèvent, pour ce qui est des équipements uniques, et pour ce qui est des autres équipements, de la disponibilité d'autres équipements et ressources indispensables ou utiles au fonctionnement de l'équipement à installer. Au cas où plusieurs établissements hospitaliers ou services hospitaliers entraînent en ligne de compte, préférence sera donnée à l'établissement ou au service hospitalier répondant aux critères de qualité les plus élevés.

L'autorisation d'exploitation de chaque établissement mentionnera le lieu d'installation de ces appareils et équipements.

Art. 15. L'Etat participe à raison de 80 % aux frais des investissements mobiliers et immobiliers des établissements hospitaliers autorisés par le ministre conformément à l'article 17, la Commission permanente pour le secteur hospitalier demandée en son avis et qui ont traité :

1. aux équipements et appareils dont question à l'article-14;
2. aux projets de construction, d'extension et de modernisation d'un établissement hospitalier ainsi que tous les projets de mise en sécurité ou nécessaires au maintien des conditions d'hygiène à condition que:
 - a) lorsqu'un tel projet concerne un hôpital, il dépasse un montant de 500.000 euros hors TVA;
 - b) lorsqu'un tel projet concerne un établissement hospitalier spécialisé mentionné à l'article 5 ou un autre établissement hospitalier mentionné à l'article 6, il dépasse un montant de 250.000 euros hors TVA.

Art. 16. Sur décision de leurs organismes gestionnaires respectifs, des établissements hospitaliers peuvent mettre en commun des activités et bénéficier à ce titre des subventions prévues à l'article qui précède, lorsqu'ils procèdent à des investissements communs.

Ces mises en commun doivent respecter les impératifs en matière de sécurité, de continuité des soins et de qualité de la prise en charge.

L'allocation de l'aide financière pour les projets en commun suit les mêmes règles que pour les projets individuels des établissements hospitaliers, en ce qui concerne la définition des parties subventionnables et des besoins des établissements hospitaliers.

Art. 17. En vue d'obtenir une subvention conformément aux dispositions qui précèdent, la direction d'un établissement hospitalier doit présenter une demande au ministre. La demande doit être accompagnée des pièces justificatives. Elle est instruite par la Commission permanente pour le secteur hospitalier conformément aux dispositions de l'article 22.

Un règlement grand-ducal détermine les modalités détaillées de la procédure de demande, notamment en ce qui concerne:

- a) les délais et modalités d'instruction du dossier;
- b) les pièces justificatives à joindre;
- c) les cas dans lesquels une étude des besoins et de l'impact sur le système de santé est requise, ainsi que l'étendue et les modalités de cette étude.

La subvention est allouée par décision du ministre.

Art. 18. Il est institué un Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières appelé par la suite «fonds», conformément aux articles 76 et 77 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat.

Le fonds est destiné à honorer les engagements pris par l'Etat conformément à l'article 15, points 2 et 3 ainsi qu'à l'article 16, y compris les frais financiers, à condition que chaque établissement hospitalier fasse parvenir au ministre les factures dont il sollicite le remboursement au plus tard dans les six mois à compter de la date de la facture ou de la libération de garantie.

Les subventions pour équipements et appareils nécessitant une planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières qui sont sollicitées par les établissements hospitaliers conformément à l'article 15 point 1., sont à charge du Budget de l'Etat et non du Fonds.

Le fonds est placé sous l'autorité du ministre et alimenté par des dotations budgétaires annuelles.

Les dépenses imputables au fonds font l'objet d'une programmation pluriannuelle par le gouvernement.

Les subventions prévues à la présente loi sont accordées sur base de conventions signées avec les maîtres d'ouvrage respectifs telles que prévues à l'article 1^{er}, dernier alinéa de la loi modifiée du 21 juin 1999 autorisant l'Etat à participer au financement de la modernisation de l'aménagement ou de la construction de certains établissements hospitaliers.

Ces conventions prévoient les modalités de contrôle par rapport à la conformité des investissements autorisés et de la liquidation des subventions consenties.

La liquidation, à charge du fonds, des subventions accordées au titre d'un projet d'investissement déterminé est effectuée, le cas échéant, après déduction des avances éventuellement déjà accordées au titre du même projet d'investissement.

Art. 19. Pour chaque projet dépassant le seuil fixé à l'article 80 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'Etat, une loi spéciale fixe le montant des subventions à charge du fonds à ne pas dépasser.

Art. 20. Les bénéficiaires des subventions régies par la présente loi perdent les avantages qui leur ont été consentis si, avant l'expiration d'un délai de 5 ans pour les investissements mobiliers et d'un délai de 20 ans pour les investissements immobiliers, à partir de leur octroi, ils :

1. aliènent à titre onéreux, cèdent ou échangent les biens mobiliers ou immobiliers en vue desquels les subventions ont été consenties, ou
2. modifient l'affectation originale des biens mobiliers ou immobiliers.

La perte des avantages est calculée au prorata du temps restant à courir jusqu'à la fin des délais respectifs prévus à l'alinéa 1^{er}.

Sans préjudice des dispositions prévues à l'alinéa 1^{er}, les subventions financières restent acquises si les biens mobiliers ou immobiliers continuent d'être affectés à une utilisation poursuivant un objectif de santé publique ou un objectif de service public.

L'organisme gestionnaire d'un établissement hospitalier qui souhaite aliéner à titre onéreux, céder, échanger ou modifier un bien mobilier ou immobilier qui a fait l'objet d'un subventionnement au titre de la présente loi, doit en informer le ministre par lettre recommandée au plus tard trois mois avant l'opération envisagée.

Art. 21. Le commissaire du Gouvernement aux hôpitaux ci-après nommé le «commissaire» est nommé par le ministre.

Pour pouvoir être nommé commissaire, le candidat doit remplir les conditions pour l'admission à l'examen-concours d'admission au stage du groupe de traitement A1.

Les missions du commissaire consistent à:

1. exercer un droit d'information et de contrôle sur l'activité des établissements hospitaliers ainsi que sur leur gestion technique, administrative et financière;
2. contrôler le respect des dispositions de la présente loi et de ses règlements d'exécution;
3. contrôler l'affectation des subventions publiques versées au titre de l'article 15;
4. faire toute proposition en relation avec une meilleure utilisation des ressources;
5. faciliter les projets d'intérêt commun ou de mutualisation des établissements hospitaliers.

Pour l'exécution de sa mission le commissaire peut requérir l'assistance des services d'un établissement hospitalier. Il a le droit, aussi souvent qu'il le juge utile, de demander rapport aux organes de direction et de gestion des établissements hospitaliers ainsi que de prendre

connaissance, même sans se déplacer, des livres, comptes et autres documents des établissements hospitaliers.

Le commissaire a le droit d'assister avec voix consultative aux assemblées générales et aux réunions des organismes gestionnaires de tous les établissements hospitaliers. Les avis de convocation contenant l'ordre du jour de ces assemblées et réunions lui sont adressés en même temps qu'aux membres des organes statutaires. Il obtient tous les documents et renseignements fournis à ces membres. Il doit être entendu en ses observations à chaque fois qu'il le demande.

Le commissaire peut suspendre l'exécution des décisions d'un organisme gestionnaire d'un établissement hospitalier, lorsqu'il estime que celles-ci sont contraires aux lois, aux règlements et aux conventions conclues avec l'Etat. Il fait acter son veto. Si, dans le mois de la suspension, l'organisme gestionnaire de l'établissement hospitalier visé n'a pas été informé des suites que le ministre a réservées à ce veto, la suspension est présumée levée et la décision peut être mise à exécution.

Art. 22. Une Commission permanente pour le secteur hospitalier, ci-après dénommée «Commission», exerce des fonctions consultatives auprès du ministre et du ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions et a pour mission d'aviser:

- 1) toute modification à la présente loi;
- 2) les demandes de subventions financières des établissements hospitaliers telle que prévues aux articles 15 et 16;
- 3) les demandes d'autorisation de création, de modernisation ou d'extension d'un établissement hospitalier conformément à l'article 8;
- 4) les demandes d'autorisation de création, d'extension ou de modernisation d'un service hospitalier conformément à l'article 9;
- 5) les demandes de prorogation des demandes visées aux points 4 et 5 du présent article et ce conformément à l'article 11;
- 6) tous les projets de règlements grand-ducaux qui sont applicables aux établissements hospitaliers relevant de la compétence du ministre;
- 7) tout projet de création d'un réseau de compétences conformément à l'article 30.

Dès qu'il apparaît à un maître d'ouvrage qu'un projet de modernisation ou de construction d'un établissement hospitalier financé conformément à l'article 15 dépasse de 5% le montant global arrêté dans la convention de financement prévue à l'article 18 alinéa 6, pour autant que ce montant soit supérieur à 50.000 euros, il doit saisir dans les deux mois de cette constatation la Commission qui est demandée une nouvelle fois en son avis sur ce projet avec toutes les pièces justifiant ce dépassement de budget. Le ministre doit autoriser le subventionnement de ce dépassement par le fonds.

La Commission peut, de sa propre initiative, proposer aux ministres tous voies et moyens d'ordre sanitaire, financier ou administratif portant amélioration du système et des services hospitaliers.

La Commission peut être demandée en son avis par le ministre ou le ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions sur toute question relevant du secteur hospitalier.

La Commission se compose:

- a.) de deux représentants du ministre dont l'un est le directeur de la Santé ou son représentant;
- b.) de deux représentants du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale dont l'un est le directeur du Contrôle médical de la sécurité sociale ou son représentant;
- c.) d'un représentant du ministre ayant dans ses attributions le Budget;
- d.) de trois représentants de la Caisse nationale de santé dont l'un est le président ou son représentant;
- e.) de deux représentants proposés par le groupement le plus représentatif des hôpitaux luxembourgeois;
- f.) de deux représentants des professions de la santé dont l'un est médecin proposé par l'association la plus représentative des médecins et médecins-dentistes et l'autre professionnel de santé proposé par le conseil supérieur des professions de santé.

Il y a autant de membres suppléants qu'il y a de membres effectifs.

Les membres effectifs et suppléants sont nommés pour une durée de cinq ans par arrêté grand-ducal sur proposition du ministre.

Le commissaire du gouvernement aux hôpitaux assiste aux réunions de la Commission avec voix consultative.

La Commission est présidée par le directeur de la Santé ou son représentant. Elle peut se constituer en sous-commissions de travail et s'adjoindre des experts. Les avis de la Commission sont pris dans un délai fixé par le ministre qui ne peut être supérieur à six mois, à la majorité des voix, chaque membre pouvant faire constater son vote au procès-verbal et y faire joindre un exposé de ses motifs. Le vote séparé et l'exposé des motifs sont transmis aux ministres compétents. En cas d'égalité des voix, celle du président est prépondérante.

Si les représentants de la Caisse nationale de santé opinent que la décision à prendre comporte des répercussions financières importantes pour l'assurance maladie-maternité, ils peuvent demander une prolongation du délai fixé afin de faire examiner la proposition soumise par expertise à charge de la Caisse nationale de santé. La prolongation doit être accordée par le ministre et ne saurait être inférieure à trois mois.

Un règlement grand-ducal détermine le fonctionnement de la commission, les procédures à suivre et l'indemnisation des membres qui n'ont pas le statut d'agent de l'Etat, y compris celle des experts et du secrétaire administratif.

Les frais de fonctionnement et les indemnités des membres de la commission sont à charge du budget de l'Etat.

Art. 23. La direction générale de l'activité hospitalière sur le plan de l'organisation et du fonctionnement ainsi que sur le plan financier incombe à l'organisme gestionnaire. L'organisme gestionnaire définit la politique de l'établissement hospitalier dans le respect des lois, règlements et conventions applicables.

Par organisme gestionnaire d'un établissement hospitalier, on entend l'organe qui selon le statut juridique de l'établissement hospitalier est chargé de la gestion et de l'exploitation de l'établissement.

L'organisme gestionnaire se prononce sur la stratégie générale de l'établissement hospitalier et exerce un contrôle permanent sur sa gestion.

Art. 24. L'organisme gestionnaire adopte le règlement général de l'hôpital ou de l'établissement hospitalier spécialisé.

Le règlement général porte sur:

- 1.) la qualité des prestations globales et spécifiquement celles dans le domaine médical et des soins infirmiers;
- 2.) la politique sociale et de formation continue du personnel;
- 3.) la gestion, le système d'information, la rationalisation des médicaments et la standardisation des équipements;
- 4.) les objectifs et les modalités du fonctionnement hospitalier et notamment des actions concourant à une prise en charge globale des patients, à la prévention de la dépendance et à l'amélioration continue de la qualité des prestations hospitalières;
- 5.) l'organigramme et le tableau des effectifs du personnel, les règles concernant l'engagement, l'emploi, le remplacement et les tâches des différentes catégories de personnel;
- 6.) l'organisation médicale, des soins et administrative et le mode d'exercice de la médecine, des soins et de leurs disciplines annexes;
- 7.) les règlements de sécurité et les plans d'intervention pour faire face aux catastrophes et événements analogues;
- 8.) le règlement d'ordre intérieur relatif aux dispositions concernant les patients et les visiteurs;
- 9.) l'organisation et le contrôle de la prévention et du contrôle de l'infection nosocomiale;
- 10.) la prévention et l'élimination des déchets.

Les différentes parties du règlement général et leurs mises à jour sont portées à la connaissance du ministre et des personnes concernées par tout moyen approprié.

Art. 25. Dans chaque hôpital et établissement hospitalier spécialisé, l'organisme gestionnaire met en place des structures et des mécanismes de gestion des risques, d'évaluation et de promotion de la qualité des prestations, ainsi que de prévention, de signalement et de lutte contre les événements indésirables, y inclus la prévention et le contrôle des infections nosocomiales.

La coordination nationale des structures visées à l'alinéa qui précède ainsi que la coordination nationale de la politique de promotion de la qualité des prestations hospitalières dans les établissements hospitaliers est assurée par le Comité national de coordination de l'assurance qualité des prestations hospitalières. Les frais de fonctionnement et les indemnités des membres du Comité national de coordination sont à charge du budget de l'Etat.

Un règlement grand-ducal précise les missions et la composition minimale de ces structures, les modalités relatives à leur coordination et à la coordination de la politique de promotion de la qualité des prestations hospitalières, ainsi que les indemnités des membres du Comité national de coordination qui n'ont pas le statut d'agent de l'Etat.

Art. 26. Chaque établissement hospitalier met en place un système de signalement et de surveillance des infections nosocomiales, des accidents et autres événements indésirables, de façon à pouvoir identifier et analyser les incidents, quasi-incidents et autres faits dont les conséquences sont ou auraient pu être dommageables, qui révèlent un état réel ou potentiel d'insécurité ou de non-qualité, pour les patients, le personnel, les visiteurs ou les biens.

Tout hôpital fournit au comité national dont question à l'article 25 un rapport annuel portant sur les données et informations recueillies et traitées par le système de signalement, les actions entreprises en matière de lutte contre les événements indésirables et un rapport biennal portant sur la culture de sécurité des soins dans l'établissement.

Art. 27. Il est créé un Comité d'éthique hospitalier commun à tous les établissements hospitaliers, ci-après dénommé «Comité».

Le Comité est composé:

- a.) d'un représentant des organismes gestionnaires des établissements hospitaliers;
- b.) d'un représentant des hôpitaux;
- c.) d'un représentant des établissements hospitaliers spécialisés et de l'établissement de fin de vie;
- d.) d'un représentant de la société civile;
- e.) d'un représentant du Collège médical;
- f.) du médiateur de la santé;
- g.) d'un représentant des patients et usagers.

Les membres effectifs et suppléants sont nommés pour une durée de cinq ans par arrêté grand-ducal sur proposition du ministre.

La proportion des membres du comité de chaque sexe ne peut être inférieure à quarante pour cent. Ces membres peuvent être des médecins agréés ou des membres du personnel d'un établissement, tout comme des personnes extérieures à un établissement hospitalier, qui sont choisies de manière à assurer une diversité des compétences, tant dans le domaine médical qu'à l'égard des questions éthiques, sociales et juridiques.

Le Comité peut s'adjoindre l'avis d'experts qu'il estimera nécessaire à la bonne exécution de ses missions. Les membres du Comité ainsi que les experts éventuellement convoqués sont tenus aux secrets des délibérations.

La durée des mandats des membres du Comité est fixée à cinq ans renouvelables. Si un membre ne termine pas son mandat, pour quelque cause que ce soit, l'autorité qui a nommé le membre à remplacer désigne le membre remplaçant qui termine le mandat.

Le Comité a pour mission:

1. de fournir, sur demande, un soutien à la décision au patient d'un établissement hospitalier ou à ses proches, si le patient n'est plus en état de s'exprimer, ainsi qu'aux médecins traitants hospitaliers, chaque fois qu'une pluralité de démarches peut être envisagée du point de vue médical et que le choix entre elles donne lieu à des dilemmes éthiques;
2. de préparer des orientations internes à un établissement hospitalier pour autant qu'elles concernent des questions d'éthique;
3. de répondre aux interrogations éthiques des soignants et du personnel des établissements hospitaliers;
4. de contribuer dans tous les établissements hospitaliers au respect des droits des patients et à la qualité humaine de l'environnement hospitalier ainsi qu'à la bonne information des malades et aux modalités du recueil de leur consentement;
5. de sensibiliser le milieu hospitalier aux questions d'éthique médicale.

Dans l'exercice de sa mission, le Comité émet ses avis en toute indépendance. Les avis que le comité émet dans le cadre d'un soutien à la décision telle que prévue au point 1 ci-devant sont confidentiels et non contraignants.

Le Comité est en droit d'obtenir communication des éléments médicaux et autres du dossier du patient concerné dont il a besoin pour se prononcer en connaissance de cause.

L'organisation et le fonctionnement du Comité d'éthique hospitalier ainsi que l'indemnisation de ses membres qui n'ont pas le statut d'agent de l'Etat peuvent faire l'objet d'un règlement grand-ducal.

Art. 28. Aucun essai clinique ne peut être pratiqué sur l'être humain en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales sans autorisation préalable du ministre, les avis de la Direction de la santé et du Comité d'éthique national de recherche ayant été demandés au préalable.

Le Comité d'éthique national de recherche est composé, outre d'une majorité de personnes ayant des compétences en médecine, en pharmacie, en biologie ou en chimie, de personnes ayant des compétences dans les domaines éthique, social ou juridique. Les membres du comité sont nommés par le ministre. La proportion des membres du comité de chaque sexe ne peut être inférieure à quarante pour cent.

L'organisation et le fonctionnement du Comité d'éthique de recherche, le montant précis des taxes à percevoir ainsi que l'indemnisation de ses membres qui n'ont pas le statut d'agent de l'Etat, peuvent faire l'objet d'un règlement grand-ducal.

Le Comité d'éthique de recherche émet ses avis en toute indépendance. Si et dans la mesure où l'avis du Comité d'éthique de recherche n'est pas favorable au projet ou le soumet à des conditions ou restrictions jugées inacceptables par le promoteur de la recherche, celui-ci ne peut passer outre qu'après en avoir référé au ministre, dont la décision est contraignante pour le promoteur de la recherche et l'investigateur.

Ni l'avis du comité ni la décision du ministre ne dégagent le promoteur de la recherche ou l'investigateur de leur responsabilité.

Le promoteur ou, à défaut l'investigateur, souscrit une assurance couvrant sa responsabilité et celle de tous les intervenants.

Une taxe d'un montant maximal de 2.000 euros est due pour toute demande d'autorisation en vue de la décision visée à l'alinéa 1^{er}.

Une taxe d'un montant maximal de 600 euros est également due en cas de demande de modification ou de renouvellement de l'autorisation.

La taxe d'un montant maximal de 20 euros est due en cas d'établissement d'un duplicata du document attestant les autorisations visées aux alinéas précédents.

La taxe est à acquitter moyennant un versement ou un virement sur un compte bancaire de l'Administration de l'enregistrement et des domaines, comprenant indication de l'identité du requérant ainsi que l'objet du virement ou versement. La preuve de paiement est à joindre à la demande et constitue une pièce obligatoire du dossier.

Art. 29. Dans les hôpitaux, l'activité médico-soignante s'exerce dans des services hospitaliers autorisés conformément aux articles 9 et 11 et structurés conformément aux projets de service établis en cohérence avec le projet d'établissement dont question à l'article 24.

Chaque service constitue une unité d'organisation et de gestion comportant une ou plusieurs unités de soins. Par unité de soins on entend une unité fonctionnelle soit d'hospitalisation, soit médico-technique, prenant en charge des patients, située dans une même enceinte architecturale et relevant d'une dotation et d'une gestion commune.

L'organisation médicale et soignante des services hospitaliers est fixée dans le règlement général de l'hôpital.

Art. 30. Un «réseau de compétences» est une entité organisationnelle qui rassemble à l'intérieur d'un ou de plusieurs établissements hospitaliers des ressources d'un ou plusieurs services, assurant une prise en charge interdisciplinaire intégrée de patients présentant une pathologie ou un groupe de pathologies, garantissant le respect de critères de qualité élevés par tous les intervenants et la prise en compte des avancées médicales et scientifiques les plus récentes. Les réseaux de compétences peuvent inclure des prestataires extrahospitaliers, institutionnels et individuels, y compris les ressources d'un ou de plusieurs établissements de recherche. Ils peuvent exercer, outre leur mission de diagnostic et de soins, une mission de recherche et d'enseignement.

Des réseaux de compétences pourront être créés afin d'assurer la prise en charge interdisciplinaire des patients atteints des pathologies ou groupes de pathologies suivants:

- a) accidents vasculaires cérébraux (1) ;
- b) cancer du sein et certains autres cancers intégrant le service de radiothérapie (2);

- c) affections rachidiennes à traitement chirurgical (1);
- d) diabète de l'adulte et de l'enfant (2);
- e) obésité morbide (1);
- f) problèmes cardiaques de nature à nécessiter un traitement à caractère invasif prononcé, intégrant les services de chirurgie cardiaque et cardiologie interventionnelle (1);
- g) immuno-rhumatologie de l'adulte et de l'enfant (1);
- h) maladies psychosomatiques (1);
- i) douleur chronique (1);
- j) maladies neuro-dégénératives (1).

Chaque réseau de compétences doit être accompagné d'un Conseil scientifique.

La demande d'autorisation est introduite soit par plusieurs hôpitaux soit par au moins un hôpital ensemble avec au moins un établissement hospitalier spécialisé sous forme d'un projet de réseau de compétences.

Ce projet précise:

- 1) les disciplines médicales impliquées, le domaine d'activité médicale projeté;
- 2) les objectifs quantitatifs et qualitatifs visés;
- 3) les ressources et équipements à y affecter spécifiquement pour atteindre ces objectifs, y inclus le nombre de lits et d'emplacements dans le ou les établissements abritant le réseau ;
- 4) les modalités d'organisation médicale et soignante et de gestion du réseau ;
- 5) les qualifications et compétences déterminant les modalités d'agrément des médecins et, le cas échéant, d'autres professionnels de santé collaborant dans le réseau ;
- 6) l'organisation et les moyens mis en place pour assurer la continuité des prises en charge afférentes, conformes aux acquis de la science;
- 7) la composition du Conseil scientifique;
- 8) le contenu minimal du rapport d'activité annuel;
- 9) les modalités d'accompagnement par un Comité d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières;
- 10) le cas échéant, les activités de recherche et d'enseignement envisagées.

Le ministre peut fixer des conditions ou modes spécifiques de prise en charge, des formes et règles de collaboration avec d'autres prestataires intervenant dans la filière de prise en charge en amont ou en aval du réseau de compétences.

L'autorisation est accordée si le projet de réseau de compétences répond aux besoins sanitaires nationaux. Le refus d'autorisation doit être motivé.

Il est créé un Comité de gestion interhospitalière qui est composé:

- I.) de quatre membres désignés par les directions des hôpitaux;
- II.) de deux membres représentant les établissements hospitaliers spécialisés;
- III.) de deux représentants du ministre;
- IV.) d'un représentant du ministre ayant la Sécurité sociales dans ses attributions,

- V.) d'un membre représentant les établissements de recherche;
- VI.) d'un représentant des patients;

Il y a autant de membres suppléants qu'il y a de membres effectifs.

Les membres effectifs et suppléants sont nommés pour une durée de cinq ans par arrêté grand-ducal sur proposition du ministre. La proportion de chaque sexe des membres du comité ne peut être inférieure à quarante pour cent.

Le commissaire du gouvernement aux hôpitaux et un représentant de la Conférence nationale des conseils médicaux, participent comme observateurs aux réunions du comité.

Ce Comité de gestion interhospitalière a pour mission de soutenir les établissements hospitaliers dans l'élaboration des projets de réseaux de compétences en déterminant notamment le profil d'activité et le champ d'action, la direction hospitalière responsable de la gestion quotidienne, l'organisation de la coordination médicale et professionnelle, les modalités d'agrément des médecins et professionnels de santé concernés et la composition du Conseil scientifique.

Le Comité de gestion interhospitalière est responsable de l'élaboration des critères relatifs à l'agrément des prestataires de soins de santé dans le réseau de compétences. Son accord est requis pour l'agrément des médecins, professionnels de santé, services hospitaliers et prestataires extrahospitaliers exerçant dans ce réseau de compétences, la nomination des membres du Conseil scientifique, la validation du rapport annuel d'activité et des propositions budgétaires.

Chaque projet de réseau de compétences est à soumettre pour autorisation au ministre, la Commission permanente pour le secteur hospitalier, le Comité de Gestion interhospitalière et le Collège Médical demandés en leur avis.

Un règlement d'ordre intérieur détermine les modalités de fonctionnement du Comité de Gestion interhospitalière.

L'autorisation d'exploitation d'un réseau de compétences délivrée par le ministre mentionnera le nombre et le type de lits du réseau de compétences, les sites hospitaliers et les services hospitaliers faisant partie du réseau de compétences. Cette autorisation mentionnera également si un réseau de compétences est autorisé à exploiter un équipement ou appareil soumis à planification nationale.

La première autorisation d'exploitation et les prolongements successifs de l'autorisation d'exploitation d'un réseau de compétences sont valables pour une durée de cinq ans.

L'autorisation d'exploitation d'un réseau de compétences est à chaque fois prorogée pour une durée de cinq ans, à condition que les établissements hospitaliers faisant partie du réseau de compétences adressent une lettre recommandée dans un délai de six mois avant l'échéance de l'autorisation au ministre confirmant qu'ils respectent toujours leur projet de réseau de compétences.

Sans préjudice de l'alinéa précédent, le ministre ne peut refuser la prorogation de l'autorisation d'exploitation d'un réseau de compétences que si ce dernier ne respecte plus son projet de réseau de compétences ou qu'il ne corresponde plus aux besoins sanitaires nationaux.

En cas de non-prorogation de l'autorisation d'exploitation d'un réseau de compétences, le ministre fixe le délai endéans lequel le réseau doit être fermé. Ce délai est au maximum de deux ans.

Aux termes du délai visé à l'alinéa précédent, les établissements hospitaliers faisant partie du réseau de compétences doivent cesser l'exploitation du réseau de compétences.

Art. 31. Dans chaque hôpital et établissement hospitalier spécialisé la direction est confiée à un directeur général, nommé par l'organisme gestionnaire et exclusivement responsable devant celui-ci.

Le directeur général doit être titulaire soit d'un diplôme sanctionnant un cycle universitaire complet de quatre années au moins délivré conformément à la collation des grades, soit d'un diplôme luxembourgeois de fin d'études universitaires correspondant au grade de master reconnu, soit d'un diplôme étranger de fin d'études universitaires ou d'une école d'enseignement supérieur à caractère universitaire correspondant au grade de master reconnu et homologué par le ministre ayant l'Enseignement supérieur dans ses attributions conformément à la loi modifiée du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur. Les diplômes étrangers doivent être inscrits au registre des diplômes prévu par la loi modifiée du 17 juin 1963 ayant pour objet de protéger les titres d'enseignement supérieur. Le directeur général doit pouvoir se prévaloir d'une expérience d'une année au moins dans le domaine hospitalier.

Le directeur général est lié à l'hôpital par un contrat de louage de services.

En cas d'empêchement ou de vacance de poste de directeur général, ses fonctions sont exercées temporairement par un des directeurs visés à l'article 33 à désigner par l'organisme gestionnaire.

Art. 32. Le directeur général est chargé d'exécuter les décisions de l'organisme gestionnaire et de régler toutes les affaires lui étant spécialement dévolues par celui-ci.

Le directeur général veille à ce que la continuité des missions imparties à l'hôpital soit assurée pendant toute la durée de la présence des patients faisant appel à ses services.

Dans le cadre de l'exécution de la stratégie fixée par l'organisme gestionnaire, le directeur dispose de la mission de la conduite de l'établissement qu'il exerce en propre ou après concertation avec l'organisme gestionnaire. À ce titre, le directeur règle les affaires de l'établissement autres que celles qui relèvent des attributions de l'organisme gestionnaire. Le règlement général fixe les conditions de répartition des responsabilités gestionnaires entre le directeur et l'organisme gestionnaire de l'établissement.

Le directeur général dispose :

- a) d'un pouvoir de gestion journalière. Après concertation avec le Conseil de direction, le directeur prend les décisions dans le domaine de la stratégie d'établissement, de la qualité, des finances, de la gestion du patrimoine et de la politique sociale ;
- b) d'un pouvoir de nomination des médecins liés à l'établissement hospitalier conformément à l'article 35, de proposition de nomination et d'admission par contrat des médecins hospitaliers, des professionnels de santé et autres professions. Ces nominations ou propositions sont validées par l'organisme gestionnaire, l'avis du Conseil médical ayant été demandé.

Art. 33. Dans les hôpitaux et établissements hospitaliers spécialisés, le directeur général est assisté par un directeur des soins, un directeur médical ainsi qu'un directeur administratif et financier.

Les fonctions de directeur général, directeur des soins, directeur médical et directeur administratif et financier peuvent être cumulées si le directeur possède à cet effet les qualifications requises.

Les directeurs des soins, médical ainsi qu'administratif et financier répondent de leur gestion au directeur général.

Un conseil de direction comprenant tous les directeurs est institué en vue de la coordination de l'activité hospitalière.

Le directeur médical doit être médecin. Il a pour mission de mettre en place, sous l'autorité du directeur général auquel il rapporte, la politique médicale générale définie par l'organisme gestionnaire et les actions décidées en conseil de direction pour le département médical. Il participe à la conception et au pilotage du projet médical d'établissement dont il délègue l'opérationnalisation aux médecins-coordonateurs.

Il met en place un système d'évaluation de la qualité et de la sécurité des prestations médicales et dispose, à cet effet, d'un droit de regard sur les indicateurs de résultats et de performance des processus-clé ainsi que sur l'activité de tous les intervenants.

Il encadre les médecins coordonnateurs et définit avec eux les objectifs à atteindre en relation avec le projet médical d'établissement et les efforts de standardisation des procédures thérapeutiques et de matériel médical.

Il définit, en collaboration avec le Conseil médical et les médecins-coordonateurs, l'organisation médicale de l'établissement et les besoins en compétences dans le domaine médical. Il propose au directeur général et à l'organisme gestionnaire les agrégations ou révocations de médecins.

Le directeur médical s'assure, en concertation avec le médecin-coordonateur concerné et ce dans le respect des compétences légales et réglementaires attribuées au conseil médical, de la bonne application du règlement général ainsi que des prescriptions de l'article 35.

Des médecins-coordonateurs, nommés par l'organisme gestionnaire, participent au sein du département médical et sans préjudice des attributions de la direction médicale, au développement et à la coordination de l'activité médicale d'un ou d'un groupement de services hospitaliers conformément aux objectifs du ou des projet(s) de service afférents et aux orientations du projet d'établissement.

Ils assurent des fonctions de coordination et de planification de l'activité médicale du ou des service(s) et veillent:

- a.) au bon fonctionnement du ou des services et à la qualité des prestations;
- b.) à la standardisation de la prise en charge des patients;
- c.) à l'utilisation efficiente des ressources disponibles.

Ils exercent leurs missions en collaboration avec le responsable des soins et le pharmacien responsable.

Les médecins coordinateurs disposent dans l'exercice de leurs missions d'un droit de regard sur l'activité de tous les intervenants du ou des services.

Un règlement grand-ducal précise le statut, les missions et les attributions des médecins-coordonateurs, ainsi que les modalités de leur désignation.

Art. 34. Chaque hôpital et établissement hospitalier spécialisé dispose d'un Conseil médical.

Le Conseil médical est l'organe représentant les médecins, les pharmaciens et les chefs de laboratoire exerçant à l'hôpital ou à l'établissement hospitalier spécialisé, par lequel ceux-ci peuvent collaborer à la prise de décision à l'hôpital ou à l'établissement hospitalier spécialisé.

Les membres du Conseil médical sont élus par les médecins exerçant à l'hôpital ou à l'établissement hospitalier spécialisé ainsi que par les pharmaciens et chefs de laboratoire.

Le Conseil médical fait régulièrement rapport sur l'exécution de son mandat devant l'assemblée de ses électeurs convoquée à cet effet.

Un règlement grand-ducal arrête les règles relatives aux modalités d'élection des membres, à la désignation du président et de son délégué, à la durée des mandats et au fonctionnement du conseil médical. Ce même règlement précise les attributions et les prérogatives du conseil médical. Il désigne notamment les matières pour lesquelles son avis est sollicité et arrête les procédures à suivre en cas de dissentiment entre l'organisme gestionnaire et le conseil médical.

Art. 35. Le médecin hospitalier est lié à l'établissement hospitalier soit par un contrat de travail, soit par un contrat de collaboration. Le médecin hospitalier exerce son activité à titre

principal ou accessoire dans un ou plusieurs services hospitaliers sous sa propre responsabilité et sans lien de subordination sur le plan médical.

Le médecin hospitalier:

- 1) respecte les dispositions du règlement général visé à l'article 24;
- 2) participe à la continuité des soins et des gardes, et le cas échéant, des réseaux de compétences au sein desquels il exerce son activité hospitalière;
- 3) doit tenir à jour le dossier patient conformément aux prescriptions légales et réglementaires;
- 4) participe à la démarche qualité et à la prévention des risques;
- 5) utilise de manière efficiente les ressources disponibles.

Le médecin hospitalier est tenu de se conformer au règlement général et aux directives du directeur médical pour toutes les questions liées à l'organisation des services de l'établissement hospitalier, la standardisation des procédures et la continuité des soins.

Le règlement général ne peut contenir de dispositions qui mettraient en cause l'autonomie professionnelle du médecin hospitalier individuel dans sa relation individuelle avec un patient. Les décisions individuelles prises par le médecin dans l'intérêt du patient relèvent de la liberté thérapeutique. Néanmoins, en considération des critères d'organisation de l'établissement, ces choix respectent les standards thérapeutiques définis, les procédures de qualité, les critères d'efficacité et les procédures internes du service et de l'établissement, ainsi que, le cas échéant, tiennent compte des décisions des réunions de concertation pluridisciplinaires.

Le règlement général de l'établissement peut prévoir une participation financière du médecin hospitalier aux charges de l'établissement.

Le médecin hospitalier est tenu de:

- a) se conformer dans le choix de ses thérapies aux recommandations liées à la prévention des risques et à la prévention des infections nosocomiales;
- b) participer aux réunions de son service en matière de décisions de standards thérapeutiques et d'amélioration de la qualité et plus généralement participer aux réunions de concertation pluridisciplinaires;
- c) déclarer sans délai tout incident ou accident thérapeutique mettant en cause la sécurité ou la santé d'un patient hospitalisé, stationnaire ou ambulatoire, au directeur médical ainsi que dans le système de signalement prévu à l'article 26;
- d) planifier ses activités et ses congés en fonction de l'organisation efficiente et des contraintes du service et en coordination étroite avec l'organisation générale de l'hôpital.

Les contrats de collaboration des prestataires de soins non salariés exerçant dans les hôpitaux et établissements hospitaliers spécialisés doivent correspondre à un contrat-type, dont le contenu minimal est arrêté d'un commun accord entre les différents groupements professionnels des prestataires de soins et les groupements des hôpitaux prévus à l'article 62 du code des assurances sociales. A défaut de cet accord, le ministre peut arrêter le contrat-type.

Art. 36. Les dispositions des articles L.421-1 et suivant du Code du Travail relatifs aux comités mixtes dans les entreprises du secteur privé et organisant la représentation des salariés dans les sociétés anonymes sont applicables aux établissements hospitaliers.

Art. 37. La pharmacie hospitalière, obligatoire dans les établissements hospitaliers visés à l'article 1^{er} sous a) à c), fonctionne sous l'autorité et la surveillance d'un pharmacien-gérant. Les pharmaciens y organisent une activité hospitalière de pharmacie clinique.

Elle peut fonctionner sous forme d'un service intégré à l'établissement hospitalier ou être assurée à travers une structure interne réduite associée à une structure externe à l'établissement hospitalier, de façon à garantir la continuité des soins et les besoins urgents de l'établissement hospitalier. La structure externe à l'établissement hospitalier peut être une pharmacie hospitalière intégrée à un autre établissement hospitalier ou une structure à part commune à plusieurs établissements hospitaliers.

Un règlement grand-ducal détermine les conditions auxquelles la pharmacie hospitalière ou la structure à part doit répondre, en ce qui concerne:

- 1) les exigences et modalités d'organisation et d'aménagement, y inclus les surfaces et équipements minimaux requis;
- 2) les exigences et conditions auxquelles le pharmacien-gérant, les pharmaciens-assistants et le personnel doivent répondre, ainsi que leur statut et leurs attributions;
- 3) les conditions et exigences minimales du stock pharmaceutique;
- 4) l'organisation de la distribution des médicaments et autres produits relevant de la pharmacie hospitalière, dans des conditions de sécurité et de qualité optimales, en assurant leur traçabilité;
- 5) les catégories de médicaments ou autres produits relevant de la pharmacie hospitalière qui peuvent être délivrés à des patients ne séjournant pas à l'hôpital, ainsi que les modalités et conditions sous lesquelles la délivrance peut se faire.

Art. 38. Chaque hôpital dispose d'un laboratoire d'analyses de biologie médicale suivant les conditions et modalités de la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales et de ses règlements d'exécution.

L'exploitation du laboratoire d'analyse de biologie médicale hospitalier visé à l'alinéa 1^{er} est assurée soit par un service faisant partie de l'hôpital soit par une structure commune à plusieurs hôpitaux. Toute analyse médicale prescrite par un médecin hospitalier au sens de l'article 35 pour un patient présent dans l'enceinte d'un hôpital ou d'un établissement hospitalier spécialisé au sens de l'article 1^{er} au moment de la prescription est considérée comme prestation du secteur hospitalier et doit être réalisée à ce titre dans le laboratoire hospitalier.

Le service faisant partie de l'hôpital ou de la structure commune visée à l'alinéa 2 peut déléguer la phase analytique ou post-analytique d'analyses de biologie médicale relevant du secteur hospitalier conformément aux dispositions de la loi du 16 mars 1984 modifiée, lorsque des raisons techniques, d'équipement ou de qualification font défaut au sein du service ou de la structure commune.

Art. 39. Pour les établissements hospitaliers visés à l'article 1^{er} sous a), b) et c), un dossier patient individuel du patient hospitalier retrace, de façon chronologique et fidèle, l'état de santé du patient et son évolution au cours de la prise en charge. Il comporte les volets médical, de soins et administratif et renseigne toute information pertinente pour la sécurité et l'évolution de l'état de santé du patient. Le contenu minimal du dossier individuel du patient hospitalier et du résumé clinique de sortie est déterminé par règlement grand-ducal, l'avis de la Commission nationale pour la protection des données ayant été demandé. Ce règlement grand-ducal peut aussi fixer le format, les standards et les normes à utiliser aux fins d'assurer l'interopérabilité du dossier individuel du patient hospitalier et l'établissement du résumé clinique de sortie et de ses éléments, de faciliter la tenue de bases de données communes standardisées, de tableaux de bord, et de permettre à l'aide de techniques d'anonymisation la conservation et l'extraction des données relatives au fonctionnement, à la performance et à la gestion du système de santé ainsi qu'à des fins statistiques, de recherche et d'amélioration continue.

Sans préjudice des dispositions particulières de la présente loi et de ses règlements d'applications, les dispositions de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient s'appliquent au dossier individuel du patient hospitalier.

A la sortie de l'établissement hospitalier, il est établi un résumé clinique par le ou les médecin(s) traitant(s). Si la codification d'éléments du dossier patient aux fins de leur utilisation secondaire ultérieure légitime est déléguée à un tiers encodeur disposant des qualifications nécessaires, les informations pertinentes lui sont transmises par les intervenants de façon à ce que la codification puisse être faite fidèlement et sans délai.

Le directeur général de l'établissement hospitalier veille à l'observation des prescriptions prévues par le présent article. Il prend les mesures organisationnelles requises pour prévenir tout accès illicite au dossier et assurer le respect des droits du patient à l'égard de son dossier conformément à la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient.

Art. 40. Tout établissement hospitalier visé à l'article 1^{er}, sous a), b) et c) procède à l'analyse quantitative et qualitative de son activité.

Cette analyse repose sur les données administratives, médicales et de soins, produites pour chaque séjour en hospitalisation stationnaire ou de jour.

Ces données concernent en particulier:

- 1) les diagnostics des affections ayant motivé l'hospitalisation, y compris les diagnostics des affections ayant eu une influence sur la prise en charge hospitalière;
- 2) les interventions, les examens médicaux et les prestations des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge;
- 3) les prescriptions;
- 4) le service et, le cas échéant, l'unité de soins où le patient a été pris en charge et où ces prestations ont été dispensées;
- 5) les dates et horaires de l'admission, de la sortie et des prestations médicales dispensées tout au long du séjour;
- 6) le mode d'entrée, la provenance, le mode de sortie et la destination du patient.

La production de ces informations repose sur les éléments du dossier individuel du patient hospitalier et sur le résumé clinique de sortie, établi pour tout patient pris en charge dans un service d'hospitalisation stationnaire ou d'hospitalisation de jour.

Les médecins agréés ou salariés ainsi que les professionnels de santé des établissements hospitaliers transmettent ce dossier au médecin responsable de l'information médicale pour l'établissement hospitalier.

Afin de mettre l'établissement hospitalier en mesure de produire ces informations, de constituer des bases de données nécessaires aux fins de l'analyse de son activité, de réponse aux exigences de l'article 3 et de celles prévues à l'article 60*bis* du Code de la Sécurité sociale, un service d'information médicale est créé dans tout établissement hospitalier visé à l'article 1er, sous a), b) et c). Ce service procède à la collecte ainsi qu'au traitement des données administratives, médicales et de soins nécessaires à la documentation des séjours stationnaires et de jour.

Les diagnostics sont codés suivant la classification ICD-10-CM et les interventions et examens médicaux suivant la classification ICD-10-PCS, tout en les considérant dans le respect des consignes de bonnes pratiques de codage établies par la Commission consultative de la documentation hospitalière.

Le service de documentation médicale est dirigé par un médecin responsable documentation médicale, qui est nommé par l'organisme gestionnaire. Ce médecin est engagé sous le statut de salarié et fait partie du département médical. Il peut déléguer les activités de codage à des tiers encodeurs au sein de son service.

Dans le respect du secret médical et des droits des patients, le service de documentation médicale a pour mission:

- a) la collecte des données administratives, médicales et de soins relatives à l'ensemble des séjours hospitaliers stationnaires et ambulatoires;
- b) le traitement de ces données et la production de tableaux de bord en vue d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins;
- c) l'assurance de la qualité des données produites;
- d) la transmission d'informations structurées relatives à ces séjours hospitaliers vers les administrations de la santé et de la sécurité sociale, selon des formats et des modalités à fixer par règlement grand-ducal;
- e) la conservation des données produites pendant une durée de 10 ans.

Le service de documentation médicale répond aux normes à fixer par règlement grand-ducal en vertu de l'article 10.

Il est institué sous l'autorité du ministre et du ministre la Sécurité sociale, une Commission consultative de la documentation hospitalière qui a pour mission d'assurer au niveau national le suivi du système de documentation médicale hospitalière et d'élaborer des bonnes pratiques de codage.

La commission peut de sa propre initiative, proposer aux ministres tous voies et moyens d'ordre financier ou administratif portant amélioration du système.

La commission peut être demandée en son avis par le ministre ou le ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions sur toute question relevant de la documentation médicale hospitalière.

La commission de compose:

- a) d'un représentant du ministre;
- b) d'un représentant du ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale;
- c) d'un représentant de la Direction de la Santé;
- d) d'un représentant de la Caisse nationale de santé;
- e) d'un représentant du groupement le plus représentatif des hôpitaux luxembourgeois;
- f) d'un représentant de l'association la plus représentative des médecins et médecins-dentistes.

Il y a autant de membres suppléants qu'il y a de membres effectifs.

La commission est présidée par le directeur de la Santé ou son représentant, qui est assisté par un vice-président représentant le ministre ayant dans ses attributions la Sécurité sociale. Elle peut constituer des sous-groupes de travail en y incluant des experts.

Un règlement grand-ducal détermine le fonctionnement de la commission et des sous-groupes de travail, les procédures à suivre et l'indemnisation des membres qui n'ont pas le statut d'agent de l'Etat y compris celle des experts et du secrétaire administratif.

Les frais de fonctionnement et les indemnités des membres de la commission et des sous-groupes de travail sont à charge du budget de l'Etat.

Art. 41. Chaque patient reçoit, lors de son admission dans un établissement hospitalier, une information par écrit sur ses droits et ses devoirs, ainsi que sur les conditions générales de son séjour.

Cette information porte en outre sur les mécanismes de traitement d'une éventuelle plainte et les possibilités de résolution de celle-ci par la voie de la médiation. Elle inclut les modalités pratiques de saisine du service national d'information et de médiation santé.

Art. 42. Dans chaque établissement hospitalier, l'organisme gestionnaire met en place un mécanisme de traitement et de ventilation des suggestions, doléances et plaintes lui adressées.

Le gestionnaire des plaintes peut être saisi par le patient, ou la personne qui le représente dans l'exercice des droits du patient conformément aux articles 12 à 14 de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, ainsi que, après le décès du patient, par l'une des personnes disposant conformément à l'article 19 de la prédite loi d'un droit d'accès au dossier et aux données relatives à la santé du défunt.

La saisine peut se faire par une réclamation écrite ou moyennant une déclaration orale faite dans une des langues prévue à l'article 3 de la loi du 24 février 1984 sur le régime des langues.

Sur mandat écrit du patient ou de la personne qui le représente, le directeur général de l'établissement hospitalier, le gestionnaire des plaintes et tout autre collaborateur délégué à cet effet par le directeur général est en droit de requérir et d'obtenir communication de tous les éléments pertinents en rapport avec le traitement du dossier dont il a été saisi, notamment les éléments médicaux, soignants ou administratifs du dossier patient. Il peut prendre tous les renseignements utiles auprès des organismes de sécurité sociale ou d'autres administrations.

Art. 43. Le directeur de la Santé instruit toute plainte faisant état d'un manquement général ou du fonctionnement défectueux d'un service hospitalier.

La plainte peut émaner d'un patient, d'une association ayant la défense des intérêts du patient dans ses missions ou d'un prestataire de soins de santé. La plainte peut par ailleurs émaner d'une personne représentant valablement le patient conformément aux dispositions de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient. Après le décès du patient elle peut émaner des personnes disposant, conformément à l'article 19 de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, d'un droit d'accès au dossier et aux données relatives à la santé du défunt.

Dans l'exercice de sa mission d'instruction, le directeur de la Santé ou le fonctionnaire de sa direction délégué par lui à cet effet a notamment accès aux dossiers individuels du patient hospitalier dont question à l'article 39.

Le directeur de la Santé informe le plaignant, le directeur général de l'établissement et le ministre du résultat de son instruction.

Art. 44. Dans chaque hôpital ou établissement hospitalier spécialisé, le règlement d'ordre intérieur contient les dispositions nécessaires pour garantir la sécurité des patients et des visiteurs. Il précise notamment les heures et modalités de visite auprès des patients.

Art. 45. L'identité et la qualification des prestataires de soins et de services hospitaliers doivent être facilement connaissables à tout moment par les patients avec lesquels ceux-ci sont en contact.

Art. 46. Un recours est ouvert auprès du tribunal administratif contre toute décision de refus ou de fermeture définitive prise en vertu de la présente loi ainsi que contre la décision de mise en demeure dont question à l'article 12.

Le recours doit être introduit, sous peine de forclusion, dans le délai de trois mois à partir de la notification de la décision. Le tribunal administratif statue comme juge du fond.

Art. 47. Les personnes qui ont obtenu une subvention prévue par la présente loi sur la base de renseignements sciemment inexacts ou incomplets sont passibles des peines prévues à l'article 496 du code pénal, sans préjudice de la restitution de la subvention.

Sera punie d'une amende de 5.000 à 100.000 euros, la personne physique ou morale qui contreviendra à l'alinéa dernier de l'article 1^{er}.

Art. 48. L'article 60, paragraphe 2, du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit :
«*Sont considérées comme prestations du secteur hospitalier toutes les prestations en nature dispensées à des assurés traités dans un hôpital, un établissement hospitalier spécialisé, un établissement d'accueil pour personnes en fin de vie ou un centre de diagnostic au sens de la loi du.... relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.*»

Art. 49. L'article 74 du Code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

a.) Le paragraphe 2 est modifié comme suit :

«*Les éléments de l'enveloppe sont établis sur base de l'évolution démographique de la population résidente, de la morbidité, des pratiques d'une médecine basée sur des preuves scientifiques et en tenant compte de la croissance économique du pays. L'enveloppe budgétaire globale et les budgets spécifiques des hôpitaux tiennent compte des dispositions de loi du.... relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, des autorisations d'exploitation et des autorisations de services des établissements hospitaliers, des spécificités des services spécialisés et nationaux et des réseaux de compétences, ainsi que des obligations découlant de la participation au service médical d'urgence.*»

b.) Le paragraphe 8 est supprimé.

Art. 50. L'article 2, paragraphe 1^{er}, de la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales est modifié comme suit :

« (1) *Un laboratoire d'analyses de biologie médicale peut être exploité soit à titre personnel par une ou plusieurs personnes physiques, soit par une personne morale de droit privé ou public.*

Ne peuvent, directement ou indirectement, s'associer au sein d'une personne morale exploitant un laboratoire de biologie médicale ou en détenir de façon directe ou indirecte une fraction du capital social:

- *un médecin, médecin-dentiste, ainsi que tout autre professionnel de santé autorisé à prescrire des examens de biologie médicale, à l'exception du ou des responsable(s) de laboratoire dont question à l'article 4;*
- *un établissement hospitalier, sans préjudice de la faculté de s'associer dans une structure commune conformément à l'article 38 de la loi du.... relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière,*
- *les personnes associées au sein de l'organisme gestionnaire d'un établissement hospitalier, ainsi que toute autre personne qui détient directement ou indirectement une fraction du capital social de l'organisme gestionnaire d'un établissement hospitalier.*»

Art. 51. L'article 4, paragraphe 1^{er}, de la loi du 19 décembre 2003 portant création de l'établissement public «Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation» est modifié comme suit:

« (1) Les fonctions d'organisme gestionnaire sont assurées par un conseil d'administration composé de onze membres effectifs et de onze membres suppléants, nommés et révoqués par le Grand-Duc, sur proposition du ministre ayant la Santé dans ses attributions, dont:

- cinq membres proposés par le Conseil de Gouvernement, dont deux pour représenter plus particulièrement les intérêts des usagers;*
- quatre membres représentant chacun un des hôpitaux proposés par l'organisme gestionnaire de l'hôpital respectif;*
- un membre proposé par le conseil médical de l'établissement;*
- un membre représentant le personnel non-médecin, proposé par les délégations du personnel. »*

Art. 52. L'article 2, paragraphe 1^{er}, de la loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public « Laboratoire national de santé » est complété par le tiret ci-après :

« - de gérer un centre de diagnostic au sens de l'article 1^{er} loi du.... relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière».

Art. 53. A l'article 15, paragraphe 1^{er} de la loi du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du patient, la dernière phrase est remplacé par *«Ce règlement grand-ducal peut aussi fixer le format, les standards et les normes à utiliser aux fins d'assurer l'interopérabilité du dossier individuel du patient hospitalier et l'établissement du résumé clinique de sortie et de ses éléments, de faciliter la tenue de bases de données communes standardisées, de tableaux de bord, et de permettre à l'aide de techniques d'anonymisation la conservation et l'extraction des données relatives au fonctionnement, à la performance et à la gestion du système de santé ainsi qu'à des fins statistiques, de recherche et d'amélioration continue. »*

Art. 54. La loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'Etat est modifiée comme suit:

(1) A l'article 12, paragraphe 1^{er}, alinéa 7, à la fin du point 10., les termes *«commissaire du Gouvernement aux hôpitaux»* sont intercalés entre les termes *« de commissaire du Gouvernement chargé de l'instruction disciplinaire»* et ceux de *« classées au grade 17 »* ;

(2) A l'annexe A, au tableau «Classification des fonctions », dans la rubrique «Sous-groupe à attributions particulières» de la catégorie A, sous-groupe de traitement A1, la fonction de *«commissaire du Gouvernement aux hôpitaux»* est classée dans la colonne de droite correspondant au grade 17. »

Art. 55. Dans tous les textes législatifs et réglementaires les termes *«centre de compétences »* sont remplacés par *«réseaux de compétences»*.

Art. 56. La loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers est abrogée.

Art. 58. La présente loi entre en vigueur le premier jour du mois suivant celui de sa publication au Mémorial.

Annexe 1-Nombre maximal de lits pouvant être autorisé au niveau national

a) Lits aigus

Total du nombre maximal de lits aigus pouvant être autorisé: 2.350

b) Lits de moyen séjour

Total du nombre maximal des lits de moyen séjour pouvant être autorisé: 750

dont

- i.) un nombre maximal de lits de rééducation gériatrique pouvant être autorisé: 310
- ii.) un nombre maximal de lits de rééducation fonctionnelle pouvant être autorisé: 100
- iii.) un nombre maximal de lits de réhabilitation physique et post oncologique pouvant être autorisé: 60
- iv.) un nombre maximal de lits de réhabilitation psychiatrique pouvant être autorisé: 180
- v.) un nombre maximal de lits de soins palliatifs situés dans un établissement d'accueil pour personnes en fin pouvant être autorisé: 20

c) Lits d'hospitalisation de longue durée

Total du nombre maximal de lits d'hospitalisation de longue durée pouvant être autorisé: 87

d) Total des lits hospitaliers

Total du nombre maximal de lits hospitaliers pouvant être autorisé : 3.187

Annexe 2-Définitions des services hospitaliers

A. Hôpitaux

Dénomination du service, nombre max de services, nombre de lits min par service, nombre de lits max nationaux	Définition
Cardiologie 4 services # lits min/service : 14 # lits max nationaux : 140	<p>Un service de diagnostic, de traitement et de soins médicaux, prenant en charge des patients présentant des problèmes cardiovasculaires qui sont de nature à nécessiter une exploration diagnostique et un traitement de nature non-invasive. Il est en mesure d'assurer la défibrillation, la thrombolyse coronaire, le placement d'un stimulateur cardiaque provisoire, la prise de la pression cardiaque droite et de tension intra-artérielle. Le service de cardiologie a recours aux soins de kinésithérapie et dispose d'un accès au plateau médicoteknique d'investigations cardio-circulatoires d'électrocardiographie, d'échocardiographie, de cyclométrie et de monitoring de Holter. Il dispose d'un lien fonctionnel direct avec un service de soins intensifs établis sur le même site. Il dispose également d'un lien fonctionnel direct avec un service de cardiologie interventionnelle, de chirurgie cardiaque et de chirurgie vasculaire, soit au sein du même établissement, soit dans un autre établissement en faisant l'objet d'une convention écrite.</p>
Chirurgie pédiatrique Service national # lits min/service : 15 # lits max nationaux : 20	<p>Un service de diagnostic et de traitement chirurgical, prenant en charge des enfants et adolescents âgés de 0 à 18 ans, relevant d'une discipline chirurgicale, à la suite de blessures, de malformation ou de maladie. Le service dispose d'infrastructures, d'équipement et d'une organisation adaptés aux besoins de l'enfant. Le service dispose d'un lien fonctionnel avec un service d'imagerie disposant de compétences en radiologie pédiatrique, un service d'urgences pédiatriques, un service de soins intensifs pédiatriques et un service de pédiatrie établis sur le même site. Le service a accès à des compétences en anesthésiologie pédiatrique, garantissant la sécurité anesthésique aux nourrissons et jeunes enfants. Il participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.</p>
Chirurgie plastique Service national # lits min/service : 10 # lits max nationaux : 15	<p>Un service de diagnostic et de traitement chirurgical à visée thérapeutique, reconstructive ou fonctionnelle, prenant en charge des patients, à la suite d'un accident, d'un traitement, de blessures, de malformation ou d'un déficit fonctionnel. Il a recours aux soins de kinésithérapie et au soutien psychologique et dispose de liens fonctionnels étroits avec un service de rééducation fonctionnelle musculo-squelettique, situé ou non sur le même site. Le service de chirurgie plastique peut pratiquer la chirurgie esthétique s'il se soumet aux conditions applicables au service de chirurgie esthétique.</p>

<p>Chirurgie esthétique</p> <p># services max 2</p> <p>#lits min par service : 5</p> <p>#lits max nationaux : 13</p>	<p>Un service de traitement chirurgical à visée esthétique, prenant en charge des personnes, à la suite d'altérations morphologiques ou de disgrâces acquises ou constitutionnelles non pathologiques. Il a recours aux compétences de chirurgie plastique ou maxillo-faciale et, selon le territoire anatomique des interventions réalisées, aux compétences chirurgicales des spécialités concernées. La chirurgie esthétique est soumise aux conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir à la personne concernée, pour toute prestation de chirurgie esthétique, les informations relatives aux conditions de l'intervention, les risques et éventuelles conséquences et complications, ainsi qu'un devis détaillé des honoraires médicaux, frais et durée estimée de séjour hospitalier, produits, médicaments et dispositifs médicaux ; ce devis est daté et signé du ou des chirurgien(s) devant réaliser l'intervention prévue. - Respecter un délai minimal de quinze jours entre la remise du devis et l'intervention éventuelle. - Disposer de l'accès au soutien psychologique pour tout patient tout au long de la prise en charge.
<p>Chirurgie vasculaire</p> <p># services max 2</p> <p># lits min/service : 10</p> <p># lits max nationaux : 60</p>	<p>Un service prenant en charge des patients présentant des problèmes vasculaires qui sont de nature à nécessiter un traitement interventionnel par voie chirurgicale, endovasculaire, ou mixte (hybride) intéressant les vaisseaux périphériques. Le service de chirurgie vasculaire dispose d'un lien fonctionnel direct avec un service d'imagerie et un service de soins intensifs établis sur le même site. Le service de chirurgie vasculaire peut assurer le traitement de patients présentant des pathologies carotidiennes s'il dispose, sur le même site, d'un service neuro-vasculaire.</p>
<p>Chirurgie viscérale</p> <p>4 services</p> <p># lits min/service : 15</p> <p># lits max nationaux : 100</p>	<p>Un service de diagnostic et de traitement chirurgical, prenant en charge des patients relevant d'une discipline chirurgicale générale, digestive ou viscérale, à la suite de blessures, de malformations ou de maladie. Le service de chirurgie viscérale dispose d'un accès à un plateau médicoteknique d'imagerie et d'investigations fonctionnelles situé sur le même site. Le service dispose de liens fonctionnels étroits avec le service des urgences et, le cas échéant, les services de médecine interne générale, de gastro-entérologie et d'oncologie établis sur le même site. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique et participe aux réunions de concertation multidisciplinaire bariatrique pour toute son activité de chirurgie bariatrique.</p>
<p>Dialyse</p> <p>4 services</p> <p># lits min/service : 0</p> <p># lits max nationaux : 0</p>	<p>Un service de soins ambulatoires dispensant la pratique de l'épuration extra-rénale aux patients âgés de plus de 8 ans atteints d'insuffisance rénale, par hémodialyse périodique. Le service se situe au sein d'un établissement hospitalier et dispose de liens fonctionnels étroits avec un service de médecine interne, un service d'imagerie médicale, un service de soins intensifs situés sur le même site et avec un service de néphrologie, établi ou non sur le même site. Dans ce dernier cas, le service d'hémodialyse établit une convention avec le service de néphrologie, précisant les critères et les modalités de transfert des patients.</p> <p>Le service d'hémodialyse est placé sous la responsabilité d'un médecin spécialiste en néphrologie et comporte au moins huit postes d'hémodialyse de traitement, chaque poste de traitement ne pouvant servir à plus de trois patients par 24h. Le service d'hémodialyse peut dispenser, sous la responsabilité du médecin spécialiste en néphrologie, la formation du patient pour l'autodialyse ; dans ce cas, le service dispose d'un poste d'entraînement situé dans local spécifique au sein du service.</p>

	<p>Au sein du service, on distingue :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'unité d'hémodialyse médicalisée, accueillant des patients qui nécessitent une présence médicale non-continue pendant la séance de traitement - L'unité d'autodialyse, accueillant des patients formés à l'hémodialyse et ne requérant pas une présence médicale pendant la séance de traitement. L'unité d'autodialyse simple accueille des patients en mesure d'assurer eux-mêmes tous les gestes nécessaires à leur traitement ; l'unité d'autodialyse assistée accueille des patients qui requièrent l'assistance d'un infirmier pour certains gestes. <p>Le service peut également dispenser, sous la responsabilité du médecin spécialiste en néphrologie, la formation du patient et de la tierce personne aidant le patient pour la dialyse à domicile par hémodialyse ou par dialyse péritonéale.</p> <p>Le service veille à orienter les patients vers l'unité et la modalité de dialyse la mieux adaptée à leur situation ; un service ne disposant pas d'unité d'autodialyse conclut une convention de coopération avec un service offrant cette modalité de traitement, dès que disponible, précisant les critères et les modalités de la prise en charge coordonnée des patients. La convention prévoit la mise à disposition, dans l'unité d'hémodialyse médicalisée, de postes de repli réservés à la prise en charge temporaire des patients autodialisés pour motif médical, technique ou social.</p>
<p>Gastroentérologie 4 services # lits min/service : 12 # lits max nationaux : 90</p>	<p>Un service de diagnostic, de traitement et de soins médicaux, prenant en charge des patients présentant des affections des organes digestifs et de leurs voies. Le service de gastro-entérologie dispose d'un accès à un plateau médicotéchnique d'imagerie, d'endoscopie et d'investigations fonctionnelles digestives, ainsi que d'un lien fonctionnel avec un service de soins intensifs établis sur le même site qui précise les conditions de transfert des patients dans ces services. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.</p>
<p>Gériatrie aiguë 4 services # lits min/service : 15 # lits max nationaux : 120</p>	<p>Un service de diagnostic, de traitement, de soins et de suivi de patients gériatriques, dans une approche pluridisciplinaire, dont l'objectif est la récupération optimale des performances fonctionnelles, de la meilleure autonomie et qualité de vie de la personne âgée.</p> <p>Un service de gériatrie aiguë dispose d'un accès à un plateau médicotéchnique d'imagerie et d'investigations fonctionnelles. Le service de gériatrie aiguë a recours aux soins de kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie, en soutien psychologique, à l'assistance sociale et diététique sur le même site et d'un lien fonctionnel avec un service de réhabilitation gériatrique, établi ou non sur le même site ; dans ce dernier cas, une convention écrite précise les critères et modalités de transfert des patients.</p> <p>Un service de gériatrie aiguë peut être localisé sur un site hospitalier ne disposant pas d'un service de médecine interne générale, de chirurgie viscérale, ou d'urgence ; dans ce cas, le service de gériatrie est considéré comme isolé et doit répondre aux conditions ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Être en liaison fonctionnelle avec un service hospitalier réservé aux malades les plus aigus, soit au sein du même établissement, soit dans un autre établissement distant de moins de 5 km en faisant l'objet d'une convention écrite, précisant les modalités de

	<p>recours au plateau technique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposer du même médecin gériatre ou gérontologue, ou de la même équipe de gériatres et gérontologues, pour assurer le traitement dans les deux services • Appliquer une politique d'admission, de transfert et de sortie transparente reposant sur des critères objectifs
<p>Gynécologie # service max : 4 # lits min/service : 8 # lits max nationaux : 80</p>	<p>Un service de diagnostic et de traitement, médical et chirurgical, prenant en charge les patientes présentant des pathologies de l'appareil génital féminin, pouvant inclure les pathologies endocriniennes, les interventions plastiques et reconstructives, et l'oncologie gynécologique. Le service a recours aux soins de kinésithérapie et dispose d'un accès à un plateau médicoteknique d'imagerie et d'investigations fonctionnelles gynécologiques situé sur le même site et participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.</p>
<p>Hémato-oncologie Service national # lits min/service : 7 # lits max nationaux : 15</p>	<p>Le service d'hémato-oncologie répond à la définition du service d'oncologie et assure en outre la prise en charge des patients atteints d'affections hématologiques malignes. Il dispose de l'expertise et des équipements propres à la réalisation d'aphérèses, de greffes de cellules hématopoïétiques et de thérapie cellulaire.</p>
<p>Imagerie médicale 4 services # lits min/service : 0 #lits max nationaux : 0</p>	<p>Un service de diagnostic, de traitement et de soins pour des patients stationnaires ou ambulatoires, faisant appel aux techniques d'acquisition et de restitution d'images du corps humain, structurelles et fonctionnelles. Le service a recours aux techniques d'imagerie médicale telles que l'échographie, la radiologie conventionnelle digitalisée, la radiologie par tomographie computerisée (CT-scanner), la résonance magnétique nucléaire et la médecine nucléaire, dans leurs applications diagnostiques et dans leurs applications thérapeutiques telles que la réalisation d'actes médicaux guidés par l'imagerie, à l'exception de la radiothérapie externe. Le service se soumet aux lois et règlements en vigueur en matière d'utilisation médicale des rayonnements ionisants et en matière d'imagerie par résonance magnétique nucléaire et assure le contrôle qualité de l'imagerie médicale de l'établissement. En vue d'une utilisation appropriée des ressources d'imagerie médicale, le service applique les principes de la justification des examens, de l'optimisation des examens et des doses, et de la limitation des risques. Il enregistre son activité afin de répondre aux exigences du carnet radiologique du patient.</p> <p>Un service d'imagerie médicale peut héberger un équipement pour mesure de la densité osseuse selon le procédé DEXA (absorption biphotonique à rayons X).</p>
<p>Immuno-allergologie Service national # lits min/service : 1</p>	<p>Un service de diagnostic et de traitement prenant en charge des patients affectés de troubles immunitaires, y compris allergiques, et de maladies auto-inflammatoires. Le service dispose de compétences en allergologie, immunologie et rhumatologie et dispense des traitements immuno-modulateurs.</p>

# lits max nationaux : 5	<p>Un service de diagnostic, de traitement et de soins médicaux, prenant en charge des patients présentant des affections causées par des agents infectieux et, dans certaines conditions, des patients présentant des formes inhabituelles et/ou sévères de maladies infectieuses.</p> <p>Un service de maladies infectieuses dispose de chambres d'isolement à pression négative ; des procédures spécifiques y sont prévues pour la prise en charge des patients contagieux ainsi que pour la prise en charge de maladies causées par des germes émergents, l'admission et le transfert de patients hautement infectieux depuis et vers d'autres services hospitaliers et les structures extrahospitalières.</p>
<p>Médecine de l'environnement</p> <p>Service national</p> <p># lits min/service : 0</p> <p># lits max nationaux : 2</p>	<p>Un service de diagnostic et de traitement prenant en charge des patients atteints de problèmes de santé liés à l'exposition à des facteurs environnementaux. Il dispose de compétences médicales en médecine de l'environnement et en santé au travail et travaille en lien étroit avec les services de l'Etat et les établissements publics qui analysent l'exposition à des polluants, ainsi qu'avec les services de médecine du travail. Le médecin-spécialiste expérimenté en médecine environnementale collabore à une prise en charge interdisciplinaire en fonction de la symptomatologie du patient et dans le respect des aspects somatiques, psychiques et sociaux du patient. Le service assure les soins ambulatoires et a accès à des lits d'hospitalisation dans un environnement répondant à des critères protecteurs stricts en matière de polluants. Il contribue à une documentation exhaustive des pathologies liées à l'environnement, des expositions à des facteurs environnementaux et des actions entreprises, dans un but de santé publique et d'analyse de son activité en réseau avec d'autres services de médecine environnementale notamment universitaires, à l'étranger.</p>
<p>Médecine interne générale</p> <p>4 services</p> <p># lits min/service : 10</p> <p># lits max nationaux : 110</p>	<p>Un service de diagnostic, de traitement et de soins médicaux, prenant en charge des patients adultes présentant une ou plusieurs affections complexes, aiguës ou chroniques relevant d'une discipline médicale, à l'exception des disciplines chirurgicales et psychiatriques, dans le respect de leurs aspects somatiques, psychiques et sociaux et, le cas échéant, par une approche multidisciplinaire coordonnée.</p> <p>Un service de médecine interne dispose d'un accès à un plateau médicotechnique d'imagerie et d'investigations fonctionnelles et de liens fonctionnels avec le service des urgences et le service de soins intensifs établis sur le même site. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.</p>
<p>Néonatalogie intensive</p> <p>Service national</p> <p># lits min/service : 14</p> <p># lits max nationaux : 25</p>	<p>Un service assurant l'accueil, la surveillance et la prise en charge des nouveau-nés, prématurés ou à terme, 24h/24 et 7j/7, qui présentent ou sont susceptibles de présenter des problèmes d'adaptation mettant directement en jeu leur pronostic vital ou leur avenir fonctionnel ou une défaillance aiguë d'un ou plusieurs organes mettant directement en jeu à court terme leur pronostic vital ou leur avenir fonctionnel, et qui nécessitent en conséquence le recours à des techniques de surveillance, de suppléance et de soins spécifiques, intensives ou non.</p> <p>Le service de néonatalogie intensive assure également la réanimation postopératoire des nouveau-nés relevant de la chirurgie pédiatrique. Le service est organisé de telle façon qu'il puisse assurer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la permanence médicale et de professions de santé sur place permettant l'accueil des patients et leur prise en charge 24h/24 et

	<p>7j/7</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mise en œuvre prolongée de techniques spécifiques, invasives ou non, - l'utilisation de dispositifs médicaux spécialisés, - la sécurité et la continuité des soins en organisant le retour et le transfert des nouveau-nés à la maternité, dans les services d'hospitalisation ou au domicile dès que leur état de santé le permet ; - la surveillance de l'infection nosocomiale. <p>Le service de néonatalogie intensive est en lien direct et fonctionnel avec un service d'obstétrique situé sur le même site ainsi qu'avec toutes les maternités ne disposant pas de service de néonatalogie intensive ; les critères et les modalités de transfert des nouveau-nés ex utero vers le service de néonatalogie intensive font l'objet d'une convention et sont portés à la connaissance du public.</p> <p>Le service de néonatalogie intensive dispose de liens fonctionnels directs, sur le même site, avec un service de chirurgie pédiatrique et un service d'imagerie avec compétences en imagerie médicale pédiatrique, ainsi qu'avec un service de soins intensifs pédiatriques.</p>
<p>Néphrologie Service national # lits min/service : 5 # lits max nationaux : 30</p>	<p>Un service de diagnostic, de traitement, de soins et de suivi, de patients atteints d'affections rénales et assurant la prise en charge de patients soumis à un traitement de suppléance rénale à tout stade de leur affection et de leur traitement. Le service de néphrologie dispose d'un accès au plateau médicoteknique d'imagerie et d'investigations fonctionnelles néphrologiques sur le même site, et d'une convention avec un laboratoire d'anatomo-pathologie précisant les critères et les modalités d'analyse des biopsies rénales. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.</p> <p>Le service de néphrologie dispose de la capacité à assurer l'épuration extra-rénale sur le même site et peut assurer de tels services sur d'autres sites hospitaliers. Le service assure le suivi de patients après transplantation rénale.</p>
<p>Neurochirurgie Service national # lits min/service : 30 # lits max nationaux : 40</p>	<p>Un service assurant le diagnostic, le traitement chirurgical et la prise en charge péri-opératoire des malformations, maladies, traumatismes, y compris leurs séquelles, du système nerveux central, de ses enveloppes, de ses vaisseaux et de ses cavités, ainsi que du système nerveux périphérique et végétatif. Le service de neurochirurgie dispose d'un lien fonctionnel, sur le même site, avec un service d'imagerie médicale pratiquant la neuro-imagerie interventionnelle, un service de neurologie, un service neuro-vasculaire et un service de soins intensifs pratiquant des soins intensifs spécialisés et neurologie et en neurochirurgie ; les critères et les modalités d'accès et de transfert des patients entre ces services font l'objet de dispositions établies en commun. Il participe aux réunions de concertations pluridisciplinaires pour toute son activité oncologique. Il dispose d'une convention avec un service de réhabilitation neurologique et avec tout service d'orthopédie d'un autre site réalisant des interventions sur le squelette axial, précisant les critères et les modalités de transfert des patients. Le service de neurochirurgie peut être autorisé à pratiquer la chirurgie stéréotaxique à condition de disposer de l'équipement nécessaire.</p>
<p>Neurologie # service max : 4</p>	<p>Un service de diagnostic, de traitement et de soins médicaux, prenant en charge des patients présentant des affections du système nerveux central, périphérique et végétatif, y compris leurs conséquences fonctionnelles. Le service de neurologie a recours aux soins en</p>

<p># lits min/service : 14 # lits max nationaux : 85</p>	<p>médecine physique et réadaptation, en kinésithérapie, en orthophonie et au soutien psychologique. Le service de neurologie dispose d'un accès à un plateau médicotéchnique sur le même site, permettant de réaliser des examens d'imagerie par radiographie, scannographie computerisée et résonance magnétique nucléaire, ainsi que des examens fonctionnels d'électromyographie, d'électro-encéphalographie, d'urodynamique et d'analyse du mouvement. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.</p> <p>En l'absence de lien fonctionnel direct avec un service neuro-vasculaire établi sur le même site, le service conclut obligatoirement une convention avec un service neuro-vasculaire, précisant les critères et les modalités d'admission et de transfert entre les deux services.</p>
<p>Neuro-vasculaire (stroke, niveaux 1 et 2) # service max : 3 # lits min/service : 4 # lits max nationaux : 28</p>	<p>Un service fonctionnellement identifié, comprenant des lits de soins intensifs neuro-vasculaires et des lits d'hospitalisation « classiques » dédiés exclusivement à l'accueil 24h/24 et 7j/7 et à la prise en charge aiguë et en temps utile des patients présentant des accidents vasculaires cérébraux, en lien fonctionnel avec les services de secours, les structures d'accueil des urgences, et les structures de réadaptation. Le service stroke a recours aux soins en médecine physique et réadaptation, en kinésithérapie, en ergothérapie, en orthophonie et au soutien psychologique. Il existe deux niveaux de service neuro-vasculaire ; les services stroke de 1^{er} niveau établissent obligatoirement une convention avec un service stroke de 2^{ème} niveau, précisant les critères et les modalités de transfert des patients d'un service à l'autre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le service stroke de niveau 1 (prise en charge primaire), répondant à la définition ci-dessus, et disposant d'une expertise médicale en pathologie neuro-vasculaire 24h/24 et 7j/7, d'un accès direct à l'imagerie par scannographie computerisée et par résonance magnétique, de critères d'admission et d'évaluation ainsi que de processus standardisés pour le diagnostic, la surveillance et le traitement des patients atteints d'accident vasculaire cérébral, et se soumettant à une évaluation externe annuelle selon des indicateurs de résultats définis. • Le service stroke de niveau 2 (prise en charge secondaire), répondant aux critères du service stroke de 1^{er} niveau défini ci-dessus et assurant en outre, sur le même site, la prise en charge des accidents vasculaires hémorragiques et des patients relevant des techniques de neuro-imagerie interventionnelle et de neurochirurgie, et disposant d'un accès direct, sur le même site, à une salle d'angiographie numérisée interventionnelle. <p>Les services stroke sont organisés afin de garantir une réhabilitation précoce multidisciplinaire.</p>
<p>Obstétrique (niveau 1 et 2) 4 services # lits min/service : 10 # lits max nationaux : 100</p>	<p>Un service de diagnostic, de suivi et de traitement de la femme et de l'enfant durant la grossesse normale et pathologique, ainsi que lors de l'accouchement, et qui assure le suivi postnatal immédiat de la mère et de l'enfant, par l'intervention coordonnée des professionnels concernés. Le service d'obstétrique doit être accessible 24h/24 et 7j/7 et assure un nombre minimum de 300 accouchements par an.</p> <p>Tout service d'obstétrique a recours aux soins de kinésithérapie, au soutien psychologique et à l'assistance sociale. Le service est en lien direct et fonctionnel avec un service de soins intensifs pour adultes établi sur le même site et avec un service de néonatalogie intensive, situé ou non sur le même site ; les critères et les modalités de transfert des nouveau-nés in utero vers une autre maternité et ex utero vers le service de néonatalogie intensive font l'objet de conventions et sont portés à la connaissance du public.</p>

	<p>Un service d'obstétrique fait partie intégrante d'une maternité, dont on distingue 2 niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une maternité de niveau 1 comporte un service d'obstétrique pour la prise en charge des grossesses normales et l'examen et la prise en charge du nouveau-né auprès de sa mère, dans des situations fréquentes et sans gravité. Si une maternité de niveau 1 réalise 1500 accouchements par an ou plus, elle peut assurer le suivi des grossesses pathologiques et disposer d'un secteur de néonatalogie (non-intensive) pour la prise en charge des nouveau-nés pouvant présenter des difficultés d'adaptation et qui nécessitent des soins néonataux non-intensifs spécialisés ; - une maternité de niveau 2 comporte un service d'obstétrique et un service de néonatalogie intensive pour la prise en charge des grossesses normales, pathologiques et à haut risque et des nouveau-nés pouvant présenter des difficultés d'adaptation nécessitant des soins néonataux spécialisés, ainsi que des nouveau-nés présentant des détresses graves. <p>Une maternité qui assure moins de 1500 accouchements par an dispose au moins d'une disponibilité 24h/24 et 7j/7 sur appel et dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité, du médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique et du médecin spécialiste en anesthésie pour la prise en charge de la femme enceinte et parturiente, ainsi que du médecin spécialiste en pédiatrie pour la prise en charge du nouveau-né. Une maternité de niveau 1 qui assure annuellement 1500 accouchements ou plus, ou une maternité de niveau 2 quel que soit son niveau d'activité, doit disposer d'une présence, 24h/24 et 7j/7 sur le site de l'établissement, d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, d'un médecin spécialiste en anesthésie pour la prise en charge de la femme enceinte et parturiente, ainsi que de la présence d'un médecin spécialiste en pédiatrie pour la prise en charge du nouveau-né.</p>
<p>Oncologie</p> <p># service max : 4</p> <p># lits min/service : 8</p> <p># lits max nationaux : 130</p>	<p>Un service de diagnostic et de traitement pluridisciplinaires, de soins et de suivi des affections oncologiques des patients âgés de 18 ans ou plus. Le service d'oncologie est organisé afin d'assurer à chaque patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'accès rapide au diagnostic, - l'annonce du diagnostic et d'une proposition thérapeutique fondée sur une concertation pluridisciplinaire telle que définie dans le règlement grand-ducal du 18 août 2011, selon des modalités conformes aux référentiels de prise en charge et traduite dans un programme de soins remis au patient et accepté par celui-ci, - la mise en œuvre de traitements conformes à des référentiels de bonne pratique clinique publiés ou, à défaut, à des recommandations faisant l'objet d'un consensus des sociétés savantes, - l'accès aux soins et aux soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie, notamment la prise en charge de la douleur, le soutien psychologique, le renforcement de l'accès aux services sociaux et s'il y a lieu, la démarche palliative - l'organisation de la prise en charge pluridisciplinaire en collaboration formelle avec d'autres services hospitaliers, le cas échéant, et, dans tous les cas, avec le secteur des soins primaires. <p>Le service dispose d'un accès direct à une unité hospitalière de diagnostic, de traitement et de soins médicaux prenant en charge des patients présentant un état de douleurs chroniques, par une approche multidisciplinaire incluant les aspects somatiques, psychologiques</p>

	<p>et sociaux. Cette unité dispose de compétences médicales en algologie et en anesthésie et a recours à des compétences en psychologie, en kinésithérapie, en relaxation et en éducation thérapeutique. Elle offre une consultation spécialisée accessible aux patients ambulatoires au moins trois demi-journées par semaine, tient des réunions de concertation interdisciplinaires régulières et travaille en réseau avec les médecins et structures de soins extrahospitaliers. En l'absence d'un accès direct à une telle unité, le service d'oncologie établit une convention avec un établissement hospitalier disposant d'une telle unité, précisant les modalités de la prise en charge coordonnée des patients.</p> <p>L'établissement hospitalier dispose d'une convention avec un laboratoire d'anatomo-pathologie précisant les critères et les modalités d'analyse des prélèvements, ainsi qu'avec le service de radiothérapie, précisant les critères et les modalités de transfert des patients. Ce service doit de plus satisfaire aux critères définis en matière de qualité de la prise en charge des affections cancéreuses et assurer aux patients, soit par lui-même, le cas échéant en lien avec une des structures existant dans des pays étrangers, soit par une convention avec d'autres établissements de santé, l'accès aux traitements innovants et aux essais cliniques. Le service dispose d'une charte de bonnes pratiques en matière d'oncologie, établie par le Comité scientifique et accessible au public.</p> <p>Le service d'oncologie dispose d'un lien fonctionnel avec le service de réhabilitation post-oncologique, avec lequel il établit une convention, précisant les critères et les modalités de transfert des patients.</p> <p>Les services d'oncologie et d'héματο-oncologie sont soumis à un seuil d'activité minimal annuel à respecter en tenant compte de l'évidence disponible en matière de sécurité et de qualité des pratiques médicales, définis par le Conseil scientifique composé d'experts nationaux et internationaux. Ces seuils concernent certaines thérapeutiques ou certaines interventions chirurgicales éventuellement par appareil anatomique ou par pathologie, déterminées en raison de leur fréquence, ou de la complexité de leur réalisation ou de la prise en charge ultérieure. Ils prennent en compte le nombre d'interventions effectuées ou le nombre de patients traités sur les 3 années écoulées.</p>
<p>Ophthalmologie Service national # lits min/service : 6 # lits max nationaux : 15</p>	<p>Un service de diagnostic, de traitement et de soins, prenant en charge des patients présentant des troubles réfractifs, des pathologies médicales et chirurgicales de l'œil et de la sphère péri-oculaire, Il dispose d'un plateau d'explorations fonctionnelles des troubles de la vue. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.</p>
<p>ORL # service max : 4 # lits min/service : 7 # lits max nationaux : 60</p>	<p>Un service de diagnostic, de traitement et de soins, prenant en charge des patients présentant des affections de l'oreille, du nez et des sinus, de la face, de la gorge et du cou. Il a recours aux soins d'orthophonie et dispose d'un plateau d'explorations fonctionnelles des troubles de l'audition, de l'équilibre et de la voix et de liens fonctionnels étroits avec un service d'imagerie établi sur le même site. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.</p>
<p>Orthopédie</p>	<p>Un service de diagnostic, de traitement et de suivi, prenant en charge des patients atteints d'affections innées et acquises de l'appareil</p>

<p># service max : 4 # lits min/service : 15 # lits max nationaux : 170</p>	<p>musculo-squelettique axial et périphérique. Le service d'orthopédie qui assure une prise en charge interventionnelle des affections du squelette axial dispose de procédures précisant les modalités de prise en charge de ces affections et d'un lien fonctionnel direct avec le service de neurochirurgie ou, dans le cas où ce service n'est pas disponible sur le même site, d'une convention écrite précisant les critères et les modalités de transfert des patients. Le service d'orthopédie a recours aux soins de kinésithérapie sur le même site, et dispose d'un lien fonctionnel direct avec un service de rééducation fonctionnelle ou, dans le cas où un tel service n'est pas disponible sur le même site, d'une convention écrite précisant les critères et les modalités de transfert des patients. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.</p> <p>Le service dispose d'un accès direct à une unité hospitalière de diagnostic, de traitement et de soins médicaux prenant en charge des patients présentant un état de douleurs chroniques, par une approche multidisciplinaire incluant les aspects somatiques, psychologiques et sociaux. Cette unité dispose de compétences médicales en algologie et en anesthésie et a recours à des compétences en psychologie, en kinésithérapie, en relaxation et en éducation thérapeutique. Elle offre une consultation spécialisée accessible aux patients ambulatoires au moins trois demi-journées par semaine, tient des réunions de concertation interdisciplinaires régulières et travaille en réseau avec les médecins et structures de soins extrahospitaliers. En l'absence d'un accès direct à une telle unité, le service d'orthopédie établit une convention avec un établissement hospitalier disposant d'une telle unité, précisant les modalités de la prise en charge coordonnée des patients.</p>
<p>Pédiatrie Service national # lits min/service : 15 # lits max nationaux : 30</p>	<p>Un service axé sur le diagnostic, le traitement et le suivi des affections des enfants et adolescents, couvrant les âges de 0 à 18 ans. Le service dispose d'infrastructures, d'équipement et d'une organisation adaptés aux besoins de l'enfant. Il est en lien fonctionnel direct avec un service d'imagerie disposant de compétences en imagerie pédiatrique, un service d'urgences pédiatriques, un service de soins intensifs pédiatriques et, le cas échéant, le service de chirurgie pédiatrique, sur le même site. Il dispose d'une structure et de compétences permettant d'offrir l'enseignement aux enfants relevant de traitements hospitaliers dès le 7^{ème} jour, en lien avec l'établissement scolaire habituellement fréquenté par l'enfant.</p> <p>Pour les enfants atteints d'une pathologie chronique grave, le service assure :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la communication entre, d'une part, l'équipe hospitalière et, d'autre part, les acteurs de première ligne - la continuité du traitement hospitalier lorsque le jeune patient quitte l'hôpital pour poursuivre le traitement à son domicile ou inversement <p>Pour les enfants atteints d'une affection oncologique ou cardiologique faisant l'objet d'une prise en charge à l'étranger, le service assure le transfert vers une structure établie à l'étranger, dont les critères et les modalités sont précisées par convention. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.</p> <p>Le service de pédiatrie peut disposer d'un secteur dédié à la prise en charge ambulatoire et stationnaire d'enfants atteints de cancer ou de maladies hématologiques oncologiques dans la mesure où il met en œuvre un processus de prise en charge structurée et coordonnée de ces patients, en collaboration avec des centres étrangers avec lesquels il établit une convention de collaboration.</p>

	<p>Le service de pédiatrie peut disposer d'un secteur ambulatoire et stationnaire de l'adolescent dans la mesure où il met en œuvre un processus de prise en charge multidisciplinaire répondant aux besoins spécifiques des adolescents et de leur développement et qui prépare et soutient la transition vers une prise en charge médicale de l'adulte.</p>
<p>Pneumologie # service max : 4 # lits min/service : 8 # lits max nationaux : 80</p>	<p>Un service de diagnostic, de traitement et de soins médicaux, prenant en charge des patients présentant des affections des organes respiratoires, de leurs voies et de leurs vaisseaux. Les techniques de ventilation mécanique non-invasive, d'oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie et de kinésithérapie respiratoire y sont mises en œuvre. Le service de pneumologie dispose d'un accès à un plateau médicoteknique d'imagerie, de bronchoscopie et d'investigations fonctionnelles respiratoires, ainsi que d'un lien fonctionnel avec un service de soins intensifs établis sur le même site, qui précise les conditions de transfert des patients dans ces services. Le service participe aux réunions de concertation pluridisciplinaire pour toute son activité oncologique.</p>
<p>Procréation médicalement assistée Service national # lits min/service : 0 # lits max nationaux : 0</p>	<p>Un service réalisant, dans le cadre de la médecine de la reproduction, des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, la conservation des ovocytes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle.</p> <p>Le service de procréation médicalement assistée dispose d'un lien fonctionnel direct avec un ou des services d'obstétrique, établis ou non sur le même site. Ce service doit de plus satisfaire aux critères définis en matière de qualité de la prise en charge de la stérilité et assurer aux patients, soit sur le même site et en lien avec son service d'obstétrique, soit par une convention avec d'autres établissements de santé, l'accès au suivi des grossesses à haut risque et au soutien psychologique. Le service dispose d'une charte de bonnes pratiques en matière de procréation médicalement assistée, approuvée par le comité d'éthique national et accessible au public. Il se soumet à un audit externe annuel évaluant le respect des dispositions de cette charte pour l'ensemble de son activité.</p>
<p>Psychiatrie aigue 4 services # lits min/service : 35 # lits max nationaux : 240</p>	<p>Un service assurant la prévention, l'observation, le diagnostic, le traitement, les soins, le traitement, la réadaptation et la réinsertion sociale d'adultes atteints de troubles mentaux ou de problèmes liés à l'abus de substance, dans une approche pluridisciplinaire. Il doit être en lien fonctionnel étroit avec un service d'urgence et de médecine interne établis sur le même site, ainsi qu'avec un service de réhabilitation psychiatrique, les structures extrahospitalières de santé mentale, les soins de santé primaire et les institutions appropriées pour les personnes handicapées. Les transferts de patients et les modalités de ces transferts entre les services sont établis en commun et font l'objet de procédures écrites.</p> <p>Le service doit disposer 24h/24, 7j/7, d'une capacité d'accueil appropriée aux besoins urgents spécifiques des patients qui y sont pris en charge et d'une section fermée protectrice pour les patients qui le nécessitent.</p>
<p>Psychiatrie infantile Service national # lits min/service : 8 # lits max nationaux : 12</p>	<p>Un service assurant l'observation, le diagnostic, le traitement et le suivi d'enfants âgés de moins de 13 ans, atteints de troubles mentaux ou de problèmes liés à l'abus de substance, dans une approche pluridisciplinaire. Il doit être en lien fonctionnel étroit avec un service de pédiatrie et un service de psychiatrie juvénile, un service d'urgence pédiatrique, un service d'hospitalisation de jour assurant la réadaptation socio-éducative maximale des enfants, les structures extrahospitalières de santé mentale, les soins de santé primaire ainsi qu'avec les institutions appropriées pour les personnes handicapées. Les transferts de patients et les modalités de ces transferts entre les services sont établis en commun et font l'objet de procédures écrites.</p> <p>Le service doit disposer 24h/24, 7j/7, d'une capacité d'accueil appropriée aux besoins urgents spécifiques des patients qui y sont pris en</p>

<p>Psychiatrie juvénile Service national # lits min/service : 15 # lits max nationaux : 35</p>	<p>charge.</p> <p>Un service assurant l'observation, le diagnostic, le traitement et le suivi d'adolescents âgés de 13 à 18 ans, atteints de troubles mentaux ou de problèmes liés à l'abus de substance, dans une approche pluridisciplinaire. Il doit être en lien fonctionnel étroit avec un service de pédiatrie ou médecine interne, un service d'urgence et un service d'hospitalisation de jour assurant la réadaptation socio-éducative maximale des adolescents, les structures extrahospitalières de santé mentale, les soins de santé primaire ainsi qu'avec les institutions appropriées pour les personnes handicapées. Les transferts de patients et les modalités de ces transferts entre les services sont établis en commun et font l'objet de procédures écrites.</p> <p>Le service doit disposer 24h/24, 7j/7, d'une capacité d'accueil appropriée aux besoins urgents spécifiques des patients qui y sont pris en charge et d'une section fermée protectrice pour les patients qui le nécessitent.</p>
<p>Rééducation gériatrique # service max : 3 et 1 service dans EHS # lits min/service : 30 # lits max nationaux : 160</p>	<p>Un service assurant la récupération optimale des performances fonctionnelles, de la meilleure autonomie et qualité de vie de la personne fragile d'âge gériatrique, tenant compte de ses spécificités médicales, cognitives, psychiques, sociales, nutritionnelles et culturelles, en vue du retour ou maintien dans le milieu de vie du patient à la suite d'un événement de santé. Le service de rééducation gériatrique travaille en lien fonctionnel avec un service de gériatrie aigue ou de médecine interne de l'établissement ou établit une convention avec au moins un service de gériatrie aiguë d'un autre établissement, précisant les critères et les modalités de transfert des patients. En outre, il dispose de liens fonctionnels avec le secteur extrahospitalier ; il met à la disposition du public les critères d'admission, de début et de fin de prise en charge des patients, ainsi que l'offre de soins disponible, qui doit couvrir quotidiennement au moins 2 des disciplines suivantes : kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie, au soutien psychologique, à l'assistance sociale et diététique. Pour chaque patient, il réalise un bilan interdisciplinaire d'admission, un programme individualisé de rééducation précisant les objectifs et la durée prévisible du projet thérapeutique et une réévaluation hebdomadaire interdisciplinaire.</p> <p>Un service de rééducation gériatrique peut disposer d'un hôpital de jour accueillant des patients ambulatoires pour rééducation gériatrique.</p>
<p>Soins intensifs 4 services # lits min/service : 12 # lits max nationaux : 100</p>	<p>Un service assurant l'accueil, la prise en charge diagnostique et thérapeutique ainsi que la surveillance des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une ou plusieurs défaillance(s) aiguë(s) d'organe(s), mettant directement en jeu à court terme leur pronostic vital et impliquant le recours à une méthode de suppléance.</p> <p>Il assure :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une permanence médicale et de professions de santé permettant l'accueil des patients et leur prise en charge 24h/24 et 7j/7 - la mise en œuvre prolongée de techniques spécifiques, l'utilisation de dispositifs médicaux spécialisés - la sécurité et la continuité des soins en organisant le retour et le transfert des patients dans les services d'hospitalisation dès que leur état de santé le permet. - la surveillance de l'infection nosocomiale.

	<p>Le service de soins intensifs dispose de liens fonctionnels directs avec le service d'urgence, le cas échéant, avec le service d'imagerie médicale et avec d'autres services d'hospitalisation dédiés à des patients présentant des affections médicales ou chirurgicales sur le même site ; le transfert des patients de et vers un service de soins intensifs répond à des critères documentés et accessibles à tous les médecins de l'établissement. Des conditions particulières aux soins intensifs spécialisés en cardiologie et en neurologie-neurochirurgie peuvent être déterminées.</p>
<p>Soins intensifs pédiatriques Service national # lits min/service : 5 # lits max nationaux : 5</p>	<p>Un service prenant en charge des nourrissons, enfants et adolescents, à partir de la 5^{ème} semaine de vie et jusqu'à l'âge de 18 ans, qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aiguë d'un ou plusieurs organes, mettant directement en jeu à court terme leur pronostic vital et impliquant le recours à une méthode de suppléance ou dont l'affection requiert des avis et prises en charge spécialisés du fait de sa rareté ou de sa complexité. Il assure également la réanimation postopératoire des enfants relevant de la chirurgie pédiatrique.</p> <p>Il assure :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une permanence médicale et de professions de santé permettant l'accueil des enfants et adolescents et leur prise en charge 24h/24 et 7j/7 - la mise en œuvre prolongée de techniques invasives spécifiques, l'utilisation de dispositifs médicaux spécialisés - la sécurité et la continuité des soins en organisant le retour et le transfert des enfants et adolescents dans les services d'hospitalisation dès que leur état de santé le permet - la surveillance de l'infection nosocomiale. <p>Le service de soins intensifs pédiatriques dispose de liens fonctionnels directs avec les services de secours extrahospitaliers et avec le service des urgences, de néonatalogie intensive, le service d'imagerie disposant de compétences en imagerie pédiatrique et avec d'autres services d'hospitalisation dédiés à des enfants présentant des affections médicales ou chirurgicales sur le même site ; le transfert des patients de et vers un service de soins intensifs pédiatriques répond à des critères documentés et accessibles à tous les médecins de l'établissement.</p>
<p>Soins palliatifs 4 services et 1 service dans EHS spécialisé # lits min/service : 6 # lits max nationaux : 60</p>	<p>Un service destiné à des patients souffrant d'une affection grave et incurable en phase avancée ou terminale et dispensant des soins actifs, continus et coordonnés, pratiqués par une équipe pluridisciplinaire dans le respect de la personne soignée, visant à couvrir l'ensemble des besoins physiques, psychiques et spirituels de la personne soignée et de son entourage et comportant le traitement de la douleur et de la souffrance psychique. Le personnel médical et soignant du service atteste d'une formation spécifique en soins palliatifs, conformément aux dispositions prises sur base de l'article 1^{er}, alinéa 4 de la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie. Le service a recours aux soins de kinésithérapie, au soutien psychologique et à l'assistance sociale, et dispose de liens fonctionnels étroits avec des services médicaux et chirurgicaux hospitaliers, en particulier les services d'oncologie et d'héματο-oncologie, ainsi qu'avec les prestataires d'aide et de soins extrahospitaliers, qui précisent les critères et les modalités de transfert des patients.</p>

<p>Traumatologie</p> <p>4 services</p> <p># lits min/service : 15</p> <p># lits max nationaux : 130</p>	<p>Un service de diagnostic, de traitement et de suivi, prenant en charge des patients atteints de lésions traumatiques intéressant la peau et les muqueuses, l'appareil musculo-squelettique, les organes internes, pouvant inclure les interventions plastiques et reconstructives. Un service de traumatologie dispose d'un lien fonctionnel direct avec le service d'urgence, le service des soins intensifs et le service d'imagerie médicale situés sur le même site. Il dispose en outre d'une convention avec un service de neurochirurgie précisant les critères et les modalités de transfert des patients. Le service de traumatologie a recours aux soins de kinésithérapie sur le même site, et dispose d'un lien fonctionnel direct avec un service de rééducation fonctionnelle ou, dans le cas où un tel service n'est pas disponible sur le même site, d'une convention écrite précisant les critères et les modalités de transfert des patients.</p>
<p>Urgence</p> <p>4 services</p> <p># lits min/service : 0</p> <p># lits max nationaux : 0</p> <p>(lits porte)</p>	<p>Un service tenu d'accueillir toute personne en situation d'urgence qui s'y présente spontanément ou qui lui est adressée. Il doit assurer l'observation, les soins, la surveillance du patient et le cas échéant sa prise en charge diagnostique et thérapeutique jusqu'à son orientation vers le service adéquat.</p> <p>Le service d'urgence travaille en lien étroit avec les services de secours et les maisons médicales et dispose d'un accès à un service d'imagerie médicale, aux services de médecine interne générale, de traumatologie, de chirurgie viscérale, de soins intensifs et de psychiatrie aigue établis sur le même site. Les critères et les modalités de transfert des patients vers ces services sont précisés et portés à la connaissance du personnel de l'établissement.</p> <p>L'organisation de l'orientation du patient vers une autre structure se fait selon des procédures préalablement définies et l'orientation vers un autre établissement fait l'objet d'une convention entre les établissements concernés.</p> <p>Lorsqu'elle n'a pas lieu dans un service d'urgence pédiatrique, la prise en charge des enfants dans un service d'urgence est organisée en collaboration avec une structure pédiatrique située ou non dans l'établissement ou avec les médecins spécialistes concernés, selon une filière d'accueil et de soins séparée. Lorsque l'activité le justifie, l'accueil des enfants est organisé dans des locaux individualisés de manière à permettre une prise en charge adaptée à leur âge et à leur état de santé. L'organisation est adaptée pour favoriser la présence des proches, et notamment des parents, auprès des enfants pris en charge.</p> <p>Le service d'urgences travaille en lien étroit avec les services de secours et les maisons médicales et dispose d'un accès à un service d'imagerie médicale, un plateau technique de chirurgie ainsi qu'à un service de soins intensifs établis sur le même site. Les critères et les modalités de transfert des patients vers le service de soins intensifs sont précisés et portés à la connaissance du personnel de l'établissement.</p>
<p>Urgence pédiatrique</p> <p>service national</p> <p># lits min/service : 0</p> <p># lits max nationaux : 0</p> <p>(lits porte)</p>	<p>Un service tenu d'accueillir tout enfant ou adolescent âgé de 0 à 18 ans en situation d'urgence qui s'y présente spontanément ou qui lui est adressé, et organisé de manière à permettre une prise en charge spécifique adaptée à leur âge et à leur état de santé 24h/24 et 7j/7. L'organisation du service favorise la présence des proches, notamment des parents de l'enfant ou de l'adolescent lors de sa prise en charge. Il doit assurer l'observation, les soins, la surveillance de l'enfant ou de l'adolescent et le cas échéant sa prise en charge diagnostique et thérapeutique jusqu'à son orientation vers la structure adéquate. L'orientation du patient vers une autre structure de prise en charge se fait selon des procédures préalablement définies ; l'orientation vers un autre établissement fait l'objet d'une convention entre les établissements concernés, précisant les modalités et les critères de transfert entre les deux établissements.</p>

	<p>Le service d'urgence pédiatrique travaille en lien étroit avec les services de secours et les maisons médicales et dispose d'un accès à un service d'imagerie médicale disposant de compétences pédiatriques, à un service de pédiatrie, à un plateau technique de chirurgie pédiatrique et à un service de soins intensifs pédiatriques établis sur le même site. Les critères et les modalités de transfert des patients vers ces services sont précisés et portés à la connaissance du personnel de l'établissement.</p>
<p>Urologie # service max : 4 # lits min/service : 5 # lits max nationaux : 80</p>	<p>Un service de diagnostic, de traitement et de suivi, prenant en charge des patients atteints de pathologies innées et acquises de l'appareil et des voies urinaires, pouvant inclure les interventions plastiques et reconstructives et l'oncologie de l'appareil urinaire et de ses annexes. Le service d'urologie dispose d'un accès à un plateau médicoteknique d'imagerie, d'endoscopie et d'investigations fonctionnelles urologiques situé sur le même site et participe aux réunions de concertation pluridisciplinaires pour toute son activité oncologique. Il a recours à au moins un médecin spécialiste en urologie disposant d'un agrément pour l'accès à et l'utilisation de l'équipement de lithotritie extracorporelle selon le RGID du 19 septembre 1991.</p>
<p>Hospitalisation de jour # services : non défini # lits min/service : non défini # lits max nationaux : non défini</p>	<p>Un service, faisant l'objet de dispositions organisationnelles et fonctionnelles distinctes, où sont dispensées des prestations de soins programmées dont la durée n'excède pas douze heures et qui ne donnent pas lieu à une nuitée. Le service est exploité par le même gestionnaire que celui de l'établissement hospitalier sur le site duquel il se trouve, dont il utilise l'infrastructure et emploie le personnel médical et les professions de santé.</p> <p>Le service exerce ses activités en lien fonctionnel et organisationnel direct avec les services hospitaliers correspondants aux domaines d'activité médicale ou chirurgicale couverts, ainsi qu'avec les plateaux médicotekniques associés dans cette prise en charge. Le service dispose de procédures écrites concernant la sécurité, la qualité, la continuité des soins et le suivi de la prise en charge des patients qui y sont admis.</p> <p>Un service d'hospitalisation de jour peut accueillir des enfants et adolescents âgés de moins de 16 ans à condition que la disponibilité sur appel d'un médecin spécialiste en pédiatrie pendant toute la durée de la prise en charge des enfants et adolescents y soit garantie.</p> <p>On distingue :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le service d'hospitalisation de jour chirurgical, prenant en charge des patients pour des interventions chirurgicales programmées, dans le cadre de procédures établies d'évaluation préopératoire, d'admission, de sortie, de continuité des soins et de prise en charge de la douleur, en lien fonctionnel et organisationnel direct avec le plateau technique chirurgical de l'établissement dont il dépend. Les modalités d'accès et de transfert des patients entre le service d'hospitalisation de jour chirurgical et le bloc opératoire font l'objet de procédures écrites. - Le service d'hospitalisation de jour non-chirurgical, prenant en charge des patients pour des actes diagnostiques et thérapeutiques non-chirurgicaux planifiés, dans le cadre de procédures établies d'admission, de sortie et de continuité des soins. Outre le service d'hospitalisation de jour médical, des services d'hospitalisation de jour couvrant les domaines spécifiques de la rééducation, de la psychiatrie et de la pédiatrie peuvent être autorisés.

Etablissements hospitaliers spécialisés

<p>Cardiologie interventionnelle Service national # lits min/service : 20 # lits max nationaux : 30</p>	<p>Un service de diagnostic, de traitement et de soins médicaux, disponible 24h/24 et 7jours/7, prenant en charge des patients adultes présentant des problèmes cardiaques qui sont de nature à nécessiter une exploration diagnostique invasive poussée et/ou nécessiter un traitement à caractère invasif prononcé, y compris la thérapie interventionnelle, l'électrophysiologie et l'implantation d'un stimulateur cardiaque. Le service de cardiologie interventionnelle dispose de liens fonctionnels étroits avec les services de secours, les services d'urgence, ainsi qu'avec un service de soins intensifs et un service de chirurgie cardiaque établis sur le même site.</p>
<p>Chirurgie cardiaque Service national # lits min/service : # lits max nationaux : (avec CI ci-dessus)</p>	<p>Un service prenant en charge des patients adultes présentant des problèmes cardio-vasculaires qui sont de nature à nécessiter un traitement chirurgical invasif, à l'exception de la transplantation et du traitement des anomalies congénitales durant l'enfance. Le service de chirurgie cardiaque dispose de liens fonctionnels directs avec un service de cardiologie, un service de cardiologie interventionnelle et un service de soins intensifs pratiquant des soins intensifs spécialisés en cardiologie établis sur le même site ; les transferts de patients et les modalités de ces transferts entre les services sont établis en commun et font l'objet de procédures écrites.</p> <p>L'autorisation de pratiquer la chirurgie cardiaque ne peut être accordée ou renouvelée que sur base de l'activité annuelle de chirurgie cardiaque pour adultes établie sur base des interventions pratiquées sous circulation extracorporelle ou par la technique à « cœur battant ».</p>
<p>Radiothérapie Service national # lits min/service : 2 # lits max nationaux : 2</p>	<p>Un service assurant, au bénéfice de patients atteints d'affections tumorales, cancéreuses ou hématologiques, des traitements de radiothérapie à visée curative ou palliative, dans un contexte pluridisciplinaire de cancérologie. Le service de radiothérapie participe aux décisions thérapeutiques oncologiques dans le cadre des réunions de concertation pluridisciplinaires telles que définies par le RGD du 18 août 2011</p> <p>Le service dispose d'une convention avec tous les services d'oncologie autorisés, précisant les critères et les modalités de transfert des patients, et d'un lien fonctionnel étroit avec les soins de santé primaires et spécialisés.</p> <p>Ce service doit de plus satisfaire aux critères définis en matière de qualité de la prise en charge des affections cancéreuses et assurer aux patients, soit par lui-même, le cas échéant en lien avec une des structures existant dans des pays étrangers, soit par une convention avec d'autres établissements de santé, l'accès aux traitements innovants et aux essais cliniques. Le service dispose d'une charte de bonnes pratiques en matière de radiothérapie oncologique, approuvée par le comité scientifique et accessible au public.</p> <p>Le service de radiothérapie est soumis à un seuil d'activité minimal annuel à respecter, de l'ordre de 400 traitements par an et par appareil.</p>
<p>Rééducation fonctionnelle Service national</p>	<p>Un service assurant la récupération optimale des performances fonctionnelles, de la meilleure autonomie et qualité de vie de la personne présentant un déficit neurologique, cardiaque ou musculo-squelettique, en vue du retour ou maintien dans le milieu de vie du patient à la suite d'une maladie ou d'un événement de santé. Selon son orientation, le service de rééducation fonctionnelle travaille en lien fonctionnel avec un service de neurologie ou neurochirurgie, de cardiologie ou de cardiologie interventionnelle, d'orthopédie, de</p>

<p># lits min/service : 30 # lits max nationaux : 100</p>	<p>rhumatologie et de traumatologie de l'établissement ou établit une convention avec au moins un tel service d'un autre établissement, précisant les critères et les modalités de transfert des patients. En outre, il dispose de liens fonctionnels avec le secteur extrahospitalier ; il met à la disposition du public les critères d'admission, de début et de fin de prise en charge des patients, ainsi que l'offre de soins disponible, qui doit couvrir quotidiennement au moins deux des disciplines suivantes : kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie, au soutien psychologique, à l'assistance sociale et diététique. Pour chaque patient, il réalise un bilan interdisciplinaire d'admission, un programme individualisé de rééducation précisant les objectifs et la durée prévisible du projet thérapeutique, et une réévaluation hebdomadaire interdisciplinaire.</p> <p>Le service dispose d'un accès direct à une unité hospitalière de diagnostic, de traitement et de soins médicaux prenant en charge des patients présentant un état de douleurs chroniques, par une approche multidisciplinaire incluant les aspects somatiques, psychologiques et sociaux. Cette unité dispose de compétences médicales en algologie et en anesthésie et a recours à des compétences en psychologie, en kinésithérapie, en relaxation et en éducation thérapeutique. Elle offre une consultation spécialisée accessible aux patients ambulatoires au moins trois demi-journées par semaine, tient des réunions de concertation interdisciplinaires régulières et travaille en réseau avec les médecins et structures de soins extrahospitaliers. En l'absence d'un accès direct à une telle unité, le service de rééducation fonctionnelle établit une convention avec un établissement hospitalier disposant d'une telle unité, précisant les modalités de la prise en charge coordonnée des patients.</p>
<p>Réhabilitation physique Service national # lits min/service : 30 # lits max nationaux : 40</p>	<p>Un service assurant la récupération optimale des performances fonctionnelles, de la meilleure autonomie et qualité de vie de la personne présentant un état général affaibli suite à une pathologie médicale ou chirurgicale aigue, ou suite à une aggravation récente d'une affection chronique. La prise en charge tient compte des spécificités médicales, cognitives, psychiques, sociales, nutritionnelles et culturelles de la personne ; elle met en œuvre, après un bilan et l'établissement d'un plan de traitement en vue du retour ou maintien dans le milieu de vie du patient, des actes de réentraînement à l'effort, d'ergothérapie, de soutien psychologique et à l'éducation thérapeutique. Le service de réhabilitation physique établit une convention avec au moins un service de médecine interne et un service de chirurgie d'un autre établissement, précisant les critères et les modalités de transfert des patients. En outre, il dispose de liens fonctionnels avec le secteur extrahospitalier ; il met à la disposition du public les critères d'admission, de début et de fin de prise en charge des patients, ainsi que l'offre de soins disponible, qui doit couvrir quotidiennement au moins deux des disciplines suivantes : kinésithérapie, ergothérapie, soutien psychologique, assistance sociale et diététique. Pour chaque patient, il réalise un bilan interdisciplinaire d'admission, un programme individualisé de rééducation précisant les objectifs et la durée prévisible du projet thérapeutique et une réévaluation hebdomadaire interdisciplinaire.</p>
<p>Réhabilitation post-oncologique Service national # lits min/service : 20 # lits max nationaux : 30</p>	<p>Un service assurant la récupération optimale des performances fonctionnelles, de la meilleure autonomie et qualité de vie de la personne présentant un déficit fonctionnel, en vue du retour ou maintien dans le milieu de vie du patient à la suite d'une affection oncologique ou d'un événement de santé lié à une telle affection. Le service de réhabilitation post-oncologique travaille en lien fonctionnel avec les services d'oncologie ou, selon la spécificité d'organe concerné, avec d'autres services hospitaliers ayant une activité d'oncologie, avec lesquels il établit une convention, précisant les critères et les modalités de transfert des patients. En outre, il dispose de liens fonctionnels avec le secteur extrahospitalier ; il met à la disposition du public les critères d'admission, de début et de fin de prise en charge des patients, ainsi que l'offre de soins disponible, qui doit couvrir quotidiennement au moins deux des disciplines</p>

	<p>suivantes : kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie, au soutien psychologique, à l'assistance sociale et diététique. Pour chaque patient, il réalise un bilan interdisciplinaire d'admission, un programme individualisé de rééducation précisant les objectifs et la durée prévisible du projet thérapeutique, et une réévaluation hebdomadaire interdisciplinaire.</p>
<p>Réhabilitation psychiatrique Service national # lits min/service : 30 # lits max nationaux : 180</p>	<p>Un service assurant la récupération optimale des performances fonctionnelles, de la meilleure autonomie et qualité de vie des personnes atteintes de troubles mentaux ou de problèmes liés à l'abus de substance, dans une approche pluridisciplinaire. Le service de réhabilitation psychiatrique travaille en lien fonctionnel avec un service de psychiatrie de l'établissement ou établit une convention avec au moins un service de psychiatrie d'un autre établissement, précisant les critères et les modalités de transfert des patients. L'offre de soins disponible doit couvrir les besoins psychiques, sociaux, éducatifs et thérapeutiques de la population ciblée. En outre, le service dispose de liens fonctionnels avec le secteur extrahospitalier. Pour chaque patient, il réalise un bilan interdisciplinaire d'admission, un programme individualisé de rééducation et une réévaluation hebdomadaire interdisciplinaire.</p>



Projet de loi relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

- Exposé des motifs -

La loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé a mis en évidence l'importance de l'accès équitable de tous les citoyens à des soins hospitaliers de qualité tout en garantissant une utilisation efficiente des ressources du système hospitalier.

Dans ce contexte, la prédite réforme a notamment introduit une enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier qui doit aller de pair avec une planification pluriannuelle des infrastructures hospitalières, visant une meilleure mutualisation des activités là où elle s'impose.

Un des principaux instruments de la planification hospitalière est le plan hospitalier qui a comme objectif de faire progresser la coopération entre les différents prestataires de soins en milieu hospitalier afin d'utiliser d'une façon plus efficiente les ressources disponibles, tout en promouvant la qualité des soins dont bénéficient les patients en milieu hospitalier.

Début de l'année 2015, un projet de règlement grand-ducal qui avait pour objectif d'établir le troisième plan hospitalier, après ceux de 2001 et de 2009, sur fondement de l'article 2 de la loi modifiée du 28 août 1998, fut soumis à la procédure réglementaire.

En date du 19 mai 2015, le Conseil d'Etat avisa le prédit projet de règlement grand-ducal.

Une des principales critiques du Conseil d'Etat par rapport au prédit projet de règlement grand-ducal, se porta justement sur le choix de cet instrument juridique qui était un règlement grand-ducal alors que le Conseil d'Etat estima dans son avis du 19 mai 2015 que le nouveau plan hospitalier devrait être adopté par une loi, sauf pour quelques détails techniques, et ce du fait d'exigences découlant aussi bien de la législation européenne que de la Constitution luxembourgeoise.

Ainsi, par exemple, le plan hospitalier projeté interdisait toute création d'établissement hospitalier supplémentaire et réservait l'activité hospitalière aux établissements hospitaliers existants. Selon le Conseil d'Etat, une telle interdiction ne peut être inscrite que dans une loi car il s'agit d'une limitation à la liberté d'établissement.

Par ailleurs, de manière plus générale, la protection de la santé est un domaine réservé à la loi.

Ainsi, les auteurs du présent projet de loi ont décidé de suivre l'avis précité du Conseil d'Etat en reprenant dans un texte législatif la plupart des dispositions (du projet de règlement grand-ducal) que le Conseil d'Etat estima être des « principes essentiels » à inscrire dans une loi, à savoir:

- 1 le nombre maximal de lits par type (aigus, rééducation gériatrique, rééducation, réhabilitation psychiatrique, long séjour hospitalier, lits d'hospitalisation de jour) autorisable au niveau national;
- 2 les définitions des différents types de lits;
- 3 - une fourchette de lits ou un nombre maximum de lits pouvant être autorisé pour chaque catégorie d'établissement hospitalier;
- 4 - les définitions des services hospitaliers et des centres de compétences (aujourd'hui réseaux de compétences), leur nombre maximal au niveau national ;
- 5 - les procédures d'attributions des services et réseaux de compétences, les pathologies pouvant donner lieu à des réseaux de compétences ;

Une autre critique importante du Conseil d'Etat était le fait que la carte sanitaire qui a pour objet d'établir un état des lieux national, par établissement et par service, et qui sert de fondement à la détermination de nos besoins hospitaliers nationaux, aussi bien en nombre d'établissements hospitaliers qu'en lits et services hospitaliers, doit tenir compte de données récentes et non de données datant de 2009.

Cette mission de mettre à jour notre carte sanitaire selon des données actuelles a été confiée au Luxembourg Institute of Health (LIH). La nouvelle carte sanitaire est un des instruments qui sert à la détermination de nos besoins hospitaliers futurs.

Or, la présente loi aura non seulement comme finalité d'intégrer les dispositions relatives au plan hospitalier dans un texte législatif mais elle apportera également de nombreuses adaptations à la loi modifiée du 28 août 1998, notamment en modifiant:

- 1 certaines définitions d'établissements hospitaliers;
- 2 les procédures d'autorisation d'exploitation d'un établissement hospitalier et de services hospitaliers;
- 3 les dispositions relatives au financement des projets de construction ou de modernisation des établissements hospitaliers par le biais du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières;
- 4 certaines compétences du commissaire du gouvernement aux hôpitaux;
- 5 certaines compétences de la Commission permanente pour le secteur hospitalier (CPH);
- 6 les dispositions relatives aux laboratoires hospitaliers et à la pharmacie hospitalière;

et en créant un service de documentation et d'information médicale dans chaque hôpital.

Du fait que de nombreux articles de la loi modifiée du 28 août 1998 ont été modifiés et que de nombreuses dispositions issues du projet de règlement grand-ducal visant à établir le nouveau plan hospitalier ont dû, selon l'avis du Conseil d'Etat du 19 mai 2015, être intégrées dans un texte législatif, les auteurs du présent projet ont décidé d'élaborer une seule «*loi hospitalière*», en y intégrant toutes les dispositions pertinentes de la loi de 1998 ainsi que celles du projet de règlement grand-ducal visant à établir le nouveau plan hospitalier en abrogeant la prédite loi de 1998.

Dans sa séance du 8 janvier 2016, le Conseil de Gouvernement a donné son accord de principe à l'avant l'avant-projet de loi sous rubrique.

L'avant-projet de loi a ensuite fait l'objet d'une large consultation.

Les avis du Collège médical (8 mars 2016), de la CNS (16 mars 2016), de la Chambre des salariés (16 mars 2016), de la FHL (13 avril 2016), de l'OGBL (15 avril 2016), de l'AMMD (20 avril 2016) et de la Commission permanente pour le secteur hospitalier (17 juin 2016) ont été transmis au ministre.

L'avis du Conseil supérieur des professions de santé a été demandé mais n'a pas encore pu être transmis.

L'avant-projet de loi a été modifié en tenant compte des observations pertinentes des différents avis et des discussions avec tous les organismes consultatifs.

Le présent projet de loi reprend le classement des établissements hospitaliers en hôpitaux, établissements hospitaliers spécialisés et autres établissements hospitaliers. L'interdiction de créer un nouvel établissement hospitalier qui ne vient pas remplacer une ancienne structure hospitalière a été inscrite dans la présente loi.

Il est à noter que suite à la fusion entre la Clinique Ste Thérèse (« ZithaKlinik ») et les établissements hospitaliers gérés par la Fondation François Elisabeth, récemment renommée Fondation Robert Schuman, (HK-Clinique Bohler-Clinique Ste Marie) et aux autres fusions d'établissements hospitaliers qui ont eu lieu les dernières années, seront autorisés quatre hôpitaux qui pourront se dénommer centre hospitalier. Leur exploitation pourra avoir lieu sur plusieurs sites hospitaliers.

Les lits aigus d'un service spécialisé sont localisés sur un même site hospitalier c.-à-d. dans un même bâtiment sur un lieu géographique bien identifié.

Le présent projet de loi détermine le nombre maximal de lits par catégorie de lits qui pourra être autorisé durant les dix prochaines années. Or, comme le nombre exact de lits attribués à chaque établissement hospitalier est une décision administrative individuelle, il ne sera pas déterminé dans la présente loi mais dans l'autorisation d'exploitation de chaque établissement. Il pourra être adapté à la hausse dans l'autorisation d'exploitation d'un établissement hospitalier si l'évaluation des besoins sanitaires en démontre la nécessité.

Quasiment tous les avis des organismes consultés lors de la phase de consultation se sont prononcés contre la détermination d'un nombre précis de lits à autoriser dans la loi car cela n'aurait permis aucune flexibilité en vue d'adapter, le cas échéant, ce nombre aux besoins d'une population résidente en croissance et en vieillissement continu.

Ainsi, le mécanisme prévu dans la présente loi en vue de la fixation du nombre de lits a été instauré afin de permettre une planification à plus long terme (sur une période de 10 ans) du nombre de lits en tenant compte notamment de l'augmentation de la population résidente, tout en garantissant une certaine flexibilité dans l'attribution des lits et une réactivité appropriée si nos besoins sanitaires évoluaient (p.ex. flux migratoire inattendu).

La présente loi détermine dans son annexe le nombre maximal de lits par catégorie pouvant être autorisé pendant les 10 prochaines années au niveau national:

- total des lits hospitaliers (3.190 lits)

dont :

- lits aigus (2.370)
- lits de moyen séjour (730)
- lits d'hospitalisation de longue durée (90)

Les articles 4 et 5 déterminent soit une fourchette soit seul un nombre maximum de lits par catégories d'établissements pouvant être autorisées. Ainsi,

a) un centre hospitalier peut être autorisé à disposer de 300 lits aigus au minimum et 700 au maximum ;

b) un établissement hospitalier spécialisé (ou service hospitalier national) en cardiologie interventionnelle et chirurgie cardiaque peut être autorisé à disposer de 30 lits aigus au maximum ;

c) un établissement hospitalier spécialisé (ou service hospitalier national) en radiothérapie peut être autorisé à disposer de 2 lits aigus au maximum ;

c) un établissement hospitalier spécialisé en réhabilitation psychiatrique peut être autorisé à disposer de 180 lits de réhabilitation psychiatrique et de 67 lits d'hospitalisation de longue durée ;

d) un établissement hospitalier spécialisé en rééducation fonctionnelle peut être autorisé à disposer de 100 lits de rééducation fonctionnelle ;

e) un établissement hospitalier spécialisé en rééducation gériatrique peut être autorisé à disposer de 30 lits de rééducation gériatrique ;

f) un établissement hospitalier spécialisé en réhabilitation physique et post-oncologique peut être autorisé à disposer de 60 lits de réhabilitation physique et post-oncologique ;

g) un établissement d'accueil pour personnes en fin de vie peut être autorisé à disposer de 20 lits de soins palliatifs.

L'autorisation d'exploitation de chaque établissement hospitalier déterminera le nombre précis de lits attribués à chaque établissement hospitalier (ainsi pour le CHEM, le CHL, la FHRS et le CHdN leur autorisation d'exploitation mentionnera X lits aigus et Y lits de réhabilitation gériatrique).

Le présent projet établit également une définition plus détaillée des lits d'hospitalisation de jour (anciennement « emplacements ») et une définition des services d'hospitalisation de jour visant à tenir compte du développement de la prise en charge ambulatoire et des activités médicales ambulatoires en milieu hospitalier. Le virage ambulatoire, déjà amorcé dans le plan hospitalier de 2009, est également accentué en laissant la flexibilité nécessaire aux établissements hospitaliers de développer l'hospitalisation de jour. Néanmoins, pour que ce virage ambulatoire puisse sortir pleinement ses effets suite à l'adoption du présent projet de loi, les modes de prise en charge préférentiels pour certaines maladies ou groupes de maladies devront être considérés au niveau des nomenclatures et de la budgétisation des hôpitaux.

Le présent projet prévoit également une nouvelle catégorie de lits, à savoir les lits d'hospitalisation de longue durée pour des patients qui nécessitent des soins médicaux pour une durée d'hospitalisation prolongée ou de longue durée dispensés en milieu hospitalier par des équipes médicales et des soignants spécifiquement formés.

On peut citer comme exemple pour ce nouveau type de lits un certain nombre de patients qui souffrent de troubles psychiatriques graves et qui sont placés au CHNP pour une longue durée (p.ex. des patients sous le régime de l'article 71 du Code pénal ou certains patients atteints du syndrome de Korsakoff etc.).

D'autres lits d'hospitalisation de longue durée sont notamment prévus pour accueillir des patients d'hôpitaux ou du Centre National de rééducation fonctionnelle et de réadaptation (Rehazenter), qui, après un accident vasculaire cérébral ou tout autre accident ou incident grave, se trouvent dans un état de coma prolongé ainsi que des patients âgés qui nécessitent une prise en charge hospitalière de longue durée qui dépasse la prise en charge médico-soignante pouvant leur être offerte dans une maison de soins. Cette liste n'est pas exhaustive.

La présente loi institue également un cadre normatif à respecter lors de la délivrance d'autorisations d'exploitation:

- a) d'établissements hospitaliers ;
- b) de services hospitaliers ;
- c) des réseaux de compétence ;

Le présent projet loi ne se limite pas à une simple énumération des différents services hospitaliers et de leur nombre maximal autorisable au niveau national, mais établit aussi des définitions des différents services hospitaliers. Ces définitions peuvent contenir certains éléments préliminaires de normes organisationnelles ou fonctionnelles auxquelles ces services devront obéir pour être autorisés. Néanmoins, certaines normes de services pourront encore être précisées pour certains services hospitaliers, notamment pour les services nationaux et les services qui ne seront pas attribués à tous les hôpitaux.

La loi précise un certain nombre de services hospitaliers que les hôpitaux doivent obligatoirement exploiter (p.ex. chirurgie viscérale, médecine interne générale, obstétrique, cardiologie, soins intensifs, etc.). Cette liste répond aux missions d'un hôpital aigu qui accueille des urgences et doit être en mesure de répondre aux besoins de ces patients.

D'autres services ne sont pas obligatoires; ils assurent des prises en charge médicales et chirurgicales qui sont soit non essentielles aux missions d'un hôpital aigu (orthopédie programmée par exemple, au contraire de la traumatologie), soit pour lesquelles il apparaît opportun, au vu des données de la carte sanitaire, de considérations relatives à la qualité et à la sécurité des soins ainsi qu'à une utilisation efficiente des moyens, d'en réduire le nombre.

La loi précise aussi que certains services nationaux ne doivent pas obligatoirement être localisés dans un centre hospitalier mais peuvent faire partie d'un établissement spécialisé (chirurgie cardiaque, radiothérapie etc.).

Le présent projet de loi prévoit encore que chaque établissement hospitalier ne sera autorisé à exploiter qu'un seul service médical du même type avec possibilité d'instaurer une antenne de service s'il remplit certaines conditions prévues à l'article 9 du projet de loi.

Chaque établissement hospitalier devra solliciter une autorisation d'exploitation d'un établissement hospitalier sur base de son projet d'établissement.

Un projet d'établissement devra accompagner la demande d'autorisation d'exploitation de l'établissement et décrire l'offre de soins prévue, y compris le nombre et le type de services que l'établissement compte exploiter. Les sites hospitaliers, le nombre et le type de lits de chaque établissement hospitalier seront déterminés dans leur autorisation d'exploitation et tiennent compte des services hospitaliers qui sont attribués à l'établissement en question.

En effet, l'autorisation d'exploitation des établissements hospitaliers par le ministre de la Santé engendre pour l'État:

- un engagement de participation à raison de 80 pourcents aux frais des investissements mobiliers et immobiliers de ces établissements ainsi que la prise en charge des 20 pour cent restants et des frais de fonctionnement par la CNS dans le cadre de l'enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier.

Chaque établissement hospitalier devra solliciter des autorisations d'exploitation de service hospitalier sur base d'un projet de service qui déterminera notamment le nombre de lits par service. Le projet de service devra respecter les critères fixés dans la définition des services. Ces définitions de services ainsi que leur nombre maximal autorisable au niveau national, figurent dans la présente loi.

Les critères permettant d'objectiver le choix d'attribution d'un service à un établissement hospitalier découlent de l'évaluation des besoins nationaux ainsi que des définitions de services qui, pour certains services hospitaliers, pourront encore être précisés par règlement grand-ducal (article 10 du projet).

Les projets d'établissement et les projets de service seront évalués avec l'appui de la Commission permanente pour le secteur hospitalier sur base de critères objectifs, ayant trait aux besoins sanitaires à couvrir.

Certaines activités hospitalières peuvent également ne pas avoir de lits dédiés (médecine nucléaire, endocrinologie...). Les médecins y attachés hospitaliseront leurs patients dans le service dont l'organisation est la plus adaptée à leurs besoins, le cas échéant en hôpital de jour, respectivement dans un service de spécialité médicale ou chirurgicale.

La loi précise également que chaque hôpital doit disposer d'un laboratoire.

Lorsque, lors de l'attribution de certaines autorisations des services, le ministre sera confronté à plusieurs demandes, il favorisera les services répondant le mieux à l'environnement requis, à la taille du service proposé par l'hôpital en termes de lits, à la disponibilité médicale garantie par l'hôpital, en s'appuyant sur un avis de la CPH.

Le présent projet de loi s'inscrit toujours dans l'idée du «*pas tout partout*».

L'objectif de la planification hospitalière est de concentrer certaines compétences et services avec comme but d'améliorer la qualité des soins de santé, mais aussi d'utiliser les ressources hospitalières de manière optimale. Le groupe de travail et d'experts qui a contribué à élaborer ce projet a dès lors identifié au préalable certains groupes de patients ou de prestations médicales qui pourraient se prêter à une telle concentration, sur base du nombre relativement réduit des patients concernés, de la complexité de leur prise en charge ou de la nécessité d'un recours multidisciplinaire pour une prise en charge optimale.

Les avis émis lors de la phase de consultation du présent projet de loi ont souvent fait apparaître certaines confusions relatives à la notion de « centres de compétences ». En effet de nombreux commentateurs du projet ont déduit de la terminologie de « centre » qu'un tel centre de compétences ne pouvait se trouver que sur un seul site hospitalier. Par ailleurs, les différents avis souhaitaient que le projet de loi précise les modalités de gouvernance des centres de compétences.

Afin de souligner qu'un centre de compétences peut être multi-sites et que la filière de prise en charge de la pathologie traitée peut se dérouler aussi bien en milieu hospitalier qu'extrahospitalier, le terme de « centre » a été modifié en « réseau » de compétences.

Un service national ou un établissement hospitalier spécialisé, ne constituent pas automatiquement un réseau de compétences, pour lequel une organisation multidisciplinaire est requise afin de prendre en charge les divers aspects de la pathologie concernée. Un tel service ou établissement hospitalier ne peut se prévaloir de faire partie d'un réseau de compétences que s'il s'organise en partenariat avec les autres acteurs, concomitants, en amont et en aval, la prise en charge de ses patients.

En ce qui concerne la gouvernance des réseaux de compétences, le Conseil d'Etat avait préconisé dans son avis du 23 novembre 2011 relatif à la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé, la création d'un comité de gestion interhospitalière. Les auteurs du présent projet se sont fortement inspirés de cette structure de gouvernance des réseaux de compétences telle que proposée par le Conseil d'Etat en créant également un comité de gestion interhospitalière (à cet endroit).

Ce comité de gestion interhospitalière sera responsable de l'élaboration des critères relatifs à l'agrément des prestataires de soins de santé dans le réseau de compétences et devra garantir l'accessibilité aux médecins et professionnels de santé à ce réseau de compétences.

Suite aux discussions avec la FHL, l'initiative de solliciter une autorisation en vue de créer un réseau de compétences ne revient plus à la FHL mais aux hôpitaux eux-mêmes, respectivement aux établissements hospitaliers spécialisés.

Le comité de gestion interhospitalière soutiendra les établissements hospitaliers dans l'élaboration des projets de réseaux de compétences.

La présente loi retient également les pathologies ou groupes de pathologies dans lesquels des réseaux de compétences pourront être autorisés par le ministre de la Santé.



Projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

- *Commentaire des articles* -

Article 1^{er}

L'article 1^{er} de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers distinguait déjà entre différents types d'établissements hospitaliers, à savoir:

- a) les hôpitaux,
- b) les établissements hospitaliers spécialisés,
- c) les établissements d'accueil pour personnes en fin de vie,
- d) les établissements de convalescence,
- e) les établissements de cures thermales,
- f) les centres de diagnostic.

Vu les statuts juridiques variés des différents établissements hospitaliers (établissement public, a.s.b.l., fondation, société commerciale), le présent article précise qu'un établissement hospitalier peut être géré soit par une personne morale de droit public soit par une personne morale de droit privé.

Si un «hôpital militaire» ou un service hospitalier militaire venait à être créé, cet établissement ou service serait géré et financé par le Ministère de la Défense et ne tomberait pas sous le champ d'application de la présente loi. Cette formulation s'inspire de l'article 1^{er} de la loi belge coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

La mission des établissements hospitaliers a également été précisée en s'inspirant des termes de l'article 2 de la loi belge coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

La présente disposition reprend la subdivision de l'article 1^{er} de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers sauf pour la catégorie de l'établissement de convalescence qui sera supprimée. En effet, le Centre de Convalescence Emile Mayrisch de Colpach (CCEM) sera classé en tant «*qu'établissement hospitalier spécialisé*» en réhabilitation physique et post-oncologique avec un maximum de 60 lits de moyen séjour (cf. article 6). Le CCEM est actuellement encore classé en «*établissement de convalescence*». Le règlement grand-ducal du 13 mars 2009 établissant le plan hospitalier national lui attribuait 100 lits de moyen séjour. Toutefois l'établissement n'est pas «*budgetisé*».

Le CCEM se verra attribuer un service national de réhabilitation physique et un service national de réhabilitation post-oncologique, notamment pour prendre en charge de manière stationnaire des personnes qui auront été traitées après un cancer (prise en charge post-oncologique). Le CCEM ne se verrait plus attribuer 100 lits de convalescence mais 60 lits de réhabilitation physique et post-oncologique (lits de moyen séjour). Les définitions des services de réhabilitation physique et de réhabilitation post-oncologique sont inscrites dans l'annexe 2.

Ainsi, les catégories d'établissements qui sont dorénavant qualifiés d'établissements hospitaliers et qui tombent sous le champ d'application de la présente loi sont:

- a) les hôpitaux,
- b) les établissements hospitaliers spécialisés,
- c) les établissements d'accueil pour personnes en fin de vie,
- d) les établissements de cures thermales,
- e) les centres de diagnostic.

Les articles 4 à 6 de la présente loi reprennent les critères et détails des différents établissements hospitaliers de même que le nombre maximal de lits qui pourra leur être attribué dans les prochaines années. La nouvelle définition du centre de diagnostic est à lire en tenant compte de l'article 6 de la présente loi. En effet, il est envisagé de classer uniquement les services d'anatomie pathologie et de génétique humaine du Laboratoire nationale de la Santé (LNS) en tant qu'établissement hospitalier et non tout le LNS. Ces services seront dès lors financés par le biais de l'enveloppe budgétaire globale.

La terminologie des définitions reprises aux points 1) à 5) de la présente disposition a été légèrement adaptée par rapport à celle de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Le dernier alinéa de cet article vise à réserver dans le domaine de la santé, l'utilisation des termes «*hôpital*» ou «*clinique*» aux établissements hospitaliers visés par la présente loi.

En effet, de nombreux instituts, notamment dans le domaine de l'esthétique, utilisent ces termes et induisent les utilisateurs de ces services en erreur sur la réalité de l'environnement et des conditions de leur prise en charge. Si ces établissements utilisent ces dénominations alors qu'ils ne disposent pas d'une autorisation d'exploitation conformément à l'article 8, ils seront susceptibles d'être punis d'une amende pénale telle que prévue à l'article 47, alinéa 2. En effet, aussi bien la Chambre des salariés (avis du 16 mars 2016) que la CNS (16 mars 2016) ont souhaité que cette interdiction soit accompagnée d'une sanction dissuasive, faute de quoi elle risquerait de rester lettre morte.

Article 2

Cette disposition énumère les différents types de lits et l'annexe 1 en détermine le nombre maximal pouvant être autorisé au niveau national. Or, le nombre exact de lits attribués à chaque établissement hospitalier étant une décision administrative individuelle, ne sera pas déterminé dans la présente loi mais dans l'autorisation d'exploitation de chaque établissement. Il pourra être adapté à la hausse dans l'autorisation d'exploitation d'un établissement hospitalier si l'évaluation des besoins sanitaires en démontre la nécessité.

En effet, quasiment tous les avis des organismes consultés lors de la phase de consultation relative au présent projet de loi se sont prononcés contre la détermination d'un nombre précis de lits à autoriser dans la loi car cela n'aurait permis aucune flexibilité en vue d'adapter le nombre de lits aux besoins d'une population résidente en croissance et en vieillissement continus.

Ainsi, le mécanisme en vue de la fixation du nombre de lits a été instauré suite aux discussions et avis lors de la phase de consultation de la présente loi avec de nombreux acteurs (syndicats, CSL, FHL et AMMD) afin de permettre une planification à plus long terme (sur une période de 10 ans) du nombre de lits, en tenant compte notamment de l'augmentation de la population résidente tout en garantissant une certaine flexibilité dans l'attribution des lits et une réactivité si nos besoins sanitaires évoluaient (p.ex. flux migratoire inattendu).

Les définitions des lits aigus et lits de moyen séjour restent inchangées par rapport à celles de l'article 2 du règlement grand-ducal du 13 mars 2009 établissant le plan hospitalier national.

La notion d'emplacement de l'article 2 et de l'annexe 5 du règlement grand-ducal du 13 mars 2009 a été remplacée par la notion de «lits d'hospitalisation de jour» bien qu'elle couvre aussi bien des lits que des fauteuils ou brancards. La liste des activités médicales liées à ces lits d'hospitalisation de jour et qui font dès lors l'objet d'une prise en charge ambulatoire et non stationnaire, a été complétée, ce qui a également été souhaitée par la CNS. Néanmoins, pour que le virage ambulatoire puisse jouer ses pleins effets, il conviendra à la CNS de créer les incitatifs financiers requis en modifiant la nomenclature dans le sens qu'une prise en charge ambulatoire pour les pathologies souhaitées fasse l'objet d'un remboursement préférentiel par rapport à une prise en charge stationnaire. Sans cet incitatif financier qui doit être mis en œuvre par les organismes de sécurité sociale, le virage ambulatoire ne sortira pas tous ses effets.

Par ailleurs, l'article 2 précise que les lits-portes dans les services d'urgences ainsi que les lits d'hospitalisation de jour qui se situent principalement dans les services d'hospitalisation de jour ne sont pas comptabilisés dans le nombre total des lits des établissements hospitaliers, ceci dans l'objectif de ne pas mettre de frein à leur développement et au recours à l'hospitalisation de jour.

Les lits de soins intensifs font partie du contingent de lits aigus.

La CNS a notamment critiqué dans son avis du 16 mars 2016 que le nombre de lits d'hospitalisation de jour n'était pas fixé dans le cadre du présent projet de loi. La CNS n'a néanmoins jamais pu transmettre au Ministère de la Santé le nombre précis de ces lits actuellement exploités par chaque hôpital ainsi que le nombre de patients pris en charge par lit d'hospitalisation de jour dans chaque hôpital, du fait de la grande hétérogénéité de ces lits (qui sont en fait des lits, brancards ou fauteuils) et le «turnover» de patients par lit d'hospitalisation de jour. Or, l'alinéa 5 de l'article 9 (projet de service hospitalier) dispose que chaque demande d'autorisation d'exploitation d'un service doit être accompagnée d'un projet de service qui précise notamment le nombre de lits et le type de lits ainsi que de lits d'hospitalisation de jour ou de lits-portes (point 2, alinéa 4, article 9). Ainsi, il appartiendra à chaque hôpital de soumettre au Ministre de la Santé, lors de sa demande d'autorisation d'exploitation d'un service hospitalier, un projet de service qui indiquera le nombre de lits d'hospitalisation de jour qu'il entend exploiter dans ce service. Ce projet de service et le nombre de lits d'hospitalisation de jour pour ce service sera alors avisé par la Commission permanente pour le secteur hospitalier (CPH), commission dans laquelle trois représentants de la CNS et deux représentants du ministère de la Sécurité sociale sont membres et pourront dès

lors s'exprimer sur le bien-fondé de ce nombre. Afin de soutenir le virage ambulatoire, il n'est pas prévu qu'un hôpital doive renoncer à des lits aigus (taux de conversion) pour pouvoir développer un service d'hospitalisation de jour.

Les services d'hospitalisation de jour sont définis à l'annexe 2.

La notion de lits de rééducation et de réhabilitation s'inspire quasi-littéralement de la définition mentionnée à l'article 2, point c.) du règlement grand-ducal du 18 avril 2001 établissant le plan hospitalier national.

Un nouveau type de lits est défini au point 4 de l'article 2, à savoir les lits d'hospitalisation de longue durée.

En effet, la carte sanitaire fait apparaître un besoin national en lits pour des patients qui nécessitent des soins médicaux pour une durée d'hospitalisation prolongée ou de longue durée dispensés en milieu hospitalier par des équipes médicales et des soignants spécifiquement formés.

Ainsi, on peut citer comme exemple un certain nombre de patients du Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP) qui souffrent de troubles psychiatriques graves et qui sont placés pour une longue durée dans le prédit établissement hospitalier (p.ex. certains patients sous le régime de l'article 71 du Code pénal ou certains patients atteints du syndrome de Korsakoff). Sont également visés des patients d'hôpitaux ou du Centre National de rééducation fonctionnelle, qui, après un accident vasculaire cérébral ou tout autre accident ou incident grave, se trouvent dans un état de coma prolongé ou que des patients âgés qui nécessitent une prise en charge hospitalière de longue durée qui dépasse la capacité de prise en charge médico-soignante pouvant leur être offerte dans une maison de soins. Cette liste n'est pas exhaustive.

L'hôpital auquel sera attribué ce nouveau type de lits devra également y accueillir des patients issus d'autres établissements hospitaliers si ces patients remplissent les critères pour occuper un tel lit.

En effet, selon la définition des lits d'hospitalisation de longue durée ceux-ci sont disponibles pour tous les patients au niveau national.

Article 3

Une des principales critiques du Conseil d'Etat dans son avis du 19 mai 2015 était le fait que la carte sanitaire qui a pour objet d'établir un état des lieux national, par établissement et par service, et qui sert de fondement à la détermination de nos besoins sanitaires nationaux, aussi bien en nombre d'établissements hospitaliers qu'en lits et services hospitaliers, doit tenir compte de données récentes et non de données datant de 2009.

Cette mission de mettre à jour notre carte sanitaire selon des données actuelles a été confiée au Luxembourg Institute of Health (LIH). La nouvelle carte sanitaire est l'instrument qui sert à la détermination de nos besoins sanitaires.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat critiqua dans son même avis que faute de données récentes renseignées par la carte sanitaire, une évaluation des besoins sanitaires de la population n'avait pu se faire de manière objective.

Les auteurs du présent projet ont voulu remédier aux critiques du Conseil d'Etat et ont dès lors mis à jour la carte sanitaire pour ensuite en dégager une telle évaluation. Conformément aux observations exprimées quasiment dans tous les avis lors de la phase consultative, la carte sanitaire sera mise à jour de manière régulière (tous les deux ans) et l'évaluation de nos besoins sanitaires se fera sur une période plus longue (une dizaine d'années).

Par ailleurs, conformément à la demande organismes consultés (CPH, syndicats, chambres professionnelles, FHL, AMMD), la carte sanitaire ainsi que l'évaluation des besoins sanitaires futurs sont publiées ensemble avec le présent projet de loi.

L'article sous rubrique mentionne l'objectif de l'évaluation des besoins sanitaires qui se fonde sur une carte sanitaire qui sera désormais mise à jour tous les deux ans. Le nombre de lits pouvant être autorisé au niveau national sera déterminé en fonction de l'évaluation des besoins faite sur base de la carte sanitaire. Le nombre de lits attribués à un hôpital dans son autorisation d'exploitation pourra être adapté si l'évaluation des besoins sanitaires découlant de la mise à jour biennale de la carte sanitaire en démontre la nécessité.

La disposition sous rubrique détermine également le contenu de la carte sanitaire. Il est à remarquer que l'ancien point d) de l'article 3 de de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers, à savoir « *l'inventaire des équipements et appareils médicaux et de leurs configurations d'ensemble fonctionnel, ne figurant pas sur la liste visée sous c) ci-dessus, mais dont le coût est supérieur à un montant à fixer par règlement grand-ducal; ce seuil ne peut être inférieur à «80.000 euros»* » a été supprimé.

La liste et le nombre des équipements soumis à planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières, dont l'exploitation par un établissement hospitalier, devra être autorisée par le ministre conformément à l'article 14 et qui pourront faire l'objet d'un subventionnement ne sera pas déterminée dans la présente loi mais dans un règlement grand-ducal. Il est à noter qu'en Belgique le Roi peut également fixer une telle liste (article 51 à 54 de la loi belge coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins).

En effet, les auteurs de la présente loi se sont cantonnés à réglementer les équipements médicaux et appareils prévus aux points e) de cet article, à savoir « *les équipements et appareils soumis à une planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières* ». L'acquisition ou l'utilisation de ces équipements ou appareils sera soumise à une autorisation du ministre qui demandera au préalable l'avis de la CPH. Ils seront subventionnables à 80% par le budget du ministère de la santé, le solde des 20% restant étant à charge de la CNS.

Le lieu d'implantation de ces différents équipements ou appareils qui sont pour la plupart liés à un service hospitalier national, sera déterminé dans l'autorisation d'exploitation des établissements hospitaliers.

Par ailleurs, il est à remarquer que les établissements hospitaliers sont obligés de transmettre les informations nécessaires à l'élaboration de la carte sanitaire au ministre de la Santé, faute de quoi l'évaluation des besoins sanitaires ne pourra avoir lieu régulièrement. Au cas où un établissement hospitalier refusait de transmettre ces données au ministère de la Santé, le ministre pourra lui refuser son autorisation d'exploitation respectivement son autorisation d'exploiter un service précis.

Les deux derniers alinéas qui sont une reprise des deux derniers alinéas de l'article 3 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers précisent quelles sont les données dépersonnalisées nécessaires au recensement des recours aux services hospitaliers et de l'utilisation du secteur hospitalier, à partir desquelles les besoins sanitaires de la population sont estimés pour les années suivantes. Ces données doivent être transmises au ministre aussi bien par certaines administrations ou établissements publics (CNS, IGSS etc.) que par les établissements hospitaliers eux-mêmes.

Article 4

Suite à la fusion entre la Clinique Sainte-Thérèse (« ZithaKlinik ») et les établissements hospitaliers gérés par la fondation François Elisabeth, récemment renommée Fondation Robert Schuman, (HK-Clinique Bohler-Clinique Ste Marie) et aux autres fusions d'établissements hospitaliers ayant eu lieu ces dernières années, il n'existe plus que 4 grands groupes hospitaliers aigus dans la catégorie des hôpitaux.

Il a été retenu de maintenir la classification en hôpitaux et non en centres hospitaliers alors que le terme «hôpital», et non «centre hospitalier», est utilisé à travers tout le Code de la Sécurité sociale et diverses autres législations et réglementations. Or, ces 4 hôpitaux sont autorisés à utiliser la dénomination centre hospitalier.

Ainsi, pourront être autorisés quatre hôpitaux qui sont actuellement tous multi-sites c.-à-d. leurs activités hospitalières ont lieu dans plusieurs bâtiments dans des lieux géographiques distincts et bien identifiés.

Ainsi actuellement:

- Le Centre hospitalier de Luxembourg (CHL) se compose des sites de Strassen et d'Eich;
- le Centre hospitalier des Hôpitaux Robert Schuman (CHRS) se compose des sites de la Gare de Luxembourg, du Kirchberg et d'Esch/Alzette;
- le Centre hospitalier Emile Mayrisch (CHEM) se compose des sites d'Esch/Alzette, de Dudelange et de Niederkorn;
- le Centre hospitalier du Nord (CHDN) se compose des sites de Wiltz et d'Ettelbrück.

Un hôpital doit disposer de 300 lits aigus au moins et peut être autorisé à exploiter 700 lits aigus au maximum. L'exploitation de lits aigus est limitée sur deux sites hospitaliers au maximum. Le service d'urgence d'un hôpital doit être localisé sur un seul site.

Par ailleurs, les hôpitaux devront obligatoirement exploiter un certain nombre de services hospitaliers (points 1 à 15).

La liste des services devant obligatoirement être exploités par un hôpital est réduite au minimum nécessaire à l'accueil sécurisé des patients, dans la perspective d'éventuels regroupements de compétences dans les années qui viennent. Cette réduction des services «minimaux» ne porterait pas préjudice aux patients, pour autant que des filières de prise en charge soient établies. Dans un tel modèle, certaines urgences relevant de services hospitaliers absents de cette liste, comme l'ORL, la gynécologie, ou la neurologie, peuvent néanmoins être assurées par les médecins de ces spécialités agréées à l'hôpital. Par contre, les cas complexes relevant de ces disciplines seraient orientés vers un hôpital disposant d'un tel service. Ce type d'organisation est déjà en vigueur dans les pays voisins.

Pour les services hospitaliers qui ne seront pas obligatoirement attribués à chaque hôpital (points a) à k)) ainsi que les services hospitaliers nationaux (points i. à xviii.), les hôpitaux devront se soumettre à la procédure d'autorisation prévue aux articles 9 et 11.

La détermination du nombre maximal de services hospitaliers pouvant être autorisé a fait l'objet de discussions au sein de la CPH mais figurait également dans les avis relatifs à l'avant-projet de loi. Les auteurs du présent projet ont tenu compte de certaines observations justifiées et qui ont notamment été exprimées par la CSL, la FHL et l'AMMD. Ainsi, il a été décidé:

- d'augmenter le nombre des services de pneumologie et d'urologie pouvant être autorisé de trois à quatre services;
- d'introduire et de définir deux services de chirurgie esthétique ainsi qu'un service de réhabilitation physique et un service de réhabilitation post-oncologique;
- de mentionner les structures pédiatriques ambulatoires et de pédiatrie de courte durée assurant une prise en charge de courte durée non intensive d'enfants que le CHEM, le CHHRS et le CHdN pourront exploiter.

Le nombre de lits, sites hospitaliers et services hospitaliers que chaque hôpital pourra exploiter seront déterminés dans son autorisation d'exploitation.

Articles 5

L'article 5 du présent projet a trait aux différents établissements hospitaliers spécialisés.

Parmi les établissements hospitaliers spécialisés qui existent actuellement on peut distinguer entre:

- les établissements qui ont une mission spécialisée de soins aigus à vocation nationale et qui offrent une palette de soins aigus exclusive à leurs patients, à savoir l'Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (INCCI) et le Centre National de Radiothérapie François Baclesse (CFB);
- les établissements qui ont une mission spécialisée de réhabilitation ou de rééducation à vocation nationale et qui offrent une palette de soins de réhabilitation ou de rééducation exclusive dans leur domaine médical, à savoir le Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation (CNRFR), Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP) et, nouvellement, le Centre de Convalescence Emile Mayrisch de Colpach (CEM) ;

- les établissements qui ont une mission de rééducation qui n'est pas à vocation nationale c-à-d. qui ne dispensent pas une palette de soins de réhabilitation ou de rééducation spécifique dans leur domaine, à savoir l'Hôpital Intercommunal de Steinfort (HIS) qui dispense des soins de réhabilitation gériatrique, tout comme le CHEM sur son site de Dudelange, le CHHRS sur ses sites de Luxembourg-Gare et d'Esch/Alzette ainsi que le CHDN sur son site de Wiltz.

Le Centre national de rééducation fonctionnelle est nommé directement dans le cadre du présent article car, selon l'article 2 de de la loi du 19 décembre 2003 portant création de l'établissement public «Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation», le Centre a pour mission la création et la gestion d'un établissement hospitalier spécialisé chargé de prêter des soins stationnaires et ambulatoires dans le traitement, la rééducation fonctionnelle et la réadaptation des personnes accidentées de la vie. Il en est de même pour le Centre hospitalier neuropsychiatrique qui est également directement nommé dans le cadre du présent article car, selon l'article 2 de la loi du 17 avril 1998 portant création d'un établissement public dénommé «centre hospitalier neuropsychiatrique», celui-ci gère un établissement hospitalier spécialisé dans le domaine de la neuropsychiatrie. Ainsi, ces deux établissements publics ont eu la mission nationale de la part du législateur de prendre en charge ce type de patientèle.

La présente loi fixe le nombre maximum de lits par catégories de lit pouvant être autorisés pour ces différents établissements hospitaliers spécialisés (article 5 et annexe 1).

Le nombre exact par type de lits autorisés pour chaque établissement hospitalier spécialisé sera déterminé dans son autorisation d'exploitation.

Par ailleurs, l'article 30 prévoit la création d'un réseau de compétences dans la prise en charge du cancer du sein et d'un réseau de compétences dans la prise en charge de certains autres cancers tout comme un réseau de compétences dans le domaine des problèmes cardiaques.

Même si selon le même article 30, l'initiative de soumettre une demande en vue de la création d'un réseau de compétences relève soit de plusieurs hôpitaux soit d'un hôpital ensemble avec un établissement hospitalier spécialisé, les auteurs du présent texte sont d'avis que l'intégration de l'Institut national de chirurgie cardiaque interventionnelle (INCCI) dans un réseau de compétences « problèmes cardiaques » ainsi que l'intégration du Centre National de Radiothérapie François Baclesse (CFB) dans un réseau de compétences «cancérologie» serait tout à fait justifiée.

Article 6

Les deux premiers alinéas de l'article 6 ont trait à l'établissement d'accueil pour personnes en fin de vie, à savoir le «Haus Omega» (Omega 90 a.s.b.l) et l'établissement de cures thermales, à savoir le Centre thermal et de santé de Mondorf-les-Bains (CTM).

Par ailleurs, l'anatomie pathologique constitue actuellement une discipline de laboratoire d'après le règlement grand-ducal du 18 décembre 1998 déterminant les disciplines d'un laboratoire d'analyses de biologie médicale et réglementant la formation spécialisée des responsables de laboratoire. En pratique cependant, l'anatomie pathologique est centralisée au Laboratoire national de santé.

L'importance de cette centralisation de l'anatomie pathologique a été mise en exergue par le Professeur Michel PÉTEIN, médecin spécialiste en anatomie pathologique dans le cadre d'une étude réalisée à la demande du ministère de la Santé en 2015.

Dans ses conclusions, le Professeur Péteïn estime que pour des raisons de masse critique en terme de nombre d'analyses, de spécialisation des anatomopathologistes et des techniciens, de mise à disposition des équipements techniques les plus performants, le service d'anatomie pathologique doit être centralisé dans un seul établissement pour répondre de manière efficiente au nombre d'analyses potentiellement engendrées par une population se chiffrant à environ 550.000 habitants.

Par ailleurs, le Professeur Martin Lammens, médecin-spécialiste en neuropathologie, dans le cadre d'un rapport d'expertise réalisé en juin 2016 souligne que :

« Il devient de plus en plus clair qu'il faut avoir une masse critique en analyses pour assurer l'expérience nécessaire des praticiens. Cette masse critique est nécessaire pour pouvoir développer la sous-spécialisation nécessaire pour délivrer la qualité maximale, car le détail spécialisé devint de plus en plus important dans le diagnostic de plus en plus compliqué ».

Plus loin dans le rapport, le Professeur Lammens retient qu'un institut national dans le domaine de l'anatomie pathologique *« forme une excellente source de données épidémiologiques qui peuvent former d'excellents outils pour organiser et gérer des mesures positives pour la santé publique. Il faut penser dans ce cadre par exemple à la médecine préventive comme le dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal, et aux besoins pharmaceutiques. »*

La centralisation de l'anatomie pathologique dans le cadre d'un centre de diagnostic n'exclut cependant pas la possibilité de collaboration avec d'autres établissements en terme d'examens relevant du domaine de l'anatomie pathologique.

Par ailleurs, le programme gouvernement prévoit que :

« Le Gouvernement créera un centre national de génétique humaine dans le cadre du Laboratoire national de santé. Outre des généticiens biologistes, ce centre pourra s'adjoindre les services d'un généticien clinicien ».

Ce projet d'un service de génétique humaine centralisé rejoint celui décrit ci-dessus en ce qui concerne le service d'anatomie pathologique.

Ensemble, ces deux services du Laboratoire national de santé auront pour vocation de constituer un centre de diagnostic au sens de la présente loi.

En effet, l'article 1^{er} du présent projet dispose que *« constitue un centre de diagnostic tout service d'un établissement public auquel les bénéficiaires s'adressent ou sont adressés en vue de l'établissement d'un diagnostic à l'exclusion de tous traitements et soins ».*

Les activités prévues dans les services d'anatomie pathologique et de génétique humaine rentrent dans le champ d'application du centre de diagnostic défini ci-dessus.

Il est également prévu de créer une base légale qui détermine les conditions d'exploitation du centre de diagnostic dans les domaines de l'anatomie pathologique et de la génétique humaine dont les critères d'exploitation sont précisés par règlement grand-ducal.

Article 7

Cette formulation s'inspire du libellé de l'article 10 du règlement grand-ducal du 13 mars 2009 et fut également reprise dans le projet de règlement grand-ducal qui visait à établir le plan hospitalier et qui a été avisé par le Conseil d'Etat en date du 19 mai 2015.

Le Conseil d'Etat estima dans son avis précité *«qu'en limitant l'offre de soins, le plan hospitalier est un instrument restrictif, limitant la liberté d'établissement dans un secteur d'activité économique, défini presque exclusivement comme service public»*. Selon le Conseil d'Etat, une telle limitation devait être inscrite dans la loi et seule l'évaluation de nos besoins sanitaires nationaux pouvait justifier une telle restriction à la liberté d'établissement.

Il découle de l'évaluation de nos besoins sanitaires que nos besoins hospitaliers sont couverts par les établissements hospitaliers existants.

Le dernier alinéa de cette disposition prévoit qu'aucun autre projet de construction ou de modernisation que ceux mentionnés au point a) à c) ne sera financé par des deniers publics.

Article 8

Chaque établissement hospitalier devra solliciter une autorisation d'exploitation sur base de son projet d'établissement, dont le contenu est précisé dans le cadre de la présente disposition.

Le projet d'établissement accompagnera la demande d'autorisation d'exploitation de l'établissement et il devra décrire l'offre de soins prévue, y compris le nombre et le type de services que l'établissement compte exploiter. Les sites hospitaliers, le nombre et le type de lits de chaque établissement hospitalier seront déterminés dans l'autorisation d'exploitation de chaque établissement hospitalier. Celle-ci tiendra compte des services hospitaliers qui sont attribués à l'établissement en question.

Article 9

Chaque établissement hospitalier devra également solliciter des autorisations d'exploitation des services hospitaliers qu'il souhaite exploiter et ce sur base d'un projet de service qui déterminera notamment le nombre de lits par service. Le projet de service devra respecter les critères fixés dans les définitions de services. Ces définitions de services, ainsi que leur nombre maximal autorisable pour chaque service au niveau national, figurent dans la présente loi (articles 4 à 6 et annexe 2).

Les critères permettant d'objectiver le choix d'attribution d'un service à un établissement hospitalier découlent de l'évaluation des besoins sanitaires et des définitions de services de

l'annexe 2. Pour certains services hospitaliers, des normes de services pourront encore être précisées par règlement grand-ducal (article 10 du projet).

Les projets d'établissement et les projets de service seront évalués avec l'appui de la CPH sur base de critères objectifs, ayant trait aux besoins sanitaires à couvrir.

Cet article prévoit également la possibilité pour un établissement hospitalier d'exploiter une antenne de service sous forme d'une unité de soins sur un de ses autres sites hospitaliers en respectant les conditions y décrites.

Article 10

Dans son avis du 19 mai 2015, le Conseil d'Etat estima que les définitions des différents services font partie des éléments essentiels de cadrage normatif devant résulter de la loi, de même que le nombre par type de service spécialisé pouvant être autorisé au niveau national.

Or, d'une part certains services hospitaliers mentionnés à l'article 4 ne seront pas attribués à tous les hôpitaux et toutes les définitions des services hospitaliers mentionnés à l'annexe 2 ne contiendront pas tous les critères de détails permettant d'évaluer les projets de service et de faire le choix des établissements dans lesquels peuvent être implantés les services hospitaliers.

Ainsi, il pourra s'avérer utile de prévoir le détail de certaines normes auxquels doivent obéir certains services hospitaliers afin de permettre d'objectiver le choix d'attribution de ces services à un hôpital.

D'autre part, l'élaboration de normes, qui correspondent à des exigences minimales à respecter pour certains services, permet de définir des conditions minimales d'organisation et de fonctionnement de certains services pour lesquels des standards de qualité et de sécurité sont requis, dans l'intérêt du patient. De tels standards permettent également de garantir que les moyens nécessaires à la prise en charge des patients sont bien mis à la disposition du service correspondant. Enfin, ces normes sont attendues dans le cadre de la directive 2011/24/UE relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers qui prévoit que des informations claires et précises sur les soins de santé transfrontaliers, y compris en matière de qualité et de sécurité de ces soins, soient accessibles aux citoyens.

Article 11

Cette disposition prévoit les modalités de prorogation des autorisations d'exploitation d'un établissement hospitalier de même que des autorisations d'exploitation des services hospitaliers.

Afin d'éviter un encombrement de la CPH ainsi que du Collège médical du fait des nombreuses demandes de prorogation d'autorisation d'exploitation de services hospitaliers qui émaneront de tous les établissements hospitaliers à l'échéance de leurs autorisations, une procédure simplifiée de prorogation a été mise en place par la présente disposition.

Article 12

Cette article reprend l'article 7 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers et permet au ministre de fermer sous certaines conditions un établissement hospitalier ou un service hospitalier suite à un procès-verbal de la part du directeur de la Santé qui constaterait:

- le non-respect des critères et normes de services hospitaliers contenus dans les définitions de services ou dans les normes à définir conformément à l'article 10;
- le non-respect des dispositions de la présente loi;
- que l'établissement hospitalier ne disposerait pas des autorisations d'exploitation requises ;
- que l'établissement ou l'exploitation d'un service ne correspond plus aux besoins sanitaires nationaux;
- des raisons urgentes de santé publique justifient une telle fermeture.

Article 13

Cet article reprend l'article 8 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Article 14

Cette disposition a trait aux équipements et appareils soumis à planification. La liste respectivement le nombre des équipements soumis à planification nationale ou exigeant des conditions d'emploi particulières, dont l'exploitation par un établissement hospitalier, devront être autorisés et qui pourront faire l'objet d'un subventionnement est déterminée dans un règlement grand-ducal. Il est à noter qu'en Belgique le Roi peut également fixer une telle liste (articles 51 à 54 de la loi belge coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins).

L'acquisition ou l'utilisation de ces équipements ou appareils est soumise à une autorisation du ministre qui demandera au préalable l'avis de la CPH et ils seront subventionnables à 80% par le budget du ministère de la Santé, le solde des 20% restant étant à charge de la CNS.

L'acquisition de ces équipements et appareils n'est pas financée par le Fonds hospitalier mais elle est imputée à charge des crédits de l'article budgétaire 44.4.51.002 du ministère de la santé – application de la loi régissant l'aide à l'investissement hospitalier: participation aux frais d'investissements visés par les articles 11, 1^{er} tiret, et 12 de la loi du 28.08.1998: aides non imputables au fonds des investissements hospitaliers.

Articles 15 à 20

L'Etat prend en charge 80% du montant total d'un projet de construction ou de modernisation de même que des équipements ou appareils visés à l'article 14 et dont la liste est déterminée par un règlement grand-ducal. Le solde restant de 20% est pris en charge par la CNS dans le cadre de l'enveloppe budgétaire pour autant que ces investissements s'inscrivent dans le contexte de l'activité opposable à l'assurance maladie-maternité (article 27 de la Convention

entre CNS et FHL conclue en exécution de l'article 74 et suivant du Code de la sécurité sociale).

Deux établissements hospitaliers ne sont actuellement pas «budgétisés» par la CNS, à savoir le Centre thermal de Mondorf ainsi que le Centre de convalescence Emile Mayrisch de Colpach.

Le reclassement du Centre de convalescence de Colpach en tant qu'établissement hospitalier spécialisé permettra également sa budgétisation.

Les projets de construction ou de modernisation qui ont trait soit à des travaux de mise en sécurité (p.ex. protection contre l'incendie), soit au maintien des conditions d'hygiène, soit qui dépassent les montants mentionnés aux points a) et b) de l'article 15 seront financés par le biais du Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières.

Ledit Fonds fait l'objet d'une programmation pluriannuelle, inscrite au projet de budget de chaque exercice budgétaire, et reçoit une dotation annuelle qui varie en fonction des projets autorisés.

En ce qui concerne le financement étatique des équipements et appareils soumis à la planification nationale ou nécessitant des conditions d'emploi particulières, il est renvoyé au commentaire de l'article 14.

Par ailleurs, l'article 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 21 juin 1999 autorisant l'Etat à participer au financement de la modernisation, de l'aménagement ou de la construction de certains établissements prévoit qu'un règlement grand-ducal établit le modèle de la convention à conclure avec les maîtres d'ouvrage et détermine les modalités de la participation de l'Etat dans les investissements hospitaliers.

Le modèle de la convention qui est également mentionnée à l'article 18 a été défini par le règlement grand-ducal du 18 avril 2001 établissant le modèle de la convention avec les hôpitaux fixant les modalités de la participation de l'Etat dans les investissements hospitaliers.

Chaque projet de modernisation ou de construction pour lequel un établissement hospitalier sollicite une demande de financement par le biais du Fonds spécial pour les investissements hospitaliers doit faire l'objet d'une convention signée entre le maître d'ouvrage et le ministre de la Santé ainsi que le ministre des Finances. La subvention étatique pour un tel projet est allouée par décision du ministre.

Selon l'article 22, alinéa 2, point 2 de la présente loi, la Commission permanente pour le secteur hospitalier avise notamment les demandes d'aides financières pour tous les projets de modernisation et de construction d'un établissement hospitalier (à charge du Fonds hospitalier) ainsi que pour les demandes de subventionnement d'un équipement prévu à l'article 14.

L'avis émis par la CPH ne lie pas le ministre.

L'article 16 prévoit que des «activités» peuvent être mises en commun par des établissements hospitaliers et bénéficier à ce titre d'un subventionnement par le Fonds hospitalier. Le dernier alinéa précise que seul pourra être subventionné la mise en commun d'activités qui auraient aussi pu faire l'objet d'un subventionnement si un établissement hospitalier avait soumis le projet seul au ministre. Ainsi, par exemple la mise en commun d'activités de cuisine ou de restauration entre deux ou plusieurs hôpitaux ne pourra pas faire l'objet d'un subventionnement par le biais du Fonds hospitalier.

L'article 17 prévoit également qu'un règlement grand-ducal détermine les modalités détaillées de la procédure de demande de subventionnement. Actuellement, le service hospitalier du ministère de la Santé a élaboré un guide à l'attention des maîtres d'ouvrage relatif aux procédures applicables aux projets de construction et de modernisation des établissements hospitaliers qui sera discuté en CPH et adapté pour être éventuellement retranscrit dans le règlement grand-ducal prévu au présent article.

Il convient de remarquer que selon l'article 19, les projets pour lesquels le montant de la participation étatique dépasse 40.000.000 euros nécessitent au préalable une loi de financement.

Article 20

Cette disposition prévoit les règles de remboursement des subventions ou aides étatiques obtenues par le biais du Fonds hospitalier en cas d'aliénation, d'échange, de cession ou de changement d'affectation d'un bien mobilier ou immobilier d'un établissement hospitalier.

Article 21

Selon le nouveau programme gouvernemental, *«les missions du commissaire aux hôpitaux seront redéfinies notamment afin de pouvoir assurer la défense des intérêts de l'Etat au sein de tous les établissements hospitaliers bénéficiant d'une aide publique. Le commissaire sera habilité à assister comme observateur aux conseils d'administration des établissements hospitaliers.»*

Par ailleurs, quasiment tous les avis émis lors de la phase de consultation, dont ceux de la CNS, du Collège médical, de la FHL et de la Chambre des salariés, souhaitent un renforcement de la gouvernance dans le secteur hospitalier. Le commissaire du gouvernement aux hôpitaux est un élément de cette gouvernance et ses compétences ont été renforcées.

Actuellement, le commissaire du gouvernement aux hôpitaux assiste en tant que membre effectif avec voix consultative aux réunions de Conseil d'administration du CHdN et en tant qu'observateur aux réunions des Conseils d'administration du CHEM (fondation reconnue d'utilité publique), du CHL (établissement public), ainsi que du CHNP (établissement public).

Les auteurs du présent projet estiment que le commissaire du gouvernement aux hôpitaux doit pouvoir assister aux réunions des Conseils d'administration de tous les établissements hospitaliers qui bénéficient d'un subventionnement par l'Etat au titre de la présente loi.

Ainsi, l'article 21 s'inspire de l'article 7, paragraphe 6, de la loi du 3 décembre 2014 ayant pour objet l'organisation des centres de recherche publics qui prévoit que *«le ministre désigne*

un commissaire du Gouvernement qui assiste avec voix consultative aux séances du conseil d'administration. Le commissaire du Gouvernement jouit d'un droit d'information et de contrôle sur l'activité du centre de recherche public ainsi que sur sa gestion technique, administrative et financière. Il peut suspendre les décisions du conseil d'administration, lorsqu'il estime que celles-ci sont contraires aux lois, aux règlements et aux conventions conclues avec l'Etat. Dans ce cas, il appartient au ministre de décider dans un délai de soixante jours à partir de la saisine par le commissaire du Gouvernement.»

Article 22

L'article 22 reprend l'article 18 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers : Les compétences de la CPH y ont été précisées à l'alinéa 2.

Articles 22 à 26

Ces articles reprennent les articles 20 à 24 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers sauf qu'à l'article 25 il a été précisé que le Comité national de coordination de l'assurance qualité des prestations hospitalières est également compétent pour coordonner la politique nationale de promotion de la qualité des prestations hospitalières dans les établissements hospitaliers.

En effet, il y a deux niveaux d'organes de promotion de la qualité des prestations hospitalières:

- chaque établissement hospitalier dispose d'un Comité d'évaluation et d'assurance qualité des prestations hospitalières qui doit notamment veiller à l'évaluation et à la promotion de la qualité dans son établissement ;
- au-dessus de ces structures « locales » de promotion de la qualité, l'article 25 prévoit une structure nationale. Ce comité national de coordination de l'assurance qualité des prestations hospitalières qui ne doit pas avoir uniquement une mission de coordination des structures des comités d'évaluation établies dans les établissements hospitaliers, mais également une mission de coordination nationale de la politique de promotion de la qualité des prestations hospitalières dans les établissements hospitaliers.

L'article 26 reprend le système de signalement et de surveillance des infections nosocomiales, des accidents et autres événements indésirables prévu à l'article 22 du règlement grand-ducal du 13 mars 2009 établissant le plan hospitalier national.

Article 27

L'article 24 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers prévoyait que «*tout hôpital et établissement hospitalier spécialisé doit se doter, seul ou en association avec un ou plusieurs autres hôpitaux ou établissements hospitaliers spécialisés, d'un comité d'éthique hospitalier.*» L'article 27 sous rubrique institue un comité national d'éthique hospitalier unique pour tous les établissements hospitaliers afin que les prescriptions éthiques s'appliquent de la même manière dans tous les hôpitaux.

Article 28

Suite à l'entrée en vigueur du règlement européen n° 536/2014 du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain, il convient d'adapter la base légale correspondante afin de prévoir la consultation de la direction de la Santé au cours de la procédure d'autorisation d'un essai clinique.

Par ailleurs, il est prévu de diminuer la taxe due en cas de demande de modification ou de renouvellement de l'autorisation de 1.000 euros à 300 euros.

Cette modification est due au fait que le montant initial s'avère trop élevé compte tenu du volume de travail d'évaluation à réaliser et de ce fait risquerait de décourager les promoteurs potentiels.

Article 29

Le présent article reprend la définition d'un service hospitalier telle qu'elle était prévue à l'article 26 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Article 30

La loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé et modifiant: 1. le Code de la Sécurité sociale; 2. la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers a introduit la notion de centre de compétences dans la prédite loi du 28 août 1998.

Les avis émis lors de la phase consultation du présent projet de loi ont souvent fait apparaître certaines confusions relatives à la notion de centres de compétences. En effet de nombreux commentateurs du projet ont déduit de la terminologie de «centre» qu'un tel centre de compétences ne pouvait se trouver que sur un seul site hospitalier. Ainsi, l'avis de la CPH du 17 juin 2016 indique que *«les membres de la CPH sont d'avis que le terme de «centre de compétences» est inapproprié car il suggère une unicité de lieu (le « centre ») qui n'est pas visée par l'avant-projet de loi et le fait que la compétence ne pourrait se retrouver que dans ce centre (et par déduction, que tous les médecins hors centre seraient incompétents). La volonté visée par l'avant-projet de loi semble être plutôt de définir des « clinical pathways/filières de soins » pour certaines pathologies complexes.»*

Par ailleurs, de nombreux commentaires ont confondu les notions de service hospitalier, et notamment de service national hospitalier, avec la notion de centre de compétences et souhaitaient que l'avant-projet de loi précise les modalités de gouvernance des centres de compétences.

Afin de souligner qu'un centre de compétences peut être multi-sites et que la filière de prise en charge de la pathologie traitée peut se dérouler aussi bien en milieu hospitalier qu'extrahospitalier, le terme de «centre» a été modifié en «réseau» de compétences.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat expliqua déjà dans son avis du 23 novembre 2010 (doc. parl. 6196 -3) relatif au projet de loi portant réforme de notre système de santé la différence entre un service hospitalier et un centre ou réseau de compétences en ces termes:

«Les services médicaux sont définis à l'endroit de l'article 26 comme des unités d'organisation et de gestion développées autour d'une ou plusieurs disciplines médicales (exemples: gastro-entérologie, anesthésie, imagerie médicale ...).

Les centres de compétences par contre seraient des unités d'organisation et de gestion développées autour de la prise en charge d'une pathologie donnée ou d'un complexe de pathologies afin d'obtenir une concentration des ressources et/ou une masse critique des cas à traiter (exemples: certaines affections cancérologiques – comme le cancer du sein, le cancer du poumon, les cancers digestifs –, les accidents vasculaires cérébraux, les transplantations rénales, les pathologies liées à l'environnement). »

Ainsi, un service national est un service qui ne sera autorisé que dans un seul établissement hospitalier au niveau national et auquel uniquement les médecins de cet établissement auront (en principe) accès.

Un service national peut faire partie d'un réseau de compétences dans la filière de prise en charge d'une pathologie mais il ne constituera pas à lui seul un centre de compétences.

Un réseau de compétences peut être une unité organisationnelle «à l'intérieur d'un ou de plusieurs établissements hospitaliers.»

Un service national ou un établissement hospitalier spécialisé à lui seul ne constitue pas un réseau de compétences, pour lequel une organisation multidisciplinaire est requise afin de prendre en charge les divers aspects de la pathologie concernée. Un tel service ou établissement hospitalier ne peut se prévaloir de faire partie d'un réseau de compétences que s'il s'organise en partenariat avec d'autres acteurs, concomitants, en amont et en aval, de la prise en charge de ses patients.

Bien sûr, l'objectif est d'intégrer ces structures hautement spécialisées dans des réseaux de compétences (et de leur y donner un rôle prépondérant) afin que leur plus-value soit encore améliorée grâce à leur action concertée avec les autres acteurs. Par ailleurs, les services médicaux faisant partie d'un réseau de compétences pourront être localisés dans un seul établissement hospitalier ou être localisés dans plusieurs établissements hospitaliers.

Ainsi, ni le CFB, ni l'INCCI ne sauront à lui seul former un réseau de compétences mais pourra faire partie d'un tel réseau.

Les auteurs du présent projet sont d'avis que l'intégration de l'Institut national de chirurgie cardiaque interventionnelle (INCCI) ainsi que du Centre National de Radiothérapie François Baclesse (CFB) dans un réseau de compétences «problèmes cardiaques» respectivement un centre de compétences «cancérologie» serait tout à fait justifiée.

Il est évident que si un réseau de compétences était créé dans le domaine de la cancérologie, les établissements hospitaliers pourraient continuer à assurer dans leur service d'oncologie des prises en charge des maladies oncologiques, même s'ils ne relèvent pas de ce réseau.

En ce qui concerne la gouvernance des réseaux de compétences, le Conseil d'Etat avait préconisé dans son avis du 23 novembre 2011 (doc. parl. 6196-3), la création d'un comité de gestion interhospitalière.

Les auteurs du présent projet se sont fortement inspirés de cette structure de gouvernance des réseaux de compétences telle que proposée par le Conseil d'Etat en créant justement un comité de gestion interhospitalière.

Ce comité de gestion interhospitalière sera responsable de l'élaboration des critères relatifs à l'agrément des prestataires de soins de santé dans le réseau de compétences et devra garantir l'accessibilité aux médecins et professionnels de santé à ce réseau de compétences.

Ainsi, des réseaux de compétences pourront être créés pour assurer la prise en charge des types de pathologies mentionnées aux points a) à j). Les critères qui ont présidé à l'élaboration de la liste de ces pathologies sont décrits dans l'exposé des motifs du présent projet de loi.

Suite aux discussions avec la FHL, l'initiative de solliciter une autorisation en vue de créer un réseau de compétences ne revient plus à la FHL mais aux hôpitaux eux-mêmes, respectivement aux établissements hospitaliers spécialisés.

En effet, le présent article dispose que la demande d'autorisation pour instaurer un réseau de compétences peut être introduite soit par plusieurs hôpitaux soit par un hôpital avec un établissement hospitalier spécialisé sous forme d'un projet de réseau de compétences.

Le comité de gestion interhospitalière soutiendra les établissements hospitaliers dans l'élaboration des projets de réseaux de compétences.

Finalement, suite à une telle demande de création d'un réseau de compétences soumise par ces établissements, le ministre pourra accorder ou refuser l'autorisation de création d'un tel réseau.

Par ailleurs, les réseaux de compétences nouvellement créés ne seront pas à considérer comme un nouveau type d'établissement hospitalier, ne revêtiront pas de personnalité juridique propre et ne seront pas localisés dans un nouveau bâtiment ne faisant pas partie d'un hôpital ou établissement hospitalier spécialisé. En effet, il convient d'éviter la création de nouvelles structures architecturales et administratives hospitalières lors de la création de centres de compétences.

Il est plutôt envisagé que la structure de pilotage d'un réseau de compétences soit une structure légère, par exemple un comité de gestion, assisté par un Conseil scientifique. Or, il conviendra au comité de gestion interhospitalière de préciser quelle sera la structure d'organisation d'un réseau de compétences.

Articles 31 à 36

Ces dispositions reprennent en grande partie les articles 27 à 31 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers et adapte la terminologie de ces dispositions à l'organisation en milieu hospitalier en prévoyant un directeur général, un directeur médical,

un directeur des soins ainsi qu'un directeur administratif et financier dans tous les hôpitaux et établissements hospitaliers spécialisés et ce indépendamment du nombre de lits dont disposent ces établissements.

Les avis de la CNS, de la FHL et de la CSL lors de la phase de consultation se sont clairement exprimés pour une clarification de la gouvernance dans le domaine hospitalier. Les auteurs du présent projet ont souhaité préciser les compétences des différentes directions hospitalières tout comme les relations entre les directions et les médecins hospitaliers y attachés, sans pour autant toucher à la liberté thérapeutique des médecins, à leur statut juridique ou à leurs modalités de rémunération. Ces précisions dans la relation médecin hospitalier/direction hospitalière s'inspirent de la loi belge coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins et sont un prérequis indispensable à la mise en œuvre d'une documentation hospitalière nécessaire à l'instauration d'une tarification à l'activité.

Article 37

Cette disposition est modifiée afin de prévoir la mise en place du suivi pharmaceutique en faveur du bénéficiaire de soins.

En effet, une augmentation constante du nombre des médicaments référencés (princeps et génériques), une part importante de molécules innovantes encore mal maîtrisées et onéreuses, ouvre au pharmacien clinicien un terrain d'occupation complémentaire et non redondant aux activités médicales et soignantes dans le contexte de la sécurisation du circuit du médicament.

Les formations actuelles des pharmaciens hospitaliers dans les différents pays avoisinants tiennent compte de cette évolution sur le terrain avec l'offre de cursus de spécialisations en pharmacie clinique, respectivement inclus dans les spécialisations de pharmacies hospitalières.

Les directions des établissements hospitaliers au Luxembourg demandent aux pharmaciens-gérants d'organiser cette activité de pharmacie clinique. La pharmacie clinique se pratique déjà aujourd'hui avec différents projets ciblés dans les hôpitaux luxembourgeois.

Article 38

Le présent article prévoit que les hôpitaux doivent exploiter un laboratoire de biologie médicale.

Ainsi, selon l'article sous rubrique, tous les examens de laboratoires prescrits par des médecins agréés à l'hôpital et exécutés à l'hôpital (y compris les prélèvements) sont à considérer comme des examens relevant du milieu hospitalier et doivent être effectués dans un laboratoire d'un établissement hospitalier.

Si la prescription se fait sur un patient dans l'enceinte de l'hôpital, elle est à considérer comme hospitalière.

L'article 38 est à lire ensemble avec l'article 50 qui supprime à l'article 2, paragraphe 1^{er}, de la loi modifiée du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales la phrase:

« Les personnes physiques et morales visées à l'alinéa 1 (de droit public ou de droit privé) peuvent s'associer à cette structure commune afin de participer aux activités de laboratoire relevant du secteur hospitalier.»

Les établissements hospitaliers peuvent se regrouper pour leurs activités de laboratoire dans une structure qui leur est commune.

Il est également précisé que les activités de laboratoire réalisées par les hôpitaux tombent sous le champ d'application de la loi du 16 juillet 1984 relative aux laboratoires d'analyses médicales et de ses règlements d'exécution. La faculté de s'associer dans une structure commune prévue actuellement à l'article 2 de la loi de 1984 précitée est reprise dans la présente disposition.

L'alinéa 3 du présent article prévoit que les analyses relevant du milieu hospitalier doivent être effectuées dans le laboratoire de l'hôpital ou dans la structure commune.

Dans le cas où une analyse relevant du milieu hospitalier ne peut être effectuée pour des raisons techniques, ou d'équipements respectivement de qualifications faisant défaut au sein des structures précitées, celle-ci pourra être sous-traitée.

Article 39

L'article 39 reprend l'article 36 de la loi modifiée du 28 août 1998. Or, tout comme l'article 53, il prévoit que le format ainsi que les standards et les normes à utiliser aux fins d'assurer l'interopérabilité du dossier individuel du patient hospitalier tout comme l'établissement du résumé clinique de sortie et de ses éléments ne doivent pas être obligatoirement adoptés dans le même règlement grand-ducal qui arrêtera le contenu minimal du dossier individuel du patient hospitalier mais qu'il pourra faire l'objet d'un règlement grand-ducal à part si cela s'avèrerait nécessaire.

Article 40

De nombreux experts ont souligné les faiblesses des données médico-administratives issues des établissements hospitaliers. Ces données reposent actuellement sur un recueil des caractéristiques des séjours hospitaliers, restreint à des fins de financement des activités médicales et hospitalières; le codage des diagnostics, dont les règles d'utilisation ne sont pas harmonisées et l'utilisation des codes de la nomenclature des actes et services des médecins et médecins-dentistes, sont insuffisants pour décrire la nature et la complexité des pathologies prises en charge.

En particulier, la documentation structurée et organisée de l'activité hospitalière doit permettre:

- une meilleure connaissance de la qualité et des résultats des prises en charge hospitalières et l'élaboration d'indicateurs reflétant la qualité et la sécurité des soins hospitaliers ;

- l'amélioration de la qualité des données utilisées pour la planification interne des ressources hospitalières et la recherche d'efficacité au sein de l'établissement ;
- une meilleure connaissance des recours aux soins afin de soutenir une planification hospitalière éclairée et d'assurer le suivi des politiques de santé publique ;
- la transparence concernant l'offre de soins, nécessaire pour l'application de la directive européenne 2011/24/EU sur les soins transfrontaliers,
- l'amélioration de la qualité des données pour le calcul des indicateurs internationaux que le Luxembourg se doit de fournir aux instances telles que l'OMS, l'OCDE et Eurostat.

Afin de permettre un recueil harmonisé répondant à des standards de qualité propres à une utilisation nationale des données issues des établissements hospitaliers, des services d'information médicale sont créés dans chaque établissement hospitalier, sous la responsabilité d'un médecin salarié et attaché au département médical de l'hôpital, dont les missions sont précisées.

Actuellement, la prise en charge dans le secteur des soins de santé repose de plus en plus souvent sur le travail de toute une équipe. Les actes et services fournis par les professionnels issus de différents domaines médicaux spécialisés et les membres des professions de la santé convergent au sein du système complexe des soins de santé. Un tel système ne peut fonctionner efficacement dans l'intérêt du patient que si les différentes étapes de la prise en charge sont faciles à appréhender et transparentes. C'est la raison pour laquelle le Luxembourg introduit de nouveaux standards de documentation dans les hôpitaux. L'introduction des systèmes de classification permet de recueillir des informations détaillées de l'activité médicale et des pathologies traitées, tout en fournissant des informations de diagnostic internationalement reconnues avec la possibilité de comparaison avec la plupart des pays industrialisés et toute assurance des mises à jour régulières en ligne avec les avancées en technologie médicale. Typiquement l'ICD-10-CM et l'ICD-10-PCS sont des systèmes de classification qui fournissent une et une seule place pour classer chaque affection et chaque procédure par un agencement d'éléments par groupes selon des critères établis. Pour l'ICD-10-CM et l'ICD-10-PCS, ces éléments sont les maladies, les traumatismes, les opérations chirurgicales et les procédures qui sont regroupés de manière appropriée en chapitres et sections. Ces groupes constituent la base commune de la classification afin de disposer de données statistiques générales comparables. Tandis que la modification clinique ICD-10-CM étend les codes ICD-10 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) afin de permettre un codage plus précis des diagnostics cliniques, la classification des procédures ICD-10-PCS est développée spécifiquement et ne fait pas partie intégrante de la classification de l'OMS.

En dehors du choix des classifications utilisées, la mise en place du système de documentation comporte de nombreux aspects connexes liés : données à transmettre pour décrire les diagnostics et les prestations, règles de codage, responsabilité pour le codage au sein des établissements hospitaliers, mise en place des structures et de logiciels, etc... Il faudra aussi assurer un retour d'informations aux établissements hospitaliers et garantir la protection des données en respectant à toutes les étapes les droits des patients. Ainsi la diversité des acteurs concernés par la mise en place de la documentation médicale hospitalière nécessite l'institution d'une Commission consultative de la documentation hospitalière ayant pour mission d'assurer au niveau national le suivi du système de documentation médicale hospitalière et d'élaborer des bonnes pratiques de codage.

Articles 41 à 46

Ces articles reprennent les dispositions des 37 à 42 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers.

Article 47

Cette disposition reprend l'article 43 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers sauf que les amendes pénales ont été supprimées. Elle prévoit une amende pour la personne physique ou morale qui utilisera les termes «hôpital» ou «clinique» ou tout terme pouvant être confondu avec ces deux termes en ne respectant pas les prescriptions du dernier alinéa de l'article 1er.

Article 48

Pas de commentaire.

Article 49

L'enveloppe budgétaire globale et les budgets spécifiques des hôpitaux devront notamment tenir compte des dispositions de loi du.... relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière, des autorisations d'exploitation ainsi des autorisations de services des établissements hospitaliers de même que des réseaux de compétences.

Article 50

cf. commentaire de l'article 38.

Article 51

La composition du Conseil d'administration du Rehacenter a été adaptée dans le deuxième tiret de l'article 4, paragraphe 1er, de la loi du 19 décembre 2003 portant création de l'établissement public «Centre national de rééducation fonctionnelle et de réadaptation» au fait qu'il ne subsiste plus que quatre hôpitaux dans le paysage hospitalier luxembourgeois.

Article 52

Afin de permettre aux services d'anatomopathologie et de génétique humaine au LNS de devenir centre de diagnostic au sens de la présente loi, il convient d'adapter l'article 2, paragraphe 1er, de la loi du 7 août 2012 portant création de l'établissement public «Laboratoire national de santé » à l'instar de l'article 2 de la loi du 17 avril 1998 portant création d'un établissement public dénommé «centre hospitalier neuropsychiatrique ».

Article 53

Même commentaire que pour l'article 39.

Article 54

La loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'Etat afin de conférer le grade 17 à la fonction au commissaire du gouvernement aux hôpitaux.

Article 55

Selon l'article 30, on parle de «réseau» de compétences et plus de « centre » de compétences.

Article 56

La loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers est abrogée par la présente loi.

Article 57

Pas de commentaire.



Projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière

FICHE FINANCIERE

De manière générale il est à supposer que l'organisation des établissements hospitaliers ne changera que progressivement et que, par conséquent, les adaptations structurelles préconisées par le projet de loi n'impacteront point l'enveloppe budgétaire globale prévue à l'article 74 Code de la Sécurité sociale à court terme.

Outre les dispositions relatives à l'organisation des établissements hospitaliers, certaines mesures ponctuelles auront un impact financier et nécessiteront donc une adaptation de l'enveloppe budgétaire globale.

Ainsi, en ce qui concerne la budgétisation d'un établissement spécialisé en réhabilitation physique et post-oncologique, un surcoût de l'ordre de 2 millions euros à charge de la CNS est à retenir. Suite au changement du mode de financement par rémunération des actes et soins (assurance maladie-maternité et assurance dépendance) en un financement par budgétisation, l'impact sur l'enveloppe budgétaire globale sera de l'ordre de 4 millions.

En ce qui concerne la budgétisation des services d'anatomie-pathologie et de génétique humaine, un montant de l'ordre de 10 millions euros a été estimé par le LNS. Or, en ce qui concerne ce coût, il faudra faire abstraction des actes facturés aussi sur base d'une prise en charge au niveau budgétaire, déjà d'application actuellement, de l'ordre de 1 million euros. Par ailleurs, du fait que le LNS est financé par voie budgétaire, des économies respectives sont à retenir pour le budget de l'Etat.

La mise en place de la documentation hospitalière engendrera des surcoûts en termes de frais de personnel et de frais d'infrastructures. En ce qui concerne les services de documentation hospitalière, des surdotations en ressources humaines de l'ordre de 20 ETP engendrant une dépense supplémentaire de l'ordre de 3 millions d'euros, sont à prévoir dans le cadre de l'enveloppe budgétaire. Aussi la CNS supportera activement la mise en place de la documentation hospitalière ICD-10-CM/ICD-10-PCS (outils, licences, formations, etc..) et par conséquent une provision de l'ordre de 2 millions euros est à retenir à ce sujet. Il reste à préciser qu'actuellement cette démarche relative à la documentation des diagnostics et des procédures est déjà mise en place par la CNS au niveau conventionnel et qu'ainsi les coûts relatifs ne sont donc pas exclusivement imputables au projet de loi.

En ce qui concerne le contrôle et les autorisations d'exploitations ainsi que la mise en place de la documentation hospitalière afin d'établir la carte sanitaire biannuelle prévue par la loi, la Direction de la santé estime que des surdotations en ressources humaines d'ordre de 7 ETP sont à prévoir, lesquels seront demandés lors des prochains renforcements de personnel à charge du budget de l'Etat.

Par ailleurs, le présent projet prévoit la création d'une nouvelle catégorie de lits, à savoir les «lits d'hospitalisation de longue durée», ce qui devrait également permettre une certaine

économie au budget de la CNS à partir de l'année 2017, alors que les nouvelles modalités de financement de ces lits devraient permettre que le coût d'une journée hospitalière dans un lit d'hospitalisation de longue durée soit inférieur au prix d'une journée d'hospitalisation dans un lit aigu ou dans un lit de moyen séjour (450 euros/journée).

Ces modalités de financement relèvent de la compétence de la CNS et restent à être chiffrées de sorte que les économies annuelles potentiellement réalisables pour le budget de la CNS par l'introduction de cette nouvelle catégorie de lits à partir de l'année 2017 ne peuvent actuellement être chiffrées.

La stratégie de ne plus permettre «tout partout» et de favoriser ainsi la coopération dans le secteur hospitalier vise également, outre une augmentation de la qualité des soins, une rationalisation des démarches diagnostiques et thérapeutiques, voire des moyens, ce qui est susceptible de freiner les frais variables. Or, les économies à réaliser suite à cette concentration des activités et du fait que les établissements hospitaliers ne se verront plus systématiquement attribuer tous les services médicaux ne sont actuellement pas encore chiffrables.

En conclusion, l'impact financier à court terme restera limité du fait d'une réaffectation et sources de financement. A moyen et long terme par contre, des évaluations régulières seront établies chaque deux années lors de l'établissement de l'enveloppe budgétaire globale afin de quantifier l'impact financier résultant d'éventuelles adaptations dans le secteur hospitalier.



Fiche d'évaluation d'impact Mesures législatives, réglementaires et autres

Intitulé du projet: *Projet de loi relatif aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière.*

Ministère initiateur: *Ministère de la Santé*

Auteur(s) : *M. Laurent Zanutelli*

Tél : *247-85546*

Courriel : *laurent.zanutelli@ms.etat.lu*

Objectif(s) du projet :

Autre(s) Ministère(s)/Organisme(s)/Commune(s) impliqué(e)(s) :

Date : *13.07.2016*

Mieux légiférer

1. Partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens,...) consultée(s) : Oui Non

Si oui, laquelle/lesquelles :

Les avis du Collège médical (8 mars 2016), de la CNS (16 mars 2016), de la Chambre des salariés (16 mars 2016), de la FHL (13 avril 2016), de l'OGBL (15 avril 2016), de l'AMMD (20 avril 2016) et de la CPH (17 juin 2016) ont été transmis au ministre.

L'avis du Conseil supérieur des professions de santé a été demandé et est actuellement toujours en attente.

Remarques/Observations : L'avant-projet de loi a été modifié en tenant compte des observations pertinentes exprimées dans les différents avis.

2. Destinataires du projet :

- Entreprises/Professions libérales : Oui Non
- Citoyens : Oui Non
- Administrations : Oui Non

3. Le principe « Think small first » est-il respecté ? (c.à d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité ?) Oui Non N.a.¹

Remarques/Observations :

4. Le projet est-il lisible et compréhensible pour le destinataire ? Existe-t-il un texte coordonné ou un guide pratique, mis à jour et publié d'une façon régulière ? Oui Non
Oui Non

Remarques/Observations :

¹ N.a. : non applicable.

5. Le projet a-t-il saisi l'opportunité pour supprimer ou simplifier des régimes d'autorisation et de déclaration existants, ou pour améliorer la qualité des procédures ? Oui Non
- Remarques/Observations :
6. Le projet contient-il une charge administrative² pour le(s) destinataire(s) ? (un coût imposé pour satisfaire à une obligation d'information émanant du projet ?) Oui Non
- Si oui, quel est le coût administratif³ approximatif total ?
(nombre de destinataires x coût administratif par destinataire)
7. a) Le projet prend-il recours à un échange de données inter-administratif (national ou international) plutôt que de demander l'information au destinataire ? Oui Non N.a.
- Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?
- b) Le projet en question contient-il des dispositions spécifiques concernant la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel⁴ Oui Non N.a.
- Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?
8. Le projet prévoit-il :
- une autorisation tacite en cas de non réponse de l'administration ? Oui Non N.a.
 - des délais de réponse à respecter par l'administration ? Oui Non N.a.
 - le principe que l'administration ne pourra demander des informations supplémentaires qu'une seule fois ? Oui Non N.a.
9. Y a-t-il une possibilité de regroupement de formalités et/ou de procédures (p.ex. prévues le cas échéant par un autre texte) ? Oui Non N.a.
- Si oui, laquelle :
10. En cas de transposition de directives communautaires, le principe « la directive, rien que la directive » est-il respecté ? Sinon, pourquoi ? Oui Non N.a.
11. Le projet contribue-t-il en général à une :
- a. simplification administrative, et/ou à une Oui Non
 - b. amélioration de la qualité réglementaire ? Oui Non
- Remarques/Observations :
12. Des heures d'ouverture de guichet, favorables et adaptées aux besoins du/des destinataire(s), seront-elles introduites ? Oui Non N.a.

² Il s'agit d'obligations et de formalités administratives imposées aux entreprises et aux citoyens, liées à l'exécution, l'application ou la mise en œuvre d'une loi, d'un règlement grand-ducal, d'une application administrative, d'un règlement ministériel, d'une circulaire, d'une directive, d'un règlement UE ou d'un accord international prévoyant un droit, une interdiction ou une obligation.

³ Coût auquel un destinataire est confronté lorsqu'il répond à une obligation d'information inscrite dans une loi ou un texte d'application de celle-ci (exemple : taxe, coût de salaire, perte de temps ou de congé, coût de déplacement physique, achat de matériel, etc.).

⁴ Loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel (www.cnpd.lu)

13. Y-a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique auprès de l'Etat (e-Government ou application back-office) ?

Oui Non

Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système ?

14. Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée ?

Oui Non N.a.

Si oui, lequel ?

Remarques/Observations :



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Document de synthèse et analytique

06-07-2016

CARTE SANITAIRE – MISE A JOUR 2015

GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG



Carte sanitaire- mise à jour 2015 :

- Document principal
- **Cadre méthodologique**
- **Eléments de contexte du secteur hospitalier luxembourgeois**
- **Cartographie des établissements hospitaliers :**
 - Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil
 - Services hospitaliers
 - Equipements hospitaliers
- **Analyse de l'activité d'hospitalisation, 2002-2014 :**
 - **Etablissements généraux aigus** (*CHdN, CHL, CHEM, HRS¹ : CHK, ZITHA, CSM*) : séjours / journées d'hospitalisation, hospitalisations de jour, durée moyenne de séjour, occupation des lits, hospitalisations selon l'âge et le genre, focus sur l'hospitalisation aiguë des patients âgés de 75 ans et plus, focus sur l'hospitalisation des non-résidents, décès hospitaliers
 - **Etablissements aigus spécialisés** (*INCCI, CFB*)
 - **Etablissements hospitaliers de moyen séjour**
 - Réhabilitation psychiatrique (*CHNP*)
 - Rééducation et convalescence : rééducation fonctionnelle (*Rehazenter*), rééducation gériatrique (*CHdN-RED, ZITHA-RED, CHEM-RED, HIS*), convalescence (*Château de Colpach*)
 - **Etablissement d'accueil pour personnes en fin de vie** (*Haus OMEGA*) et **unités de soins palliatifs hospitalières**
- **Analyse des activités médico-techniques, 2002-2014**
 - **Récapitulatif** des prestations médico-techniques générales et des prestations médico-techniques liées à des services et équipements nationaux
 - **Focus** : services d'urgences, imagerie médicale, activité opératoire dont chirurgie ambulatoire, accouchements – PMA – prématurité, hémodialyse
- **Recours à l'hospitalisation selon la Classification Internationale des Maladies (CIM 10) : résumé**
- **Transferts à l'étranger**

¹ Le groupe HRS n'ayant été créé qu'en 2014, les établissements qui le composent ont été étudiés individuellement pour l'analyse de l'activité.

- Fascicule 1 : Établissements hospitaliers du Grand-Duché



Ce fascicule présente le **profil de chaque établissement hospitalier** (base : Plan Hospitalier 2009) de manière synthétique sous forme de fiches regroupant les principales données administratives et d'activité.

- Fascicule 2 : Recours à l'hospitalisation selon la Classification Internationale des Maladies (CIM 10)



Ce fascicule analyse de manière approfondie :

- les **21 chapitres de la Classification Internationale des Maladies** selon un modèle analogue, afin de décrire la fréquence et l'évolution de 2002 à 2014 des raisons de recours à l'hôpital au niveau du pays, par région hospitalière et par hôpital, un focus sur les années 2013 et 2014 est aussi réalisé.

- les **services nationaux**

- les **potentiels réseaux de compétences** : Cancer, AVC, Diabète, Obésité, Pathologies Cardiaques, Immuno-rhumatologie.




1. Contexte de la mise à jour de la carte sanitaire

La carte sanitaire dresse un **état des lieux national** qui sert de fondement à la détermination de nos **besoins sanitaires nationaux**, aussi bien en **nombre d'établissements hospitaliers**, qu'en **lits et services hospitaliers**.

2. Données populationnelles

→ Facteurs susceptibles d'avoir un impact sur les besoins en lits hospitaliers aigus :

2.1. L'évolution démographique de la population (2010-2014):

	<u>2010</u>	<u>2014</u>	<u>Évolution</u>
Population du Luxembourg	502.066 résidents	549.680 résidents	+ 2,3% /an
Région hospitalière Centre	52,7%	53,7%	
Nord	15,8%	15,6%	
Sud	31,5%	30,7%	

2.2. Projections démographiques (2015-2025):

Constats :

Le Statec prévoyait en 2010, dans sa projection « scénario haut », une évolution du nombre de résidents atteignant environ 550.000 personnes en **2016** et 660.000 résidents à l'horizon **2030**.

Or, il s'avère aujourd'hui que la croissance démographique - largement liée au flux migratoire - dépasse déjà ces prévisions, et qu'une **croissance soutenue de toutes les classes d'âge de la population** est probable pour les 10 à 15 années à venir.



Pour cette raison, l'hypothèse de **650.00 résidents** à l'horizon **2025** est considérée pour la planification hospitalière.

	<u>2016</u>	<u>Évolution</u>	<u>2025 (projection)</u>
Population du Luxembourg	576.249 résidents	+2,4% en 2015	650.000 résidents

2.3. L'évolution de l'âge de la population

Besoins accrus en soins de santé de la population âgée (à partir de 65 ans) et de la population très âgée (à partir de 80 ans) :

- **prévalence** des maladies chroniques **plus élevée**,
- **séjours hospitaliers prolongés**.

Pyramide d'âge +65 (en 2014) :

LU : 14,1% (+80 ans : 4,1%)

FR : 17,7%

BE : 17,8%

DE : 21%

Projections Eurostat à l'horizon 2025:

LU : 15,5% (croissance modérée)

FR : 21,6%

BE : 19,9%

DE : 24,9%



Il résulte de la structure d'âge de la population du Luxembourg, que le **vieillissement** est moins **prégnant** que chez ses voisins européens.

2.4. Caractéristique particulière du Luxembourg :

	Résidents	Non-résidents
Répartition de la population assurée CNS	67,3%	32,7% → nombre élevé de travailleurs frontaliers qui cotisent
Consommation de soins hospitaliers	95,2%	4,8% → plus jeunes → préfèrent se faire hospitaliser dans leur pays
Population non-assurée CNS	5,3%*	

*Les prestations au titre de l'assurance maladie envers la population résidente non-assurée ne sont pas enregistrées et documentées par la carte sanitaire.

2.5. L'évolution des techniques médicales et de soins

→ Deux tendances nettes :

- Les succès de nouvelles technologies rendent possible la **prise en charge de maladies et affections autrefois non traitées ou incurables**,
→ nombre d'hospitalisations accru ;
- Les **techniques** et modalités de prises en charge **moins invasives et plus sûres** permettent un **raccourcissement des hospitalisations** par rapport aux techniques traditionnelles, voire la prise en charge en secteur extrahospitalier ;
→ séjours hospitaliers plus courts ou disparition de la nécessité de séjour hospitalier.

Ces tendances sont documentées par la carte sanitaire :

- **Nombre de séjours hospitaliers** :
+ 2,3% par année (entre 2002 et 2013)
(116.274 séjours en **2010** – 128.123 en **2013** et 131.132 séjours en **2014**).
- **Nombre de journées d'hospitalisation** (avec et sans nuitée) :
+ 0,2% par année (entre 2002 et 2013)
(635.525 journées en **2010** - 633.797 journées en **2014**).
- **Durée moyenne de séjour** → **tend à diminuer**
(7,5 jours en **2010** – 7,3 jours en **2013** et **7,2 jours** en **2014**)

Les **perspectives** qui avaient été évoquées lors du **dépôt du projet de RGD établissant le plan hospitalier en 2014** sont ainsi **confirmées** par les chiffres.

➔ Au vu des chiffres disponibles, une **augmentation de 5 à 6% des séjours** et du nombre de journées d'hospitalisation **pourrait être absorbée et assurée** par les capacités **actuelles** en lits aigus.

2.6. Le transfert d'activités du secteur hospitalier aigu vers le secteur de moyen séjour

Les patients hospitalisés en **secteur aigu** pour une pathologie aiguë mais relevant (après la phase de prise en charge initiale) du **secteur hospitalier de moyen séjour** et de la **convalescence**, doivent pouvoir être transférés vers de telles structures, qui **répondent mieux à leurs besoins** et leur **évitent une perte d'autonomie** préjudiciable à la réintégration dans leur milieu de vie.

Or, avec un **taux d'occupation supérieur à 90%** (*cf. ci-dessous- 4.2.*), les lits de moyen séjour n'offrent **pas** forcément la **disponibilité requise** pour répondre à la demande de transferts depuis les services hospitaliers de soins aigus.

➔ L'augmentation du nombre de séjours est **compensée** par l'augmentation du nombre de lits de **moyen séjour**, permettant de libérer des lits aigus. Cette évolution est soutenue par le **progrès des technologies** et par le virage ambulatoire.

3. Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil

		Capacités d'accueil (carte sanitaire 2014)
Centres hospitaliers :	CHL, CHHRS, CHEM, CHdN	2.332 lits aigus
Établissements hospitaliers spécialisés :	INCCI, CFB	
Établissement pour personnes en fin de vie	Haus OMEGA	
Établissement de réhabilitation psychiatrique	CHNP	237 lits moyen séjour
Établissements de rééducation gériatrique :	HIS HRS-Zitha, CHEM, CHdN	177 lits moyen séjour
Établissement et Services de rééducation fonctionnelle:	REHAZENTER	
Établissement de convalescence	Centre de Convalescence Emile Mayrisch de Colpach	100 lits moyen séjour
Centre de diagnostic	À créer par la loi hospitalière	
Établissement de cures thermales	Centre Thermal Mondorf	

Établissements généraux aigus
Établissements aigus spécialisés
Établissements de moyen séjour

Répartition des séjours hospitaliers :

CHEM	26,4%
CHL	23,8%
CHK	19,6%
CHdN	14,8%
ZITHA	12,5%
CSM	3,0%

La carte sanitaire ne donne pas d'indication relative aux **délais d'attente**, qu'il s'agisse de délais pour une **intervention programmée**, pour un **examen ambulatoire dans un service hospitalier** ou pour la **disponibilité d'un lit d'hospitalisation pour une admission urgente** par le service d'urgence.

Au vu des **taux d'occupation moyens** qui témoignent d'un secteur hospitalier **non saturé**, une **gestion appropriée des lits d'hospitalisation** devrait permettre d'éviter des délais d'attente pouvant porter préjudice à la qualité des soins. Une telle gestion relève de l'organisation interne à chaque hôpital et de la responsabilité du gestionnaire.

4. Détermination du nombre maximal de lits par catégorie autorisable au niveau national (10 prochaines années)

- **Fourchette** de lits à attribuer à certains établissements (hôpitaux)
→ fourchette de 300 à 700 lits aigus pour les **Centres hospitaliers** ;
- **Nombre maximal** de lits autorisables pour les **établissements hospitaliers spécialisés** et **autres établissements hospitaliers** ;
- La détermination du **nombre exact** de lits de chaque établissement hospitalier se fera dans son **autorisation d'exploitation**.

4.1. Lits aigus

Taux d'occupation des lits aigus dans les établissements hospitaliers :

	2010	2011	2012	2013	2014
Taux moyen	73,4%	73,1%	72,8%	72,2%	71,6%
Taux le plus élevé				76,3%	
Max. saisonnier (janvier/février)				77,7%	
Min. saisonnier (août)				62,4%	

➔ Le taux d'occupation reste largement **sous le seuil de 85%** préconisé au niveau international en termes d'utilisation efficiente des ressources hospitalières et au-delà duquel la **capacité d'accueil** et la **sécurité des patients** ne pourraient plus être garanties.

Occupation des lits hospitaliers généraux aigus:

	2013 (moyenne annuelle)	Août 2013 (min.)	Février 2013 (max.)
Lits budgétisés	2.290 lits		
Lits occupés/jour	1.653 lits	1.429 lits	1.779 lits
Occupation minimale	1.132 lits		
Occupation maximale	1.972 lits		

Comparaisons OCDE :

(2013 ou année la plus récente, publiés par OCDE dans Panorama de la santé 2015)

Taux moyen d'occupation des lits aigus :

DE	79,3%
BE	78,4%
OCDE	77,3%
FR	75%
LU	72%

Nombre total de lits hospitaliers :

OCDE : 4,8/1000 habitants

LU : 5,1

FR : 6,3

BE : 6,3

DE : 8,3

Nombre de lits hospitaliers aigus (soins curatifs) :

OCDE : 3,30/1000 habitants

FR : 3,35

LU : 3,87

BE : 3,95

DE : 5,34

Nombre de séjours hospitaliers :

LU : 140,5 séjours/1000 habitants

OCDE : 155,5

BE : 169,9

FR : 166,3

La comparaison des données du Luxembourg avec celles des pays voisins confirme que :

- le **nombre de lits hospitaliers aigus** est actuellement **suffisant** pour couvrir les besoins nationaux
- une **légère diminution du nombre actuel de lits aigus serait justifiée**, selon les données de la carte sanitaire, mise à jour 2015.

→ La planification hospitalière prévoit néanmoins la **possibilité d'une légère augmentation** du nombre de lits aigus pour les 10 prochaines années (cf. tableau comparatif p.15).





Le chiffre relativement bas du **nombre total de lits hospitaliers** au Luxembourg par rapport aux pays voisins s'explique par le fait que les assurés luxembourgeois ont recours aux soins de rééducation à l'étranger, alors que les pays voisins assurent ces soins sur leur territoire.

→ C'est une des raisons pour lesquelles la loi hospitalière prévoit **l'augmentation du nombre de lits de moyen séjour** (rééducation et réhabilitation).

4.1.1. Prise en charge ambulatoire :

Nombre d'hospitalisations de jour (entrée et sortie du patient le même jour)

	2002	2010	2013	2014	2010-2014
Hospitalisations de jour :		35.922	46.970	50.394	+ 40,3%
	19,6%	30,9%	36,7%	38,4%	(+8,3%/an)
Taux d'interventions chirurgicales ambulatoires sur actes « traceurs » :* 		48,0%	55,0%	57,0%	
- cataracte		48,7%	70,0%	74,2%	
<i>Moyenne autres pays (année la plus récente)</i>				<i>OCDE : 83%</i>	<i>FR : 87,1% BE : 94,6 %</i>
- intervention de libération du canal carpien		80,9%	85,8%	86,5%	
<i>Moyenne autres pays (2009)</i>					<i>FR : 84% BE : 95%</i>
- cures de hernies et éventrations		26,7%	31,6%	31,9%	
<i>Moyenne autres pays (2009)</i>					<i>BE : 35% NL : 67%</i>

* Selon la liste des gestes chirurgicaux établie par le Conseil scientifique dans le Domaine de la Santé du 24.09.2014



La croissance des **hospitalisations de jour (+8,3%/an)** a été plus forte que celle des séjours en **hospitalisation complète (+0,1%)**. Le recours accru à la chirurgie ambulatoire :

- permet une meilleure **qualité et sécurité des soins** ;
- tient compte des **progrès de la médecine** et des **développements techniques** dans le domaine ;
- constitue un **gain de confort pour les patients** ;
- permet une **utilisation plus efficiente des ressources** ;
- permet de **libérer des lits aigus** et de les rendre disponibles pour d'autres patients.

4.2. Lits de moyen séjour

L'évaluation des besoins en **lits hospitaliers de moyen séjour** est basée sur les besoins en :

- rééducation fonctionnelle,
- rééducation gériatrique et
- réhabilitation psychiatrique.

Situation existante (2013):

	Nombre de lits budgétisés (2010-2013)	Taux d'occupation	Durée moyenne de séjour	Croissance annuelle moyenne du nombre de séjours
Rééducation fonctionnelle	72 lits	91%	45,8 jours	+1,5% (2008-2013)
Rééducation gériatrique	105 lits	93%	36,2 jours	- 0,3% (2007-2013)
Réhabilitation psychiatrique	237 lits	85,2%	132 jours (35% > 6 mois)	- 3,3% (2010-2013)
TOTAL	414 lits			

➤ Les séjours en **rééducation fonctionnelle** :

- patients d'âge actif, présentant principalement des **déficits neurologiques ou musculo-squelettiques** ;
- patients présentant des **déficits neurologiques dont la rééducation est arrivée à son terme** (dont les progrès ont atteint le maximum récupérable) ;
- patients en **attente d'une place en long séjour** ou qui relèvent de soins prolongés.
(→ Il n'existe actuellement pas d'offre suffisante ou adéquate pour la prise en charge de tels patients en séjours prolongés).

- Les séjours en **rééducation gériatrique** : patients plus âgés, diversité de pathologies ;
Au **Luxembourg**, pour les 192.354 personnes âgées de 50 ans et plus au **1^{er} janvier 2016**, on compte **414 lits de moyen séjour**, ce qui correspondrait à 215 lits/100 000 personnes.



La croissance démographique aura un impact sur les besoins en lits de moyen séjour, qui appelle à une **augmentation du nombre de lits de moyen séjour**

4.2.1. Hospitalisations des personnes âgées (+ 75 ans) :

	Évolution : (2002–2013)	Total des admissions aigues	Total des journées d'hospitalisation	Lits occupés en moyenne	Durée moyenne de séjour	
Admissions + 75 ans	+ 3,5%/an	19,3%	32,6%	558 lits/jour	10,5 jours (75-84 ans)	11,8 jours (85 ans +)
Admissions tous âges confondus	+ 2,3%					

Les **admissions à l'hôpital** des personnes âgées de 75 ans et plus ont augmenté plus fortement que la croissance des admissions tous âges confondus.

La **durée moyenne de séjour** est plus longue pour les patients âgés qui peuvent être plus fragiles et polypathologiques.

Types de pathologies : maladies de l'appareil circulatoire, tumeurs, maladies de l'appareil respiratoire, lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes.

➡ Des lits de moyen séjour pourraient en outre être créés afin de répondre à des besoins de rééducation spécifique cardiaque, neurologique ou musculo-squelettique, en fonction des besoins à préciser.

4.3. Lits d'hospitalisation de longue durée

En réponse aux besoins identifiés pour les patients relevant de **soins continus** pour une affection lourde sans potentiel de récupération fonctionnelle, et qui ne relèvent plus de la rééducation ni de la réhabilitation, la planification prévoit 87 lits d'hospitalisation de longue durée (dont 67 pour le domaine relevant de la psychiatrie).

Sont plus particulièrement visés les patients qui nécessitent des **soins médicaux** pour une **durée d'hospitalisation prolongée** ou de longue durée dispensés en **milieu hospitalier** par des **équipes médicales** et des soignants **spécifiquement formés**.

Exemples :

- un certain nombre de patients qui souffrent de **troubles psychiatriques graves** et qui sont placés au **CHNP** pour une longue durée (*p.ex. certains patients sous le régime de l'article 71 du Code pénal ou certains patients atteints du syndrome de Korsakoff etc.*).
- patients relevant actuellement **d'établissements hospitaliers** ou du **Rehazenter** (Centre National de rééducation fonctionnelle et de réadaptation), qui, après un **accident vasculaire cérébral** ou tout autre accident ou **incident grave** se trouvent dans un état de **coma prolongé** ; ainsi que des **patients âgés** qui nécessitent une prise en charge hospitalière de longue durée qui dépasse la prise en charge médico-soignante pouvant leur être offerte dans une maison de soins. Cette liste n'est pas exhaustive.

5. Détermination du nombre de lits et attribution des lits aux établissements hospitaliers

Sur base des informations disponibles relatives à la situation existante en matière de lits aigus, lits de moyen séjour et lits de longue durée, tenant compte des facteurs susceptibles de moduler les besoins, et au vu de l'offre et de l'utilisation des lits aigus dans les pays voisins :

→ La loi déterminera un **nombre maximal de lits par catégorie**² pouvant être autorisé pendant les 10 prochaines années au niveau national ;

→ La loi déterminera un **nombre minimal et maximal de lits par catégories d'établissements**³ ;

→ L'autorisation d'exploitation déterminera le **nombre exact de lits par établissement**.

Nombre maximal de lits par catégorie pouvant être autorisé dans les 10 prochaines années au niveau national :

Nombre max. de lits par catégorie		2014 (carte sanitaire)	2017 (maximum autorisable)
Lits hospitaliers		2.846	3.187
Lits aigus		2.332	2.350
Lits de moyen séjour		514	750
	- rééducation gériatrique		310
	- rééducation fonctionnelle		100
	- réhabilitation physique et post oncologique		60
	- réhabilitation psychiatrique		180
	- soins palliatifs (établissement d'accueil pour personnes en fin		20
Lits d'hospitalisation de longue durée		0	87

² Catégories de lits hospitaliers : lits aigus, de rééducation gériatrique, de rééducation fonctionnelle, de réhabilitation physique-post oncologique, de réhabilitation psychiatrique, de soins palliatifs et de longue durée.

³ Catégories d'établissements hospitaliers : Centre hospitalier ; établissement hospitalier spécialisé – en cardiologie interventionnelle et chirurgie, en radiothérapie, en réhabilitation psychiatrique, en rééducation fonctionnelle, en rééducation gériatrique, en réhabilitation physique-post oncologique ; établissement d'accueil pour personnes en fin de vie.

Nombre de lits par catégories d'établissements pouvant être autorisé dans les 10 prochaines années :

Nombre de lits par catégories d'établissements	2017
Centre hospitalier	300 - 700 lits aigus
Etablissement hospitalier spécialisé en cardiologie interventionnelle et chirurgie	30 lits
Etablissement hospitalier spécialisé en radiothérapie	2 lits
Etablissement hospitalier spécialisé en réhabilitation psychiatrique	180 lits moyen séjour 67 lits longue durée
Etablissement hospitalier spécialisé en rééducation fonctionnelle	100 lits moyen séjour
Etablissement hospitalier spécialisé en rééducation gériatrique	30 lits moyen séjour
Etablissement hospitalier spécialisé en réhabilitation physique et post-oncologique	60 lits moyen séjour
Etablissement d' accueil pour personnes en fin de vie	20 lits moyen séjour

CARTE SANITAIRE – MISE A JOUR 2015

GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG

DOCUMENT PRINCIPAL



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé



LUXEMBOURG
INSTITUTE
OF **HEALTH**
RESEARCH DEDICATED TO LIFE

Sommaire

Liste des abréviations

Listes des tableaux et figures

1.	Introduction et méthodologie	11
1.1.	Contexte de la mise à jour de la carte sanitaire	11
1.2.	Cadre méthodologique	12
1.2.1.	<i>Activité d'hospitalisation</i>	12
1.2.2.	<i>Activités médico-techniques</i>	16
1.2.3.	<i>Transferts à l'étranger</i>	18
2.	Éléments de contexte du secteur hospitalier luxembourgeois	19
2.1.	Données populationnelles	19
2.2.	Actualités du secteur hospitalier luxembourgeois	22
3.	Cartographie des établissements hospitaliers	23
3.1.	Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil	23
3.2.	Services hospitaliers	28
3.3.	Équipements hospitaliers	30
3.3.1.	<i>Équipements et appareils soumis au Plan Hospitalier 2009</i>	30
3.3.2.	<i>Équipements d'imagerie médicale : focus sur 6 types d'équipements</i>	30
4.	Analyse de l'activité d'hospitalisation, 2002-2014	31
4.1.	Etablissements généraux aigus	31
4.1.1.	<i>Synthèse des indicateurs clés</i>	31
4.1.2.	<i>Séjours et journées d'hospitalisation</i>	36
4.1.3.	<i>Hospitalisations de jour</i>	38
4.1.4.	<i>Durée moyenne de séjour</i>	40
4.1.5.	<i>Occupation des lits</i>	41
4.1.6.	<i>Hospitalisations selon l'âge et le genre</i>	44
4.1.7.	<i>Focus sur l'hospitalisation aiguë des patients âgés de 75 ans et plus</i>	47
4.1.8.	<i>Focus sur l'hospitalisation des non-résidents</i>	52
4.1.9.	<i>Décès hospitaliers</i>	55
4.2.	Etablissements aigus spécialisés	56
4.2.1.	<i>Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (INCCI)</i>	56
4.2.2.	<i>Centre National de Radiothérapie François Baclesse (CFB)</i>	57

4.3.	Etablissements hospitaliers de moyen séjour	58
4.3.1.	<i>Réhabilitation psychiatrique : CHNP</i>	58
4.3.2.	<i>Rééducation et convalescence</i>	60
4.4.	Etablissement d'accueil pour personnes en fin de vie Haus OMEGA et unités de soins palliatifs hospitalières	69
5.	Analyse des activités médico-techniques, 2002-2014	72
5.1.	Récapitulatif des prestations médico-techniques	72
5.1.1.	<i>Prestations médico-techniques générales</i>	72
5.1.2.	<i>Prestations médico-techniques liées à des services et équipements nationaux</i>	74
5.2.	Focus	76
5.2.1.	<i>Services d'urgence</i>	76
5.2.2.	<i>Imagerie médicale</i>	77
5.2.3.	<i>Activité opératoire dont chirurgie ambulatoire</i>	78
5.2.4.	<i>Accouchements, PMA et prématurité</i>	91
5.2.5.	<i>Hémodialyse</i>	96
6.	Recours à l'hospitalisation selon la Classification Internationale des Maladies	98
7.	Analyse des services nationaux	100
8.	Analyse des potentiels centres de compétences	101
8.1.	Cancer	101
8.2.	AVC	101
8.3.	Diabète	101
8.4.	Obésité	101
8.5.	Pathologies cardiaques	101
8.6.	Immuno-rhumatologie	101
9.	Transferts à l'étranger	102
10.	Comparaisons internationales	113
11.	Annexe : Questionnaire du Ministère de la Santé envoyé aux établissements hospitaliers 119	

Liste des abréviations :

AVC.....	Accident vasculaire cérébral
CCAM.....	Classification Commune des Actes Médicaux
CcDH.....	Commission consultative de la Documentation Hospitalière
CIM.....	Classification Internationale des Maladies (<i>en anglais, ICD : International Classification of Diseases</i>)
CNS.....	Caisse Nationale de Santé
DMS.....	Durée moyenne de séjour
ESMJ.....	Entrée et Sortie le Même Jour
FHL.....	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois
GDL.....	Grand-Duché de Luxembourg
IAM.....	Infarctus Aigu du Myocarde
IRM.....	Imagerie par Résonance Magnétique
IGSS.....	Inspection Générale de la Sécurité Sociale
LIH.....	Luxembourg Institute of Health
LOM.....	Lits occupés en Moyenne par jour
OCDE.....	Organisation de Coopération et de Développement Economiques (<i>en anglais : OECD</i>)
OMS.....	Organisation Mondiale de la Santé (<i>en anglais : WHO : World Health Organization</i>)
OP.....	Opération (Intervention Chirurgicale)
PET-Scan ou TEP.....	Tomographie par Emission de Positons
PHN.....	Plan Hospitalier National (RGD 13 mars 2009)
PMA.....	Procréation médicalement assistée
PSA.....	Places de Surveillance Ambulatoire
RCAM.....	Régime Commun de l'Assurance Maladie
RETRACE.....	Recueil d'Informations sur les Traumatismes et Accidents
RGD.....	Règlement Grand-Ducal
SAMU.....	Service d'Aide Médicale Urgente
STATEC.....	Institut National de la Statistique et des études économiques
TO.....	Taux d'occupation
UO.....	Unité d'œuvre
USI.....	Unités de Soins Intensifs
USN.....	Unités de Soins Normaux
USP.....	Unités de Soins Palliatifs

Abréviations des noms des établissements hospitaliers :

CHdN.....	Centre Hospitalier du Nord
CHL.....	Centre Hospitalier de Luxembourg
CHK.....	Centre Hospitalier du Kirchberg
ZITHA.....	ZithaKlinik
CHEM.....	Centre Hospitalier Emile Mayrisch
CSM.....	Clinique Sainte Marie
INCCI.....	Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle
CFB.....	Centre National de Radiothérapie François Baclesse
OMEGA 90.....	Etablissement d'accueil pour personnes en fin de vie – Haus OMEGA
CHNP.....	Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique
RHZ.....	Rehazenter
HIS.....	Hôpital Intercommunal de Steinfort
Colpach.....	Centre de Convalescence Château de Colpach

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Evolution de la répartition de la population du GDL selon les régions hospitalières, 2010-2014	19
Tableau 2 : Evolution de la répartition de la population du GDL selon la structure d'âge, 2010-2014.....	19
Tableau 3 : Répartition de la population du GDL selon l'âge et le genre, 2013	20
Tableau 4 : Evolution de la population résidente protégée et non protégée, 2010-2014	20
Tableau 5 : Evolution de la population protégée selon le critère de résidence, 2010-2014	20
Tableau 6 : Part de la population âgée de 65 ans et plus et 80 ans et plus, et taux de dépendance des personnes âgées, dans quelques pays européens, 1960, 2014 et projections 2025 et 2060	21
Tableau 7 : Classification des établissements et répartition des lits, 2014	23
Tableau 8 : Nombre de lits, par établissement et par type d'activité, 2014	25
Tableau 9 : Evolution des lits budgétisés de soins normaux et de rééducation, et de soins intensifs, par établissement, 2010-2014	25
Tableau 10 : Répartition des lits budgétisés par type d'activité et ratio pour 1 000 habitants, 2014.....	26
Tableau 11 : Répartition des places de surveillance ambulatoire et lits porte, par établissement, 2015.....	27
Tableau 12 : Présentation des services hospitaliers, fonctionnels ou non, et des autres activités réalisées par les établissements généraux aigus, 2015.....	28
Tableau 13 : Typologie et localisation des équipements et appareils soumis à la planification nationale, 2015	30
Tableau 14 : Répartition des équipements d'imagerie médicale, par établissement, 2015	30
Tableau 15 : Synthèse des indicateurs-clés, par hôpital, 2010.....	31
Tableau 16 : Synthèse des indicateurs-clés, par hôpital, 2011.....	32
Tableau 17 : Synthèse des indicateurs-clés, par hôpital, 2012.....	32
Tableau 18 : Synthèse des indicateurs-clés, par hôpital, 2013.....	33
Tableau 19 : Synthèse des indicateurs-clés, par hôpital, 2014.....	33
Tableau 20 : Prestations médico-techniques, au GDL, 2010-2014	35
Tableau 21 : Evolution des hospitalisations, par établissement, 2002-2014	36
Tableau 22 : Evolution des hospitalisations de jour, par établissement, 2002-2014	38
Tableau 23 : Evolution des hospitalisations de jour selon le type de prise en charge, par établissement, 2010-2014.....	39
Tableau 24 : Evolution de la durée moyenne de séjour, par établissement, 2002-2014	40
Tableau 25 : Evolution de la durée moyenne de séjour selon l'âge, au GDL, 2002-2014.....	40
Tableau 26 : Taux d'occupation des lits en hospitalisation complète et de jour, par établissement, 2010-2014	41
Tableau 27 : Occupation des lits en hospitalisation complète et de jour, par établissement, 2013.....	42
Tableau 28 : Occupation des lits en hospitalisation complète, par établissement, 2013	42
Tableau 29 : Occupation des lits en hospitalisation de jour, par établissement, 2013	43
Tableau 30 : Occupation moyenne des lits au GDL, par mois, 2013.....	43
Tableau 31 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers, par âge, au GDL, 2002-2014	44
Tableau 32 : Evolution de la répartition des journées d'hospitalisation, par âge, au GDL, 2002-2014.....	44
Tableau 33 : Evolution des séjours hospitaliers des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des séjours, par établissement, 2002-2014	47
Tableau 34 : Evolution des journées d'hospitalisation des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des journées, par établissement, 2002-2014	49
Tableau 35 : Evolution des hospitalisations de jour des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des séjours des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2002-2014	50
Tableau 36 : Evolution de la durée moyenne des séjours des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2002-2014.....	50
Tableau 37 : Occupation des lits par des patients âgés de 75 ans et plus, selon le mode d'hospitalisation, par établissement, 2010-2014.....	51
Tableau 38 : Evolution de l'hospitalisation des non-résidents, par établissement, et part dans le total des hospitalisations aiguës au GDL, 2002-2014.....	52
Tableau 39 : Evolution des décès hospitaliers et ratios décès/séjours, au GDL, 2010-2014.....	55
Tableau 40 : Synthèse des indicateurs-clés à l'INCCI, 2010-2014.....	56
Tableau 41 : Occupation des lits à l'INCCI, 2010-2014	56
Tableau 42 : Evolution de l'hospitalisation des non-résidents, à l'INCCI, 2010-2014	56
Tableau 43 : Synthèse des indicateurs-clés au CHNP, 2010-2014	58
Tableau 44 : Occupation des lits au CHNP, 2010-2014.....	58

Tableau 45 : Evolution des séjours d’une durée supérieure à 6 mois, au CHNP, 2010-2014.....	59
Tableau 46 : Evolution des hospitalisations de jour psychiatrique, par établissement, 2010-2014	59
Tableau 47 : Synthèse des indicateurs-clés du Rehazenter, 2010-2014.....	60
Tableau 48 : Occupation des lits au Rehazenter, 2010-2014	60
Tableau 49 : Evolution des hospitalisations du Rehazenter, 2007-2014	60
Tableau 50 : Hospitalisations des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des hospitalisations du Rehazenter, 2007-2014	61
Tableau 51 : Evolution des hospitalisations des non-résidents, au Rehazenter, 2007-2014	61
Tableau 52 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2010	62
Tableau 53 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2011	62
Tableau 54 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2012	62
Tableau 55 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2013	63
Tableau 56 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2014	63
Tableau 57 : Evolution des hospitalisations de rééducation gériatrique, par établissement, 2007-2014	64
Tableau 58 : Evolution de la durée moyenne de séjour en rééducation gériatrique, par établissement, 2007-2014.....	65
Tableau 59 : Occupation des lits de rééducation gériatrique, par établissement, 2013.....	65
Tableau 60 : Evolution de la répartition des journées de rééducation gériatrique, par âge, au GDL, 2007-2014.....	66
Tableau 61 : Répartition des séjours hospitaliers de rééducation gériatrique, par chapitre ICD 10, par établissement, 2013	66
Tableau 62 : Evolution de l’hospitalisation en rééducation gériatrique des non-résidents, au GDL, 2007-2014	67
Tableau 63 : Synthèse des indicateurs-clés de Colpach, 2010-2014	68
Tableau 64 : Age moyen des patients à Colpach, 2011-2014.....	68
Tableau 65 : Nombre total et âge moyen des patients hospitalisés en soins palliatifs, Haus Omega, 2010-2014	69
Tableau 66 : Nombre total des journées et durée moyenne de séjour pour les patients de soins palliatifs, Haus Omega, 2010-2014	69
Tableau 67 : Nombre total de patients uniques ayant bénéficié de soins palliatifs, au CHL, 2010-2014.....	69
Tableau 68 : Durée moyenne de séjour des patients hospitalisés à l’unité de soins palliatifs (en jours), au CHL, 2010-2014.....	69
Tableau 69 : Nombre total et âge moyen des patients hospitalisés en soins palliatifs et nouveaux patients, au CHEM, 2010-2014.....	70
Tableau 70 : Nombre total des journées et durée moyenne de séjour pour les patients hospitalisés en soins palliatifs, au CHEM, 2010-2014	70
Tableau 71 : Nombre total de patients et de nouveaux patients hospitalisés en unité de soins palliatifs, au CHdN, 2010-2014.....	70
Tableau 72 : Journées d’hospitalisation en unités de soins palliatifs et occupation des lits.....	71
Tableau 73 : Récapitulatif des prestations médico-techniques générales, au GDL, 2002-2014.....	72
Tableau 74 : Récapitulatif des prestations médico-techniques liées à des services et équipements nationaux, au GDL, 2002-2014	74
Tableau 75 : Evolution des passages enregistrés aux services d’urgence, par établissement, 2010-2014	76
Tableau 76 : Récapitulatif des prestations médico-techniques d’imagerie médicale, au GDL, 2002-2014	77
Tableau 77 : Répartition des salles opératoires, par établissement et site hospitalier, 2013.....	78
Tableau 78 : Evolution des passages opératoires enregistrés au bloc opératoire, par établissement, 2010-2014	78
Tableau 79 : Liste des gestes chirurgicaux éligibles à l’ambulatoire de la Recommandation du Conseil scientifique et correspondances avec la Nomenclature des actes médicaux	79
Tableau 80 : Evolution de la chirurgie ambulatoire pour les actes traceurs définis par la Recommandation du Conseil scientifique dans le Domaine de la Santé du 24.09.2014, 2010-2014	81
Tableau 81 : Focus sur la chirurgie ambulatoire de la cataracte, 2010-2014.....	85
Tableau 82 : Focus sur la chirurgie ambulatoire pour adénoïdectomie et/ou amygdalectomie, 2010-2014	86
Tableau 83 : Focus sur l’ablation de matériel d’ostéosynthèse en ambulatoire, 2010-2014.....	87
Tableau 84 : Focus sur la chirurgie ambulatoire pour décompression et libération du canal carpien et chirurgie de l’aponévrose palmaire (Dupuytren), 2010-2014	88
Tableau 85 : Focus sur la chirurgie ambulatoire pour hernies inguinales ou crurales, cure d’événtration, 2010-2014.....	89
Tableau 86 : Focus sur la chirurgie testiculaire pour affections non malignes, en ambulatoire, 2010-2014	90

Tableau 87 : Evolution des hospitalisations avec une prise en charge « maternité », par établissement, 2010-2014.....	91
Tableau 88 : Evolution des hospitalisations avec une prise en charge « maternité » des non-résidentes, par établissement, 2010-2014.....	91
Tableau 89 : Evolution des accouchements, au GDL, 2002-2014.....	92
Tableau 90 : Evolution des accouchements réalisés, par lieu d'accouchement, 2010-2014.....	92
Tableau 91 : Répartition des accouchements réalisés, par lieu d'accouchement, 2014.....	92
Tableau 92 : Evolution des grossesses consécutives à un traitement de fertilité, 2010-2014.....	94
Tableau 93 : Evolution des accouchements multiples consécutifs à un traitement de fertilité, 2010-2014.....	94
Tableau 94 : Evolution de la part de bébés ayant un poids < 2500g chez les naissances multiples, 2010-2014.....	94
Tableau 95 : Evolution des passages facturés en hémodialyse, 2002-2014.....	96
Tableau 96 : Répartition des passages facturés en hémodialyse et nombre de postes, par établissement, 2013.....	96
Tableau 97 : Evolution du nombre de patients dialysés au Luxembourg, 2002-2013.....	96
Tableau 98 : Evolution du nombre de nouveaux patients dialysés, par établissement, 2010-2013.....	96
Tableau 99 : Evolution du nombre de patients résidant au Luxembourg ayant bénéficié d'une transplantation rénale, 2002-2010.....	97
Tableau 100 : Evolution du nombre de séances de dialyses chroniques, par établissement, 2010-2013.....	97
Tableau 101 : Evolution du nombre de séances de dialyses limited-care, par établissement, 2010-2013.....	97
Tableau 102 : Evolution des dialyses à domicile réalisées par le CHL, 2010-2013.....	97
Tableau 103 : Recours à l'hospitalisation selon la CIM 10 – Résultats globaux 2013.....	98
Tableau 104 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2007-2014.....	102
Tableau 105 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2007-2014.....	103
Tableau 106 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par chapitre ICD 10, 2007-2014.....	104
Tableau 107 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par chapitre ICD 10, 2007-2014.....	105
Tableau 108 : Evolution des 40 groupes de diagnostics les plus fréquents, selon le nombre d'autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, 2007-2014.....	106
Tableau 109 : Evolution des 40 groupes de diagnostics les plus fréquents, selon le nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, 2007-2014.....	107
Tableau 110 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, pour le chapitre ICD 10 n° 2 - Tumeurs, 2007-2014.....	108
Tableau 111 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, pour le chapitre ICD 10 n° 2 - Tumeurs, 2007-2014.....	109
Tableau 112 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, pour le chapitre ICD 10 n° 5 – Troubles mentaux et du comportement, 2007-2014.....	110
Tableau 113 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, pour le chapitre ICD 10 n° 5 – Troubles mentaux et du comportement, 2007-2014.....	111
Tableau 114 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, pour le chapitre ICD 10 n° 13 – Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, 2007-2014.....	112
Tableau 115 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, pour le chapitre ICD 10 n° 13 – Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, 2007-2014.....	112
Tableau 116 : Lits pour soins aigus dans les hôpitaux, pour 1 000 habitants, 2013 (OCDE).....	115

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Population protégée versus consommation de soins hospitaliers au GDL, 2013.....	21
Figure 2 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, au GDL, 2010-2014.....	34
Figure 3 : Evolution des séjours hospitaliers, par établissement, 2002-2014.....	36
Figure 4 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers, par établissement, 2002-2014.....	37
Figure 5 : Evolution des hospitalisations de jour, par établissement, 2002-2014.....	39
Figure 6 : Occupation moyenne des lits au GDL, par mois, 2013.....	43
Figure 7 : Pyramide des âges des hospitalisations, selon le nombre de séjours, au GDL, 2013.....	45
Figure 8 : Pyramide des âges des hospitalisations, selon le nombre de journées, au GDL, 2013.....	45
Figure 9 : Distribution des séjours hospitaliers selon l'âge et le genre, au GDL, 2013.....	46
Figure 10 : Répartition des séjours hospitaliers selon le genre, au GDL, 2013.....	46
Figure 11 : Evolution des séjours hospitaliers des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2002-2014.....	47
Figure 12 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2002-2014.....	48
Figure 13 : Evolution de la répartition des journées d'hospitalisation des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2002-2014.....	49
Figure 14 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers des non-résidents, par établissement, 2002-2014.....	53
Figure 15 : Evolution des séjours hospitaliers des non-résidents, selon le pays de résidence, 2002-2014.....	53
Figure 16 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers des non-résidents, selon le pays de résidence, 2002-2014.....	54
Figure 17 : Répartition des séjours des non-résidents, selon le pays de résidence, par établissement, 2013.....	54
Figure 18 : Evolution du nombre de nouveaux cas et du nombre de traitements, au CFB, 2010-2014.....	57
Figure 19 : Evolution du nombre de consultations externes, par type de consultations, au CFB, 2010-2014.....	57
Figure 20 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, au CHNP, 2010-2014.....	58
Figure 21 : Evolution des séjours de rééducation gériatrique, par établissement, 2007-2014.....	64
Figure 22 : Pyramide des âges des journées d'hospitalisation en rééducation gériatrique, au GDL, 2013.....	65
Figure 23 : Evolution de la répartition des séjours de rééducation gériatrique entre résidents et non-résidents, au GDL, 2007-2014.....	67
Figure 24 : Evolution des accouchements réalisés, par établissement, 2004-2014.....	93
Figure 25 : Evolution de la répartition des accouchements au GDL, entre résidentes et non-résidentes, 2010-2014.....	93
Figure 26 : Evolution de la répartition des accouchements au GDL des non-résidentes, selon le pays de résidence, 2010-2014.....	94
Figure 27 : Devenir des 80 bébés de grande ou très grande prématurité nés dans une maternité sans soins intensifs néonataux, 2011-2012-2013.....	95
Figure 28 : Devenir des 160 bébés de grande ou très grande prématurité nés dans une maternité avec soins intensifs néonataux, 2011-2012-2013.....	95
Figure 29 : Case-mix des séjours hospitaliers au GDL, par chapitre ICD 10, 2013.....	98
Figure 30 : Occupation des lits au GDL, par chapitre ICD 10, 2013.....	98
Figure 31 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2007-2014.....	102
Figure 32 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2007-2014.....	103
Figure 33 : Appareils d'IRM, 2013 (OCDE).....	113
Figure 34 : CT scanners, 2013 (OCDE).....	113
Figure 35 : Examens d'IRM, 2013 (OCDE).....	114
Figure 36 : Examens de CT scanners, 2013 (OCDE).....	114
Figure 37 : Lits d'hôpitaux pour 1 000 habitants, 2000 et 2013 (OCDE).....	115
Figure 38 : Taux d'occupation des lits de soins curatifs (aigus), 2000 et 2013 (OCDE).....	115
Figure 39 : Sorties d'hôpital, 2013 (OCDE).....	116
Figure 40 : Sorties d'hôpital pour un cancer, 2013 (OCDE).....	117
Figure 41 : Sorties d'hôpital pour une maladie circulaire, 2013 (OCDE).....	117

Figure 42 : Evolution des taux d'accouchement par césarienne, 2000 à 2013 (OCDE)	117
Figure 43 : Opérations de la cataracte réalisées en soins de jour, 2000 et 2013 (OCDE).....	118
Figure 44 : Pourcentage des ablations des amygdales pratiquées en chirurgie de jour, 2000 et 2013 (OCDE) .	118

1. Introduction et méthodologie

1.1. Contexte de la mise à jour de la carte sanitaire

Conformément à la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers (art.3), le Ministère de la Santé a la responsabilité d'établir et de mettre à jour la carte sanitaire, qui se définit comme suit :

Art. 3. « La carte sanitaire est un ensemble de documents d'information et de prospective établi et mis à jour par le ministre de la Santé et constitué par :

- a) l'inventaire de tous les établissements hospitaliers existants, de leurs services, de leur agencement général et de leur taux d'utilisation ;*
- b) le relevé du personnel médical, soignant, administratif et technique desdits établissements ;*
- c) l'inventaire des équipements et appareils médicaux coûteux nécessitant une planification nationale ou, le cas échéant, régionale ou exigeant des conditions d'emploi particulières. La liste de ces équipements et appareils est fixée au plan hospitalier national ;*
- d) l'inventaire des équipements et appareils médicaux et de leurs configurations d'ensemble fonctionnel, ne figurant pas sur la liste visée sous c) ci-dessus, mais dont le coût est supérieur à un montant à fixer par règlement grand-ducal ; ce seuil ne peut être inférieur à 80.000 euros ;*
- e) l'inventaire des établissements ou services prestataires en milieu extrahospitalier collaborant activement avec le secteur hospitalier dans le cadre de filières de soins intégrées ou de centres de compétences.*

Selon l'avis du Conseil d'Etat du 19 mai 2015 relatif au projet de règlement grand-ducal établissant le plan hospitalier, la carte sanitaire devra évaluer les besoins nationaux de santé de la population au regard de considérations économiques et sociales afférentes au marché de santé en tenant compte de données récentes.

A cet effet, le Ministère de la Santé a sollicité le Luxembourg Institute of Health en juillet 2015 afin de réaliser une mise à jour des données chiffrées de la carte sanitaire 2012, le LIH ayant l'expertise de ce travail par sa contribution importante dans l'élaboration de la carte sanitaire 2012.

Personnes ressources du Luxembourg Institute of Health pour la réalisation de cette mise à jour :

- Chef de projet : Anne-Charlotte THOMAS, Collaborateur scientifique
- Valery BOCQUET et Sonia LEITE, Biostatisticiens

1.2. Cadre méthodologique

1.2.1. Activité d'hospitalisation

- **Sources des données**

- **Données d'hospitalisation**, hormis celles signalées spécifiquement : données de facturation hospitalière
 - Source : Base de données de la Sécurité sociale
 - Extraction : IGSS, Fichier des prises en charge
 - Traitement final pour la présente carte sanitaire : Luxembourg Institute of Health pour le compte du Ministère de la Santé

→ *Les variables sont rattachées aux séjours hospitaliers et non aux patients (pas de données sur les réhospitalisations).*

Les **données d'occupation des lits** (variations saisonnières et taux d'occupation) ont été calculées à partir de données provenant de la Caisse Nationale de Santé et excluent l'activité des places de surveillance ambulatoire.

- **Données relatives aux décès :**
 - Source : Direction de la Santé, Service des statistiques, Registre des certificats de décès : il s'agit des décès de fait, c'est-à-dire des cas de décès ayant lieu sur le territoire luxembourgeois, quel que soit le lieu de résidence de la personne décédée.
 - Extraction pour les établissements généraux aigus
- **Services hospitaliers, capacités d'accueil, équipements, personnel médical :** réponses des établissements hospitaliers au questionnaire du Ministère de la Santé envoyé le 15.09.2015 (cf questionnaire en annexe)
- **Autres sources de données :** cf signalement afférent

- **Champ d'observation et périmètre des données :**

D'un point de vue populationnel, les données d'hospitalisation présentées concernent :

- les **personnes résidentes ou non**, relevant, directement ou par assimilation, de la **protection de l'assurance maladie (assurés CNS)** et qui ont été hospitalisées pour des activités opposables à la CNS c'est-à-dire des « *activités dûment autorisées en application de la législation hospitalière* » (*Rapport d'analyse prévisionnel des établissements hospitaliers, IGSS, Août 2012, p7*).

NB : en 2013, **6.3% des séjours hospitaliers aigus** concernent des **non-résidents**.

Les données et les calculs subséquents ne comprennent pas :

- les données d'activité non opposables à la CNS selon ses statuts,
- les données d'activité des personnes non assurées par la CNS dont notamment les fonctionnaires et autres agents des institutions de l'Union Européenne (affiliés au Régime Commun d'Assurance Maladie - RCAM) qui représentent environ 5% de la population résidente.

→ Analyse de l'activité d'hospitalisation des établissements généraux aigus :

- les hôpitaux concernés sont les hôpitaux classés aigus au Plan hospitalier 2009, hors établissements nationaux spécialisés, ci-après dénommés **établissements généraux aigus**,
 - *Centre Hospitalier du Nord (CHdN)*,
 - *Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL)*,
 - *Centre Hospitalier du Kirchberg (CHK = Hôpital Kirchberg et Clinique Dr E Bohler)*,
 - *ZithaKlinik (ZITHA)*,
 - *Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM)*,
 - *Clinique Ste Marie (CSM)*

NB : Le groupe “Hôpitaux Robert Schuman” n’ayant été créé qu’en 2014, il n’a pas été étudié en tant que tel et les établissements hospitaliers qui le composent sont étudiés individuellement.

- les **hospitalisations concernées sont les hospitalisations aigues en unités de soins normaux et intensifs** (exclusion de l’activité de rééducation)
 - *Les soins normaux et intensifs se distinguent notamment par la nécessité ou non de dotation spécifique en personnel et d’équipements pour la surveillance intensive des patients.*
 - *L’activité de rééducation est exclue pour les établissements ayant des lits de rééducation gériatrique (CHdN, ZITHA, CHEM). Cela peut notamment sous-estimer l’âge moyen des patients pris en charge par l’hôpital dans la mesure où la moyenne d’âge des services de rééducation gériatrique est élevée.*
- les **hospitalisations complètes** (>24h, avec présence à minuit) et les **hospitalisations de jour** (entrée et sortie le même jour - ESMJ, sans présence à minuit). Les ESMJ incluent ici l’activité réalisée dans les places de surveillance ambulatoire. Certaines analyses distinguent les ESMJ en prise en charge normale (hospitalisation dans des lits stationnaires) des ESMJ en places de surveillance ambulatoire (facturation d’un forfait).
 - *NB : Les places de surveillance ambulatoire sont les emplacements (fauteuils ou brancards) permettant d’accueillir un patient pour un acte médico-technique réalisé en entrée et sortie le jour même. Ces places ne sont pas définies au Plan Hospitalier 2009 mais sont négociées entre la CNS et l’hôpital lors de la négociation budgétaire.*

Les prestations en polyclinique ou similaires (p. ex. sessions de chimiothérapie ou de dialyse) ne sont pas considérées comme une journée prestée à l’hôpital. Pour les hospitalisations complètes (avec nuitée) le jour de sortie n’est pas encodé comme une journée prestée. Ainsi une opération avec sortie le lendemain ne constitue qu’une seule journée. (Source : Rapport général sur la Sécurité Sociale 2013, IGSS)

- les **diagnostics issus de la Classification Internationale des Maladies, 10^{ème} version** (CIM, en anglais International Statistical Classification of Diseases, ICD) :
 - codification à 3 caractères,
 - diagnostics codés par les médecins hospitaliers à la sortie de l’hospitalisation,
 - un seul code diagnostic disponible pour un séjour hospitalier.
- une **période d’observation pluriannuelle de 2002 à 2014**, ce qui permet de donner une certaine robustesse aux observations et de connaître l’évolution des paramètres suivis ; les données de 2010 et de 2011 doivent être analysées avec précaution du fait de l’impact sur les données d’activité de la grève des médecins fin 2010 et du report d’activités planifiées début 2011. NB : Les hospitalisations sont classées en fonction de la date de fin de l’hospitalisation.
L’année 2013 a été choisie comme année de référence pour les focus car les données 2014 sont provisoires et pourraient évoluer lors d’une prochaine extraction (les factures pouvant être transmises jusqu’à 2 ans après la date de réalisation de l’acte/prestation).

→ Analyse de l’activité d’hospitalisation des établissements aigus spécialisés :

Les hôpitaux concernés sont les deux hôpitaux classés “établissements aigus spécialisés à service national” au Plan hospitalier 2009 :

- Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (INCCI)
- Centre National de Radiothérapie François Baclesse (CFB)

Ils font l’objet d’une analyse spécifique compte tenu de leur activité spécialisée et de leur capacité d’accueil réduite par rapport aux établissements généraux aigus (17 lits à l’INCCI, 10 lits pour le CFB localisés au CHEM).

→ Analyse de l'activité d'hospitalisation des établissements de moyen séjour :

Les hôpitaux concernés sont :

- les deux **établissements hospitaliers de moyen séjour à service national** :
 - le **Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP)** pour la réhabilitation psychiatrique,
 - le **Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation (Rehazenter – RHZ)**
- les établissements et services de **rééducation gériatrique** :
 - Hôpital Intercommunal de Steinfort (HIS)
 - Services de rééducation gériatrique
 - du Centre Hospitalier du Nord (**CHdN-RED**)
 - de la ZithaKlinik (**ZITHA-RED**)
 - du Centre Hospitalier Emile Mayrisch (**CHEM-RED**)

Il convient de noter que seule la « rééducation gériatrique » est prévue au Plan Hospitalier National 2009 et budgétisée. En conséquence, l'activité de « réhabilitation gériatrique » de la CSM n'est pas considérée par la CNS comme un service de rééducation gériatrique et ne remplit pas les critères de procédure d'autorisation de prise en charge du contrôle médical de la sécurité sociale. La base de données de facturation des hospitalisations de rééducation gériatrique n'inclut donc pas l'activité de réhabilitation gériatrique de la Clinique Sainte Marie.

- le Centre de convalescence Château de Colpach.

La période d'observation pluriannuelle est identique à celle des établissements aigus pour le CHNP (2002-2014) et commence à 2007 pour le Rehazenter et les autres établissements et services de rééducation gériatrique (IGSS : Base de données distincte pour la rééducation à partir de 2007).

→ Analyse de l'activité de l'établissement d'accueil pour personnes en fin de vie – Haus OMEGA :

La loi hospitalière de 1998 modifiée par la loi du 17 décembre 2010 a introduit la catégorie d'"établissement d'accueil pour personnes en fin de vie" (art. 1^{er}, al. c) dont la vocation est de « répondre principalement aux besoins des personnes en fin de vie qui y sont accueillies, à l'exclusion des soins à visée principalement curative ». L'établissement Haus OMEGA a le statut d'établissement hospitalier, il a ouvert ses portes en octobre 2010 et dispose de 15 lits.

• **Définitions et modes de calcul :**

- **Journées d'hospitalisation** : « journées de prise en charge d'un patient, avec ou sans nuitée. Les prestations en polyclinique ou similaires (p.ex. sessions de chimiothérapie ou de dialyse) ne sont pas considérées comme une journée prestée en hôpital » (IGSS, Rapport Sécurité Sociale 2013)
- **Hospitalisation complète / Présence à minuit** : « Cas pour lesquels l'hôpital a fait une déclaration de prise en charge comportant au moins une journée entière avec présence du patient à minuit » (IGSS, Rapport d'analyse prévisionnel des établissements hospitaliers, Août 2012, p.27).
« Pour les hospitalisations complètes (avec nuitée) le jour de sortie n'est pas encodé comme une journée prestée ». (IGSS, Rapport Sécurité Sociale 2013)
- **Hospitalisation de jour / Entrée et sortie le même jour (ESMJ)** : « Cas pour lesquels l'hôpital a fait une déclaration de prise en charge avec entrée et sortie le même jour, sans présence à minuit, ou a facturé une place de surveillance ou une hospitalisation de jour en psychiatrie » (IGSS, Rapport d'analyse prévisionnel des établissements hospitaliers, Août 2012, p.27)

NB : La date de la fin d'hospitalisation est considérée pour l'enregistrement du séjour ; les séjours hospitaliers « à cheval » sur deux ou plusieurs années calendaires sont comptabilisés pour l'année où ils prennent fin.

- **Séjour hospitalier** : correspond à une **hospitalisation de jour ou complète**, autrement dit à une admission et une sortie en entrée et sortie le même jour ou avec une ou plusieurs présences à minuit.
- **Episode** : peut comporter des séjours hospitaliers successifs dans plusieurs hôpitaux.
Exemple : si un patient est hospitalisé consécutivement au CHL puis à l'INCCI puis au CHEM = 3 déclarations de prise en charge = 3 sorties = 3 hospitalisations = 3 séjours = 1 épisode
NB : les épisodes n'ont pas fait l'objet d'analyses dans ce rapport.
- **Durée moyenne de séjour** : la durée moyenne de séjour fait référence au nombre moyen de jours que les patients passent à l'hôpital. Les hospitalisations de jour ne sont pas prises en compte. Le mode de calcul défini par l'IGSS correspond à la moyenne de toutes les durées de tous les séjours de toutes les personnes soignées sorties dans la période observée. Les séjours en ESMJ sont exclus.
DMS = moyenne (date fin – date début des séjours en présence à minuit) de tous les séjours
- **Occupation des lits** :
L'occupation des lits présentée dans le présent document est calculée à partir des données de facturation de journées d'hospitalisation fournies par la Caisse Nationale de Santé et exclut les places de surveillance ambulatoire qui font l'objet d'un financement particulier et ne font pas partie des lits budgétisés.
 - o **Lits occupés en moyenne par jour (LOM)** = moyenne des journées d'hospitalisation facturées par jour calculée sur la période considérée (année civile ou mois)
 - o **Taux d'occupation annuel (TO)** : (nombre de journées d'hospitalisation facturées pour une année / (nombre de lits budgétisés * 365))*100
- **Classification des âges** : par groupe de 5 années, sauf exceptions signalées
- **Petits effectifs** : Les valeurs inférieures à 5 sont remplacées par « <5 » afin d'attirer l'attention sur le fait qu'il s'agit de petits effectifs dont l'interprétation est difficile et pour une question de confidentialité des données, même s'il s'agit de données agrégées.
- **Limites**
 - Le mode d'admission n'est pas connu : les données **ne distinguent pas les admissions urgentes des admissions programmées**.
 - Les **motifs d'admission à l'hôpital ne sont pas codés** :
Ex : un patient qui vient pour se faire opérer de la hanche est classé sous le diagnostic de coxarthrose.
 - **En termes d'exhaustivité de la population couverte** : l'absence de recensement des données **d'activités non opposables** empêche la constitution d'une base de données permettant d'identifier et de disposer de l'ensemble de l'activité hospitalière. Ainsi, les données d'hospitalisation telles que le nombre de séjours et de journées et l'occupation des lits, sont sous-estimées de façon correspondante. Cette remarque ne vaut toutefois pas pour les données relatives aux décès hospitaliers, ces dernières comprenant toutes les personnes décédées dans les hôpitaux visés, qu'elles soient résidentes ou non et qu'elles soient assurées CNS ou non.
 - **En termes de codage des diagnostics** :
 - **Un seul code diagnostic est retenu par patient et par séjour hospitalier** (le premier annoté, même si plusieurs ont été codés par le médecin) dans le fichier mis à disposition pour réaliser la carte sanitaire.
Or, il est important de connaître tous les diagnostics codés (principal et associés).
 - **Particularité des diagnostics inconnus/non codés** :
Les « diagnostics classés inconnus » sont les diagnostics non codés ou restés inclassables.
Ils sont en évolution constante et représente 5% des séjours hospitaliers en 2013.
 - Il n'y a **pas de contrôle de la validité de la codification** fournie, qui peut être manuelle ou électronique, ni de rejet de codifications impossibles ou erronées avant enregistrement dans la base de données.

- **Le codage à 3 caractères manque de précision, et il n'est pas toujours réalisé de manière précise et qualitative.** Ainsi, de nombreuses catégories imprécises « autres ... » sont retenues pour le codage des séjours hospitaliers parmi les diagnostics les plus fréquemment codés. Le codage réalisé ne respecte donc pas toujours la finesse des items proposés par la nomenclature ICD 10.
- **En termes de date des bases de données disponibles :** limitation liée à l'absence de clôture réelle de la base IGSS en raison de sa mise à jour permanente du fait de l'arrivée tardive de mémoires d'honoraires médicaux (délai de 2 ans autorisé) ou de factures hospitalières. De fait, une analyse de la base de données faite à une certaine date ne produira pas de manière systématique les mêmes résultats que la même analyse faite 2 semaines au préalable.

1.2.2. Activités médico-techniques

- **Définition et mode de comptabilisation :** les unités d'œuvre (UO) sont des unités de facturation par les hôpitaux de prestations qui recouvrent des contenus différents selon l'entité fonctionnelle considérée.

Les statistiques des UO se rapportent à l'année civile sur base de la date de la prestation, en principe selon un mode uniforme pour tous les établissements, retenu par la Convention conclue entre la Caisse Nationale de Santé et la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (*Convention conclue entre la CNS et la FHL en exécution de l'article 74 et suivants du Code de la Sécurité Sociale, 25 février 2013*)

Entité fonctionnelle	Unité d'œuvre
Salles opératoires (et salles de réveil)	Passage dans une salle opératoire ou salle de réveil Correspond à une entrée d'un patient en salle opératoire donnant lieu à la cotation d'un ou plusieurs codes d'intervention chirurgicale dans la Nomenclature des actes et services des médecins et médecins-dentistes
Salles d'accouchement	Passage dans une salle d'accouchement
Laboratoires	Prélèvement de même nature remis au laboratoire (sang, urines, ...). Les prélèvements sont réalisés pour des patients ambulatoires et hospitalisés. <i>Les chiffres mis à disposition pour la carte sanitaire ne détaillent pas la distribution entre ces deux groupes qui varient probablement entre les hôpitaux selon l'implantation de laboratoires privés dans la zone géographique de recrutement, la facilité d'accès, ou l'éventuelle recommandation des prescripteurs.</i>
Imagerie médicale (sauf IRM)	Passage dans le service d'imagerie médicale Une UO correspond à un ou plusieurs examen(s) de la même catégorie réalisé(s) dans une même salle de radiologie au même moment, pour des patients ambulatoires ou stationnaires. <i>(ex : 1 radio du thorax + 1 radio du poignet réalisées dans la même salle à la même heure pour un même patient = 1 UO)</i>
IRM	Passage dans l'IRM
Radiothérapie	Séance
Lithotritie extra-corporelle	Séance
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare	Séance
Hémodialyse	Séance Une UO d'hémodialyse correspond à une séance d'hémodialyse quelle que soit sa durée, qu'elle soit réalisée en ambulatoire ou en hospitalisation, qu'elle soit réalisée dans le service de dialyse ou dans le service de soins intensifs, que ce soit une hémodialyse classique, une hémodialyse limited-care, une dialyse à domicile sous contrôle de l'équipe soignante ou une dialyse péritonéale.
Kinésithérapie	Séance
Policlinique(s) et/ou autres unités médico-techniques	Passage Une UO de policlinique correspond à un passage aux urgences ou dans une policlinique générale ou spécialisée (ex : policlinique cardiologique, ORL, ophtalmologique) pour

Entité fonctionnelle	Unité d'œuvre
	une consultation, un examen diagnostique ou un traitement, pour un patient ambulatoire ou stationnaire. Les unités d'œuvre incluent également les patients amenés au service des urgences par les SAMU, antennes mobiles du service d'urgences, voitures d'intervention médicalisées ou moyens hélicoptés attachés aux hôpitaux les jours où ils assurent la garde et dont les sorties sont déclenchées par le 112.
Chimiothérapie	Séance
Chirurgie cardiaque	Passage dans une salle OP
Cardiologie interventionnelle	Passage
Hôpital de jour psychiatrique	Séance
Médecine nucléaire	Passage
Ergothérapie	Séance
Hydrothérapie	Séance
Pet Scan	Passage
Fécondation in vitro	Essai biologique
Gymnase	Séance
Appartements thérapeutiques	Présence à minuit ou entrée/sortie le même jour
Curiethérapie	Séance
Policlinique endoscopique	Passage endoscopique avec au moins un acte appartenant à la liste positive définie par le document budgétaire

- **Source des données :**

- Source : Base de données de la Sécurité sociale
- Extraction : Caisse Nationale de Santé, Fichier des prises en charge
- Traitement final pour la présente carte sanitaire : Luxembourg Institute of Health pour le compte du Ministère de la Santé

Les données présentées proviennent de la CNS et correspondent aux **données de facturation opposables et non opposables** déclarées par les hôpitaux et concernent les résidents et non-résidents. Ces données recouvrent donc l'exhaustivité de l'activité facturée par les hôpitaux sans distinction d'opposabilité. Les établissements concernés sont tous les établissements de santé qui produisent ces UO, qu'ils soient établissements généraux aigus ou spécialisés ou établissements de moyen séjour.

- **Limites :**

- Le recueil actuel des unités d'œuvre ne permet pas de distinguer les patients hospitalisés des patients ambulatoires.
- Ces données, issues de la facturation, et compte tenu de leur modalité de comptabilisation, ne reflètent pas la réalité des activités réalisées.

- **Précisions concernant certaines analyses détaillées :**

- **Analyse de la chirurgie ambulatoire :**

Les données proviennent de la base de facturation des médecins : actes à charge de la CNS remboursés de la facturation des médecins (p2stock), sans distinction entre salles opératoires et salles virtuelles (une salle virtuelle est un endroit dans lequel le personnel du bloc opératoire est amené à réaliser une activité en dehors du bloc).

Seuls les actes et procédures faisant partie de la Recommandation du Conseil scientifique dans le domaine de la santé du 24.09.2014 ont fait l'objet d'une analyse dans le présent document.

L'activité ambulatoire correspond aux actes réalisés lors d'une hospitalisation de jour (entrée et sortie le même jour) ou aux actes sans passage par une unité d'hospitalisation pour les patients sortis directement

de la salle opératoire ou de la salle de réveil ou ayant quitté l'hôpital après un passage sur une place de surveillance.

La définition de la Recommandation Scientifique dans le domaine de la santé du 24 septembre 2014 définit la chirurgie ambulatoire comme « *des actes chirurgicaux programmés et réalisés dans des conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous une anesthésie de mode variable et suivie d'une surveillance postopératoire permettant, sans risque majoré, la sortie du patient le jour même de son intervention* ».

La recommandation du 24.09.2014 énumère une liste de gestes chirurgicaux éligibles à l'ambulatoire mais les codes de correspondances avec la nomenclature des actes et services médicaux ne sont pas précisés et ont été déterminés par la CNS pour la présente analyse.

Limite : il semblerait que la définition ne fasse pas encore l'objet d'une compréhension commune (certains pensent que l'ambulatoire correspond à une sortie du patient dans les 4h après son entrée, d'autres 12h...).

- **Analyse des accouchements :**

Pour cette analyse, les données de facturation disponibles ont été complétées par les données du Registre de surveillance de la santé périnatale qui recense l'intégralité des accouchements et fournit des données plus précises que les unités de facturation « salles d'accouchement » qui correspondent aux passages en salles d'accouchement sans donner lieu nécessairement à un accouchement (ex : début de travail pour un accouchement qui donnera lieu en réalité à une césarienne). De même, un accouchement ne donne pas nécessairement lieu à un passage en salle d'accouchement mais peut engendrer un passage en salle opératoire dans le cas d'une césarienne.

Les données d'hospitalisation avec facturation d'une prise en charge « maternité » sont également détaillées dans cette section (*Source : IGSS*). Ces données concernent toutefois uniquement l'activité opposable.

1.2.3. Transferts à l'étranger

L'analyse des transferts à l'étranger est réalisée à partir des autorisations de prise en charge pour des transferts à l'étranger accordées par la Caisse Nationale de Santé (Contrôle Médical de la Sécurité Sociale) sur la période 2007-2014.

Les données concernent des personnes résidentes, relevant, directement ou par assimilation, de la protection de l'assurance maladie (assurés CNS) pour lesquelles un traitement stationnaire à l'étranger a été demandé au moins une fois sur la période 2007-2014.

Le choix du traitement stationnaire permet de cibler les cas importants de transferts car l'ambulatoire recouvre aussi toutes les prises en charge extra-hospitalières.

A noter : Un patient peut être traité dans plusieurs pays différents au cours d'une année. De même, un patient peut avoir eu plusieurs transferts au cours d'une année pour des diagnostics différents. En outre, certaines autorisations de transfert ne font pas mention d'une indication diagnostique.

Les données codées avec un diagnostic E112 ont été recodées selon la Classification Internationale des Maladies (CIM 10 / ICD 10) afin de pouvoir procéder à des regroupements dans la mesure où, à partir de 2013, les codes ICD 10 ont commencé à être utilisés mais pour cette année-là, les données ont été partiellement codées en ICD 10 et partiellement codées en diagnostics E112.

Certaines données codées avec un diagnostic E112 correspondent à un diagnostic précis ICD 10 avec un code alphanumérique : ex : « A37 – Coqueluche », d'autres données correspondent à un groupe de codes ICD 10 : ex : B20 à B24 : « Maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) »

Les diagnostics ne correspondant pas à des codes ICD 10 ont été classés dans une catégorie « Autres actes non classés dans la CIM 10 ».

2. Éléments de contexte du secteur hospitalier luxembourgeois

2.1. Données populationnelles

Tableau 1 : Evolution de la répartition de la population du GDL selon les régions hospitalières, 2010-2014

(Source : Données STATEC, Population par canton et commune, population au 1er janvier de chaque année sauf 2011 : date recensement, Traitement LIH)

Régions hospitalières		2010	2011	2012	2013	2014
Nord	Nbre d'habitants	79 267	80 219	82 225	83 853	85 726
	% du total	15,8%	15,7%	15,7%	15,6%	15,6%
Centre	Nbre d'habitants	264 786	272 132	280 440	287 871	295 424
	% du total	52,7%	53,1%	53,4%	53,6%	53,7%
Sud	Nbre d'habitants	158 013	160 002	162 188	165 315	168 530
	% du total	31,5%	31,2%	30,9%	30,8%	30,7%
Total Grand-Duché	Nbre d'habitants	502 066	512 353	524 853	537 039	549 680

Tableau 2 : Evolution de la répartition de la population du GDL selon la structure d'âge, 2010-2014

(Source : Données STATEC, Population par âge et sexe au 1er janvier, Traitement LIH)

Classes d'âge		2010	2011	2012	2013	2014
0-4 ans	Nbre d'habitants	28 652	29 318	29 561	30 265	31 074
	% du total	5,7%	5,7%	5,6%	5,6%	5,7%
5-9 ans	Nbre d'habitants	29 842	29 655	29 397	29 930	30 394
	% du total	5,9%	5,8%	5,6%	5,6%	5,5%
10-14 ans	Nbre d'habitants	30 617	31 070	31 017	31 038	31 086
	% du total	6,1%	6,1%	5,9%	5,8%	5,7%
15-19 ans	Nbre d'habitants	29 804	30 385	31 557	32 133	32 451
	% du total	5,9%	5,9%	6,0%	6,0%	5,9%
20-64 ans	Nbre d'habitants	313 105	320 328	330 060	338 616	347 301
	% du total	62,4%	62,6%	62,9%	63,1%	63,2%
65-74 ans	Nbre d'habitants	36 866	37 255	38 258	39 365	40 752
	% du total	7,3%	7,3%	7,3%	7,3%	7,4%
75-84 ans	Nbre d'habitants	25 835	26 170	26 338	26 591	26 972
	% du total	5,1%	5,1%	5,0%	5,0%	4,9%
> 85 ans	Nbre d'habitants	7 345	7 659	8 665	9 101	9 650
	% du total	1,5%	1,5%	1,7%	1,7%	1,8%
TOTAL		502 066	511 840	524 853	537 039	549 680

NB : Le nombre d'habitants indiqué pour l'année 2011 diffère dans les deux tableaux car il correspond à la date du recensement dans le 1^{er} tableau et à la date du 1^{er} janvier dans le second tableau.

Tableau 3 : Répartition de la population du GDL selon l'âge et le genre, 2013

(Source : Données STATEC, Population par âge et sexe au 1^{er} janvier, Traitement LIH)

Classes d'âge	2013	Hommes	Femmes	Total
0-4 ans	Nbre d'habitants	15 552	14 713	30 265
	% du total	5,8%	5,5%	5,6%
5-9 ans	Nbre d'habitants	15 384	14 546	29 930
	% du total	5,7%	5,4%	5,6%
10-14 ans	Nbre d'habitants	15 927	15 111	31 038
	% du total	5,9%	5,6%	5,8%
15-19 ans	Nbre d'habitants	16 474	15 659	32 133
	% du total	6,1%	5,8%	6,0%
20-64 ans	Nbre d'habitants	172 410	166 206	338 616
	% du total	64,2%	61,9%	63,1%
65-74 ans	Nbre d'habitants	18 853	20 512	39 365
	% du total	7,0%	7,6%	7,3%
75-84 ans	Nbre d'habitants	11 227	15 364	26 591
	% du total	4,2%	5,7%	5,0%
> 85 ans	Nbre d'habitants	2 585	6 516	9 101
	% du total	1,0%	2,4%	1,7%
TOTAL		268 412	268 627	537 039

Tableau 4 : Evolution de la population résidente protégée et non protégée, 2010-2014

(Source : Rapport IGSS 2015, p.26 : personnes protégées = actifs assurés + pensionnés assurés + coassurés. Les personnes non protégées par l'assurance maladie (assurés CNS) sont notamment les fonctionnaires et autres agents des institutions de l'Union Européenne (affiliés au Régime Commun d'Assurance Maladie – RCAM)

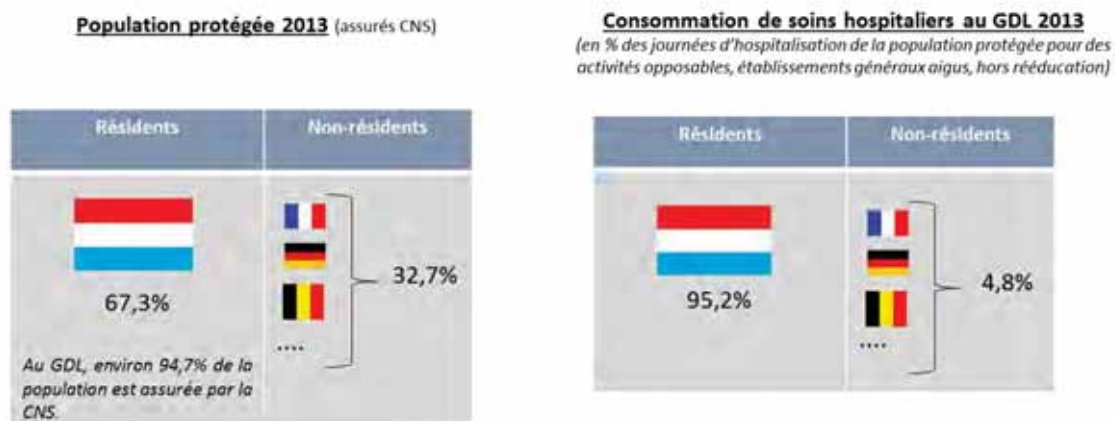
	2010	2011	2012	2013	2014	
Population totale GDL	502 066	512 353	524 853	537 039	549 680	
dont personnes protégées résidentes	<i>Nombre</i>	478 720	488 268	499 276	508 713	518 168
	<i>%</i>	95,4%	95,3%	95,1%	94,7%	94,3%
dont personnes non protégées résidentes	<i>Nombre</i>	23 346	24 085	25 577	28 326	31 512
	<i>%</i>	4,6%	4,7%	4,9%	5,3%	5,7%

Tableau 5 : Evolution de la population protégée selon le critère de résidence, 2010-2014

(Source : Rapport IGSS 2015, p.26 : personnes protégées = actifs assurés + pensionnés assurés + coassurés)

	2010	2011	2012	2013	2014	
Population protégée totale	699 539	720 310	739 863	756 186	773 062	
dont personnes protégées résidentes	<i>Nombre</i>	478 720	488 268	499 276	508 713	518 168
	<i>%</i>	68,4%	67,8%	67,5%	67,3%	67,0%
dont personnes protégées non résidentes	<i>Nombre</i>	220 819	232 042	240 587	247 473	254 894
	<i>%</i>	31,6%	32,2%	32,5%	32,7%	33,0%

Figure 1 : Population protégée versus consommation de soins hospitaliers au GDL, 2013



NB : Les activités recensées sont des données de facturation qui concernent les assurés CNS pour des activités opposables à la CNS → absence de données concernant les non assurés CNS et les activités non opposables

Tableau 6 : Part de la population âgée de 65 ans et plus et 80 ans et plus, et taux de dépendance des personnes âgées, dans quelques pays européens, 1960, 2014 et projections 2025 et 2060

Source : Base de données Eurostat (projections scénario principal)

	Pourcentage des 65 ans et plus				Pourcentage des 80 ans et plus				Taux de dépendance des personnes âgées* (%)			
	1960	2014	2025	2060	1960	2014	2025	2060	1960	2014	2025	2060
UE 28	/	18.5	22.0	28.4	/	5.1	6.3	11.8	/	28.1	35.1	50.2
Belgique	12.0	17.8	19.9	23.7	1.8	5.3	5.3	8.9	18.5	27.3	31.8	39.8
Allemagne	11.5	20.8	24.9	32.3	1.6	5.4	8.1	13.4	17.0	31.5	40.1	59.2
France	11.6	17.7	21.6	24.8	2.0	5.7	6.1	10.6	18.7	28.4	35.8	42.9
Luxembourg	10.8	14.1	15.5	21.7	1.5	3.9	4.1	7.8	15.9	20.4	23.2	35.3
Autriche	12.1	18.3	20.9	28.8	1.7	5.0	6.3	11.1	18.4	27.2	32.5	50.4
Royaume-Uni	11.7	17.5	19.7	24.8	1.9	4.7	5.5	9.5	18.0	27.0	31.7	42.7
Suisse	10.2	17.6	20.2	26.0	1.5	4.9	5.8	10.2	15.5	26.1	31.6	44.4

*Le taux de dépendance des personnes âgées est le rapport entre la population âgée de 65 ans ou plus et la population de 15 à 64 ans. NB : Cet indicateur Eurostat n'a pas de lien avec la dépendance physique des personnes âgées.

2.2. Actualités du secteur hospitalier luxembourgeois

- **Grève des médecins fin 2010 :**

La grève des médecins ayant eu lieu fin 2010 a pu impacter les données d'activité en se traduisant par une baisse d'activité fin 2010 et un report d'activités planifiées à début 2011.

- **Création d'un nouveau Groupe hospitalier "Hôpitaux Robert Schuman", début 2014**

Le Groupe Hospitalier "Hôpitaux Robert Schuman" (HRS) est né début 2014 de la fusion de la Fondation François Elisabeth et de la ZithaKlinik SA. Le nouveau groupe réunit les 4 établissements hospitaliers suivants : la Clinique du Dr E. Bohler, l'Hôpital Kirchberg, la ZithaKlinik – situés à Luxembourg-Ville et la Clinique Sainte Marie, située à Esch-sur-Alzette.

Le groupe HRS n'ayant été créé qu'en 2014, il n'a pas été étudié en tant que tel pour l'analyse des données d'activité et les établissements qui le composent sont étudiés individuellement.

La présentation des services hospitaliers fait toutefois l'objet d'une présentation commune au niveau du groupe HRS.

- **Documentation médicale**

Un projet est mené au Luxembourg pour mettre en place un système de documentation hospitalière à visée descriptive. Les objectifs sont notamment :

- d'améliorer la **qualité des données** médicales recueillies, actes médicaux prestés et diagnostics des pathologies prises en charge, lors des séjours hospitaliers,
- d'améliorer la **connaissance des recours aux soins**,
- de soutenir une **planification hospitalière** éclairée et le suivi des politiques de santé publique,
- de servir de support à l'**amélioration de la qualité** des prises en charge,
- de permettre l'application de la **directive européenne** 2011/24/UE sur les soins transfrontaliers,
- de permettre le **calcul des indicateurs nationaux et internationaux** (ex : STATEC, OCDE, Eurostat, OMS ...)

La **Commission consultative de la Documentation Hospitalière** (CcDH) a été instituée par règlement Grand-Ducal le 26 décembre 2012. La CcDH a pour mission d'accompagner au niveau national la mise en place d'un système de documentation médicale hospitalière.

Actuellement, la codification des actes et des diagnostics des séjours hospitaliers est réalisée au sein des cellules d'information médicale mises en place dans les hôpitaux, à partir d'un guide de recueil national et des classifications CIM-10 (pour les diagnostics) et CCAM-Lux (pour les actes), validé par la CcDH. Le déploiement dans les hôpitaux est en cours. Les données de la documentation hospitalière ne sont pas encore exhaustives, raison pour laquelle elles n'ont pas pu être utilisées pour la réalisation de la présente carte sanitaire.

En 2015, une étude de faisabilité de l'introduction d'un système de tarification hospitalière à l'activité a été présentée, préconisant le recueil codifié des diagnostics et des actes selon les référentiels récemment adoptés par la Belgique (ICD-10-CM et ICD-10-PCS) pour soutenir le groupage des séjours hospitaliers selon un système DRG.

3. Cartographie des établissements hospitaliers

3.1. Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil

Le plan hospitalier distingue les lits aigus et de moyen séjour.

La budgétisation affine le classement des lits aigus (lits d'hospitalisation de soins normaux, de soins intensifs) et emplacements aigus (places de surveillance ambulatoire, hôpital de jour).

L'information sur les lits budgétisés fournie par la CNS permet de connaître le nombre de lits par catégorie de soins (information non détaillée dans le Plan Hospitalier National 2009) :

- **Lits de soins normaux** : ne nécessitant pas d'équipements pour surveillance intensive des patients. Ces lits peuvent être des lits aigus (curatifs et palliatifs), de rééducation ou de réhabilitation psychique (la distinction est réalisée dans le tableau ci-après)
- **Lits de soins intensifs** : lits spécifiquement dotés en personnel, nécessitant des équipements pour la surveillance intensive des patients.

Le nombre de lits budgétisés par la CNS est quasi identique au nombre de lits autorisés par le Plan Hospitalier National 2009, à l'exception de :

- l'INCCI : sur les 20 lits autorisés au PHN 2009, 17 sont ouverts et budgétisés en 2014
- l'hôpital Kirchberg : 337 lits sont autorisés au PHN 2009 mais 8 lits supplémentaires sont budgétisés depuis 2013 pour prendre en compte le développement de l'activité de psychiatrie juvénile.

Par ailleurs, il convient de noter que seule la « rééducation gériatrique » est prévue au Plan Hospitalier National 2009 et budgétisée. En conséquence, l'activité de « réhabilitation gériatrique » de la CSM n'est pas considérée par la CNS comme un service de rééducation gériatrique et ne remplit pas les critères de procédure d'autorisation de prise en charge du contrôle médical de la sécurité sociale. La base de données de facturation des hospitalisations de rééducation gériatrique n'inclut donc pas l'activité de réhabilitation gériatrique de la Clinique Sainte Marie.

Tableau 7 : Classification des établissements et répartition des lits, 2014

(Sources : Lits autorisés par le Plan Hospitalier National, RGD 13 mars 2009 / Lits budgétisés par la CNS)

Etablissements Groupes hospitaliers	Localisation des sites hospitaliers	Classification selon le Plan Hospitalier 2009	Statut Juridique	Nombre de lits aigus (curatifs et palliatifs) (% total aigu) (dont lits soins intensifs - USI)	Nombre de lits de rééducation, réhabilitation psychiatrique et convalescence
Centre Hospitalier du Nord (CHdN)	2 sites : Ettelbruck et Wiltz	Centre Hospitalier Régional	Etablissement public	342 (14.7%) dont USI : 21	15 (rééduc. gériatrique)
Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL)	2 sites à Luxembourg : - Hôpital municipal, Maternité Grande Duchesse Charlotte, KannerKlinik, - Clinique d'Eich	Centre Hospitalier Régional	Etablissement public	579 (24.8%) dont USI : 53	/

Etablissements Groupes hospitaliers	Localisation des sites hospitaliers	Classification selon le Plan Hospitalier 2009	Statut Juridique	Nombre de lits aigus (curatifs et palliatifs) (% total aigu) (dont lits soins intensifs - USI)	Nombre de lits de rééducation, réhabilitation psychiatrique et convalescence
Hôpitaux Robert Schuman (HRS)	3 sites à Luxembourg : - Hôpital Kirchberg (HK), - Clinique Dr E. Bohler (CBK), - ZithaKlinik (ZITHA) 1 site à Esch-sur-Alzette : - Clinique Sainte Marie (CSM)	Hôpital Kirchberg + Clinique Bohler : Centre Hospitalier Régional (CHK) ZithaKlinik : Hôpital général Clinique Ste Marie : Hôpital de proximité	Fondation Hôpitaux Robert Schuman (NB : fusion en 2014 de la Fondation François Elisabeth et de la Société Anonyme ZithaKlinik)	HK / CBK : 345¹ / 68 (17.7%) <i>dont USI : 22</i> ZITHA : 226 (9.7%) <i>dont USI : 12</i> CSM : 118 (5.1%) <i>dont USI : 0</i> → HRS : 757 (32.5%) <i>dont USI : 34</i>	/ ZITHA : 30 (rééduc. gériatrique) /
Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM)	3 sites : - Esch-sur-Alzette - Dudelange - Niederborn	Centre Hospitalier Régional	Etablissement d'utilité publique	612 (26.2%) <i>dont USI : 43</i>	30 (rééduc. gériatrique)
Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie interventionnelle (INCCI)	Luxembourg	Etablissement de soins aigus à service national	Fondation	17² (0.7%) <i>dont USI : 8</i>	/
Centre National de Radiothérapie François Baclesse (CFB)	Esch-sur-Alzette	Etablissement de soins aigus à service national	Association sans but lucratif	10 (0.4%) (lits localisés au CHEM) ³	
Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP)	4 sites : - Ettelbruck : Rehaklink - Centres thérapeutiques : - Useldange - Manternach - Diekirch	Etablissement de moyen séjour à service national	Etablissement public	/	237 (réhabilitation psychiatrique)
Rehazenter (RHZ)	Luxembourg	Etablissement de moyen séjour à service national	Etablissement public	/	72 (rééduc. fonctionnelle)
Hôpital Intercommunal de Steinfort (HIS)	Steinfort	Etablissement de moyen séjour de rééducation gériatrique	Syndicat intercommunal	/	30⁴ (rééduc. gériatrique)
Centre de convalescence Emile Mayrisch (Colpach)	Colpach	Etablissement de convalescence	Fondation	/	100 (convalesc)
Haus OMEGA	Hamm	Etablissement d'accueil pour personnes en fin de vie	Association sans but lucratif	15 (soins palliatifs)	
Centre thermal et de santé de Mondorf	Mondorf	Etablissement de cures thermales	Etablissement public		
TOTAL				Lits aigus budgétisés : 2 332 <i>dont USI : 159</i>	Rééducation : 177 Convalesc. : 100 Réhab. Psy : 237

¹ Le Plan Hospitalier National 2009 autorise 337 lits pour l'Hôpital du Kirchberg mais 8 lits supplémentaires sont budgétisés depuis 2013 pour prendre en compte le développement de l'activité de psychiatrie juvénile.

² Le PHN 2009 autorise 20 lits mais 17 lits sont budgétisés et ouverts en 2014.

³ Le PHN 2009 autorise 10 lits « localisés au CHEM » à tenir à disposition du CFB.

⁴ Le PHN 2009 prévoyait la création de 4 lits supplémentaires pour patients neuro-végétatifs qui n'a pas eu lieu et ne fait pas l'objet de budgétisation dédiée.

Tableau 8 : Nombre de lits, par établissement et par type d'activité, 2014

(Sources : Lits autorisés par le Plan Hospitalier National, RGD 13 mars 2009 / Lits budgétisés par la CNS)

Etablissements	Aigu					Rééducation		Convalescence	Réhab. psy
	Curatif		Palliatif	Total Aigu		Nbre de lits	% total rééduc.	Nbre de lits	Nbre de lits
	Nbre de lits soins normaux	Nbre de lits soins intensifs	Nbre de lits palliatifs	Total lits aigus	% total aigu				
CHdN	321	21		342	14,7%	15	8,5%		
CHL	526	53		579	24,8%				
HRS	HK	323	22	345 ⁵	14,8%	30	16,9%		
	Bohler	68	0	68	2,9%				
	ZITHA	214	12	226	9,7%				
	CSM	118	0	118	5,1%				
CHEM	569	43		612	26,2%	30	16,9%		
INCCI	9	8		17	0,7%				
CFB	10			10	0,4%				
CHNP									237
RHZ						72	40,7%		
HIS						30	16,9%		
Colpach								100	
Haus OMEGA			15 ⁶	15	0,6%				
Total	2 158	159	15	2 332	100,0%	177	100,0%	100	237

Tableau 9 : Evolution des lits budgétisés de soins normaux et de rééducation, et de soins intensifs, par établissement, 2010-2014

(Source : Lits budgétisés par la CNS)

Etablissements	Lits de soins normaux et de rééducation					Lits de soins intensifs					Total lits budgétisés				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
CHdN	336	336	336	336	336	21	21	21	21	21	357	357	357	357	357
CHL	526	526	526	526	526	53	53	53	53	53	579	579	579	579	579
HK	315	315	315	323	323	22	22	22	22	22	337	337	337	345	345
Bohler	68	68	68	68	68	0	0	0	0	0	68	68	68	68	68
ZITHA	244	244	244	244	244	12	12	12	12	12	256	256	256	256	256
CHEM	599	599	599	599	599	43	43	43	43	43	642	642	642	642	642
CSM	118	118	118	118	118	0	0	0	0	0	118	118	118	118	118
INCCI	7	7	7	8	9	8	8	8	8	8	15	15	15	16	17
CFB	10	10	10	10	10	0	0	0	0	0	10	10	10	10	10
CHNP	237	237	237	237	237	0	0	0	0	0	237	237	237	237	237
RZ	72	72	72	72	72	0	0	0	0	0	72	72	72	72	72
HIS	30	30	30	30	30	0	0	0	0	0	30	30	30	30	30
Omega 90		15	15	15	15		0	0	0	0		15	15	15	15

⁵ Le Plan Hospitalier National 2009 autorise 337 lits pour l'Hôpital du Kirchberg mais 8 lits supplémentaires sont budgétisés depuis 2013 pour prendre en compte le développement de l'activité de psychiatrie juvénile.

⁶ Seuls les lits de soins palliatifs planifiés par le PHN 2009 sont renseignés.

Tableau 10 : Répartition des lits budgétisés par type d'activité et ratio pour 1 000 habitants, 2014

 (Sources : Données CNS : Lits budgétisés ; Données STATEC : Population au 1^{er} janvier 2015, Traitement LIH)

Activité	Etablissements	Nombre de lits budgétisés 2014	Nombre d'habitants par région hospitalière ou au GDL 2014	Ratio Lits / 1 000 habitants
Aigu <i>(établissements généraux aigus, hors rééducation)</i>	Région Nord : CHdN	342	85 726	3,99
	Région Centre : CHL, HRS : CHK, ZITHA	1 218	295 424	4,12
	Région Sud : CHEM, HRS : CSM	730	168 530	4,33
	Total GDL	2290	549 680	4,17
INCCI	INCCI	17	549 680	0,03
CFB	CFB	10	549 680	0,02
Haus OMEGA	OMEGA 90	15	549 680	0,03
Total aigu	CHdN, CHL, CHK, ZITHA, CHEM, CSM, INCCI, CFB, OMEGA 90	2 332	549 680	4,24
GDL Réhabilitation psychiatrique	CHNP	237	549 680	0,43
Rééducation gériatrique	Région Nord : CHdN	15	85 726	0,17
	Région Centre : HIS, ZITHA	60	295 424	0,20
	Région Sud : CHEM	30	168 530	0,18
	Total GDL	105	549 680	0,19
GDL Rééducation fonctionnelle	Rehazenter	72	549 680	0,13
Total Rééducation	CHdN, HIS, ZITHA, CHEM, Rehazenter	177	549 680	0,32
Total GDL hors convalescence	CHdN, CHL, HRS : CHK, ZITHA, CSM, CHEM, INCCI, CFB, OMEGA 90, HIS, Rehazenter, CHNP	2 746	549 680	5,00
GDL Convalescence	Colpach	100	549 680	0,18
Total GDL convalescence incluse	CHdN, CHL, HRS : CHK, ZITHA, CSM, CHEM, INCCI, CFB, OMEGA 90, HIS, Rehazenter, CHNP, Colpach	2 846	549 680	5,18

- **Places de surveillance ambulatoire et lits-portes**

Les **places de surveillance ambulatoire** sont des emplacements (fauteuil ou brancard) permettant d'accueillir un patient pour un acte médico-technique réalisé en entrée et sortie le jour même. Ces places ne sont pas définies au Plan hospitalier 2009 mais sont négociées entre la CNS et l'hôpital lors des négociations budgétaires.

Un **lit-porte** permet d'installer temporairement un patient dont l'état le nécessite dans un lit situé au sein du service des urgences, de faire des examens complémentaires pour aboutir au diagnostic et prendre aussi la décision d'une hospitalisation si besoin. Ces lits ne sont pas comptabilisés dans les lits autorisés et ne donnent pas lieu à facturation hospitalière.

Tableau 11 : Répartition des places de surveillance ambulatoire et lits porte, par établissement, 2015

(Source : Réponses des établissements hospitaliers au questionnaire du Ministère de la Santé, Rapport d'analyse prévisionnel des établissements hospitaliers, IGSS 2014)

Etablissements	Nombre de lits-portes	Places de surveillance ambulatoire
CHdN	0	16
CHL	5 aux urgences adultes 3 aux urgences pédiatriques	12 en chirurgie 10 en pédiatrie (médico-chirurgical)
CHK	En projet	18 (HK : 10, CBK : 8)
ZITHA	0	10
CHEM	6	0
CSM	0	0

3.2. Services hospitaliers

Tableau 12 : Présentation des services hospitaliers, fonctionnels ou non, et des autres activités réalisées par les établissements généraux aigus, 2015

(Source : Réponses des établissements hospitaliers au questionnaire du Ministère de la Santé, novembre 2015)

NB : Cette présentation est réalisée selon les dénominations des services du Plan Hospitalier National 2009 ou du projet de Règlement grand-ducal établissant le Plan Hospitalier National de 2015 (en italique). Les intitulés barrés correspondent aux corrections apportées par le projet de RGD 2015.

Catégories de services et activités médicales	Liste des services hospitaliers et activités médicales	CHdN (Ettelbruck/Wiltz)	CHL (Centre, Clinique d'Eich, Kannerklinik, Maternité)	HRS (Hôpital Kirchberg, Clinique Dr. Bohler, ZithaKlinik, Clinique Ste Marie)	CHEM (Esch, Niederkorn, Dudelange)
Services de base	Service mixte médico-chirurgical	Ettelbruck/Wiltz			
	Médecine interne générale	Ettelbruck/Wiltz	Eich	HK / ZITHA / CSM	Esch / Niederkorn
	Chirurgie générale	Ettelbruck/Wiltz	Centre	HK / ZITHA	Esch / Niederkorn
	Hospitalisation de jour chirurgicale				
	Hospitalisation de jour non chirurgicale				
Services spécialisés	Cardiologie	Ettelbruck/Wiltz	Centre	HK / ZITHA	Esch / Niederkorn
	Chirurgie plastique et reconstructive	Ettelbruck	Centre	HK, Bohler, ZITHA	Esch
	Chirurgie digestive et vasculaire	Ettelbruck/Wiltz	Centre, Eich	HK / ZITHA	Esch
	Chirurgie viscérale	Ettelbruck/Wiltz	Centre, Eich	HK / ZITHA	Esch / Niederkorn
	Dialyse	Ettelbruck	Centre	HK / ZITHA	Esch
	Douleur chronique		Centre, Eich, KK, Mat		
	Gastro-entérologie	Ettelbruck/Wiltz	Centre, Eich	HK / ZITHA	Esch / Niederkorn / Dudelange
	Gériatrie <i>aiguë</i>	(Equipe mobile : Ettelbruck)	Eich (+ Equipe mobile : Centre)	ZITHA : hospit (fin 2015) + Equipe mobile CSM : Equipe mobile vers HK	Dudelange / Niederkorn (+ Equipe mobile sur les 2 sites)
	Gynécologie	Ettelbruck/Wiltz	Mat, Centre	Bohler	Esch
	Néphrologie	Ettelbruck	Centre	HK / ZITHA	Esch
	Neurologie	Ettelbruck (+ stroke unit)	Centre (+ stroke unit)	HK / ZITHA	Esch / Niederkorn (+ stroke unit)
	Obstétrique	Ettelbruck	Mat	Bohler	Esch
	Oncologie	Ettelbruck	Centre	HK / ZITHA	Esch
	Ophtalmologie	Ettelbruck/Wiltz	Eich, KK	HK / ZITHA / CSM	Esch
	ORL	Ettelbruck/Wiltz	Eich, KK	HK / ZITHA	Esch / Niederkorn / Dudelange
	Orthopédie	Ettelbruck/Wiltz	Eich	HK / ZITHA (jusqu'à fin 2015)	Niederkorn
	Pédiatrie	Ettelbruck/Wiltz	KK	HK	Esch
	Pneumologie	Ettelbruck/Wiltz	Centre	HK / ZITHA	Esch / Niederkorn
	Psychiatrie <i>aiguë</i>	Ettelbruck	Centre	HK / ZITHA	Esch
	Rééducation gériatrique	Wiltz		ZITHA CSM (rehab.gér.)	Dudelange
	Soins intensifs	Ettelbruck/Wiltz	Centre, Eich	HK/ZITHA	Esch/Niederkorn
	Soins palliatifs	Ettelbruck	Eich (antenne mobile : Centre, Eich, KK)	HK/ZITHA	Esch / Niederkorn
	Traumatologie	Ettelbruck/Wiltz	Centre	HK / ZITHA (jusqu'à fin 2015)	Esch/Niederkorn
	Service d'Urgence	Ettelbruck (+SAMU)	Centre (+ SAMU) Mat	HK (+SAMU) ZITHA (jusqu'à fin 2015)	Esch (+SAMU),
	<i>Urgence pédiatrique</i>		KK		
	Urologie	Ettelbruck	Centre	HK/ZITHA	Esch / Niederkorn

Catégories de services et activités médicales	Liste des services hospitaliers et activités médicales	CHdN (Ettelbruck/Wiltz)	CHL (Hôpital municipal, Clinique d'Eich, Kannerklinik, Maternité)	HRS (Hôpital Kirchberg, Clinique Dr. Bohler, ZithaKlinik, Clinique Ste Marie)	CHEM (Esch, Niederkorn, Dudelange)
Services nationaux	Chirurgie infantile pédiatrique		KK		
	Oncologie hémato-oncologie		Centre, KK		
	Immuno-allergologie		Centre		
	Maladies infectieuses et tropicales		Centre		
	Néonatalogie intensive		KK	HK (non intensive)	
	Neurochirurgie		Centre		
	Oxygénothérapie				Esch
	Procréation médicalement assistée		Mat		
	Psychiatrie infantile		KK		
	Psychiatrie juvénile			HK / CSM	
	Soins intensifs pédiatriques		KK		
Autres activités médicales / offres de soins réalisées par les hôpitaux mais non spécifiées par PHN 2009 et avant-projet PHN 2015 en tant que service hospitalier	Addictologie			ZITHA	
	Algologie	Ettelbruck			
	Anesthésie	Ettelbruck/Wiltz	Centre, Eich, KK, Mat	HK/ZITHA/CSM	Esch/Niederkorn
	Chirurgie de la main	Ettelbruck/Wiltz		HK	Esch/Niederkorn
	Chirurgie dentaire	Ettelbruck/Wiltz		HK/ZITHA/CSM	
	Chirurgie maxillo-faciale			HK/ZITHA	
	Chirurgie thoracique			ZITHA	
	Chirurgie traumatologique (et orthopédique)	Ettelbruck/Wiltz		HK / ZITHA (jusqu'à fin 2015)	Esch/Niederkorn
	Chirurgie du rachis et "neurochirurgie"			HK/ZITHA	
	Clinique du vertige				Esch
	Dermatologie	Ettelbruck/Wiltz	Centre	HK/ZITHA	Esch
	Endocrinologie / Diabétologie	Ettelbruck/Wiltz	Centre	HK/ZITHA	Esch/Niederkorn
	Entraînements neuro-cognitifs	Ettelbruck			
	(Evaluation et) reeducation fonctionnelle		Eich		
	Médecine du sport	Ettelbruck/Wiltz	Eich		
	Médecine nucléaire	Ettelbruck	Centre	ZITHA	Esch
	Médecine physique		Eich		
	Neuropédiatrie		KK		
	Neuro-radiologie diagnostique et interventionnelle		Centre		
	Policlinique cardiologique		Centre		
	Polysomnographie	Wiltz			
	Revalidation neuro-vasculaire				Dudelange
Rhumatologie	Ettelbruck	Eich	HK/ZITHA	Esch	

3.3. Equipements hospitaliers

3.3.1. Equipements et appareils soumis au Plan Hospitalier 2009

Ces équipements sont financés à 80% par l'Etat et soumis pour avis à la Commission Permanente pour le secteur Hospitalier.

Tableau 13 : Typologie et localisation des équipements et appareils soumis à la planification nationale, 2015⁷

(Sources : Plan Hospitalier National du 13 mars 2009, Réponses des établissements hospitaliers au questionnaire du Ministère de la Santé, novembre 2015)

Types d'appareil ou équipement	Etablissements et service d'implantation
Equipement de coronarographie par cathétérisme	INCCI - Service national de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque
Ensemble de dispositifs de radiothérapie	CFB - Service national de radiothérapie
Tomographe à émission de positrons (PET-CT)	CHL - Service de médecine nucléaire
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare	CHEM - Service national d'oxygénothérapie
Equipement de lithotritie extracorporelle	CHL - Service de radiologie
Equipement pour mesure de la densité osseuse selon le procédé DXA	ZITHA - Service de rhumatologie
Prone-table	CHL - Service de radiologie
Equipements de neurochirurgie pour stéréotaxie neurologique et endoscopie intra ventriculaire	CHL - Service national de neurochirurgie
Equipements servant à la fécondation in vitro	CHL - Service national de procréation médicalement assistée.

3.3.2. Equipements d'imagerie médicale : focus sur 6 types d'équipements

Tableau 14 : Répartition des équipements d'imagerie médicale, par établissement, 2015

(Source : Direction de la Santé, Division de la Radioprotection, 2015)

Etablissements	Sites	Scanner	IRM	Gamma Camera	PET-CT	Prone table	Mammo-graphes
CHdN	Ettelbruck	1	1	1			1
	Wiltz	1					
CHL	Hôpital municipal	1	2	3	1		2
	Maternité Eich	1				1	
CHK	Hôpital Kirchberg	2	1				1
ZITHA		1	1	3			1
CHEM	Esch	1	1	1			1
	Niederkorn	1	1				1
CSM							
TOTAL		9	7	8	1	1	7
Nbre appareils/1 000 000 hbts (Base : 562 958 habitants au 01.01.2015 - Source Statec)		16,0	12,4	14,2	1,8	1,8	12,4

⁷ Selon dénomination du Plan Hospitalier National 2009

4. Analyse de l'activité d'hospitalisation, 2002-2014

4.1. Etablissements généraux aigus

4.1.1. Synthèse des indicateurs clés

Avertissement : *Activité d'hospitalisation = activité opposable, assurés CNS*

Activité médico-technique = activité opposable et non opposable : les chiffres proviennent de la CNS, ils sont un extrait de leur base de données dont les données proviennent des hôpitaux. Ces données concernent l'entièreté de l'activité hospitalière sans distinction d'opposabilité.

Pour plus détails, cf point 1.2 – Cadre méthodologique

❖ Indicateurs d'activité d'hospitalisation, 2010-2014

Tableau 15 : Synthèse des indicateurs-clés, par hôpital, 2010

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses) / Données CNS pour occupation des lits, Traitement LIH, présence à minuit et ESMJ (PSA non incluses))

2010 - Indicateurs		CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	18 459	27 436	22 222	14 646	29 880	3 631	116 274
	<i>% du total</i>	15,9%	23,6%	19,1%	12,6%	25,7%	3,1%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	102 913	160 127	119 673	63 372	163 450	25 990	635 525
	<i>% du total</i>	16,2%	25,2%	18,8%	10,0%	25,7%	4,1%	100,0%
DMS jours (<i>présence à minuit</i>)		7,4	7,7	6,8	7,1	7,7	10,0	7,5
Hospitalisation de jour	<i>% du total des séjours</i>	28,5%	27,6%	24,7%	45,2%	33,0%	31,3%	30,9%
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	273	425	316	158	433	71	1676
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	79,9%	73,3%	77,9%	70,1%	70,7%	60,2%	73,4%
Journées ≥ 75 ans	<i>% du total des journées</i>	34,3%	24,4%	25,2%	38,1%	37,4%	52,1%	32,0%

Tableau 16 : Synthèse des indicateurs-clés, par hôpital, 2011

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses) / Données CNS pour occupation des lits, Traitement LIH, présence à minuit et ESMJ (PSA non incluses))

2011 - Indicateurs		CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	19 046	28 651	23 747	15 526	32 417	3 868	123 255
	<i>% du total</i>	15,5%	23,2%	19,3%	12,6%	26,3%	3,1%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	101 493	157 198	119 793	65 641	167 313	24 188	635 626
	<i>% du total</i>	16,0%	24,7%	18,8%	10,3%	26,3%	3,8%	100,0%
DMS jours (<i>présence à minuit</i>)		7,3	7,3	6,6	7,0	7,3	9,2	7,2
Hospitalisation de jour	<i>% du total des séjours</i>	31,7%	29,2%	27,9%	46,4%	34,0%	35,6%	33,0%
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	268	417	313	163	441	67	1669
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	78,3%	72,0%	77,3%	72,2%	72,0%	57,2%	73,1%
Journées ≥ 75 ans	<i>% du total des journées</i>	34,5%	24,3%	25,5%	39,7%	36,1%	58,3%	32,1%

Tableau 17 : Synthèse des indicateurs-clés, par hôpital, 2012

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses) / Données CNS pour occupation des lits, Traitement LIH, présence à minuit et ESMJ (PSA non incluses))

2012 - Indicateurs		CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	18 553	29 579	25 245	16 053	32 773	3 672	125 875
	<i>% du total</i>	14,7%	23,5%	20,1%	12,8%	26,0%	2,9%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	100 803	159 960	125 090	68 764	165 803	24 552	644 972
	<i>% du total</i>	15,6%	24,8%	19,4%	10,7%	25,7%	3,8%	100,0%
DMS jours (<i>présence à minuit</i>)		7,6	7,3	6,7	7,4	7,3	11,0	7,3
Hospitalisation de jour	<i>% du total des séjours</i>	32,6%	30,5%	30,7%	48,3%	35,7%	43,1%	34,9%
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	262	421	319	167	432	60	1661
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	76,7%	72,8%	78,7%	74,1%	70,5%	50,5%	72,8%
Journées ≥ 75 ans	<i>% du total des journées</i>	34,7%	25,4%	26,5%	39,6%	37,2%	59,6%	32,9%

NB : à partir de 2013, le taux d'occupation du CHK est calculé sur base de 413 lits.

Rappel : le PHN 2009 autorise 337 lits pour l'HK et 68 pour Bohler mais 8 lits supplémentaires sont budgétisés depuis 2013 pour prendre en compte le développement de l'activité de psychiatrie juvénile.

Tableau 18 : Synthèse des indicateurs-clés, par hôpital, 2013

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses) / Données CNS pour occupation des lits, Traitement LIH, présence à minuit et ESMJ (PSA non incluses))

2013 - Indicateurs		CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	18 924	30 438	25 145	15 969	33 839	3 808	128 123
	<i>% du total</i>	14,8%	23,8%	19,6%	12,5%	26,4%	3,0%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	100 844	161 544	120 049	64 644	166 871	22 325	636 277
	<i>% du total</i>	15,8%	25,4%	18,9%	10,2%	26,2%	3,5%	100,0%
DMS jours (présence à minuit)		7,7	7,4	6,5	7,3	7,1	11,1	7,3
Hospitalisation de jour	<i>% du total des séjours</i>	35,3%	32,9%	31,7%	51,8%	35,7%	51,7%	36,7%
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	261	418	313	157	439	65	1653
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	76,3%	72,2%	75,9%	69,3%	71,7%	55,4%	72,2%
Journées ≥ 75 ans	<i>% du total des journées</i>	35,5%	26,0%	25,7%	38,4%	36,6%	58,2%	32,6%

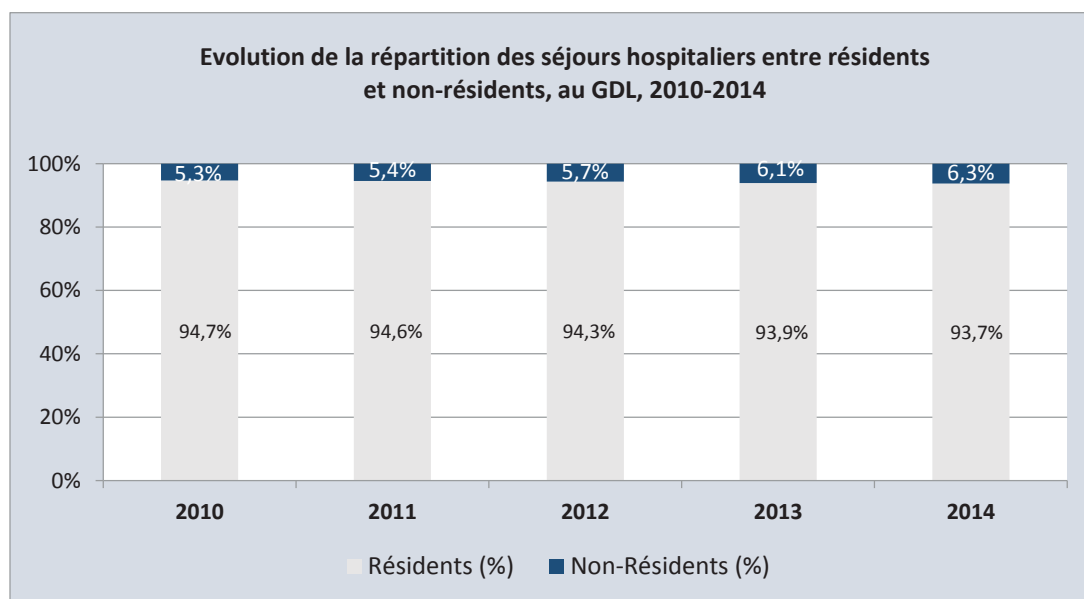
Tableau 19 : Synthèse des indicateurs-clés, par hôpital, 2014

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses) / Données CNS pour occupation des lits, Traitement LIH, présence à minuit et ESMJ (PSA non incluses))

2014 - Indicateurs		CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	18 677	30 949	25 737	17 484	34 565	3 720	131 132
	<i>% du total</i>	14,2%	23,6%	19,6%	13,3%	26,4%	2,8%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	99 513	158 944	118 392	64 529	166 441	25 978	633 797
	<i>% du total</i>	15,7%	25,1%	18,7%	10,2%	26,3%	4,1%	100,0%
DMS jours (présence à minuit)		7,7	7,3	6,4	7,0	7,1	15,0	7,2
Hospitalisation de jour	<i>% du total des séjours</i>	35,5%	34,2%	33,1%	54,9%	37,4%	57,2%	38,4%
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	255	417	305	153	438	72	1639
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	74,6%	72,0%	73,9%	67,6%	71,5%	60,8%	71,6%
Journées ≥ 75 ans	<i>% du total des journées</i>	36,2%	25,9%	24,5%	38,2%	36,8%	73,0%	33,3%

Figure 2 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, au GDL, 2010-2014

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses))



❖ Récapitulatif des prestations médico-techniques au GDL, 2010-2014

Remarque : Données opposables et non opposables

**Tableau 20 : Prestations médico-techniques, au GDL, 2010-2014
(en unités d'oeuvre)**

(Source : Données CNS, Traitement LIH, activité opposable et non opposable, résidents et non-résidents, tous les hôpitaux luxembourgeois)

Activités médico-techniques	2010	2011	2012	2013	Crse ann. moy. 2010-13	Evol. 2010-13	2014
Laboratoires	1 327 799	1 235 255	1 151 936	1 141 934	-4,9%	-14,0%	1 203 890
Policlinique-Urgences	1 100 686	1 114 166	1 122 323	1 161 232	+1,8%	+5,5%	1 193 276
Imagerie médicale	503 397	520 120	537 415	541 495	+2,5%	+7,6%	544 675
IRM	45 556	46 535	46 234	47 821	+1,6%	+5,0%	48 476
Salles opératoires	60 294	62 898	63 083	65 200	+2,6%	+8,1%	66 875
Salles d'accouchement	6 476	5 715	5 850	5 992	-2,6%	-7,5%	6 100
Endoscopie*	40 647	43 822	44 296	42 423	+1,4%	+4,4%	46 076
Chimiothérapie	20 529	22 305	22 850	22 150	+2,6%	+7,9%	22 082
Médecine nucléaire	16 496	16 796	16 469	15 906	-1,2%	-3,6%	17 037
Ergothérapie	168 802	179 856	193 477	197 479	+5,4%	+17,0%	201 228
Kinésithérapie	477 643	486 674	486 577	526 024	+3,3%	+10,1%	522 419
Hémodialyse	47 242	48 783	49 980	54 142	+4,6%	+14,6%	56 845
Services ou équipements nationaux	2010	2011	2012	2013	Crse ann. moy. 2010-13	Evol. 2010-13	2014
Cardiologie interventionnelle (INCCI)	3 107	3 436	3 429	3 141	+0,4%	+1,1%	3 103
Chirurgie cardiaque (INCCI)	778	845	911	808	+1,3%	+3,9%	837
Lithotritie extracorporelle (CHL)	646	642	624	707	+3,1%	+9,4%	832
Fécondation in vitro (CHL)	314	371	405	448	+12,6%	+42,7%	511
PET Scan (CHL)	2 223	2 391	2 489	2 596	+5,3%	+16,8%	2 672
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare (CHEM)	847	759	669	758	-3,6%	-10,5%	866
Curiethérapie (CFB)	11	15	21	11	+0,0%	+0,0%	10
Radiothérapie (CFB)	22 530	25 053	25 322	27 951	+7,5%	+24,1%	27 350
Gymnase (RHZ)	16 000	19 632	20 178	23 203	+13,2%	+45,0%	20 956
Appartements thérapeutiques (RHZ)	1 021	932	947	1 014	-0,2%	-0,7%	996
Hydrothérapie (RHZ)	18 899	18 553	19 604	20 943	+3,5%	+10,8%	21 928

*Précisions sur les données d'endoscopie :

- seuls les passages endoscopiques avec au moins un des actes de la liste positive définie dans le document budgétaire ont été conservés. Les autres passages ont été exclus.
- Il s'agit des passages réalisés en policlinique et en salle virtuelle.
- Les données sont incomplètes pour 2013.

4.1.2. Séjours et journées d'hospitalisation

Tableau 21 : Evolution des hospitalisations, par établissement, 2002-2014

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses))

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Croissance ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014	
Nord	CHdN	Nbre séjours	16 926,0	18 547,5	18 459	19 046	18 553	18 924	18 745,5	+1,3%	+13,1%	+2,2%	18 677	
		dont présence à minuit	13 096,8	13 534,5	13 195	13 007	12 512	12 242	12 739,0	-0,6%	+4,0%	-10,2%	12 052	
		dont ESMJ	3 829,3	5 013,0	5 264	6 039	6 041	6 682	6 006,5	+6,5%	+49,0%	+36,9%	6 625	
		Nbre journées	99 951,0	104 603,3	102 913	101 493	100 803	100 844	101 513,3	-0,0%	+3,6%	-1,6%	99 513	
Centre	CHL	Nbre séjours	26 280,0	26 521,0	27 436	28 651	29 579	30 438	29 026,0	+1,3%	+0,2%	+13,3%	30 949	
		dont présence à minuit	20 944,5	19 836,0	19 876	20 282	20 547	20 433	20 284,5	-0,2%	-5,2%	+2,4%	20 351	
		dont ESMJ	5 335,5	6 685,0	7 560	8 369	9 032	10 005	8 741,5	+5,5%	+20,5%	+44,8%	10 598	
			Nbre journées	152 943,8	152 040,0	160 127	157 198	159 960	161 544	159 707,3	+0,5%	-0,9%	+7,0%	158 944
	CHK	Nbre séjours	15 306,0	21 044,5	22 222	23 747	25 245	25 145	24 089,8	+5,0%	+39,0%	+13,9%	25 737	
		dont présence à minuit	13 353,8	15 884,3	16 732	17 133	17 495	17 177	17 134,3	+2,6%	+17,8%	+4,5%	17 223	
dont ESMJ		1 952,3	5 160,3	5 490	6 614	7 750	7 968	6 955,5	+15,2%	+202,9%	+41,6%	8 514		
		Nbre journées	100 855,8	116 779,3	119 673	119 793	125 090	120 049	121 151,3	+1,2%	+9,1%	-1,3%	118 392	
ZITHA	Nbre séjours	12 860,5	14 018,3	14 646	15 526	16 053	15 969	15 548,5	+2,9%	+16,0%	+8,7%	17 484		
	dont présence à minuit	8 269,3	8 088,5	8 022	8 316	8 292	7 703	8 083,3	-0,1%	+2,9%	-4,4%	7 888		
	dont ESMJ	4 591,3	5 929,8	6 624	7 210	7 761	8 266	7 465,3	+7,2%	+42,6%	+24,7%	9 596		
		Nbre journées	69 280,3	66 617,8	63 372	65 641	68 764	64 644	65 605,3	-0,6%	-3,4%	-3,1%	64 529	
Sud	CHEM	Nbre séjours	26 522,5	29 164,0	29 880	32 417	32 773	33 839	32 227,3	+2,3%	+8,8%	+12,2%	34 565	
		dont présence à minuit	21 636,5	21 054,0	20 033	21 385	21 061	21 759	21 059,5	-0,1%	-3,0%	+3,2%	21 631	
		dont ESMJ	4 886,0	8 110,0	9 847	11 032	11 712	12 080	11 167,8	+9,3%	+65,7%	+33,0%	12 934	
			Nbre journées	160 142,3	166 083,8	163 450	167 313	165 803	166 871	165 859,3	+0,1%	+0,0%	-0,2%	166 441
	CSM	Nbre séjours	4 197,5	3 969,5	3 631	3 868	3 672	3 808	3 744,8	-1,1%	-10,5%	+0,3%	3 720	
		dont présence à minuit	3 489,0	2 968,8	2 494	2 491	2 089	1 839	2 228,3	-6,2%	-21,4%	-35,1%	1 593	
dont ESMJ		708,5	1 000,8	1 137	1 377	1 583	1 969	1 516,5	+11,4%	+56,8%	+104,9%	2 127		
		Nbre journées	26 529,3	24 711,8	25 990	24 188	24 552	22 325	24 263,8	-2,5%	-10,4%	-1,1%	25 978	
TOTAL		Nbre séjours	102 092,5	113 264,8	116 274	123 255	125 875	128 123	123 381,8	+2,3%	+11,7%	+10,4%	131 132	
		dont présence à minuit	80 789,8	81 366,0	80 352	82 614	81 996	81 153	81 528,8	+0,1%	+0,7%	-1,0%	80 738	
		dont ESMJ	21 302,8	31 898,8	35 922	40 641	43 879	46 970	41 853,0	+8,3%	+57,0%	+37,8%	50 394	
		Nbre journées	609 702,3	630 835,8	635 525	635 626	644 972	636 277	638 100,0	+0,2%	+1,0%	+0,7%	633 797	

Figure 3 : Evolution des séjours hospitaliers, par établissement, 2002-2014

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses))

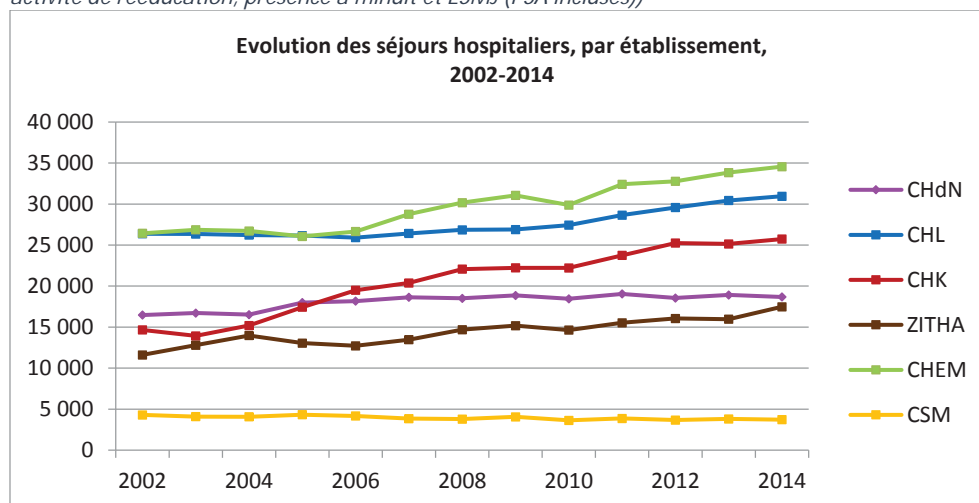
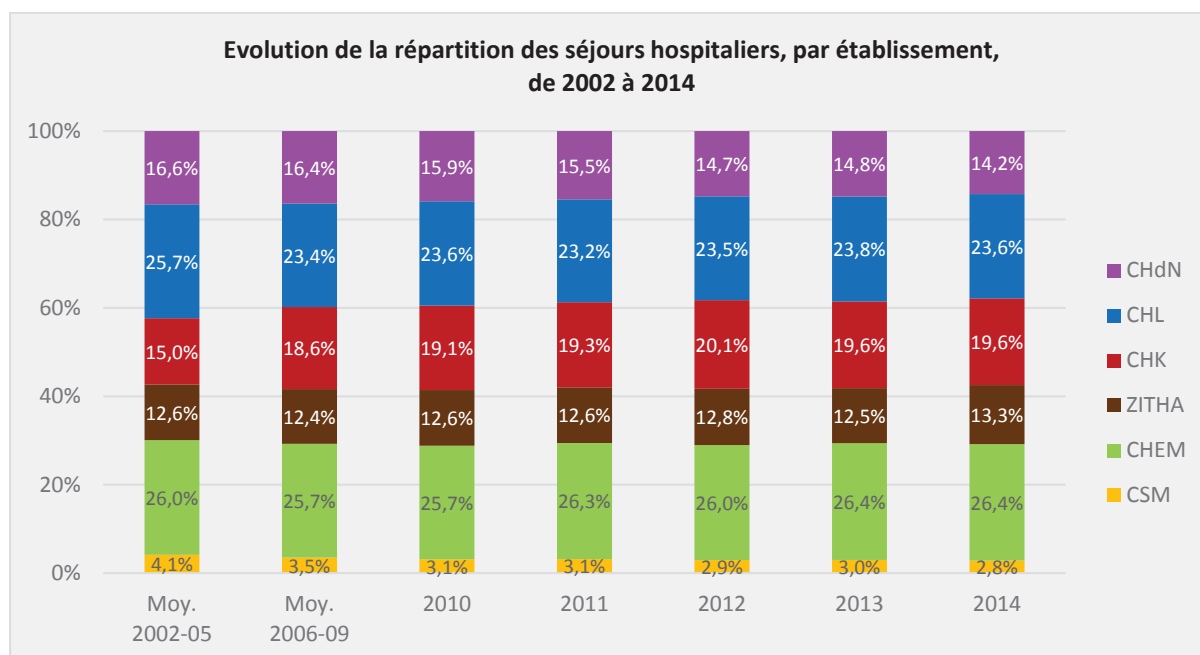


Figure 4 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers, par établissement, 2002-2014

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses))



4.1.3. Hospitalisations de jour

- **Remarque :**

Les définitions d'activités d'hospitalisation de jour et d'ambulatoire ne sont pas homogènes entre les établissements hospitaliers et les organismes de tutelle et de financement, chaque établissement organisant ses activités ambulatoires sous des modalités différentes.

Ainsi, certains établissements hospitalisent des patients pour des activités ambulatoires médicales et chirurgicales dans des lits stationnaires en hospitalisation de jour (entrée et sortie le même jour), facturant ainsi une journée d'hospitalisation tandis que d'autres établissements hospitalisent des patients pour le même type de prise en charge dans un hôpital de jour, et facturent un forfait de place de surveillance ambulatoire. De fait, les comparaisons sont complexes et ces modalités de facturation variable selon les établissements peuvent influencer sur les données des « prises en charge normales » et « places de surveillance ».

Tableau 22 : Evolution des hospitalisations de jour, par établissement, 2002-2014

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, ESMJ (PSA incluses))

Années		CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	TOTAL
Moy. 2002-05	Nbre d'ESMJ	3 829,3	5 335,5	1 952,3	4 591,3	4 886,0	708,5	21 302,8
	% du total des séjours	22,6%	20,3%	12,8%	35,7%	18,4%	16,9%	20,9%
Moy. 2006-09	Nbre d'ESMJ	5 013,0	6 685,0	5 160,3	5 929,8	8 110,0	1 000,8	31 898,8
	% du total des séjours	27,0%	25,2%	24,5%	42,3%	27,8%	25,2%	28,2%
2010	Nbre d'ESMJ	5 264	7 560	5 490	6 624	9 847	1 137	35 922
	% du total des séjours	28,5%	27,6%	24,7%	45,2%	33,0%	31,3%	30,9%
2011	Nbre d'ESMJ	6 039	8 369	6 614	7 210	11 032	1 377	40 641
	% du total des séjours	31,7%	29,2%	27,9%	46,4%	34,0%	35,6%	33,0%
2012	Nbre d'ESMJ	6 041	9 032	7 750	7 761	11 712	1 583	43 879
	% du total des séjours	32,6%	30,5%	30,7%	48,3%	35,7%	43,1%	34,9%
2013	Nbre d'ESMJ	6 682	10 005	7 968	8 266	12 080	1 969	46 970
	% du total des séjours	35,3%	32,9%	31,7%	51,8%	35,7%	51,7%	36,7%
Moy. 2010-13	Nbre d'ESMJ	6 006,5	8 741,5	6 955,5	7 465,3	11 167,8	1 516,5	41 853,0
	% du total des séjours	32,0%	30,1%	28,9%	48,0%	34,7%	40,5%	33,9%
Croissance annuelle moy. 2002-13		6,5%	5,5%	15,2%	7,2%	9,3%	11,4%	8,3%
Evol. 2002-07		49,0%	20,5%	202,9%	42,6%	65,7%	56,8%	57,0%
Evol. 2008-13		36,9%	44,8%	41,6%	24,7%	33,0%	104,9%	37,8%
2014	Nbre d'ESMJ	6 625	10 598	8 514	9 596	12 934	2 127	50 394
	% du total des séjours	35,5%	34,2%	33,1%	54,9%	37,4%	57,2%	38,4%

Figure 5 : Evolution des hospitalisations de jour, par établissement, 2002-2014

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, ESMJ (PSA incluses))

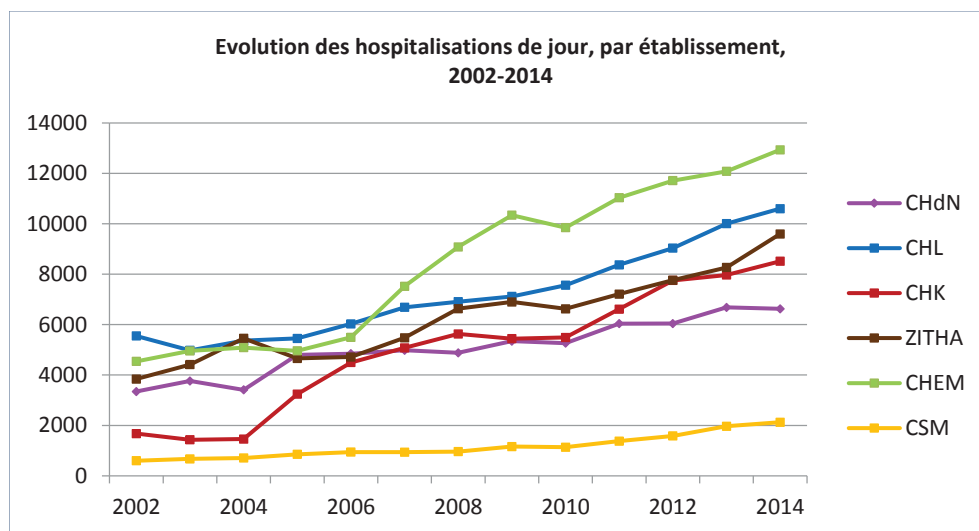


Tableau 23 : Evolution des hospitalisations de jour selon le type de prise en charge, par établissement, 2010-2014

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, ESMJ (PSA incluses))

Années		CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	TOTAL
2010	Nbre d'ESMJ	5 264	7 560	5 490	6 624	9 847	1 137	35 922
	dont prise en charge normale	1 839	3 676	1 317	352	5 842	1 137	14 163
	dont places de surveillance	3 408	3 821	4 145	6 265	3 994	0	21 633
	dont autres	17	63	28	7	11	0	126
2011	Nbre d'ESMJ	6 039	8 369	6 614	7 210	11 032	1 377	40 641
	dont prise en charge normale	2 445	4 144	1 415	346	6 753	1 376	16 479
	dont places de surveillance	3 579	4 168	5 165	6 858	4 264	0	24 034
	dont autres	15	57	34	6	15	<5	128
2012	Nbre d'ESMJ	6 041	9 032	7 750	7 761	11 712	1 583	43 879
	dont prise en charge normale	1 386	4 564	1 351	376	7 163	1 583	16 423
	dont places de surveillance	4 643	4 405	6 361	7 380	4 523	0	27 312
	dont autres	12	63	38	5	26	0	144
2013	Nbre d'ESMJ	6 682	10 005	7 968	8 266	12 080	1 969	46 970
	dont prise en charge normale	1 260	5 582	1 328	311	7 234	1 968	17 683
	dont places de surveillance	5 416	4 366	6 606	7 954	4 808	0	29 150
	dont autres	6	57	34	<5	38	<5	137
2014	Nbre d'ESMJ	6 625	10 598	8 514	9 596	12 934	2 127	50 394
	dont prise en charge normale	1 057	6 199	1 367	427	7 409	2 120	18 579
	dont places de surveillance	5 555	4 326	7 121	9 169	5 469	0	31 640
	dont autres	13	73	26	0	56	7	175

4.1.4. Durée moyenne de séjour

« La durée moyenne de séjour à l'hôpital est fréquemment utilisée comme indicateur de l'efficacité. Toutes choses égales par ailleurs, un séjour plus court diminue le coût par sortie et déplace les soins aux patients hospitalisés vers le cadre moins onéreux des soins post-aigus. Toutefois, un séjour plus court exige généralement une intensité de services plus élevée et coûte plus cher par journée d'hospitalisation. Un séjour trop court peut aussi compromettre l'efficacité du traitement et s'avérer préjudiciable au confort du patient ou à son rétablissement. Si cela se traduit par une augmentation des taux de réadmission, les coûts par épisode de maladie ne diminueront que modérément ou risquent même d'augmenter ». (Source : OCDE, Panorama de la santé 2011)

Tableau 24 : Evolution de la durée moyenne de séjour, par établissement, 2002-2014

(en nombre de jours)

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit, hors ESMJ)

Etablissements	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
CHdN	7,5	7,3	7,2	7,4	7,5	7,3	7,2	7,4	7,4	7,3	7,6	7,7	7,7
CHL	7,1	7,2	6,9	7,0	7,0	7,4	7,2	7,7	7,7	7,3	7,3	7,4	7,3
CHK	7,9	7,2	7,3	7,2	7,2	7,1	7,1	6,7	6,8	6,6	6,7	6,5	6,4
ZiTHA	8,4	8,1	7,7	7,2	7,5	7,7	7,5	7,4	7,1	7,0	7,4	7,3	7,0
CHEM	7,3	7,2	6,9	7,2	7,5	7,4	7,5	7,5	7,7	7,3	7,3	7,1	7,1
CSM	7,8	7,7	7,2	6,9	7,4	8,7	7,6	8,3	10,0	9,2	11,0	11,1	15,0
GDL	7,5	7,3	7,1	7,2	7,3	7,4	7,3	7,4	7,5	7,2	7,3	7,3	7,2

NB : Les hospitalisations qui donnaient lieu à des séjours courts (≈ 2 jours) sont de plus en plus réalisées en hospitalisation de jour et de ce fait, sont exclues du calcul de la durée moyenne de séjour. Cette exclusion induit une stagnation de la DMS.

Tableau 25 : Evolution de la durée moyenne de séjour selon l'âge, au GDL, 2002-2014

(en nombre de jours)

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit, hors ESMJ)

Ages	2010	2011	2012	2013	2014
0-4	6,0	5,1	5,6	5,6	6,3
5-14	3,4	3,8	3,9	4,0	4,1
15-24	5,5	4,9	5,3	5,2	5,4
25-34	5,2	5,0	4,9	4,9	4,8
35-44	5,7	5,2	5,2	5,0	5,2
45-54	6,2	6,1	6,0	6,1	5,7
55-64	7,4	7,0	7,2	7,2	6,9
65-74	8,7	8,5	8,4	8,4	8,2
75-84	10,6	10,4	10,7	10,5	10,5
85 et +	12,0	12,0	12,4	11,8	12,2
TOTAL	7,5	7,2	7,3	7,3	7,2

4.1.5. Occupation des lits

Remarques :

- Les taux d'occupation sont calculés sur le nombre de lits budgétisés par la CNS qui correspond au nombre de lits autorisés par le Plan Hospitalier National 2009, à l'exception de :
 - l'INCCI : sur les 20 lits autorisés au PHN 2009, 17 sont ouverts et budgétisés en 2014
 - l'hôpital Kirchberg : 337 lits sont autorisés au PHN 2009 mais 8 lits supplémentaires sont budgétisés depuis 2013 pour prendre en compte le développement de l'activité de psychiatrie.
- Les données présentées dans cette section proviennent de la Sécurité Sociale et correspondent à **l'activité opposable**, ce qui peut sous-estimer les résultats d'occupation des lits.
- L'activité de rééducation du CHEM, CHdN et ZITHA n'est pas comptabilisée ici mais est analysée dans le focus sur la rééducation.
- La barre rouge fixée à 85% sur les graphiques d'occupation saisonnière correspond au taux sous lequel la capacité d'accueil et la sécurité sont considérées comme garanties pour les patients. Au-delà, il peut exister des difficultés d'accueil pour répondre aux situations urgentes et de crise.

(à l'exemple du taux de 85% fixé par le Royaume-Uni et mentionné dans le rapport de l'OCDE suivant :

http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/2756/ocde_2015_paiement_des_hopitaux_et_degressivite_tarifaire.pdf)

❖ *Occupation annuelle des lits budgétisés*

- **Occupation des lits, 2010-2014**

Tableau 26 : Taux d'occupation des lits en hospitalisation complète et de jour, par établissement, 2010-2014

- Sources
- *Journées : Données CNS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, unités de soins normaux et intensifs (hors activité de rééducation), présence à minuit et ESMJ (NB : ces chiffres d'ESMJ ne comprennent pas les UO réalisées en PSA)*
 - *CNS, Lits budgétisés*
 - *En % des lits occupés sur l'année*

Etablissements	2010	2011	2012	2013	2014
CHdN	79,9	78,3	76,7	76,3	74,6
CHL	73,3	72,0	72,8	72,2	72,0
CHK	77,9	77,3	78,7	75,9	73,9
ZITHA	70,1	72,2	74,1	69,3	67,6
CHEM	70,7	72,0	70,5	71,7	71,5
CSM	60,2	57,2	50,5	55,4	60,8
GDL	73,4	73,1	72,8	72,2	71,6

- **Focus sur l'occupation des lits en 2013**
- **Occupation des lits en hospitalisation complète et de jour, 2013**

Tableau 27 : Occupation des lits en hospitalisation complète et de jour, par établissement, 2013

Sources - Journées : Données CNS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, unités de soins normaux et intensifs (hors activité de rééducation), présence à minuit et ESMJ (NB : ces chiffres d'ESMJ ne comprennent pas les UO réalisées en PSA)

- CNS, Lits budgétisés

Etablissements	Lits aigus budgétisés	Lits occupés en moyenne par jour	Occupation minimale par jour	Occupation maximale par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
CHdN	342	261,0	183	320	76,3
CHL	579	418,3	293	524	72,2
CHK	413	312,8	203	376	75,9
ZITHA	226	156,6	76	214	69,3
CHEM	612	438,7	291	524	71,7
CSM	118	65,3	40	94	55,4
GDL	2 290	1 653,4	1 132	1 972	72,2

En 2013, l'occupation des lits est en moyenne de 72.2 % avec des variations selon les établissements: de 55,4% pour la CSM à 76.3% pour le CHdN.

- **Occupation des lits en hospitalisation complète, 2013**

Tableau 28 : Occupation des lits en hospitalisation complète, par établissement, 2013

Sources - Journées : Données CNS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, unités de soins normaux et intensifs (hors activité de rééducation), présence à minuit

- CNS, Lits budgétisés

Etablissements	Lits occupés en moyenne par jour	Occupation minimale par jour	Occupation maximale par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
CHdN	257,5	180	316	75,3
CHL	402,0	290	505	69,4
CHK	309,3	202	372	74,9
ZITHA	155,4	76	212	68,8
CHEM	418,0	282	503	68,3
CSM	59,9	40	80	50,8
GDL	1 602,2	1 103	1 894	70,0

- Occupation des lits en hospitalisation de jour, 2013

Cf remarques sur hospitalisation de jour

Tableau 29 : Occupation des lits en hospitalisation de jour, par établissement, 2013

Sources - Journées : Données CNS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, unités de soins normaux et intensifs (hors activité de rééducation), ESMJ uniquement (NB : ces chiffres d'ESMJ ne comprennent pas les UO réalisées en PSA)
 - CNS, Lits budgétisés

Établissements	Lits occupés en moyenne par jour	Occupation minimale par jour	Occupation maximale par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
CHdN	3,5	0	12	1,0
CHL	16,3	0	34	2,8
CHK	4,0	0	14	1,0
ZITHA	1,2	0	12	0,5
CHEM	20,8	0	48	3,4
CSM	5,4	0	21	4,6
GDL	51,2	2	97	2,2

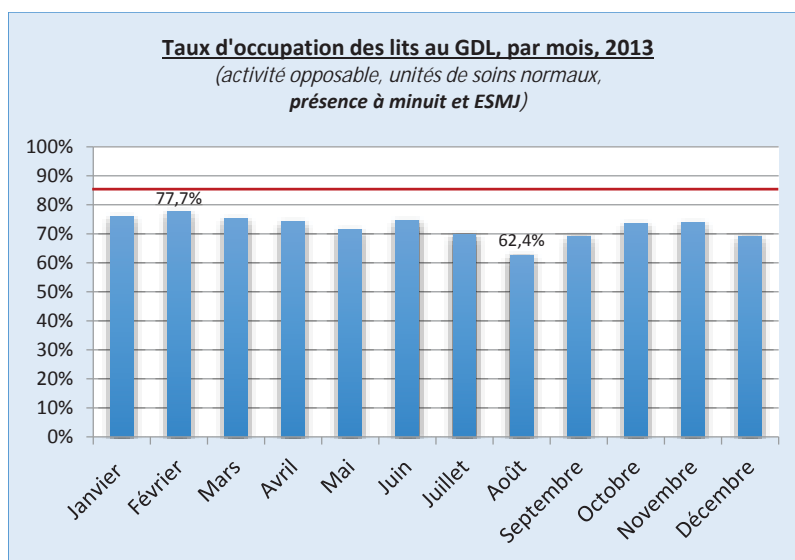
❖ *Variations saisonnières de l'occupation des lits*

Tableau 30 : Occupation moyenne des lits au GDL, par mois, 2013

Figure 6 : Occupation moyenne des lits au GDL, par mois, 2013

Source : Données CNS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, unités de soins normaux et intensifs (hors activité de rééducation), présence à minuit et ESMJ (NB : ces chiffres d'ESMJ ne comprennent pas les UO réalisées en PSA), Lits budgétisés)

Occupation moyenne des lits au GDL, par mois, 2013 (nbre de lits, activité opposable, USN, présence à minuit et ESMJ)				
MOIS	MOYENNE	MIN	MAX	TO
Janvier	1 740,0	1 358	1 934	76,0%
Février	1 778,5	1 514	1 972	77,7%
Mars	1 720,8	1 384	1 916	75,1%
Avril	1 698,3	1 452	1 884	74,2%
Mai	1 635,9	1 417	1 827	71,4%
Juin	1 705,8	1 415	1 872	74,5%
Juillet	1 600,3	1 342	1 804	69,9%
Août	1 429,4	1 255	1 574	62,4%
Septembre	1 585,2	1 315	1 774	69,2%
Octobre	1 686,5	1 461	1 839	73,6%
Novembre	1 691,3	1 335	1 912	73,9%
Décembre	1 582,7	1 132	1 867	69,1%
Année 2013	1 653,4	1 132	1 972	72,2%



En 2013, l'occupation des lits au GDL se situe, en moyenne calculée sur le mois, entre 1 429 lits occupés par jour pour le mois d'août et 1 779 pour le mois de février, pour l'activité opposable des résidents et non-résidents. Au GDL, en 2013, pour 2 290 lits hospitaliers aigus budgétisés (hors INCCI), 1 653 ont été occupés en moyenne par jour pour l'activité opposable, avec une occupation journalière minimale de 1 132 lits et une occupation maximale de 1 972 lits, ce qui correspond à un taux d'occupation moyen de 72.2% des lits.

4.1.6. Hospitalisations selon l'âge et le genre

Tableau 31 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers, par âge, au GDL, 2002-2014

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses))

Age	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Croissance ann. moy. 2002-13	2014
0-4	4,6%	4,2%	4,2%	4,1%	3,9%	3,6%	-2,8%	3,2%
5-14	4,6%	4,3%	4,2%	4,2%	4,0%	3,8%	-2,0%	3,5%
15-24	6,6%	6,2%	5,9%	6,0%	5,8%	5,7%	-1,5%	5,6%
25-34	12,4%	12,1%	11,7%	11,7%	11,6%	11,5%	-0,9%	11,3%
35-44	13,7%	13,9%	13,8%	13,2%	13,3%	13,0%	-0,5%	12,9%
45-54	13,3%	14,3%	14,4%	14,9%	15,0%	15,3%	+1,5%	15,5%
55-64	12,6%	13,0%	13,5%	13,9%	13,9%	14,2%	+1,3%	14,7%
65-74	14,7%	13,7%	13,3%	13,3%	13,5%	13,6%	-0,9%	13,9%
75-84	13,1%	13,6%	13,8%	13,6%	13,6%	13,6%	+0,8%	13,6%
85 et +	4,4%	4,6%	5,2%	5,2%	5,5%	5,7%	+2,1%	6,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%

Tableau 32 : Evolution de la répartition des journées d'hospitalisation, par âge, au GDL, 2002-2014

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses))

Age	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Croissance ann. moy. 2002-13	2014
0-4	2,5%	2,7%	2,9%	2,6%	2,9%	2,7%	+0,2%	2,9%
5-14	1,6%	1,7%	1,7%	1,9%	1,8%	1,9%	+2,1%	1,8%
15-24	4,1%	4,2%	4,2%	4,0%	4,1%	3,9%	+0,4%	4,1%
25-34	8,6%	8,6%	8,5%	8,4%	8,2%	8,4%	-0,1%	8,2%
35-44	10,2%	10,2%	10,1%	9,2%	9,3%	8,7%	-1,3%	9,2%
45-54	11,6%	11,8%	11,6%	12,2%	11,9%	12,2%	+0,7%	11,5%
55-64	12,6%	12,9%	12,9%	13,3%	13,2%	13,6%	+0,9%	13,4%
65-74	18,8%	16,9%	16,0%	16,2%	15,7%	16,0%	-1,9%	15,8%
75-84	21,4%	21,8%	21,9%	21,6%	21,4%	21,1%	+0,2%	21,1%
85 et +	8,5%	9,1%	10,1%	10,6%	11,5%	11,5%	+2,0%	12,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%

Figure 7 : Pyramide des âges des hospitalisations, selon le nombre de séjours, au GDL, 2013

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses))



Figure 8 : Pyramide des âges des hospitalisations, selon le nombre de journées, au GDL, 2013

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses))

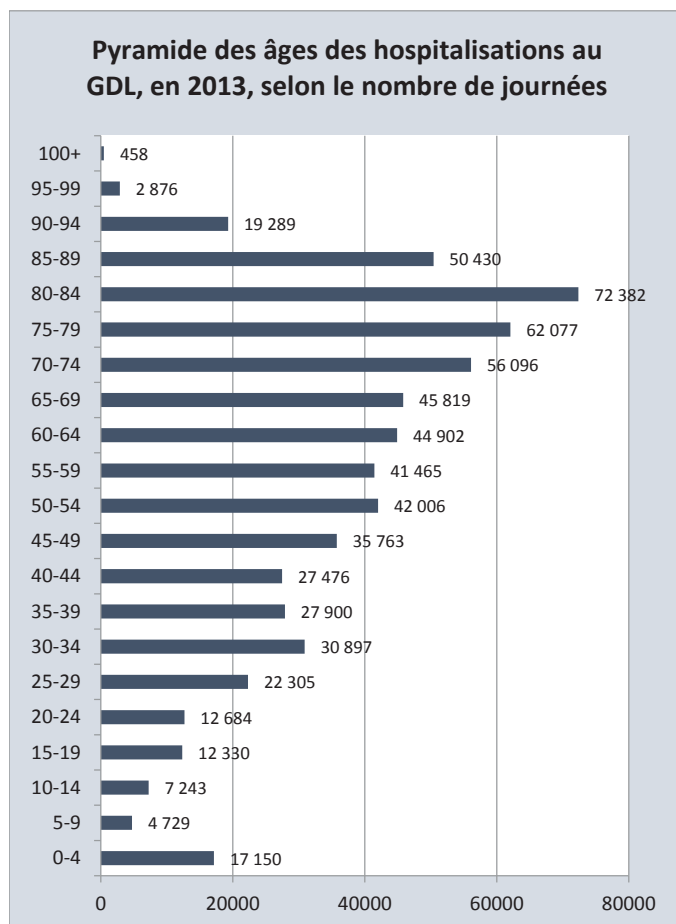


Figure 9 : Distribution des séjours hospitaliers selon l'âge et le genre, au GDL, 2013

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses))

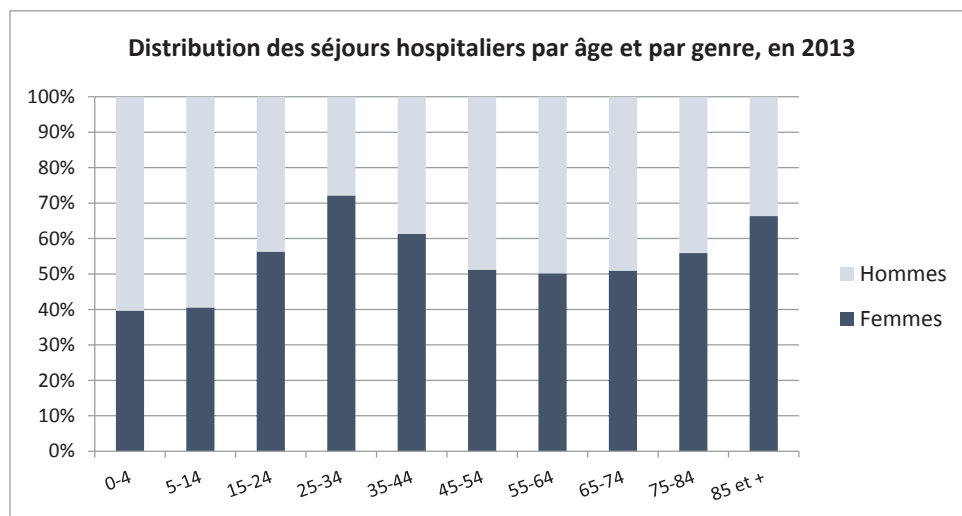
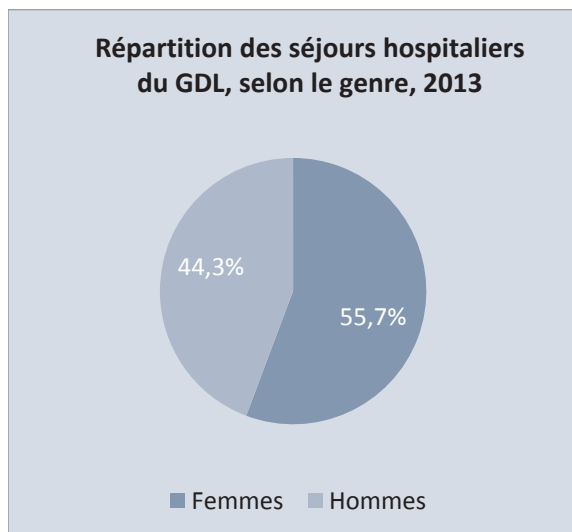


Figure 10 : Répartition des séjours hospitaliers selon le genre, au GDL, 2013

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses))



4.1.7. Focus sur l'hospitalisation aiguë des patients âgés de 75 ans et plus

Tableau 33 : Evolution des séjours hospitaliers des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des séjours, par établissement, 2002-2014

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses))

		Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Croissance ann. moy. 2002 - 13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours 75 ans et +	2 881,5	3 523,5	3 837	3 883	3 648	3 736	3 776,0	+3,0%	+28,0%	+4,4%	3 799
	% dans le total des séjours	17,0%	19,0%	20,8%	20,4%	19,7%	19,7%	20,1%	+1,7%	+13,1%	+2,2%	20,3%
CHL	Nbre de séjours 75 ans et +	3 652,8	3 902,8	4 109	4 011	4 358	4 530	4 252,0	+2,4%	+9,7%	+16,0%	4 860
	% dans le total des séjours	13,9%	14,7%	15,0%	14,0%	14,7%	14,9%	14,6%	+1,1%	+9,5%	+2,3%	15,7%
CHK	Nbre de séjours 75 ans et +	2 807,3	3 019,5	3 149	3 425	3 950	3 873	3 599,3	+2,2%	-3,0%	+24,8%	3 968
	% dans le total des séjours	18,3%	14,3%	14,2%	14,4%	15,6%	15,4%	14,9%	-2,7%	-30,2%	+9,6%	15,4%
ZITHA	Nbre de séjours 75 ans et +	3 039,0	3 683,5	3 796	4 262	4 389	4 438	4 221,3	+5,5%	+49,8%	+17,6%	4 914
	% dans le total des séjours	23,6%	26,3%	25,9%	27,5%	27,3%	27,8%	27,1%	+2,5%	+29,1%	+8,1%	28,1%
CHEM	Nbre de séjours 75 ans et +	4 529,8	5 399,0	6 017	6 307	6 349	6 713	6 346,5	+4,6%	+30,4%	+21,7%	6 608
	% dans le total des séjours	17,1%	18,5%	20,1%	19,5%	19,4%	19,8%	19,7%	+2,3%	+19,8%	+8,5%	19,1%
CSM	Nbre de séjours 75 ans et +	1 026,3	1 149,0	1 178	1 223	1 253	1 433	1 271,8	+2,2%	-6,5%	+23,9%	1 491
	% dans le total des séjours	24,4%	28,9%	32,4%	31,6%	34,1%	37,6%	34,0%	+3,3%	+4,4%	+23,4%	40,1%
TOTAL	Nbre de séjours 75 ans et +	17 936,5	20 677,3	22 086	23 111	23 947	24 723	23 466,8	+3,5%	+20,0%	+17,5%	25 640
	% dans le total des séjours	17,6%	18,3%	19,0%	18,8%	19,0%	19,3%	19,0%	+1,2%	+7,5%	+6,5%	19,6%

Figure 11 : Evolution des séjours hospitaliers des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2002-2014

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses))

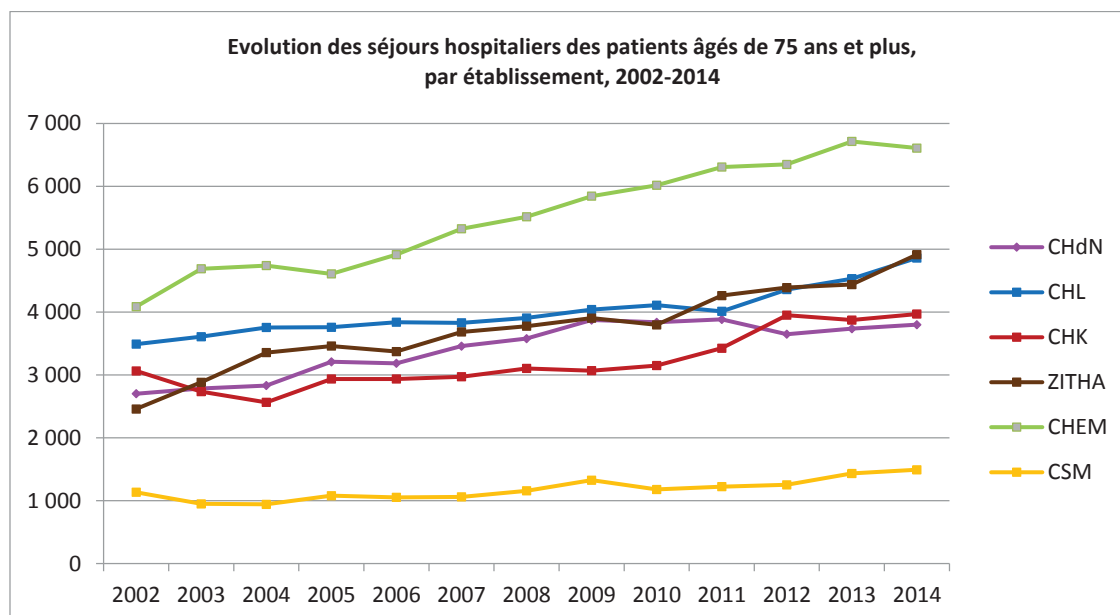


Figure 12 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2002-2014

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses))

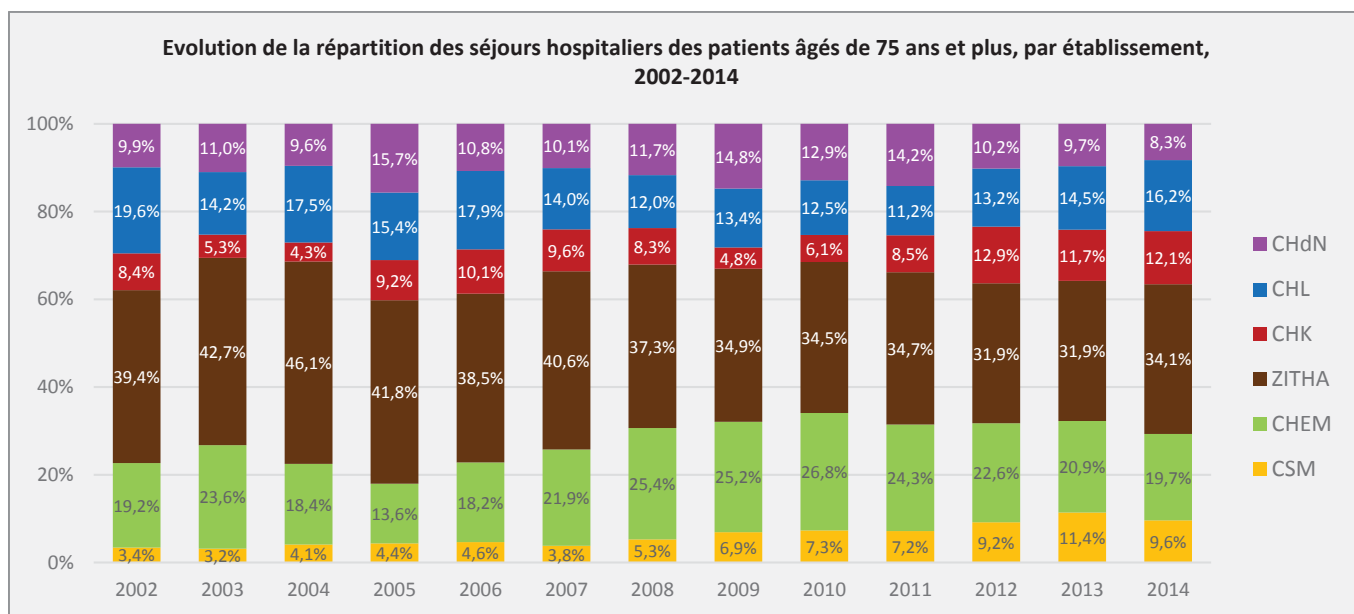


Tableau 34 : Evolution des journées d'hospitalisation des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des journées, par établissement, 2002-2014

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses))

		Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Croissance ann. moy. 2002 - 13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de journées 75 ans et +	32 663,0	33 987,8	35 346	34 983	34 955	35 779	35 265,8	+0,6%	+2,0%	+12,0%	36 021
	% dans le total des journées	32,7%	32,5%	34,3%	34,5%	34,7%	35,5%	34,7%	+0,6%	-1,6%	+13,8%	36,2%
CHL	Nbre de journées 75 ans et +	34 575,5	35 929,8	39 055	38 135	40 643	41 942	39 943,8	+1,4%	-1,7%	+18,6%	41 116
	% dans le total des journées	22,6%	23,6%	24,4%	24,3%	25,4%	26,0%	25,0%	+0,9%	-0,8%	+10,8%	25,9%
CHK	Nbre de journées 75 ans et +	29 504,5	30 166,8	30 105	30 495	33 152	30 854	31 151,5	-1,4%	-17,6%	-1,2%	29 011
	% dans le total des journées	29,3%	25,8%	25,2%	25,5%	26,5%	25,7%	25,7%	-2,6%	-24,5%	+0,1%	24,5%
ZITHA	Nbre de journées 75 ans et +	24 858,3	26 082,0	24 130	26 084	27 249	24 835	25 574,5	+0,2%	+10,2%	-3,3%	24 646
	% dans le total des journées	35,9%	39,1%	38,1%	39,7%	39,6%	38,4%	39,0%	+0,9%	+14,1%	-0,2%	38,2%
CHEM	Nbre de journées 75 ans et +	47 995,8	57 695,8	61 186	60 335	61 680	61 119	61 080,0	+2,7%	+23,0%	+7,8%	61 198
	% dans le total des journées	30,0%	34,5%	37,4%	36,1%	37,2%	36,6%	36,8%	+2,6%	+22,9%	+8,1%	36,8%
CSM	Nbre de journées 75 ans et +	10 221,5	11 813,3	13 545	14 106	14 642	12 983	13 819,0	+0,5%	+0,4%	+26,5%	18 975
	% dans le total des journées	38,4%	47,1%	52,1%	58,3%	59,6%	58,2%	57,1%	+3,0%	+12,1%	+27,9%	73,0%
TOTAL	Nbre de journées 75 ans et +	179 818,5	195 675,3	203 367	204 138	212 321	207 512	206 834,5	+0,9%	+3,6%	+8,5%	210 967
	% dans le total des journées	29,5%	30,9%	32,0%	32,1%	32,9%	32,6%	32,4%	+0,7%	+2,5%	+7,8%	33,3%

Figure 13 : Evolution de la répartition des journées d'hospitalisation des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2002-2014

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses))

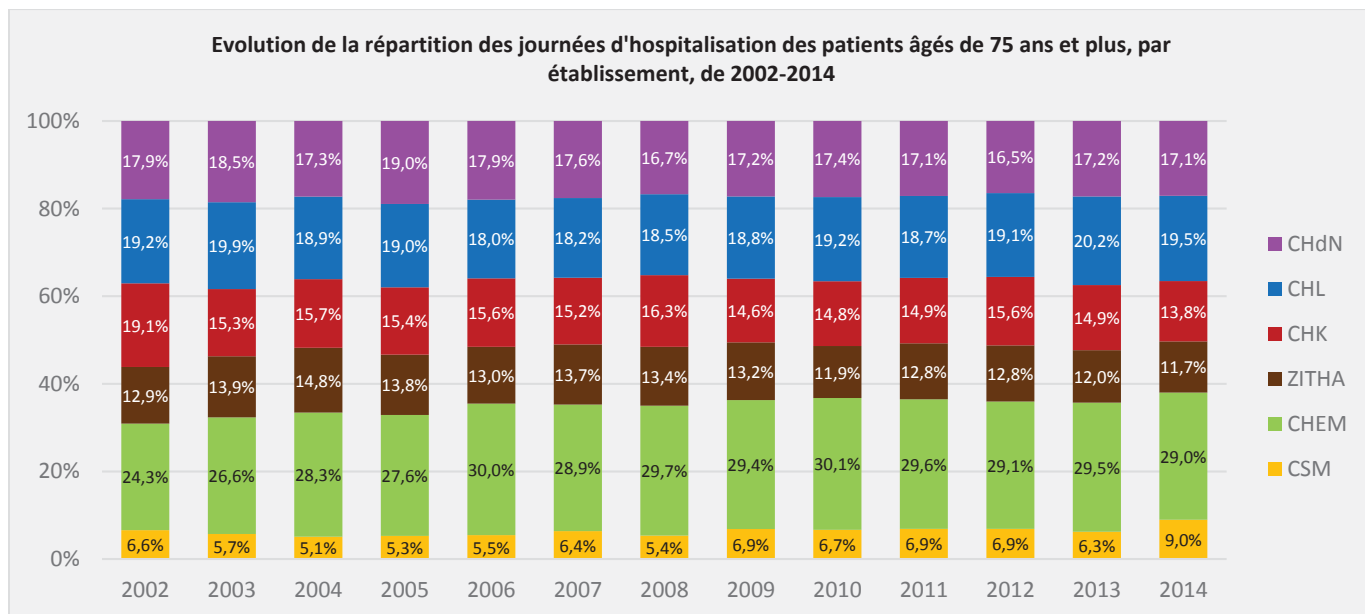


Tableau 35 : Evolution des hospitalisations de jour des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des séjours des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2002-2014

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses))

		Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Croissance		Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
								Moy. 2010-13	ann. moy. 2002-13			
CHdN	Nbre d'ESMJ 75 ans et +	224,5	389,0	506	686	569	611	593,0	+13,2%	+92,9%	+47,6%	597
	% du total des séjours 75 ans et +	7,8%	11,0%	13,2%	17,7%	15,6%	16,4%	15,7%	+9,9%	+50,7%	+41,3%	15,7%
CHL	Nbre d'ESMJ 75 ans et +	315,0	450,8	491	542	739	914	671,5	+10,4%	+34,6%	+114,6%	1 167
	% du total des séjours 75 ans et +	8,6%	11,5%	11,9%	13,5%	17,0%	20,2%	15,6%	+7,8%	+22,7%	+85,0%	24,0%
CHK	Nbre d'ESMJ 75 ans et +	130,0	254,0	242	409	719	738	527,0	+16,9%	+115,9%	+150,2%	872
	% du total des séjours 75 ans et +	4,6%	8,4%	7,7%	11,9%	18,2%	19,1%	14,2%	+14,5%	+122,7%	+100,4%	22,0%
ZITHA	Nbre d'ESMJ 75 ans et +	812,0	1 208,3	1 356	1 679	1 781	2 019	1 708,8	+11,3%	+95,0%	+53,2%	2 460
	% du total des séjours 75 ans et +	26,7%	32,8%	35,7%	39,4%	40,6%	45,5%	40,3%	+5,5%	+30,1%	+30,3%	50,1%
CHEM	Nbre d'ESMJ 75 ans et +	348,3	745,3	1 053	1 174	1 259	1 319	1 201,3	+14,3%	+115,8%	+47,0%	1 421
	% du total des séjours 75 ans et +	7,7%	13,8%	17,5%	18,6%	19,8%	19,6%	18,9%	+9,3%	+65,6%	+20,8%	21,5%
CSM	Nbre d'ESMJ 75 ans et +	73,0	171,3	288	347	511	720	466,5	+26,6%	+111,1%	+285,0%	692
	% du total des séjours 75 ans et +	7,1%	14,9%	24,4%	28,4%	40,8%	50,2%	36,0%	+23,9%	+125,8%	+210,9%	46,4%
TOTAL	Nbre d'ESMJ 75 ans et +	1 902,8	3 218,5	3 936	4 837	5 578	6 321	5 168,0	+13,5%	+89,3%	+78,7%	7 209
	% du total des séjours 75 ans et +	10,6%	15,6%	17,8%	20,9%	23,3%	25,6%	21,9%	+9,6%	+57,7%	+52,0%	28,1%

Tableau 36 : Evolution de la durée moyenne des séjours des patients âgés de 75 ans et plus, par établissement, 2002-2014

(en nombre de jours)

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit, hors ESMJ)

Etablissements	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Croissance		Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
								ann. moy. 2002 - 13				
CHdN	12,2	10,7	10,5	10,7	11,2	11,3	10,9	-1,4%		-18,1%	+12,9%	11,1
CHL	10,3	10,3	10,7	10,8	11,0	11,3	11,0	+0,1%		-8,7%	+13,0%	10,8
CHK	10,9	10,8	10,3	10,0	10,0	9,6	10,0	-2,1%		-10,6%	-12,8%	9,1
ZITHA	10,9	10,0	9,3	9,4	9,8	9,4	9,5	-2,8%		-19,7%	-4,9%	9,0
CHEM	11,4	12,2	12,1	11,5	11,9	11,1	11,6	-0,7%		-0,9%	-8,2%	11,5
CSM	10,6	11,9	14,9	15,7	19,0	17,2	16,7	+3,8%		+14,1%	+65,5%	22,9
Total	10,1	11,0	11,0	10,9	11,3	10,9	11,0	-0,1%		-0,4%	+1,9%	11,1

Tableau 37 : Occupation des lits par des patients âgés de 75 ans et plus, selon le mode d'hospitalisation, par établissement, 2010-2014

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ, hors PSA)

Etablissements	Type d'hospitalisation	2010	2011	2012	2013	2014
CHdN	Hospitalisation complète	95,5	94,0	94,2	96,4	97,1
	Hospitalisation complète et de jour	95,9	95,0	94,5	96,6	97,3
CHL	Hospitalisation complète	105,7	103,0	109,3	112,4	109,4
	Hospitalisation complète et de jour	106,7	104,0	110,7	114,3	111,9
CHK	Hospitalisation complète	81,8	82,4	88,9	82,5	77,1
	Hospitalisation complète et de jour	82,0	82,7	89,1	82,8	77,3
ZITHA	Hospitalisation complète	62,4	66,9	69,8	62,5	60,8
	Hospitalisation complète et de jour	62,5	67,0	69,9	62,6	60,9
CHEM	Hospitalisation complète	164,7	162,1	165,5	163,8	163,8
	Hospitalisation complète et de jour	166,3	163,9	167,3	165,7	165,6
CSM	Hospitalisation complète	36,3	37,7	38,7	33,6	50,1
	Hospitalisation complète et de jour	37,1	38,6	40,1	35,6	52,0
GDL	Hospitalisation complète	546,4	546,0	566,4	551,2	558,2
	Hospitalisation complète et de jour	550,6	551,2	571,7	557,6	564,9

4.1.8. Focus sur l'hospitalisation des non-résidents**Tableau 38 : Evolution de l'hospitalisation des non-résidents, par établissement, et part dans le total des hospitalisations aiguës au GDL, 2002-2014***(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses))*

Années	Indicateurs	CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	TOTAL	
Moy. 2002-05	Séjours	<i>Nbre</i>	373,3	969,3	556,3	228,3	1 009,8	80,3	3 217,0
		<i>% du total</i>	2,2%	3,7%	3,6%	1,8%	3,8%	1,9%	3,2%
	Journées	<i>Nbre</i>	1 590,3	5 209,5	2 891,0	932,8	4 808,0	373,3	15 804,8
		<i>% du total</i>	1,6%	3,4%	2,9%	1,3%	3,0%	1,4%	2,6%
Moy. 2006-09	Séjours	<i>Nbre</i>	483,3	1 439,8	1 248,5	293,3	1 509,0	148,0	5 121,8
		<i>% du total</i>	2,6%	5,4%	5,9%	2,1%	5,2%	3,7%	4,5%
	Journées	<i>Nbre</i>	2 072,0	7 017,0	5 283,8	970,0	6 346,0	573,8	22 262,5
		<i>% du total</i>	2,0%	4,6%	4,5%	1,5%	3,8%	2,3%	3,5%
2010	Séjours	<i>Nbre</i>	563	1 808	1 503	395	1 735	165	6 169
		<i>% du total</i>	3,1%	6,6%	6,8%	2,7%	5,8%	4,5%	5,3%
	Journées	<i>Nbre</i>	2 101	8 717	5 910	1 044	6 980	666	25 418
		<i>% du total</i>	2,0%	5,4%	4,9%	1,6%	4,3%	2,6%	4,0%
2011	Séjours	<i>Nbre</i>	513	1 826	1 714	421	2 050	180	6 704
		<i>% du total</i>	2,7%	6,4%	7,2%	2,7%	6,3%	4,7%	5,4%
	Journées	<i>Nbre</i>	1 968	8 574	5 923	1 017	7 459	458	25 399
		<i>% du total</i>	1,9%	5,5%	4,9%	1,5%	4,5%	1,9%	4,0%
2012	Séjours	<i>Nbre</i>	476	2 046	1 848	423	2 159	163	7 115
		<i>% du total</i>	2,6%	6,9%	7,3%	2,6%	6,6%	4,3%	5,6%
	Journées	<i>Nbre</i>	1 776	9 231	5 948	1 650	7 717	402	26 724
		<i>% du total</i>	1,8%	5,8%	4,8%	2,4%	4,7%	1,6%	4,1%
2013	Séjours	<i>Nbre</i>	425	2 218	1 990	479	2 526	216	7 854
		<i>% du total</i>	2,2%	7,3%	7,9%	3,0%	7,5%	5,4%	6,1%
	Journées	<i>Nbre</i>	2 256	10 396	6 586	1 528	9 140	684	30 590
		<i>% du total</i>	2,2%	6,4%	5,5%	2,4%	5,5%	3,1%	4,8%
2014	Séjours	<i>Nbre</i>	461	2 176	2 142	542	2 699	208	8 228
		<i>% du total</i>	2,5%	7,0%	8,3%	3,1%	7,8%	5,3%	6,3%
	Journées	<i>Nbre</i>	2 059	10 282	6 606	1 569	9 318	488	30 322
		<i>% du total</i>	2,1%	6,5%	5,6%	2,4%	5,6%	1,9%	4,8%

Figure 14 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers des non-résidents, par établissement, 2002-2014

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses))

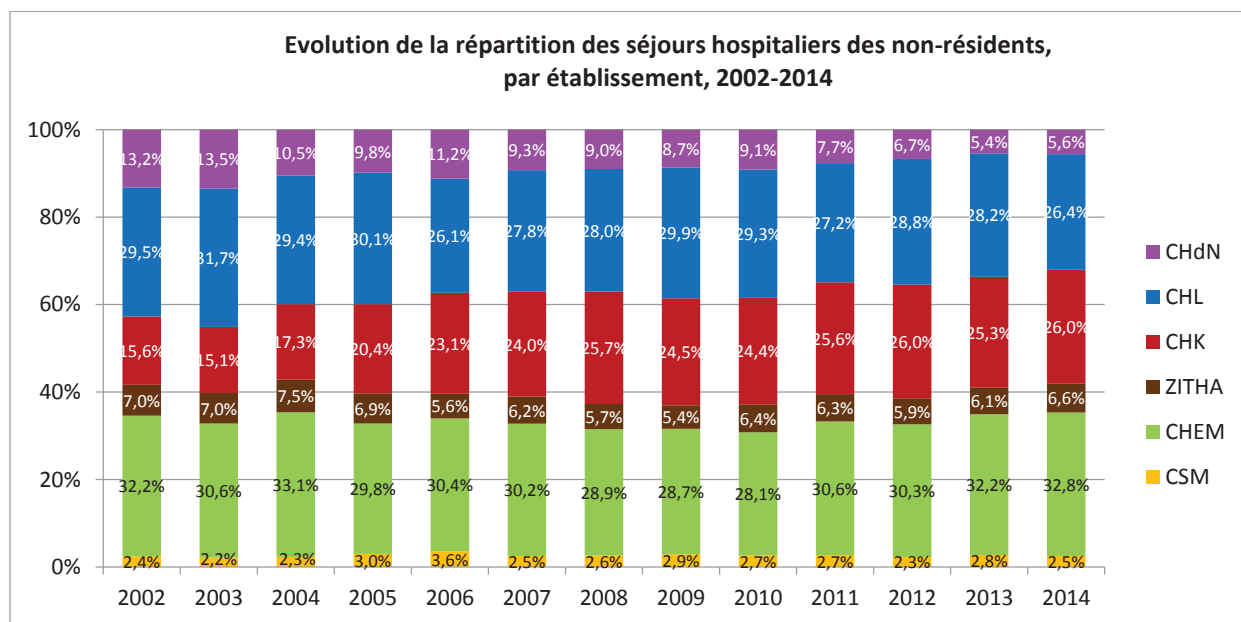


Figure 15 : Evolution des séjours hospitaliers des non-résidents, selon le pays de résidence, 2002-2014

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses))

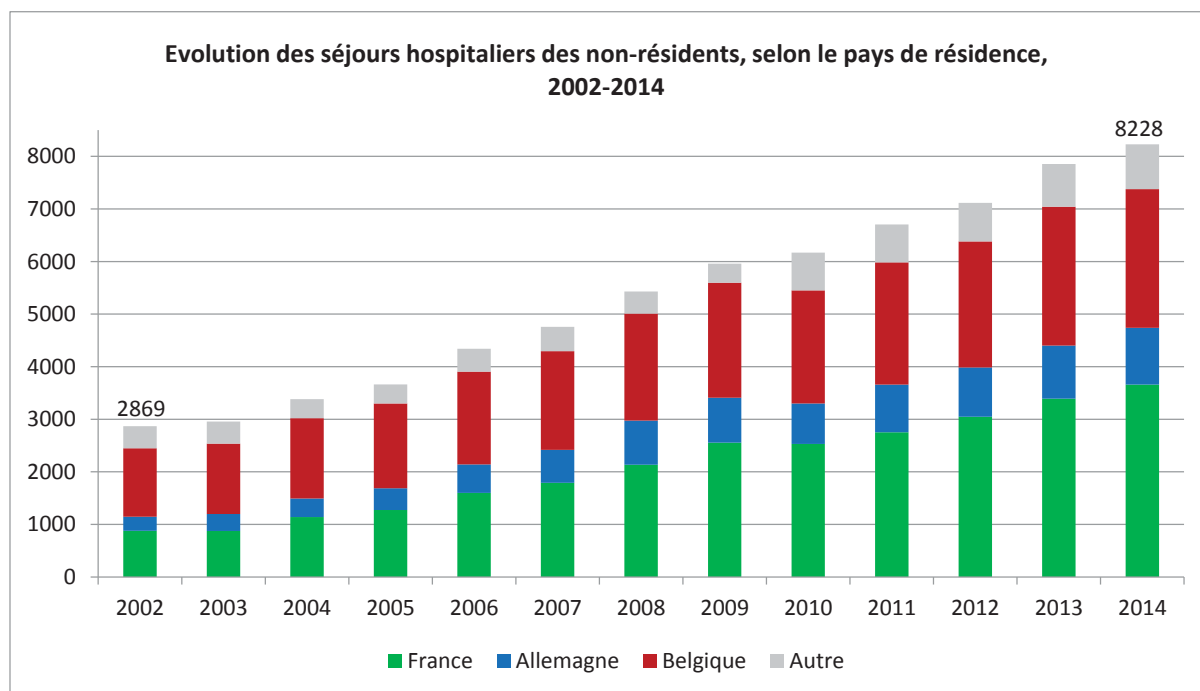


Figure 16 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers des non-résidents, selon le pays de résidence, 2002-2014

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses))

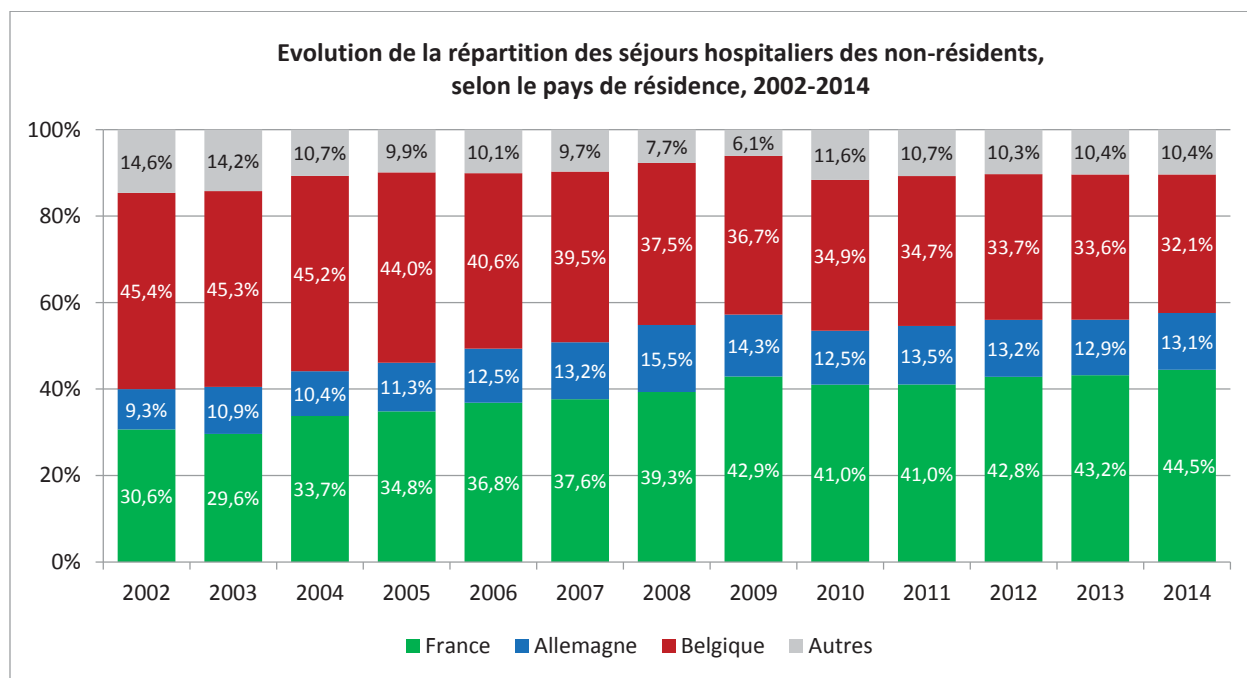
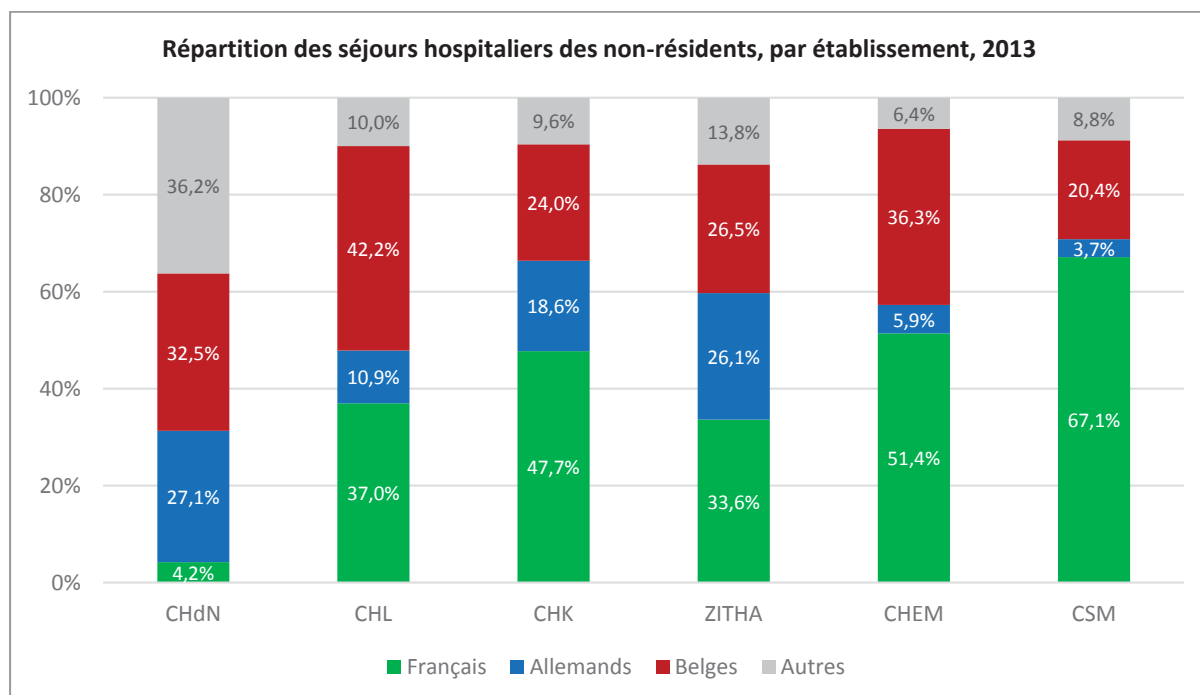


Figure 17 : Répartition des séjours des non-résidents, selon le pays de résidence, par établissement, 2013

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA incluses))



4.1.9. Décès hospitaliers

Tableau 39 : Evolution des décès hospitaliers et ratios décès/séjours, au GDL, 2010-2014

(Sources : Traitement LIH)

- Décès : Données : Direction de la Santé – Service des Statistiques, Registre des certificats de décès, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus (données INCCI non comprises)
- Séjours : Données IGSS, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, séjours en présence à minuit et ESMJ (PSA incluses)

	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de décès	2 173	2 171	2 156	2 130	2 123
Ratios décès/séjours	1,9%	1,8%	1,7%	1,7%	1,6%

→ Cf Fascicule 2 : Evolution des décès hospitaliers par chapitre ICD 10, 2002-2013 (p.18) et fréquence des décès hospitaliers par chapitre ICD 10 en 2013 (p.20)

4.2. Etablissements aigus spécialisés

4.2.1. Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (INCCI)

Cf aussi section « activités médico-techniques » : cardiologie interventionnelle et chirurgie cardiaque

Cf Fascicule 1 – Fiche INCCI

Tableau 40 : Synthèse des indicateurs-clés à l'INCCI, 2010-2014

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, présence à minuit et ESMJ (DMS en présence à minuit) / Données CNS pour occupation des lits, traitement LIH)

	2010	2011	2012	2013	Croissance ann. moy. 2010-13	Evol. 2010/2013	2014
Nombre de séjours	508	517	557	568	+3,8%	+11,8%	571
<i>dont ESMJ (nbre)</i>	20	23	29	27	+10,5%	+35,0%	22
<i>dont ESMJ (% total des séjours de l'INCCI)</i>	3,9%	4,4%	5,2%	4,8%	+6,5%	+20,7%	3,9%
Nombre de journées	4 028	4 090	4 346	4 482	+3,6%	+11,3%	4 393
DMS jours (présence à minuit)	8,2	8,2	8,2	8,2	+0,1%	+0,3%	8,0
Taux d'occupation des lits (%)	75,0	73,9	78,8	76,5			71,1

Tableau 41 : Occupation des lits à l'INCCI, 2010-2014

Sources - Journées : Données CNS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, soins normaux et intensifs, présence à minuit et ESMJ
- Lits budgétisés CNS

	Lits aigus budgétisés	Lits occupés en moyenne par jour	Occupation minimale par jour	Occupation maximale par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
2010	15	11,2	5	16	75,0
2011	15	11,1	7	16	73,9
2012	15	11,8	5	17	78,8
2013	16	12,2	7	17	76,5
2014	17	12,1	5	17	71,1

Tableau 42 : Evolution de l'hospitalisation des non-résidents, à l'INCCI, 2010-2014

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, présence à minuit et ESMJ)

	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	2014
Séjours	<i>Nbre</i>	16	9	16	25	19
	<i>% du total</i>	3,1%	1,7%	2,9%	4,4%	3,3%
Journées	<i>Nbre</i>	142	99	156	159	162
	<i>% du total</i>	3,5%	2,4%	3,6%	3,5%	3,7%

4.2.2. Centre National de Radiothérapie François Baclesse (CFB)

Cf Fascicule 1 – Fiche CFB

Figure 18 : Evolution du nombre de nouveaux cas et du nombre de traitements, au CFB, 2010-2014
(Source : Rapport d'activité CFB 2014)

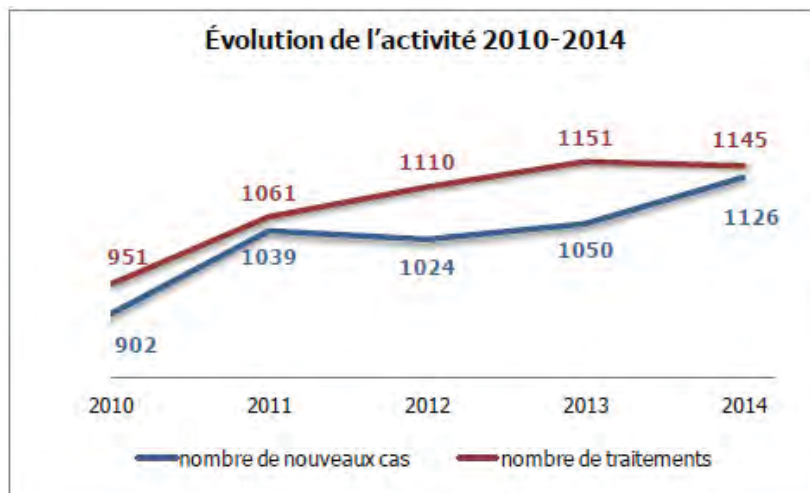
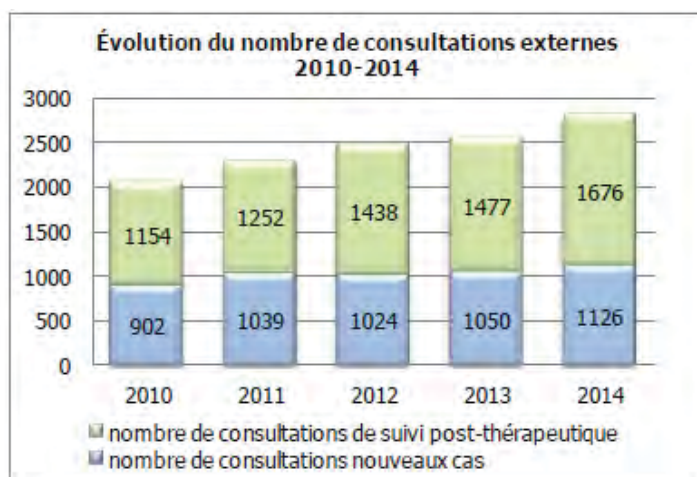


Figure 19 : Evolution du nombre de consultations externes, par type de consultations, au CFB, 2010-2014

(Source : Rapport d'activité CFB 2014)



4.3. Etablissements hospitaliers de moyen séjour

4.3.1. Réhabilitation psychiatrique : CHNP

Tableau 43 : Synthèse des indicateurs-clés au CHNP, 2010-2014

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, présence à minuit et ESMJ (DMS en présence à minuit) / Données CNS pour occupation des lits, Traitement LIH)

	2010	2011	2012	2013	Croissance ann. moy. 2010-13	Evol. 2010/13	2014
Nombre de séjours	666	663	613	603	-3,3%	-9,5%	609
<i>dont ESMJ (nbre)</i>	18	28	14	9	-20,6%	-50,0%	12
<i>dont ESMJ (% total des séjours du CHNP)</i>	2,7%	4,2%	2,3%	1,5%	-18,0%	-44,8%	2,0%
Nombre de journées	78 326	75 106	63 745	78 402	+0,0%	+0,1%	83 705
<i>dont journées hôpital de jour psychiatrique (UO)</i>	4 963	3 254	2 780	3 642	-9,8%	-26,6%	3 329
DMS (présence à minuit)	121	118	106	132	+3,0%	+9,2%	140
Taux d'occupation des lits (%)	84,6	86,1	87,3	85,2			86,1

Tableau 44 : Occupation des lits au CHNP, 2010-2014

Sources - Journées : CNS, activité opposable, résidents et non-résidents, soins normaux, présence à minuit et ESMJ (hors UO journées hôpital de jour psy)
- Lits budgétisés, CNS

	Lits budgétisés	Lits occupés en moyenne par jour	Occupation minimale par jour	Occupation maximale par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
2010	237	200,5	154	222	84,6
2011	237	203,9	153	234	86,1
2012	237	207,0	154	231	87,3
2013	237	201,9	154	228	85,2
2014	237	204,1	151	225	86,1

Figure 20 : Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, au CHNP, 2010-2014

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, présence à minuit et ESMJ)

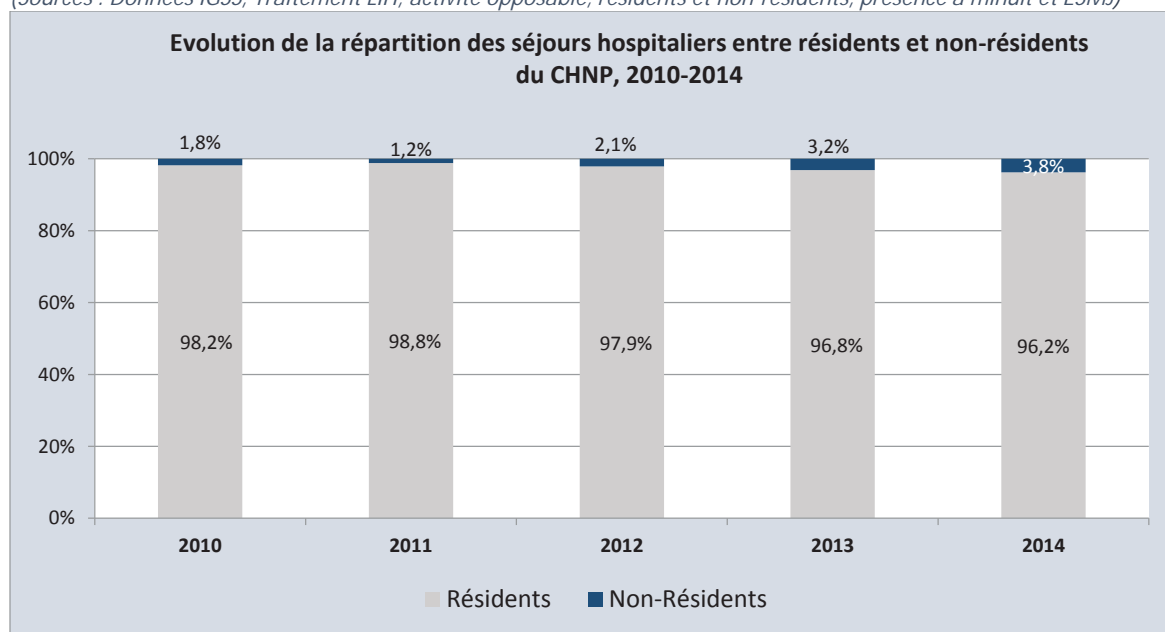


Tableau 45 : Evolution des séjours d'une durée supérieure à 6 mois, au CHNP, 2010-2014

(Source : CHNP)

	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de séjours > 6mois clôturés dans l'année	99	94	97	91	98
Nombre de patients en séjour depuis > 6mois le 31 décembre	97	100	111	117	118
Total nombre de séjours > 6mois	196	194	208	208	216

Tableau 46 : Evolution des hospitalisations de jour psychiatrique, par établissement, 2010-2014

(Source : Données CNS, Traitement LIH, facturation d'unités d'œuvre pour hospitalisation de jour psychiatrique, activité opposable et non opposable, résidents et non-résidents)

		2010	2011	2012	2013	2014
CHdN	Nbre	4 661	3 886	3 962	3 848	5 753
	% du total des HDJ psy	19,8%	18,9%	17,0%	16,1%	22,9%
CHL	Nbre	5 687	5 668	7 864	8 152	7 320
	% du total des HDJ psy	24,1%	27,6%	33,7%	34,1%	29,1%
CHK	Nbre	5 569	4 979	5 494	5 010	5 509
	% du total des HDJ psy	23,6%	24,3%	23,6%	21,0%	21,9%
CHEM	Nbre	2 671	2 737	3 214	3 241	3 225
	% du total des HDJ psy	11,3%	13,3%	13,8%	13,6%	12,8%
CHNP	Nbre	4 963	3 254	2 780	3 642	3 329
	% du total des HDJ psy	21,1%	15,9%	11,9%	15,2%	13,2%
TOTAL		23 551	20 524	23 314	23 893	25 136
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

4.3.2. Rééducation et convalescence

❖ Rééducation fonctionnelle : Rehazenter

Cf aussi Fascicule 1 – Fiche Rehazenter

Tableau 47 : Synthèse des indicateurs-clés du Rehazenter, 2010-2014

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, Données CNS pour occupation des lits, traitement LIH)

Indicateurs		2010	2011	2012	2013	2014
Séjours	<i>Nbre</i>	486	478	553	542	503
Journées	<i>Nbre</i>	25 803	24 085	25 473	24 650	23 699
DMS jours	<i>(présence à minuit)</i>	53,4	50,5	46,5	45,8	47,2
Occupation des lits	<i>Taux d'occupation (%)</i>	89,0%	88,8%	89,2%	91,0%	82,0%

Tableau 48 : Occupation des lits au Rehazenter, 2010-2014

Sources - Journées : Données CNS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, soins normaux et intensifs, *présence à minuit* et *ESMJ*
 - Lits budgétisés CNS

	Lits budgétisés	Lits occupés en moyenne par jour	Occupation minimale par jour	Occupation maximale par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
2010	72	64,1	52	72	89,0
2011	72	63,9	54	72	88,8
2012	72	64,2	55	71	89,2
2013	72	65,5	58	71	91,0
2014	72	59,1	46	70	82,0

Tableau 49 : Evolution des hospitalisations du Rehazenter, 2007-2014

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents)

NB : L'année 2007 n'a pas été comptabilisée dans les évolutions car elle correspond à l'année d'ouverture de l'établissement

Indicateurs	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Croissance moy. ann 2008-13	Evol. 2008-13	2014
Nbre séjours	370	504	478	486	478	553	542	+1,5%	+7,5%	503
Nbre journées	13 019	23 569	22 302	25 803	24 085	25 473	24 650	+0,9%	+4,6%	23699

Tableau 50 : Hospitalisations des patients âgés de 75 ans et plus et part dans le total des hospitalisations du RehaZenter, 2007-2014

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents)

Indicateurs		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Séjours	<i>Nbre de séjours ≥ 75 ans</i>	67	77	97	76	93	99	85	96
	<i>% dans le total des séjours</i>	18,1%	15,3%	20,3%	15,6%	19,5%	17,9%	15,7%	19,1%
Journées	<i>Nbre de journées ≥ 75 ans</i>	2 071	2 050	3 136	2 170	2 480	2 630	2 147	2 289
	<i>% dans le total des journées</i>	15,9%	8,7%	14,1%	8,4%	10,3%	10,3%	8,7%	9,7%
DMS jours <i>(présence à minuit)</i>	<i>DMS ≥ 75 ans</i>	30,9	26,6	32,3	28,9	26,7	27,1	25,5	24,1
	<i>DMS tous âges confondus</i>	35,3	46,8	46,7	53,4	50,5	46,5	45,8	47,2
Occupation des lits	<i>LOM ≥ 75 ans</i>	5,7	5,6	8,6	5,9	6,8	7,2	5,9	6,3
	<i>% dans le total des LOM</i>	15,9%	8,7%	14,1%	8,4%	10,3%	10,3%	8,7%	9,7%

Tableau 51 : Evolution des hospitalisations des non-résidents, au RehaZenter, 2007-2014

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents)

Indicateurs		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Séjours	<i>Nbre</i>	49	49	53	48	49	41	50	58
	<i>% du total</i>	13,2%	9,7%	11,1%	9,9%	10,3%	7,4%	9,2%	11,5%
Journées	<i>Nbre</i>	2 648	3 255	3 422	4 674	2 887	2 378	2 913	3 713
	<i>% du total</i>	20,3%	13,8%	15,3%	18,1%	12,0%	9,3%	11,8%	15,7%

❖ Rééducation gériatrique

Rappel : nombre de lits budgétisés 2010-2014 :

- CHdN – Service de rééducation : 15 lits
- ZITHA – Service de rééducation : 30 lits
- CHEM – Service de rééducation : 30 lits
- HIS – Service de rééducation : 30 lits

Tableau 52 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2010

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements et services de rééducation gériatrique, Données CNS pour occupation des lits, Traitement LIH)

2010	Indicateurs	CHdN-RED	ZITHA-RED	CHEM-RED	HIS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	160	257	284	332	1 033
	<i>% du total</i>	15,5%	24,9%	27,5%	32,1%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	5 303	10 015	10 323	10 353	35 994
	<i>% du total</i>	14,7%	27,8%	28,7%	28,8%	100,0%
DMS jours (<i>présence à minuit</i>)		33,1	39,0	36,3	31,2	34,8
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	14,6	27,4	28,3	28,1	98,4
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	97,2%	91,4%	94,2%	93,8%	93,7%

Tableau 53 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2011

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements et services de rééducation gériatrique, Données CNS pour occupation des lits, Traitement LIH)

2011	Indicateurs	CHdN-RED	ZITHA-RED	CHEM-RED	HIS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	137	244	262	322	965
	<i>% du total</i>	14,2%	25,3%	27,2%	33,4%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	4 866	10 086	10 291	10 172	35 415
	<i>% du total</i>	13,7%	28,5%	29,1%	28,7%	100,0%
DMS jours (<i>présence à minuit</i>)		35,5	41,3	39,3	31,6	36,7
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	13,6	27,6	28,3	27,6	97,1
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	90,7%	91,8%	94,3%	92,1%	92,5%

Tableau 54 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2012

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements et services de rééducation gériatrique, Données CNS pour occupation des lits, Traitement LIH)

2012	Indicateurs	CHdN-RED	ZITHA-RED	CHEM-RED	HIS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	125	253	278	334	990
	<i>% du total</i>	12,6%	25,6%	28,1%	33,7%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	5 329	10 310	10 582	10 250	36 471
	<i>% du total</i>	14,6%	28,3%	29,0%	28,1%	100,0%
DMS jours (<i>présence à minuit</i>)		42,6	40,8	38,1	30,7	36,8
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	14,4	27,8	28,2	27,1	97,5
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	96,0%	92,6%	94,1%	90,4%	92,9%

Tableau 55 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2013

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements et services de rééducation gériatrique, Données CNS pour occupation des lits, Traitement LIH)

2013	Indicateurs	CHdN-RED	ZITHA-RED	CHEM-RED	HIS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	119	277	281	311	988
	<i>% du total</i>	12,0%	28,0%	28,4%	31,5%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	5 386	10 158	10 313	9 820	35 677
	<i>% du total</i>	15,1%	28,5%	28,9%	27,5%	100,0%
DMS jours (<i>présence à minuit</i>)		45,3	36,8	37,0	31,6	36,2
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	14,5	27,6	28,6	27,0	97,7
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	96,8%	91,8%	95,3%	90,1%	93,0%

Tableau 56 : Synthèse des indicateurs-clés de rééducation gériatrique, par établissement, 2014

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements et services de rééducation gériatrique, Données CNS pour occupation des lits, Traitement LIH)

2014	Indicateurs	CHdN-RED	ZITHA-RED	CHEM-RED	HIS	TOTAL
Séjours	<i>Nbre</i>	113	255	309	328	1 005
	<i>% du total</i>	11,2%	25,4%	30,7%	32,6%	100,0%
Journées	<i>Nbre</i>	5 256	9 879	10 646	10 072	35 853
	<i>% du total</i>	14,7%	27,6%	29,7%	28,1%	100,0%
DMS jours (<i>présence à minuit</i>)		46,5	38,7	34,7	30,9	35,8
Occupation des lits	<i>Lits occupés en moyenne par jour</i>	14,4	27,0	28,7	27,5	97,6
	<i>Taux d'occupation (%)</i>	96,2%	90,1%	95,6%	91,6%	93,0%

Tableau 57 : Evolution des hospitalisations de rééducation gériatrique, par établissement, 2007-2014

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements et services de rééducation gériatrique)

Etablissements	Indicateurs	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Croissance moy. ann 2007-13	Evol. 2007-13	2014
CHdN-RED	Nbre séjours	126	144	139	160	137	125	119	-0,9%	-5,6%	113
	% du total	12,5%	12,8%	13,2%	15,5%	14,2%	12,6%	12,0%	-0,6%	-3,8%	11,2%
	Nbre journées	4 266	5 131	5 326	5 303	4 866	5 329	5 386	+4,0%	+26,3%	5 256
	% du total	13,4%	13,4%	14,1%	14,7%	13,7%	14,6%	15,1%	+2,0%	+12,6%	14,7%
ZITHA-RED	Nbre séjours	211	277	240	257	244	253	277	+4,6%	+31,3%	255
	% du total	21,0%	24,6%	22,8%	24,9%	25,3%	25,6%	28,0%	+5,0%	+33,7%	25,4%
	Nbre journées	7 584	10 207	9 983	10 015	10 086	10 310	10 158	+5,0%	+33,9%	9 879
	% du total	23,8%	26,7%	26,3%	27,8%	28,5%	28,3%	28,5%	+3,0%	+19,5%	27,6%
CHEM-RED	Nbre séjours	340	372	336	284	262	278	281	-3,1%	-17,4%	309
	% du total	33,8%	33,0%	31,9%	27,5%	27,2%	28,1%	28,4%	-2,8%	-15,8%	30,7%
	Nbre journées	10 795	12 744	12 281	10 323	10 291	10 582	10 313	-0,8%	-4,5%	10 646
	% du total	33,9%	33,3%	32,4%	28,7%	29,1%	29,0%	28,9%	-2,6%	-14,8%	29,7%
HIS	Nbre séjours	329	334	337	332	322	334	311	-0,9%	-5,5%	328
	% du total	32,7%	29,6%	32,0%	32,1%	33,4%	33,7%	31,5%	-0,6%	-3,7%	32,6%
	Nbre journées	9 173	10 135	10 305	10 353	10 172	10 250	9 820	+1,1%	+7,1%	10 072
	% du total	28,8%	26,5%	27,2%	28,8%	28,7%	28,1%	27,5%	-0,8%	-4,5%	28,1%
TOTAL	Nbre séjours	1 006	1 127	1 052	1 033	965	990	988	-0,3%	-1,8%	1 005
	Nbre journées	31 818	38 217	37 895	35 994	35 415	36 471	35 677	+1,9%	+12,1%	35 853

Figure 21 : Evolution des séjours de rééducation gériatrique, par établissement, 2007-2014

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements et services de rééducation gériatrique)

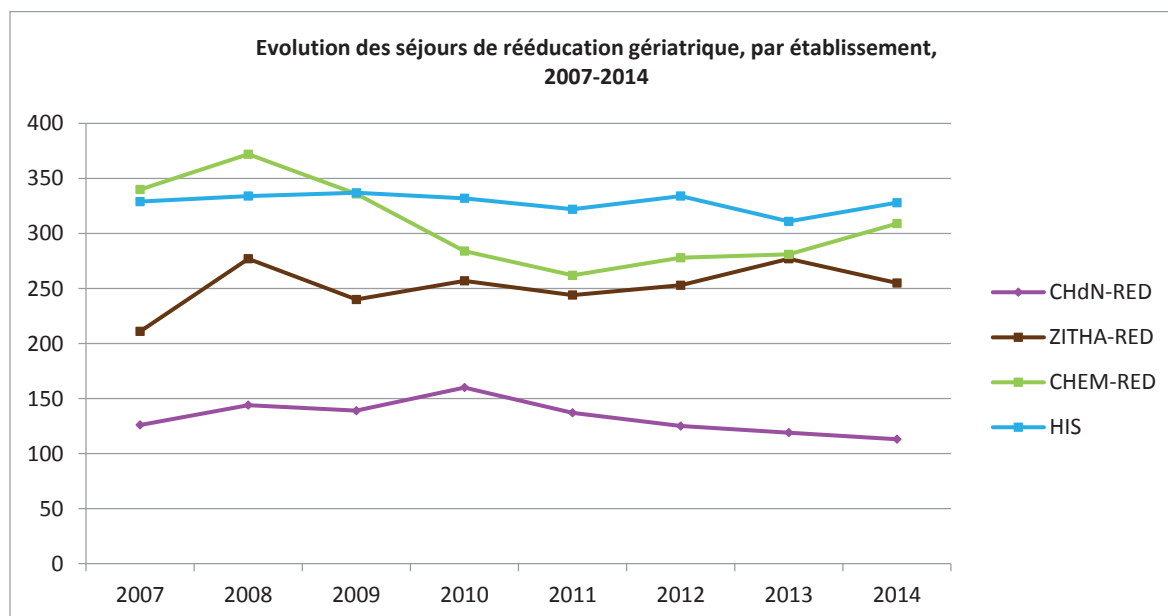


Tableau 58 : Evolution de la durée moyenne de séjour en rééducation gériatrique, par établissement, 2007-2014

(en nombre de jours)

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements et services de rééducation gériatrique, présence à minuit)

Etablissements	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
CHdN-RED	33,9	35,6	38,3	33,1	35,5	42,6	45,3	46,5
ZITHA-RED	35,9	36,8	41,6	39,0	41,3	40,8	36,8	38,7
CHEM-RED	31,8	34,4	36,8	36,3	39,3	38,1	37,0	34,7
HIS	27,9	30,4	30,6	31,2	31,6	30,7	31,6	30,9
TOTAL	31,7	34,0	36,1	34,8	36,7	36,8	36,2	35,8

Tableau 59 : Occupation des lits de rééducation gériatrique, par établissement, 2013

Sources - Journées : Données CNS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements et services de rééducation gériatrique, présence à minuit (pas d'ESMJ)
 - Lits planifiés : Lits autorisés au Plan Hospitalier 2009 / Lits budgétisés

Etablissements	Lits de rééducation budgétisés	Lits occupés en moyenne par jour	Occupation minimale par jour	Occupation maximale par jour	Taux d'occupation (en % des lits occupés sur l'année)
CHdN - RED	15	14,5	12	16	96,8
ZITHA - RED	30	27,6	19	31	91,8
CHEM - RED	30	28,6	24	31	95,3
HIS	30	27,0	20	30	90,1
GDL	105	97,7	81	104	93,0

Figure 22 : Pyramide des âges des journées d'hospitalisation en rééducation gériatrique, au GDL, 2013

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements et services de rééducation gériatrique)

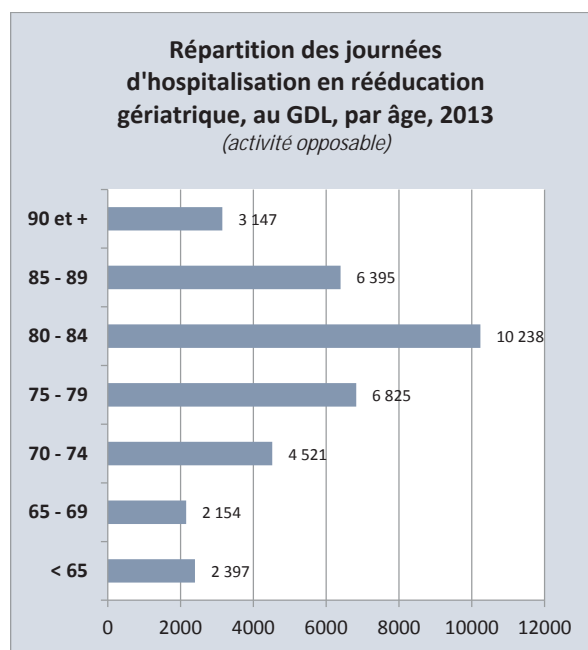


Tableau 60 : Evolution de la répartition des journées de rééducation gériatrique, par âge, au GDL, 2007-2014

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements et services de rééducation gériatrique)

Age	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
< 65	8,7%	7,7%	7,8%	6,4%	7,4%	7,2%	6,7%	4,0%
65 - 69	7,3%	7,2%	7,2%	8,3%	8,7%	5,5%	6,0%	6,5%
70 - 74	16,7%	14,0%	11,0%	12,6%	12,8%	9,7%	12,7%	13,2%
75 - 79	20,3%	25,9%	22,2%	20,2%	22,0%	20,5%	19,1%	20,0%
80 - 84	24,9%	23,4%	28,1%	26,6%	27,2%	29,6%	28,7%	28,3%
85 - 89	16,1%	15,2%	17,9%	17,7%	15,5%	21,3%	17,9%	20,9%
90 et +	6,1%	6,7%	5,8%	8,3%	6,3%	6,1%	8,8%	7,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 61 : Répartition des séjours hospitaliers de rééducation gériatrique, par chapitre ICD 10, par établissement, 2013

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements et services de rééducation gériatrique)

Chapitres ICD 10	CHdN-RED	ZITHA-RED	CHEM-RED	HIS	TOTAL
2- Tumeurs et 3 - Maladies du sang	<5	24	<5	0	29
6 - Maladies du système nerveux	13	16	11	0	40
9 - Maladies de l'appareil circulatoire	31	38	35	0	104
10 - Maladies de l'appareil respiratoire	<5	11	<5	0	15
11 - Maladies de l'appareil digestif	<5	<5	<5	0	10
13 - Maladies du système ostéo-articulaire	14	64	43	0	121
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	<5	14	<5	0	17
18 - Symptômes - résultats anormaux d'examens	0	9	16	0	25
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements	30	52	159	0	241
21 - Facteurs influant sur l'état de santé → Z50 - Soins impliquant une rééducation	0	0	<5	311	313
Autres chapitres	<5	23	<5	0	28
Diagnostiques inconnus / non codés	18	23	<5	0	45
TOTAL	119	277	281	311	988

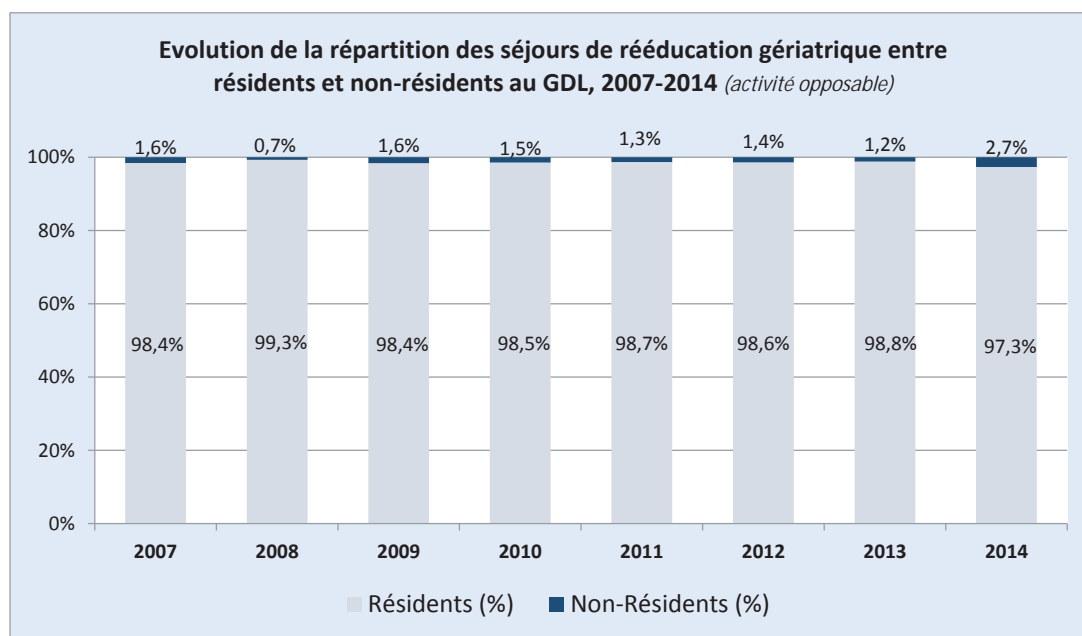
Tableau 62 : Evolution de l'hospitalisation en rééducation gériatrique des non-résidents, au GDL, 2007-2014

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, non-résidents, établissements et services de rééducation gériatrique)

Indicateurs		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Séjours	Nbre	16	8	17	15	13	14	12	27
	% du total	1,6%	0,7%	1,6%	1,5%	1,3%	1,4%	1,2%	2,7%
Journées	Nbre	614	183	563	501	391	384	286	820
	% du total	1,9%	0,5%	1,5%	1,4%	1,1%	1,1%	0,8%	2,3%

Figure 23 : Evolution de la répartition des séjours de rééducation gériatrique entre résidents et non-résidents, au GDL, 2007-2014

(Sources : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements et services de rééducation gériatrique)



❖ *Centre de convalescence Château de Colpach*

Rappel : une autorisation du contrôle médical est nécessaire pour la prise en charge des cures de convalescence. La prise en charge financière par la CNS d'un séjour de convalescence ne peut dépasser 21 jours par cas, au-delà, ce sont les patients qui doivent prendre leur séjour en charge. Le cas échéant, l'intervention de l'Assurance dépendance reste effective durant leur séjour.

Motifs d'admission en cure de convalescence :

- après une intervention chirurgicale
- après une hospitalisation de longue durée
- après une maladie grave

Tableau 63 : Synthèse des indicateurs-clés de Colpach, 2010-2014

(Sources : Données de l'établissement, tous types de séjours confondus, activité opposable et non opposable, résidents et non-résidents)

Indicateurs		2010*	2011	2012	2013	2014
Séjours	<i>Nbre</i>	580	629	784	727	826
Journées	<i>Nbre</i>	22 340	31 006	30 583	27 375	31 596
Occupation des lits	<i>Taux d'occupation (%)</i>	81%	85%	83.8%	75%	86.6%

*NB : l'année 2010 était l'année du déménagement du bâtiment de 50 lits vers le nouveau bâtiment de 100 lits. L'établissement comptait 50 lits sur les 6 premiers mois et 100 lits sur les 6 derniers mois.

Tableau 64 : Age moyen des patients à Colpach, 2011-2014

(Sources : Données de l'établissement, tous types de séjours confondus, activité opposable et non opposable, résidents et non-résidents)

	2011	2012	2013	2014
Age moyen des patients	78.5	-	79.1*	82

*âge moyen sur les 6 1ers mois de l'année

Des données plus détaillées pour l'année 2014 sont présentées dans le Fascicule 1 – Fiche de l'établissement de Colpach.

4.4. Etablissement d'accueil pour personnes en fin de vie Haus OMEGA et unités de soins palliatifs hospitalières

Les chiffres qui suivent sont issus du « Deuxième rapport relatif à l'application de la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie » du 28 octobre 2015⁸.

Ces valeurs ont été collectées auprès des établissements hospitaliers et peuvent montrer des divergences par rapport aux données collectées auprès des administrations de la sécurité sociale.

❖ Haus Omega

Tableau 65 : Nombre total et âge moyen des patients hospitalisés en soins palliatifs, Haus Omega, 2010-2014

(Source : Haus OMEGA)

	2010	2011	2012	2013	2014
Total des patients hospitalisés en soins palliatifs	17	64	96	89	118
dont hommes		30	53	48	67
dont femmes		34	43	41	51
Age moyen des patients (en années)	62,4	72,9	72,5	71,0	74,5

Tableau 66 : Nombre total des journées et durée moyenne de séjour pour les patients de soins palliatifs, Haus Omega, 2010-2014

(Source : Haus OMEGA)

	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de journées de soins palliatifs	397	4 382	4 661	4 782	4 710
Durée moyenne de séjour	23,6	68,5	48,6	53,7	39,9

❖ CHL

Tableau 67 : Nombre total de patients uniques ayant bénéficié de soins palliatifs, au CHL, 2010-2014

(Source : CHL)

Type de prise en charge	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de patients pris en charge en ambulatoire par l'équipe mobile (consultations médecin, infirmières et/ou psychologues)	192	235	275	342	369
Nombre de patients hospitalisés dans d'autres unités de soins pris en charge par l'équipe mobile	605	644	771	816	897
Nombre de patients pris en charge à l'unité de soins palliatifs	56	85	89	82	109

Tableau 68 : Durée moyenne de séjour des patients hospitalisés à l'unité de soins palliatifs (en jours), au CHL, 2010-2014

(Source : CHL)

	2010	2011	2012	2013	2014
Durée moyenne de séjour à l'unité de soins palliatifs (en jours)	15,82	17,96	17,45	18,73	17,65

⁸ Deuxième rapport relatif à l'application de la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie, 28 octobre 2015. Auteurs : Mme Michèle Wolter, Mme le Docteur Françoise Berthet (Division de la médecine curative, Direction de la santé, Ministère de la sante), Mme le Docteur Murielle Weydert, M. Pierre Biver (Division personnes âgées, Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région), Mme Laurence Weber, Mme Katharina Ludwig (Inspection générale de la sécurité sociale, Ministère de la Sécurité sociale)

❖ HK

L'hôpital du Kirchberg ne dispose pas de statistiques validées détaillées documentant son activité en soins palliatifs. L'hôpital s'en explique par l'absence d'obligation de documentation en la matière et par le fait que les médecins ne remplissent pas systématiquement les formulaires en vue de l'accord du Contrôle médical de la sécurité sociale pour l'ouverture du droit aux soins palliatifs. En l'absence de codification médicale relative aux soins palliatifs et d'enregistrement par le service de documentation et d'information médicale, les données chiffrées de l'activité de soins palliatifs de l'établissement ne sont pas objectivables.

Un relevé de l'activité du service d'oncologie de 24 lits, dont 10 lits sont réservés aux patients en fin de vie, montre que, pour l'année 2014, sur 7 873 journées d'hospitalisation dans le service, environ 3 149 ont été considérées comme journées de soins palliatifs, représentant environ 40% de l'activité du service. Le nombre de patients concernés, leur provenance, leur durée moyenne de séjour n'ont pas été communiquées dans le cadre du présent rapport.

❖ Zithaklinik

En raison de la stratégie de cet établissement, privilégiant la diffusion de la culture palliative dans toutes les structures faisant partie de l'ancien groupe Zitha, il n'y a pas de statistiques disponibles spécifiques à cette activité. Le nombre de journées identifiées comme relevant des soins palliatifs est de l'ordre de 2 900 par an à la Zithaklinik.

❖ CHEM

Tableau 69 : Nombre total et âge moyen des patients hospitalisés en soins palliatifs et nouveaux patients, au CHEM, 2010-2014

(Source : CHEM)

	2010	2011	2012	2013	2014
Total des patients hospitalisés en soins palliatifs	85	87	103	119	130
dont hommes	38	44	50	53	71
dont femmes	47	43	53	66	59
Age moyen des patients (en années)	69,8	70,1	70,9	71,3	70,6
Total de nouveaux patients en soins palliatifs	85	84	99	115	140

Tableau 70 : Nombre total des journées et durée moyenne de séjour pour les patients hospitalisés en soins palliatifs, au CHEM, 2010-2014

(Source : CHEM)

	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de journées de soins palliatifs	2 743	2 814	2 745	2 560	2 371
Durée moyenne de séjour (en jours)	32,3	32,3	26,7	21,6	18,2

❖ CHdN

Tableau 71 : Nombre total de patients et de nouveaux patients hospitalisés en unité de soins palliatifs, au CHdN, 2010-2014

(Source : CHdN)

	2010	2011	2012	2013	2014
Total de patients hospitalisés en soins palliatifs	82	92	102	80	85
Total de nouveaux patients en soins palliatifs	78	86	92	74	82

Conclusions

En raison de la diversité des modèles organisationnels des unités de soins palliatifs, et des modalités variables de documentation de ces activités, des statistiques agrégées relatives aux soins palliatifs en milieu hospitalier ne peuvent être présentées dans le cadre de ce rapport. En effet, le champ du concept des soins palliatifs varie selon les établissements, de même que la composition de l'équipe pluridisciplinaire, la présence d'une équipe mobile de soins palliatifs, et ces paramètres ont une influence sur les critères d'admission pour une prise en charge en unité de soins palliatifs.

Pour les unités de soins palliatifs dont les lits sont exclusivement réservés aux soins palliatifs, l'occupation moyenne des lits peut être calculée.

Tableau 72 : Journées d'hospitalisation en unités de soins palliatifs et occupation des lits

(NB : unités de soins palliatifs : lits exclusivement soins palliatifs)

	2010	2011	2012	2013	2014
CHL (site Eich, 2010-2013 : 5 lits; 2014 : 10 lits)	1 060	1 872	1 818	1 931	2 670
Occupation des lits en moyenne	58,1%	103,0%	99,6%	106,0%	73,2%
Haus Omega (15 lits)	397	4 382	4 661	4 782	4 710
Occupation des lits en moyenne	7,3%	80,0%	84,9%	87,3%	86,0%
CHEM (8 lits)	2 743	2 814	2 745	2 560	2 371
Occupation des lits en moyenne	93,9%	96,4%	94,0%	87,7%	81,2%
CHdN (6 lits)	1 217	1 469	1 564	1 177	1 342
Occupation des lits en moyenne	55,6%	67,1%	71,4%	53,7%	61,3%
Total national des journées en unités de soins palliatifs	5 417	10 537	10 788	10 450	11 093
Occupation nationale des lits en moyenne	43,7%	84,9%	86,7%	84,2%	77,9%

5. Analyse des activités médico-techniques, 2002-2014

5.1. Récapitulatif des prestations médico-techniques

5.1.1. Prestations médico-techniques générales

Tableau 73 : Récapitulatif des prestations médico-techniques générales, au GDL, 2002-2014

(Source : Données CNS, Traitement LIH, activité opposable et non opposable, résidents et non-résidents, tous les hôpitaux luxembourgeois)

Prestations médico-techniques générales		Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	2014	
Laboratoires	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	1 028 859,8	1 281 920,5	1 327 799	1 235 255	1 151 936	1 141 934	1 214 231,0	+1,6%	1 203 890	
	dont activité opp.	Nbre UO opp.	993 861,8	1 246 494,3	1 285 884	1 129 935	1 085 766	1 101 330	1 150 728,8	+1,6%	1 108 336
		% du total (opp et non opp)	96,6%	97,2%	96,8%	91,5%	94,3%	96,4%	94,8%		92,1%
		Nbre UO opp. résidents	963 019,3	1 196 315,3	1 229 536	1 078 257	1 033 780	1 042 719	1 096 073,0	+1,4%	1 049 786
		% du total opp.	96,9%	96,0%	95,6%	95,4%	95,2%	94,7%	95,3%		94,7%
		Nbre UO opp. non résidents	30 842,5	50 179,0	56 348	51 678	51 986	58 611	54 655,8	+8,2%	58 550
% du total opp.	3,1%	4,0%	4,4%	4,6%	4,8%	5,3%	4,7%		5,3%		
Polyclinique-Urgences	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	810 392,5	1 041 574,0	1 100 686	1 114 166	1 122 323	1 161 232	1 124 601,8	+4,7%	1 193 276	
	dont activité opp.	Nbre UO opp.	792 393,5	1 017 393,8	1 063 341	1 074 230	1 092 791	1 123 609	1 088 492,8	+4,6%	1 153 606
		% du total (opp et non opp)	97,8%	97,7%	96,6%	96,4%	97,4%	96,8%	96,8%		96,7%
		Nbre UO opp. résidents	761 809,8	964 637,8	1 001 845	1 010 777	1 026 838	1 047 793	1 021 813,3	+4,3%	1 072 546
		% du total opp.	96,1%	94,8%	94,2%	94,1%	94,0%	93,3%	93,9%		93,0%
		Nbre UO opp. non résidents	30 583,8	52 756,0	61 496	63 453	65 953	75 816	66 679,5	+11,0%	81 060
% du total opp.	4,0%	5,5%	5,8%	5,9%	6,0%	6,7%	6,1%		7,0%		
Imagerie médicale	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	522 677,5	497 260,0	503 397	520 120	537 415	541 495	525 606,8	+0,2%	544 675	
	dont activité opp.	Nbre UO opp.	434 654,0	480 605,0	483 243	501 859	519 124	522 980	506 801,5	+2,1%	526 712
		% du total (opp et non opp)	83,2%	96,7%	96,0%	96,5%	96,6%	96,6%	96,4%		96,7%
		Nbre UO opp. résidents	419 584,8	459 498,0	459 450	476 646	492 873	493 496	480 616,3	+1,9%	495 033
		% du total opp.	96,5%	95,6%	95,1%	95,0%	94,9%	94,4%	94,8%		94,0%
		Nbre UO opp. non résidents	15 069,3	21 107,0	23 793	25 213	26 251	29 484	26 185,3	+7,3%	31 679
% du total opp.	3,5%	4,4%	4,9%	5,0%	5,1%	5,6%	5,2%		6,0%		
IRM	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	20 727,3	35 520,5	45 556	46 535	46 234	47 821	46 536,5	+15,0%	48 476	
	dont activité opp.	Nbre UO opp.	20 053,0	34 268,8	43 989	45 020	44 765	46 466	45 060,0	+14,9%	47 093
		% du total (opp et non opp)	96,7%	96,5%	96,6%	96,7%	96,8%	97,2%	96,8%		97,1%
		Nbre UO opp. résidents	19 357,5	32 334,3	41 229	42 481	42 053	43 324	42 271,8	+14,5%	43 806
		% du total opp.	96,5%	94,4%	93,7%	94,4%	93,9%	93,2%	93,8%		93,0%
		Nbre UO opp. non résidents	695,5	1 934,5	2 760	2 539	2 712	3 142	2 788,3	+25,4%	3 287
% du total opp.	3,5%	5,6%	6,3%	5,6%	6,1%	6,8%	6,2%		7,0%		
Salles opératoires	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	54 221,3	59 555,0	60 294	62 898	63 083	65 200	62 868,8	+2,4%	66 875	
	dont activité opp.	Nbre UO opp.	52 655,5	57 947,0	58 659	61 628	61 001	63 168	61 114,0	+2,3%	64 635
		% du total (opp et non opp)	97,1%	97,3%	97,3%	98,0%	96,7%	96,9%	97,2%		96,7%
		Nbre UO opp. résidents	50 817,0	55 149,0	55 374	57 917	57 196	58 765	57 313,0	+2,0%	60 054
		% du total opp.	96,5%	95,2%	94,4%	94,0%	93,8%	93,0%	93,8%		92,9%
		Nbre UO opp. non résidents	1 838,5	2 798,0	3 285	3 711	3 805	4 403	3 801,0	+9,7%	4 581
% du total opp.	3,5%	4,8%	5,6%	6,0%	6,2%	7,0%	6,2%		7,1%		
Salles d'accouchement	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	5 486,3	5 942,0	6 476	5 715	5 850	5 992	6 008,3	+1,0%	6 100	
	dont activité opp.	Nbre UO opp.	5 285,8	5 659,0	6 125	5 364	5 510	5 659	5 664,5	+0,8%	5 778
		% du total (opp et non opp)	96,3%	95,2%	94,6%	93,9%	94,2%	94,4%	94,3%		94,7%
		Nbre UO opp. résidents	4 972,8	5 141,0	5 388	4 662	4 872	4 937	4 964,8	+0,0%	5 027
		% du total opp.	94,1%	90,8%	88,0%	86,9%	88,4%	87,2%	87,6%		87,0%
		Nbre UO opp. non résidents	313,0	518,0	737	702	638	722	699,8	+9,4%	751
% du total opp.	5,9%	9,2%	12,0%	13,1%	11,6%	12,8%	12,4%		13,0%		

Prestations médico-techniques générales		Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	2014	
Chimiothérapie	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	16 337,0	18 564,8	20 529	22 305	22 850	22 150	21 958,5	+4,1%	22 082	
	dont activité opp.	Nbre UO opp.	15 874,3	19 385,0	19998	21 353	22084	21514	21 237,3	+4,1%	21 309
		% du total (opp et non opp)	97,2%	104,4%	97,4%	95,7%	96,6%	97,1%	96,7%		96,5%
		Nbre UO opp. résidents	15 610,5	18 966,0	19445	20 705	21124	20620	20 473,5	+3,8%	20 318
		% du total opp.	98,3%	97,8%	97,2%	97,0%	95,7%	95,8%	96,4%		95,3%
		Nbre UO opp. non résidents	263,8	419,0	553	648	960	894	763,8	+15,8%	991
% du total opp.	1,7%	2,2%	2,8%	3,0%	4,3%	4,2%	3,6%		4,7%		
Ergothérapie	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	82 569,0	174 306,0	168 802	179 856	193 477	197 479	184 903,5	+10,4%	201 228	
	dont activité opp.	Nbre UO opp.	84 260,5	111 731,5	134 300	175 750	191 008	193 988	173 761,5	+11,5%	196 887
		% du total (opp et non opp)	102,0%	64,1%	79,6%	97,7%	98,7%	98,2%	94,0%		97,8%
		Nbre UO opp. résidents	77 543,5	102 019,8	121 376	163 125	179 452	179 569	160 880,5	+12,0%	182 048
		% du total opp.	92,0%	91,3%	90,4%	92,8%	93,9%	92,6%	92,6%		92,5%
		Nbre UO opp. non résidents	6 717,0	9 711,8	12 924	12 625	11 556	14 419	12 881,0	+7,1%	14 839
% du total opp.	8,0%	8,7%	9,6%	7,2%	6,1%	7,4%	7,4%		7,5%		
Kinésithérapie	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	371 480,3	423 922,3	477 643	486 674	486 577	526 024	494 229,5	+5,7%	522 419	
	dont activité opp.	Nbre UO opp.	286 106,0	390 894,3	443 709	473 719	487 123	515 184	479 933,8	+10,3%	509 500
		% du total (opp et non opp)	77,0%	92,2%	92,9%	97,3%	100,1%	97,9%	97,1%		97,5%
		Nbre UO opp. résidents	273 758,8	369 795,0	415 656	445 644	459 659	479 893	450 213,0	+9,8%	470 870
		% du total opp.	95,7%	94,6%	93,7%	94,1%	94,4%	93,1%	93,8%		92,4%
		Nbre UO opp. non résidents	12 347,3	21 099,3	28 053	28 075	27 464	35 291	29 720,8	+22,3%	38 630
% du total opp.	4,3%	5,4%	6,3%	5,9%	5,6%	6,9%	6,2%		7,6%		
Hémodialyse	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	32 174,0	40 482,8	47 242	48 783	49 980	54 142	50 036,8	+5,0%	56 845	
	dont activité opp.	Nbre UO opp.	31 986,5	40 095,3	46 913	48 201	49 154	53 227	49 373,8	+4,9%	56 048
		% du total (opp et non opp)	99,4%	99,0%	99,3%	98,8%	98,3%	98,3%	98,7%		98,6%
		Nbre UO opp. résidents	30 876,5	38 244,5	44 874	45 921	46 222	48 410	46 356,8	+4,0%	50 820
		% du total opp.	96,5%	95,4%	95,7%	95,3%	94,0%	91,0%	93,9%		90,7%
		Nbre UO opp. non résidents	1 110,0	1 850,8	2 039	2 280	2 932	4 817	3 017,0	+31,1%	5 228
% du total opp.	3,5%	4,6%	4,3%	4,7%	6,0%	9,0%	6,1%		9,3%		
Médecine nucléaire	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	15 695,8	17 830,3	16 496	16 796	16 469	15 906	16 416,8	-1,3%	17 037	
	dont activité opp.	Nbre UO opp.	17 935,7	17 279,0	15 998	16 266	16 122	15 481	15 966,8	-1,4%	16 541
		% du total (opp et non opp)	114,3%	96,9%	97,0%	96,8%	97,9%	97,3%	97,3%		97,1%
		Nbre UO opp. résidents	17 534,3	16 766,8	15 410	15 661	15 436	14 877	15 346,0	-1,6%	15 835
		% du total opp.	97,8%	97,0%	96,3%	96,3%	95,7%	96,1%	96,1%		95,7%
		Nbre UO opp. non résidents	401,3	512,3	588	605	686	604	620,8	+5,9%	706
% du total opp.	2,2%	3,0%	3,7%	3,7%	4,3%	3,9%	3,9%		4,3%		

NB : la croissance annuelle moyenne a été calculée sur la période 2004-2013 pour l'ergothérapie et 2003-2013 en raison de l'absence de données pour les années antérieures.

5.1.2. Prestations médico-techniques liées à des services et équipements nationaux

Tableau 74 : Récapitulatif des prestations médico-techniques liées à des services et équipements nationaux, au GDL, 2002-2014

(Source : Données CNS, Traitement LIH, activité opposable et non opposable, résidents et non-résidents, tous les hôpitaux luxembourgeois)

Prestations médico-techniques liées à des services et équipements nationaux		Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	2014	
Cardiologie interventionnelle (INCCI)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	2 604,0	2 755,5	3 107	3 436	3 429	3 141	3 278,3	+2,0%	3 103	
	dont activité opp.	Nbre UO opp.	2 531,0	2 683,8	3 045	3 360	3 354	3 078	3 209,3	+2,1%	3 015
		% du total (opp et non opp)	97,2%	97,4%	98,0%	97,8%	97,8%	98,0%	97,9%		97,2%
		Nbre UO opp. résidents	2 461,3	2 584,8	2 941	3 241	3 214	2 912	3 077,0	+1,8%	2 874
		% du total opp.	97,2%	96,3%	96,6%	96,5%	95,8%	94,6%	95,9%		95,3%
		Nbre UO opp. non résidents	69,8	99,0	104	119	140	166	132,3	+11,3%	141
% du total opp.	2,8%	3,7%	3,4%	3,5%	4,2%	5,4%	4,1%		4,7%		
Chirurgie cardiaque (INCCI)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	810 392,5	690,0	778	845	911	808	835,5	+3,5%	837	
	dont activité opp.	Nbre UO opp.	561,5	674,3	759	828	886	787	815,0	+3,7%	811
		% du total (opp et non opp)	0,1%	97,7%	97,6%	98,0%	97,3%	97,4%	97,5%		96,9%
		Nbre UO opp. résidents	549,5	650,3	734	808	855	765	790,5	+3,5%	781
		% du total opp.	97,9%	96,4%	96,7%	97,6%	96,5%	97,2%	97,0%		96,3%
		Nbre UO opp. non résidents	12,0	24,0	25	20	31	22	24,5	+16,8%	30
% du total opp.	2,1%	3,6%	3,3%	2,4%	3,5%	2,8%	3,0%		3,7%		
Lithotritie extracorporelle (CHL)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	226,5	345,5	646	642	624	707	654,8	+12,2%	832	
	dont activité opp.	Nbre UO opp.	221,8	337,0	639	625	617	696	644,3	+12,4%	810
		% du total (opp et non opp)	97,9%	97,5%	98,9%	97,4%	98,9%	98,4%	98,4%		97,4%
		Nbre UO opp. résidents	217,3	318,8	600	582	586	648	604,0	+11,8%	724
		% du total opp.	98,0%	94,6%	93,9%	93,1%	95,0%	93,1%	93,8%		89,4%
		Nbre UO opp. non résidents	<5	18,3	39	43	31	48	40,3	+33,5%	86
% du total opp.	2,0%	5,4%	6,1%	6,9%	5,0%	6,9%	6,2%		10,6%		
PET Scan (CHL)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	1 064,7	2 025,8	2 223	2 391	2 489	2 596	2 424,8		2 672	
	dont activité opp.	Nbre UO opp.	1 051,7	1 928,3	2 126	2 300	2 409	2 484	2 329,8		2 572
		% du total (opp et non opp)	98,8%	95,2%	95,6%	96,2%	96,8%	95,7%	96,1%		96,3%
		Nbre UO opp. résidents	1 003,0	1 749,3	1 883	2 021	2 122	2 193	2 054,8		2 251
		% du total opp.	95,4%	90,7%	88,6%	87,9%	88,1%	88,3%	88,2%		87,5%
		Nbre UO opp. non résidents	48,7	179,0	243	279	287	291	275,0		321
% du total opp.	4,6%	9,3%	11,4%	12,1%	11,9%	11,7%	11,8%		12,5%		
Fécondation in vitro (CHL)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	98,0	279,0	314	371	405	448	384,5		511	
	dont activité opp.	Nbre UO opp.	78,0	251,5	292	354	388	412	361,5		481
		% du total (opp et non opp)	79,6%	90,1%	93,0%	95,4%	95,8%	92,0%	94,0%		94,1%
		Nbre UO opp. résidents	73,0	220,5	232	281	315	329	289,3		386
		% du total opp.	93,6%	87,7%	79,5%	79,4%	81,2%	79,9%	80,0%		80,2%
		Nbre UO opp. non résidents	5,0	31,0	60	73	73	83	72,3		95
% du total opp.	6,4%	12,3%	20,5%	20,6%	18,8%	20,1%	20,0%		19,8%		
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare (CHEM)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	1 091,8	1 154,8	847	759	669	758	758,3	-4,4%	866	
	dont activité opp.	Nbre UO opp.	1 075,3	1 127,8	838	756	648	736	744,5	-4,7%	751
		% du total (opp et non opp)	98,5%	97,7%	98,9%	99,6%	96,9%	97,1%	98,2%	-0,3%	86,7%
		Nbre UO opp. résidents	1 047,5	1 071,0	814	687	584	630	678,8	-5,8%	675
		% du total opp.	97,4%	95,0%	97,1%	90,9%	90,1%	85,6%	91,2%	-1,2%	89,9%
		Nbre UO opp. non résidents	27,8	56,8	24	69	64	106	65,8	+13,2%	76
% du total opp.	2,6%	5,0%	2,9%	9,1%	9,9%	14,4%	8,8%	+18,8%	10,1%		

Prestations médico-techniques liées à des services et équipements nationaux		Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014			
Curiethérapie (CFB)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.			11	15	21	11	14,5	10			
				Nbre UO opp.	11	15	21	10	14,3	10		
	dont activité opp.			% du total (opp et non opp)	100,0%	100,0%	100,0%	90,9%	98,3%	100,0%		
				Nbre UO opp. résidents	10	12	21	10	13,3	10		
				% du total opp.	90,9%	80,0%	100,0%	100,0%	93,0%	100,0%		
				Nbre UO opp. non résidents	<5	<5	0	0	<5	0		
			% du total opp.	9,1%	20,0%	0,0%	0,0%	7,0%	0,0%			
Radiothérapie (CFB)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	18 085,5	19 633,0	22 530	25 053	25 322	27 951	25 214,0	27 350			
				Nbre UO opp.	17 355,5	18 787,8	21 460	24 191	24 439	26 950	24 260,0	26 397
	dont activité opp.			% du total (opp et non opp)	96,0%	95,7%	95,3%	96,6%	96,5%	96,4%	96,2%	96,5%
				Nbre UO opp. résidents	16 626,5	17 391,8	18 796	20 871	20 861	23 334	20 965,5	22 031
				% du total opp.	95,8%	92,6%	87,6%	86,3%	85,4%	86,6%	86,4%	83,5%
				Nbre UO opp. non résidents	729,0	1 396,0	2 664	3 320	3 578	3 616	3 294,5	4 366
			% du total opp.	4,2%	7,4%	12,4%	13,7%	14,6%	13,4%	13,6%	16,5%	
Gymnase (RHZ)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.		11 187,3	16 000	19 632	20 178	23 203	19 753,3	20 956			
				Nbre UO opp.	12 883,0	15 580	19 033	19 733	22 690	19 259,0	21 606	
	dont activité opp.			% du total (opp et non opp)	115,2%	97,4%	96,9%	97,8%	97,8%	97,5%	103,1%	
				Nbre UO opp. résidents	10 844,0	13 292	16 303	16 901	19 388	16 471,0	18 138	
				% du total opp.	84,2%	85,3%	85,7%	85,6%	85,4%	85,5%	83,9%	
				Nbre UO opp. non résidents	2 288	2 730	2 832	3 302	2 788,0	3 468		
			% du total opp.	14,7%	14,3%	14,4%	14,6%	14,5%	16,1%			
Appartements thérapeutiques (RHZ)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.			1 021	932	947	1 014	978,5	996			
				Nbre UO opp.	616,0	941	932	781	865	879,8	872	
	dont activité opp.			% du total (opp et non opp)	92,2%	100,0%	82,5%	85,3%	89,9%	87,6%		
				Nbre UO opp. résidents	492,5	468	727	681	541	604,3	525	
				% du total opp.	80,0%	49,7%	78,0%	87,2%	62,5%	68,7%	60,2%	
				Nbre UO opp. non résidents	123,5	473	205	100	324	275,5	347	
			% du total opp.	20,0%	50,3%	22,0%	12,8%	37,5%	31,3%	39,8%		
Hydrothérapie (RHZ)	Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	4 286,3	11 763,5	18 899	18 553	19 604	20 943	19 499,8	21 928			
				Nbre UO opp.	4 082,0	10 295,3	18 213	17 933	18 990	20 266	18 850,5	20 409
	dont activité opp.			% du total (opp et non opp)	95,2%	87,5%	96,4%	96,7%	96,9%	96,8%	96,7%	93,1%
				Nbre UO opp. résidents	3 615,5	9 023,5	15 737	15 601	16 523	17 420	16 320,3	17 283
				% du total opp.	88,6%	87,6%	86,4%	87,0%	87,0%	86,0%	86,6%	84,7%
				Nbre UO opp. non résidents	466,5	1 271,8	2 476	2 332	2 467	2 846	2 530,3	3 126
			% du total opp.	11,4%	12,4%	13,6%	13,0%	13,0%	14,0%	13,4%	15,3%	

5.2. Focus

5.2.1. Services d'urgence

Tableau 75 : Evolution des passages enregistrés aux services d'urgence, par établissement, 2010-2014

(Source : Données des hôpitaux)

Indicateurs	Etablissements	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre total de passages enregistrés aux services d'urgences (<i>nbre d'UO</i>)	CHL	66 530	69 067	67 802	68 340	66 762
	HK (adultes)	49 731	44 678	53 297	47 521	48 479
	ZITHA	60 903	63 135	65 068	64 547	77 222
	CHEM	64 845	72 722	75 806	79 816	79 970
Nombre de passages enregistrés aux services d'urgence en relation avec une prestation urgente (passages avec un acte médical ou une consultation médicale)	CHL	59 805	64 119	63 877	64 521	61 970
	HK/ZITHA	<i>pas de données</i>				
Nombre de passages enregistrés concernant les enfants jusqu'à 15 révolus	CHEM	61 071	69 127	70 962	75 031	75 021
	CHL	31 744	33 868	32 563	32 439	32 983
	HK	19 149	20 582	21 019	19 685	21 338
	CHEM	8 620	9 668	10 078	10 515	11 209

NB : CHdN : données non fournies

Notes des hôpitaux :

- **CHL :**
La différence entre le nombre total de passages aux urgences (nombres d'UO) et les passages avec un acte médical ou une consultation, peut s'expliquer par les raisons suivantes :
 - les patients sont venus, mais sont repartis avant d'avoir vu un médecin,
 - les patients sont venus pour un examen biologique,
 - les patients sont venus spécifiquement pour un acte infirmier (changement de pansement) lors des jours de garde.
 - les patients ont été directement hospitalisés.
- **Hôpital Kirchberg :**
 - les chiffres des urgences adultes correspondent au nombre de passages enregistrés aux 147 jours de garde « officiels » au niveau national
 - les chiffres des urgences pédiatriques correspondent à l'ensemble des passages enregistrés sur les 365 jours de l'année
- **Zithaklinik :** le nombre de passages comprend non seulement les passages aux 72 jours de garde mais également les passages enregistrés aux autres jours dits de petite garde ou policlinique médicale et chirurgicale.
- **CHEM :** pour 2010 et 2011, il s'agit d'une estimation

5.2.2. Imagerie médicale

Cf aussi Tableau n°13 (p.31) : Répartition des équipements d'imagerie médicale, par établissement, 2015

Tableau 76 : Récapitulatif des prestations médico-techniques d'imagerie médicale, au GDL, 2002-2014

(Source : Données CNS, Traitement LIH, activité opposable et non opposable, résidents et non-résidents, tous les hôpitaux luxembourgeois)

Prestations médico-techniques d'imagerie médicale		Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	2014	
Imagerie médicale	Total activité opp. et non opp. des rés. et non	522 677,5	497 260,0	503 397	520 120	537 415	541 495	525 606,8	+0,2%	544 675	
		Nbre UO opp.	434 654,0	480 605,0	483 243	501 859	519 124	522 980	506 801,5	+2,1%	526 712
	dont activité opp.	% du total (opp et non opp)	83,2%	96,7%	96,0%	96,5%	96,6%	96,6%	96,4%		96,7%
		Nbre UO opp. résidents	419 584,8	459 498,0	459 450	476 646	492 873	493 496	480 616,3	+1,9%	495 033
		% du total opp.	96,5%	95,6%	95,1%	95,0%	94,9%	94,4%	94,8%		94,0%
		Nbre UO opp. non résidents	15 069,3	21 107,0	23 793	25 213	26 251	29 484	26 185,3	+7,3%	31 679
% du total opp.	3,5%	4,4%	4,9%	5,0%	5,1%	5,6%	5,2%		6,0%		
IRM	Total activité opp. et non opp. des rés. et non	20 727,3	35 520,5	45 556	46 535	46 234	47 821	46 536,5	+15,0%	48 476	
		Nbre UO opp.	20 053,0	34 268,8	43 989	45 020	44 765	46 466	45 060,0	+14,9%	47 093
	dont activité opp.	% du total (opp et non opp)	96,7%	96,5%	96,6%	96,7%	96,8%	97,2%	96,8%		97,1%
		Nbre UO opp. résidents	19 357,5	32 334,3	41 229	42 481	42 053	43 324	42 271,8	+14,5%	43 806
		% du total opp.	96,5%	94,4%	93,7%	94,4%	93,9%	93,2%	93,8%		93,0%
		Nbre UO opp. non résidents	695,5	1 934,5	2 760	2 539	2 712	3 142	2 788,3	+25,4%	3 287
% du total opp.	3,5%	5,6%	6,3%	5,6%	6,1%	6,8%	6,2%		7,0%		
Médecine nucléaire	Total activité opp. et non opp. des rés. et non	15 695,8	17 830,3	16 496	16 796	16 469	15 906	16 416,8	-1,3%	17 037	
		Nbre UO opp.	17 935,7	17 279,0	15 998	16 266	16 122	15 481	15 966,8	-1,4%	16 541
	dont activité opp.	% du total (opp et non opp)	114,3%	96,9%	97,0%	96,8%	97,9%	97,3%	97,3%		97,1%
		Nbre UO opp. résidents	17 534,3	16 766,8	15 410	15 661	15 436	14 877	15 346,0	-1,6%	15 835
		% du total opp.	97,8%	97,0%	96,3%	96,3%	95,7%	96,1%	96,1%		95,7%
		Nbre UO opp. non résidents	401,3	512,3	588	605	686	604	620,8	+5,9%	706
% du total opp.	2,2%	3,0%	3,7%	3,7%	4,3%	3,9%	3,9%		4,3%		
PET Scan	Total activité opp. et non opp. des rés. et non	1 064,7	2 025,8	2 223	2 391	2 489	2 596	2 424,8		2 672	
		Nbre UO opp.	1 051,7	1 928,3	2 126	2 300	2 409	2 484	2 329,8		2 572
	dont activité opp.	% du total (opp et non opp)	98,8%	95,2%	95,6%	96,2%	96,8%	95,7%	96,1%		96,3%
		Nbre UO opp. résidents	1 003,0	1 749,3	1 883	2 021	2 122	2 193	2 054,8		2 251
		% du total opp.	95,4%	90,7%	88,6%	87,9%	88,1%	88,3%	88,2%		87,5%
		Nbre UO opp. non résidents	48,7	179,0	243	279	287	291	275,0		321
% du total opp.	4,6%	9,3%	11,4%	12,1%	11,9%	11,7%	11,8%		12,5%		

5.2.3. Activité opératoire dont chirurgie ambulatoire

Tableau 77 : Répartition des salles opératoires, par établissement et site hospitalier, 2013

(Source : Données CNS pour budgétisation)

Etablissements	Sites	Nombre de salles
CHdN	Ettelbruck	5
	Wiltz	3
CHL		17
CHK	Bohler	3
	HK	8
ZITHA		6
CHEM	Esch	10
	Niederborn	4
CSM		2
INCCI		2

Tableau 78 : Evolution des passages opératoires enregistrés au bloc opératoire, par établissement, 2010-2014

(Source : Données CNS pour budgétisation, activité opposable et non opposable, résidents et non-résidents)

		2010	2011	2012	2013	2014
CHdN	<i>Nbre</i>	7 841	8 161	7 772	8 273	8 365
	<i>% du total</i>	13,7%	13,2%	12,5%	13,1%	13,1%
CHL	<i>Nbre</i>	12 218	12 652	12 771	12 978	13 351
	<i>% du total</i>	21,3%	20,4%	20,5%	20,5%	20,9%
CHK	<i>Nbre</i>	13 007	14 283	14 628	14 298	14 883
	<i>% du total</i>	22,7%	23,0%	23,5%	22,6%	23,3%
ZITHA	<i>Nbre</i>	7 167	8 269	8 452	8 583	8 470
	<i>% du total</i>	12,5%	13,3%	13,6%	13,6%	13,2%
CHEM	<i>Nbre</i>	13 790	14 957	15 182	15 607	15 338
	<i>% du total</i>	24,0%	24,1%	24,4%	24,7%	24,0%
CSM	<i>Nbre</i>	2 700	2 984	2 702	2 757	2 724
	<i>% du total</i>	4,7%	4,8%	4,3%	4,4%	4,3%
INCCI	<i>Nbre</i>	630	677	778	794	822
	<i>% du total</i>	1,1%	1,1%	1,2%	1,3%	1,3%
GDL	<i>Nbre</i>	57 353	61 983	62 285	63 290	63 953
	<i>% du total</i>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 79 : Liste des gestes chirurgicaux éligibles à l’ambulatorio de la Recommandation du Conseil scientifique et correspondances avec la Nomenclature des actes médicaux

(Source : Recommandation du Conseil scientifique dans le domaine de la santé du 24.09.2014, Caisse Nationale de Santé)

Liste d’actes traceurs selon recommandation Conseil scientifique dans le domaine de la Santé	Correspondances de la Nomenclature des actes et services médicaux (Source : CNS, codes et libellés)	
Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie (chirurgie de la cataracte sénile)	Cataracte simple	4G53 : Capsulectomie pour cataracte
		4G61 : Discision pour cataracte
		4G62 : Extraction du cristallin
	Cataracte et cristallin artificiel	4G63 : Extraction du cristallin et pose d’un cristallin individuel
		4G64 : Implantation, explantation ou reposition d’un cristallin artificiel, acte isolé
Intervention sur muscles et tendons oculaires (chirurgie du strabisme)	4G81 : Ténotomie ou allongement plastique d’un muscle de l’orbite	
	4G82 : Avancement, ectomie, récession d’un muscle de l’orbite	
	4G83 : Ténotomie et avancement combinés des muscles de l’orbite	
Adénoïdectomie et/ou amygdalectomie	3L41 : Adénotomie, non cumulable avec l’amygdalectomie (3L42/43)	
	3L42 : Amygdalectomie, uni- ou bilatérale chez l’enfant de moins de 12 ans	
	3L43 : Amygdalectomie, uni- ou bilatérale chez personne de plus de 12 ans	
Rhinoplasties, septoplasties (chirurgie du nez)	3N41 : Réduction sanglanted'une fracture du nez ou de sinus, contention comprise	
	3N42 : Traitement chirurgical du rhinophyma, une ou plusieurs séances	
	3N43 : Extraction de corps étranger par rhinotomie externe	
	3N44 : Résection d'un éperon ou d'une crête de cloison	
	3N45 : Plastie narinaire sur traumatisme, avec greffe	
	3N46 : Plastie narinaire sur cicatrice, un ou plusieurs temps	
	3N47 : Septoplastie correctrice, un ou plusieurs temps	
	3N48 : Rhinoplastie reconstructrice de la pyramide nasale - APCM	
	3N51 : Résection sous-muqueuse d'une déviation de la cloison nasale	
	3N52 : Chirurgie de la rhinite atrophique	
	3N53 : Traitement d'une synéchie nasale ostéo-cartilagineuse, une ou plusieurs séances	
3N54 : Résection endonasale d'une oblitération choanale osseuse		
3N55 : Résection partielle ou totale d'un cornet (conchotomie, turbinectomie)		
Intervention pour oreilles décollées	Données non incluses dans l'analyse	
Mise en place de drains transtympaniques	3R24 : Drainage transtympanique	
Extractions dentaires, implants	Données non incluses dans l'analyse	
Ligature de veines, stripping (chirurgie des varices)	2F61 : Extirpation d’un paquet de varices	
	2F62 : Extirpation complète des varices de la jambe et du pied	
	2F63 : Extirpation complète des varices de la jambe et de la cuisse, y compris la crosse de la saphène	
	2F64 : Résection de la crosse de la saphène et de ses affluents	
Interventions réparatrices pour hernies inguinales ou crurales, cure d'éventration	2A21 : Cure de hernie inguinale, crurale ou autre	
	2A22 : Cure de hernie étranglée sans résection viscérale	
	2A23 : Cure de hernie avec hydrocèle ou ectopie testiculaire	

Liste d'actes traceurs selon recommandation Conseil scientifique dans le domaine de la Santé	Correspondances de la Nomenclature des actes et services médicaux (Source : CNS, codes et libellés)	
Ablation de matériel d'ostéosynthèse	2K35 : Ablation de matériel d'ostéosynthèse par voies d'accès superficielles, désencloUAGE 2K36 : Ablation de matériel d'ostéosynthèse : hanche, fémur, épaule, humérus	
Traitement chirurgical d'hallux valgus	2E54 : Traitement chirurgical d'un hallux valgus	
Arthroscopie du genou avec ou sans biopsie, ménisectomie sous arthroscopie	1R71 : Arthroscopie avec ou sans biopsie	
Arthrotomie pour corps étranger, ménisectomie, synovectomie	2K46 : Arthrotomie pour corps étranger, lésions méniscales ou synovectomie du genou, appareil de fixation compris	
Décompression et libération du canal carpien et chirurgie de l'aponévrose palmaire (Dupuytren)	Chirurgie pour Dupuytren	2E11 : Apénovréctomie palmaire
		2E12 : Extirpation partielle de l'aponévrose palmaire
		2E14 : Extirpation totale de l'aponévrose palmaire
	Décompression / Libération du canal carpien	2P21 : Intervention pour syndrome du canal carpien avec neurolyse
Circoncision et cure de phimosis	5A41 : Opération pour phimosis (circoncision simple, sans indication médicale, non à charge)	
Chirurgie du canal déférent	5A71 : Chirurgie isolée du canal déférent, sauf opération de stérilisation ou opération de recanalisation après ligature antérieure (non cumulable avec une	
Chirurgie testiculaire pour affections non-malignes	5A81 : Chirurgie de l'ectopie testiculaire (cure de hernie inguinale comprise)	
	5A82 : Opération sur le testicule ou le cordon spermatique (sauf varicocèle)	
	5A84 : Cure de varicocèle	
Evacuation d'un utérus gravide <14 semaines, curetage	6A71 : Evacuation d'un utérus gravide par curetage ou aspiration, avant 14 semaines de grossesse	
Interventions sur la vulve ou le vagin, conisation du col utérin	6G66 : Conisation du col ou opération analogue	
Coelioscopie, culdoscopie, avec biopsie ou geste thérapeutique simple	6G31 : Coelioscopie, culdoscopie	
	6G32 : Coelioscopie avec biopsie ou geste thérapeutique simple (sauf intervention sur les trompes pour stérilisation)	

Tableau 80 : Evolution de la chirurgie ambulatoire pour les actes traceurs définis par la Recommandation du Conseil scientifique dans le Domaine de la Santé du 24.09.2014, 2010-2014

(Source : CNS, actes remboursés de la facturation des médecins, activité opposable, Traitement LH)

Libellé et code(s) de la Nomenclature des actes médicaux correspondants	Etablissements	2010		2011		2012		2013		2014	
		Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en prise en charge ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en prise en charge ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en prise en charge ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en prise en charge ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en prise en charge ambulatoire
Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie (chirurgie de la cataracte sénile) (4G53, 4G61, 4G62, 4G63, 4G64)	CHdN	927	463	1 073	653	1 000	630	971	585	1 332	882
	CHL	890	515	788	508	837	575	797	504	705	491
	CHK	345	110	458	199	488	197	532	256	677	388
	ZITHA	641	399	813	504	942	663	905	799	894	790
	CHEM	568	261	640	313	659	474	634	470	631	462
CMS	931	230	936	272	894	451	874	628	71,9%	950	785
Sans hôpital	231	231	176	176	224	224	185	185	100,0%	212	212
TOTAL	4 533	2 209	4 884	2 625	5 044	3 214	4 898	3 427	70,0%	5 401	4 010
Intervention sur muscles et tendons oculaires Chirurgie du strabisme (4G81, 4G82, 4G83)	CHdN	9	8	<5	0	12	9	7	6	8	8
	CHK	0	0	0	0	0	0	0	0	<5	<5
	ZITHA	0	0	0	0	<5	0	<5	<5	0	0
	CHEM	<5	0	<5	0	0	0	0	0	0	0
	CMS	<5	<5	<5	0	<5	<5	<5	<5	100,0%	0
TOTAL	13	10	7	0	16	11	11	11	10	12	9
Total adénoïdectomie et/ou amygdalectomie (3L41, 3L42, 3L43)	CHdN	421	151	418	144	397	130	426	130	395	168
	CHL	442	262	453	276	456	281	374	220	337	196
	CHK	478	130	503	156	570	168	464	134	424	140
	ZITHA	168	72	136	59	191	97	135	65	127	55
	CHEM	468	216	514	213	568	245	493	214	472	225
Sans hôpital	<5	<5	5	5	8	8	7	7	100,0%	5	5
TOTAL	1 980	834	2 029	853	2 190	929	1 899	770	40,5%	1 760	789
Rhinoplasties, septoplasties - Chirurgie du nez (3N41, 3N42, 3N43, 3N44, 3N45, 3N46, 3N47, 3N48, 3N51, 3N52, 3N53, 3N54, 3N55) NB : tous les codes de la sous-section 3 - Chirurgie du nez sont inclus dans les données CNS (pas seulement rhinoplastie reconstructrice et septoplastie correctrice)	CHdN	296	79	333	60	285	43	307	113	278	94
	CHL	349	35	409	61	352	41	287	39	354	64
	CHK	1 190	69	1 196	111	1 191	119	1 053	86	1 033	76
	ZITHA	228	33	178	24	193	26	186	43	206	28
	CHEM	563	190	633	193	702	187	547	159	737	186
CMS	5	0	7	0	<5	0	<5	0	0,0%	0	0
Sans hôpital	164	164	185	185	181	181	164	164	100,0%	160	160
TOTAL	2 795	570	2 941	634	2 907	597	2 547	604	23,7%	2 768	608
											22,0%

Libellés et code(s) de la Nomenclature des actes médicaux correspondants	Etablissements	2010			2011			2012			2013			2014		
		Nbre total d'interventions	Interventions réalisées en prise en charge ambulatoire	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Interventions réalisées en prise en charge ambulatoire	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Interventions réalisées en prise en charge ambulatoire	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Interventions réalisées en prise en charge ambulatoire	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Interventions réalisées en prise en charge ambulatoire	Part des interventions réalisées en ambulatoire
Arthroscopie avec ou sans biopsie (1R71)	CHdN	19	<5	5,3%	10	0	0,0%	12	0	0,0%	<5	<5	100,0%	<5	0	0,0%
	CHL	56	19	33,9%	40	9	22,5%	61	5	8,2%	70	9	12,9%	46	<5	4,3%
	CHK	<5	<5	33,3%	<5	<5	50,0%	<5	<5	75,0%	<5	0	0,0%	<5	0	0,0%
	ZITHA	40	<5	2,5%	67	<5	1,5%	83	9	10,8%	62	5	8,1%	64	<5	6,3%
	CHEM	13	<5	23,1%	14	<5	14,3%	10	5	50,0%	21	11	52,4%	13	<5	30,8%
	Sans hôpital	0	0		0	0		0	0		<5	<5	100,0%	6	6	100,0%
	TOTAL	131	25	19,1%	135	14	10,4%	170	22	12,9%	157	28	17,8%	133	16	12,0%
Arthrotomie pour corps étranger, lésions méniscales ou synovectomie du genou, appareil de fixation compris (2K46)	CHdN	302	154	51,0%	253	141	55,7%	262	137	52,3%	250	113	45,2%	278	128	46,0%
	CHL	392	15	3,8%	392	18	4,6%	400	18	4,5%	410	18	4,4%	449	9	2,0%
	CHK	424	80	18,9%	453	77	17,0%	472	121	25,6%	375	113	30,1%	361	103	28,5%
	ZITHA	86	71	82,6%	101	69	68,3%	111	78	70,3%	103	74	71,8%	84	59	70,2%
	CHEM	640	196	30,6%	650	231	35,5%	526	202	38,4%	536	220	41,0%	479	191	39,9%
	CSM	88	<5	3,4%	271	22	8,1%	260	39	15,0%	237	70	29,5%	215	83	38,6%
	Sans hôpital	7	7	100,0%	9	9	100,0%	<5	<5	100,0%	7	7	100,0%	<5	<5	100,0%
TOTAL	1 939	526	27,1%	2 129	567	26,6%	2 034	598	29,4%	1 918	615	32,1%	1 869	576	30,8%	
Décompression et libération du canal carpien et chirurgie de l'aponévrose palmaire (Dupuytren) (2P21, 2E11, 2E12, 2E14) NB: 2E13 et 2E15 non inclus	CHL	137	99	72,3%	133	100	75,2%	96	68	70,8%	95	64	66,0%	238	218	91,6%
	CHK	546	458	83,9%	615	536	87,2%	627	551	87,9%	633	550	86,9%	638	546	85,6%
	ZITHA	193	186	96,4%	217	207	95,4%	179	174	97,2%	193	186	96,4%	188	181	96,3%
	CHEM	448	352	78,6%	496	390	78,6%	452	376	83,2%	420	362	86,2%	359	305	85,0%
	CSM	98	31	31,6%	84	41	48,8%	94	47	50,0%	57	26	45,6%	83	71	85,5%
	Sans hôpital	16	16	100,0%	6	6	100,0%	<5	<5	100,0%	7	7	100,0%	9	9	100,0%
	TOTAL	1 668	1 349	80,9%	1 748	1 461	83,6%	1 629	1 377	84,5%	1 632	1 401	85,8%	1 610	1 392	86,5%
Circoncision et cure de phimosis (5A41) NB: 5A42 non inclus	CHdN	133	121	91,0%	149	139	93,3%	143	131	91,6%	155	145	93,5%	109	96	88,1%
	CHL	137	131	95,6%	134	124	92,5%	153	143	93,5%	182	164	90,1%	216	208	96,3%
	CHK	217	191	88,0%	212	198	93,4%	179	168	93,9%	198	186	93,9%	237	225	94,9%
	ZITHA	69	50	72,5%	76	59	77,6%	41	32	78,0%	51	43	84,3%	46	33	71,7%
	CHEM	313	237	75,7%	328	253	77,1%	303	225	74,3%	345	270	78,3%	277	222	80,1%
	CSM	21	<5	19,0%	14	<5	21,4%	20	8	40,0%	8	<5	25,0%	<5	<5	75,0%
	Sans hôpital	<5	<5	100,0%	8	8	100,0%	12	12	100,0%	13	13	100,0%	20	20	100,0%
TOTAL	893	737	82,5%	921	784	85,1%	851	719	84,5%	952	823	86,4%	909	807	88,8%	
Chirurgie du canal déférent (5A71)	CHdN	0	0		0	0		0	0		<5	0	0,0%	0	0	
	CHL	12	12	100,0%	5	5	100,0%	10	10	100,0%	23	23	100,0%	<5	<5	100,0%
	CHK	0	0		0	0		<5	0	0,0%	0	0		0	0	
	ZITHA	0	0		0	0		<5	<5	50,0%	0	0		0	0	
	CHEM	0	0		0	0		<5	0	0,0%	0	0		0	0	
	Sans hôpital	0	0		0	0		<5	0	0,0%	0	0		0	0	
	TOTAL	12	12	100,0%	5	5	100,0%	14	11	78,6%	24	23	95,8%	<5	<5	100,0%

Libellé et code(s) de la Nomenclature des actes médicaux correspondants	2010			2011			2012			2013			2014			
	Nbre total d'interventions	Interventions réalisées en prise en charge ambulatoire	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Interventions réalisées en prise en charge ambulatoire	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Interventions réalisées en prise en charge ambulatoire	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Interventions réalisées en prise en charge ambulatoire	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Interventions réalisées en prise en charge ambulatoire	Part des interventions réalisées en ambulatoire	
Chirurgie testiculaire pour affections non malignes (5A81, 5A82, 5A84)	ChdN	72	41	56,9%	78	38	48,7%	77	36	46,8%	59	30	50,8%	80	43	53,8%
	CHL	53	29	54,7%	58	44	75,9%	64	48	75,0%	45	32	71,1%	86	62	72,1%
	CHK	82	8	9,8%	96	11	11,5%	85	18	21,2%	90	16	17,8%	131	54	41,2%
	ZITHA	68	9	13,2%	43	8	18,6%	46	6	13,0%	40	<5	7,5%	39	7	17,9%
	CHEM	157	33	21,0%	145	44	30,3%	155	46	29,7%	168	38	22,6%	164	54	32,9%
	CSM	<5	0	0,0%	14	0	0,0%	17	0	0,0%	5	0	0,0%	<5	0	0,0%
	Sans hôpital	<5	<5	100,0%	<5	<5	100,0%	<5	<5	100,0%	5	5	100,0%	<5	<5	100,0%
	TOTAL	436	121	27,8%	438	149	34,0%	446	156	35,0%	412	124	30,1%	504	223	44,2%
	ChdN	69	37	53,6%	74	42	56,8%	74	44	59,5%	75	57	76,0%	89	59	66,3%
	CHL	118	101	85,6%	147	118	80,3%	137	111	81,0%	177	148	83,6%	194	173	89,2%
CHK	232	175	75,4%	196	146	74,5%	217	163	75,1%	208	162	77,9%	209	166	79,4%	
ZITHA	<5	<5	66,7%	<5	<5	50,0%	<5	0	0,0%	<5	<5	100,0%	<5	<5	100,0%	
CHEM	64	49	76,6%	71	49	69,0%	69	55	79,7%	53	43	81,1%	56	37	66,1%	
INCCI	<5	<5	100,0%	0	0	#DIV/0!	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sans hôpital	7	7	100,0%	15	15	100,0%	16	16	100,0%	17	17	100,0%	13	13	100,0%	
TOTAL	494	372	75,3%	505	371	73,5%	514	389	75,7%	532	429	80,6%	564	451	80,0%	
ChdN	9	<5	33,3%	35	14	40,0%	58	26	44,8%	30	<5	10,0%	28	9	32,1%	
CHL	49	43	87,8%	63	55	87,3%	68	59	86,8%	44	36	81,8%	77	67	87,0%	
CHK	51	23	45,1%	90	54	60,0%	100	60	60,0%	86	51	59,3%	121	85	70,2%	
ZITHA	<5	<5	100,0%	<5	<5	75,0%	<5	<5	100,0%	<5	<5	100,0%	<5	<5	100,0%	
CHEM	32	15	46,9%	37	25	67,6%	66	50	75,8%	34	26	76,5%	54	37	68,5%	
Sans hôpital	<5	<5	100,0%	9	9	100,0%	<5	<5	100,0%	<5	<5	100,0%	<5	<5	100,0%	
TOTAL	146	89	61,0%	238	160	67,2%	298	201	67,4%	195	117	60,0%	285	203	71,2%	
ChdN	6	0	0,0%	5	<5	20,0%	18	<5	16,7%	78	7	9,0%	91	6	6,6%	
CHL	210	57	27,1%	225	52	23,1%	317	62	19,6%	361	78	21,6%	361	56	15,5%	
CHK	154	12	7,8%	172	6	3,5%	178	13	7,3%	187	18	9,6%	242	9	3,7%	
ZITHA	41	<5	7,3%	64	<5	6,3%	43	<5	7,0%	37	<5	10,8%	32	<5	12,5%	
CHEM	32	22	68,8%	18	14	77,8%	28	18	64,3%	37	18	48,6%	42	26	61,9%	
Sans hôpital	<5	<5	100,0%	<5	<5	100,0%	<5	<5	100,0%	<5	<5	100,0%	<5	<5	100,0%	
TOTAL	444	95	21,4%	488	81	16,6%	586	101	17,2%	701	126	18,0%	770	103	13,4%	
TOTAL des actes traceurs de la Recommandation <i>(hors oreilles décollées et extractions dentaires)</i>	20 992	10 078	48,0%	22 776	11 337	49,8%	22 738	11 822	52,0%	21 983	12 085	55,0%	22 891	13 057	57,0%	

Tableau 82 : Focus sur la chirurgie ambulatoire pour adénoïdectomie et/ou amygdalectomie, 2010-2014
(Source : CNS, actes remboursés de la facturation des médecins, activité opposable, Traitement LH)

Libellé et code(s) de la Nomenclature des actes médicaux correspondants	Etablissements	2010			2011			2012			2013			2014		
		Nbre total d'interventions	Interventions réalisées en prise en charge	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Interventions réalisées en prise en charge	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Interventions réalisées en prise en charge	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Interventions réalisées en prise en charge	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Interventions réalisées en prise en charge	Part des interventions réalisées en ambulatoire
Adénoïdectomie, non cumulable avec l'amygdalectomie (31.41)	CHdN	158	150	94,9%	154	141	91,6%	138	128	92,8%	133	128	96,2%	165	158	95,8%
	CHL	224	213	95,1%	241	231	95,9%	249	241	96,8%	218	207	95,0%	178	170	95,5%
	CHK	144	125	86,8%	180	153	85,0%	171	152	88,9%	145	127	87,6%	150	138	92,0%
	ZITHA	75	72	96,0%	62	58	93,5%	98	97	99,0%	67	64	95,5%	57	55	96,5%
	CHEM	204	192	94,1%	207	197	95,2%	253	234	92,5%	221	204	92,3%	231	219	94,8%
	Sans hôpital	<5	<5	100,0%	<5	<5	100,0%	6	6	100,0%	7	7	100,0%	<5	<5	100,0%
TOTAL	807	754	93,4%	848	784	92,5%	915	858	93,8%	791	737	93,2%	785	744	94,8%	
Amygdalectomie, uni- ou bilatérale, chez l'enfant <12 ans (31.42)	CHdN	158	<5	0,6%	157	<5	1,3%	131	<5	0,8%	154	<5	1,3%	118	5	4,2%
	CHL	137	47	34,3%	134	43	32,1%	114	36	31,6%	100	13	13,0%	98	24	24,5%
	CHK	165	<5	0,6%	155	<5	1,9%	199	13	6,5%	151	6	4,0%	126	<5	1,6%
	ZITHA	45	0	0,0%	38	<5	2,6%	37	0	0,0%	26	<5	3,8%	22	0	0,0%
	CHEM	156	20	12,8%	166	12	7,2%	183	9	4,9%	153	10	6,5%	123	6	4,9%
	Sans hôpital	<5	<5	100,0%	<5	<5	100,0%	<5	<5	100,0%	0	0	0,0%	<5	<5	100,0%
TOTAL	662	70	10,6%	651	62	9,5%	665	60	9,0%	584	32	5,5%	488	38	7,8%	
Amygdalectomie, uni- ou bilatérale, chez personne >12 ans (31.43)	CHdN	105	0	0,0%	107	<5	0,9%	128	<5	0,8%	139	0	0,0%	112	5	4,5%
	CHL	81	<5	2,5%	78	<5	2,6%	93	<5	4,3%	56	0	0,0%	61	<5	3,3%
	CHK	169	<5	2,4%	168	0	0,0%	200	<5	1,5%	168	<5	0,6%	148	0	0,0%
	ZITHA	48	0	0,0%	36	0	0,0%	56	0	0,0%	42	0	0,0%	48	0	0,0%
	CHEM	108	<5	3,7%	141	<5	2,8%	132	<5	1,5%	119	0	0,0%	118	0	0,0%
	Sans hôpital	0	0	0,0%	0	0	0,0%	<5	<5	100,0%	0	0	0,0%	0	0	0,0%
TOTAL	511	10	2,0%	530	7	1,3%	610	11	1,8%	524	<5	0,2%	487	7	1,4%	
Total adénoïdectomie et/ou amygdalectomie (31.41, 31.42, 31.43)	CHdN	421	151	35,9%	418	144	34,4%	397	130	32,7%	426	130	30,5%	395	168	42,5%
	CHL	442	262	59,3%	453	276	60,9%	456	281	61,6%	374	220	58,8%	337	196	58,2%
	CHK	478	130	27,2%	503	156	31,0%	570	168	29,5%	464	134	28,9%	424	140	33,0%
	ZITHA	168	72	42,9%	136	59	43,4%	191	97	50,8%	135	65	48,1%	127	55	43,3%
	CHEM	468	216	46,2%	514	213	41,4%	568	245	43,1%	493	214	43,4%	472	225	47,7%
	Sans hôpital	<5	<5	100,0%	5	5	100,0%	8	8	100,0%	7	7	100,0%	5	5	100,0%
TOTAL	1 980	834	42,1%	2 029	853	42,0%	2 190	929	42,4%	1 899	770	40,5%	1 760	789	44,8%	

Tableau 83 : Focus sur l'ablation de matériel d'ostéosynthèse en ambulatoire, 2010-2014
(Source : CNS, actes remboursés de la facturation des médecins, activité opposable, Traitement LH)

Libellé et code(s) de la Nomenclature des actes médicaux correspondants	Etablissements	2010			2011			2012			2013			2014		
		Nbre total d'interventions	Interventions réalisées en prise en charge	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Interventions réalisées en prise en charge	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Interventions réalisées en prise en charge	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Interventions réalisées en prise en charge	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Interventions réalisées en prise en charge	Part des interventions réalisées en ambulatoire
Ablation de matériel d'ostéosynthèse par voies d'accès superficielles, désencollage (2K35)	CHdN	238	195	81,9%	246	199	80,9%	218	184	84,4%	210	180	85,7%	227	180	79,3%
	CHL	281	193	68,7%	287	194	67,6%	277	187	67,5%	288	208	72,2%	267	185	69,3%
	CHK	511	404	79,1%	557	461	82,8%	504	364	72,2%	522	382	73,2%	521	363	69,7%
	ZITHA	93	79	84,9%	110	95	86,4%	78	69	88,5%	74	62	83,8%	86	74	86,0%
	CHEM	388	335	86,3%	439	370	84,3%	394	337	85,5%	495	408	82,4%	493	421	85,4%
	CSM	5	<5	60,0%	9	5	55,6%	10	7	70,0%	<5	<5	75,0%	10	7	70,0%
	INCCI	<5	0	0,0%	<5	<5	100,0%	<5	<5	66,7%	<5	<5	66,7%	<5	<5	66,7%
	Sans hôpital	60	60	100,0%	64	64	100,0%	46	46	100,0%	56	56	100,0%	51	51	100,0%
	TOTAL	1 578	1 269	80,4%	1 713	1 389	81,1%	1 530	1 196	78,2%	1 652	1 301	78,8%	1 658	1 283	77,4%
	Ablation de matériel d'ostéosynthèse: hanche, fémur, épaule, humérus (2K36)	CHdN	75	37	49,3%	140	72	51,4%	119	60	50,4%	97	41	42,3%	136	77
CHL		220	44	20,0%	238	82	34,5%	163	48	29,4%	190	55	28,9%	186	51	27,4%
CHK		87	11	12,6%	100	27	27,0%	92	25	27,2%	91	18	19,8%	98	28	28,6%
ZITHA		61	27	44,3%	93	54	58,1%	88	48	54,5%	79	37	46,8%	82	41	50,0%
CHEM		165	78	47,3%	187	91	48,7%	174	83	47,7%	208	90	43,3%	178	84	47,2%
CSM		<5	<5	33,3%	<5	0	0,0%	<5	<5	33,3%	<5	0	0,0%	5	0	0,0%
INCCI		<5	<5	100,0%	0	0		0	0		<5	<5	100,0%	0	0	
Sans hôpital		613	200	32,6%	760	326	42,9%	639	265	41,5%	669	244	36,5%	685	281	41,0%
TOTAL		313	232	74,1%	386	271	70,2%	337	244	72,4%	307	221	72,0%	363	257	70,8%
Total ablation de matériel d'ostéosynthèse (2K35, 2K36)		CHL	501	237	47,3%	525	276	52,6%	440	235	53,4%	478	263	55,0%	453	236
	CHK	598	415	69,4%	657	488	74,3%	596	389	65,3%	613	400	65,3%	619	391	63,2%
	ZITHA	154	106	68,8%	203	149	73,4%	166	117	70,5%	153	99	64,7%	168	115	68,5%
	CHEM	553	413	74,7%	626	461	73,6%	568	420	73,9%	703	498	70,8%	671	505	75,3%
	CSM	8	<5	50,0%	11	5	45,5%	13	8	61,5%	5	<5	60,0%	15	7	46,7%
	INCCI	<5	0	0,0%	<5	<5	100,0%	<5	<5	66,7%	<5	<5	66,7%	<5	<5	66,7%
	Sans hôpital	62	62	100,0%	64	64	100,0%	46	46	100,0%	59	59	100,0%	51	51	100,0%
	TOTAL	2 191	1 469	67,0%	2 473	1 715	69,3%	2 169	1 461	67,4%	2 321	1 545	66,6%	2 343	1 564	66,8%

Tableau 84 : Focus sur la chirurgie ambulatoire pour décompression et libération du canal carpien et chirurgie de l'aponévrose palmaire (Dupuytren), 2010-2014

(Source : CNS, actes remboursés de la facturation des médecins, activité opposable, Traitement LH)

Libellé et code(s) de la Nomenclature des actes médicaux correspondants	2010		2011		2012		2013		2014							
	Etablissements	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire					
Chirurgie de l'aponévrose palmaire (Dupuytren) (2E11, 2E12, 2E14)	CHdN	23	16	69,6%	9	6	66,7%	7	<5	42,9%	7	<5	42,9%			
	CHL	18	10	55,6%	19	14	73,7%	9	5	55,6%	<5	<5	50,0%			
	CHK	20	15	75,0%	29	24	82,8%	23	17	73,9%	63	60	95,2%			
	ZITHA	<5	<5	100,0%	<5	<5	100,0%	<5	<5	100,0%	<5	<5	<5	66,7%		
	CHEM	131	84	64,1%	136	92	67,6%	110	85	77,3%	73	57	78,1%	69,2%		
	CSM	39	15	38,5%	33	19	57,6%	39	20	51,3%	25	11	44,0%	83,3%		
	Sans hôpital	<5	<5	100,0%	<5	<5	100,0%	0	0	100,0%	<5	<5	<5	100,0%		
TOTAL	237	146	61,6%	230	159	69,1%	186	132	71,0%	181	138	76,2%	185	148	80,0%	
Décompression et libération du canal carpien (2P21)	CHdN	207	191	92,3%	188	175	93,1%	170	154	90,6%	218	202	92,7%	231	215	93,1%
	CHL	119	89	74,8%	114	86	75,4%	91	63	69,2%	88	59	67,0%	91	60	65,9%
	CHK	526	443	84,2%	586	512	87,4%	604	534	88,4%	569	491	86,3%	575	486	84,5%
	ZITHA	191	184	96,3%	214	204	95,3%	177	172	97,2%	191	185	96,9%	185	179	96,8%
	CHEM	317	268	84,5%	360	298	82,8%	342	291	85,1%	347	305	87,9%	294	260	88,4%
	CSM	59	16	27,1%	51	22	43,1%	55	27	49,1%	32	15	46,9%	41	36	87,8%
	Sans hôpital	12	12	100,0%	5	5	100,0%	<5	<5	100,0%	<5	<5	100,0%	8	8	100,0%
TOTAL	1 431	1 203	84,1%	1 518	1 302	85,8%	1 443	1 245	86,3%	1 451	1 263	87,0%	1 425	1 244	87,3%	
Total Décompression et libération du canal carpien et chirurgie de l'aponévrose palmaire (Dupuytren) (2P21, 2E11, 2E12, 2E14) NB : 2E13 et 2E15 non inclus	CHdN	230	207	90,0%	197	181	91,9%	177	157	88,7%	225	206	91,6%	238	218	91,6%
	CHL	137	99	72,3%	133	100	75,2%	96	68	70,8%	97	64	66,0%	95	62	65,3%
	CHK	546	458	83,9%	615	536	87,2%	627	551	87,9%	633	550	86,9%	638	546	85,6%
	ZITHA	193	186	96,4%	217	207	95,4%	179	174	97,2%	193	186	96,4%	188	181	96,3%
	CHEM	448	352	78,6%	496	390	78,6%	452	376	83,2%	420	362	86,2%	359	305	85,0%
	CSM	98	31	31,6%	84	41	48,8%	94	47	50,0%	57	26	45,6%	83	71	85,5%
	Sans hôpital	16	16	100,0%	6	6	100,0%	<5	<5	100,0%	<5	<5	100,0%	9	9	100,0%
TOTAL	1 668	1 349	80,9%	1 748	1 461	83,6%	1 629	1 377	84,5%	1 632	1 401	85,8%	1 610	1 392	86,5%	

Tableau 86 : Focus sur la chirurgie testiculaire pour affections non malignes, en ambulatoire, 2010-2014
(Source : CNS, actes remboursés de la facturation des médecins, activité opposable, Traitement LH)

Libellé et code(s) de la Nomenclature des actes médicaux correspondants	Etablissements	2010		2011		2012		2013		2014	
		Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire	Nbre total d'interventions	Part des interventions réalisées en ambulatoire
Chirurgie sur le testicule (5A81, 5A82)	CHdN	54	46,3%	62	41,9%	58	36,2%	52	23	62	46,8%
	CHL	44	50,0%	51	72,5%	46	65,2%	39	26	82	70,7%
	CHK	58	13,8%	68	13,2%	65	21,5%	63	13	86	37,2%
	ZITHA	53	9,4%	32	25,0%	30	10,0%	32	<5	33	18,2%
	CHEM	125	16,8%	115	28,7%	113	23,0%	139	29	135	31,1%
	CSM	<5	0,0%	9	0,0%	12	0,0%	5	0	<5	0,0%
	Sans hôpital	<5	100,0%	<5	100,0%	<5	100,0%	<5	<5	<5	100,0%
TOTAL	337	24,3%	340	34,1%	326	29,4%	334	97	402	42,3%	
Cure de varicocèle (5A84)	CHdN	18	88,9%	16	75,0%	19	78,9%	7	7	18	77,8%
	CHL	9	77,8%	7	100,0%	18	100,0%	6	6	<5	100,0%
	CHK	24	0,0%	28	7,1%	20	20,0%	27	<5	45	48,9%
	ZITHA	15	26,7%	11	0,0%	16	18,8%	8	<5	6	16,7%
	CHEM	32	12	37,5%	30	11	36,7%	42	20	29	31,0%
	CSM	<5	0,0%	5	0,0%	5	0,0%	0	0	0	0
	Sans hôpital	0	0,0%	<5	100,0%	0	0,0%	<5	<5	0	0
TOTAL	99	39,4%	98	33,7%	120	50,0%	78	27	102	52,0%	
Total Chirurgie testiculaire pour affections non malignes (5A81, 5A82, 5A84)	CHdN	72	56,9%	78	48,7%	77	46,8%	59	30	80	53,8%
	CHL	53	29	54,7%	58	75,9%	64	48	45	32	71,1%
	CHK	82	8	9,8%	96	11	11,5%	85	18	90	17,8%
	ZITHA	68	9	13,2%	43	8	18,6%	46	6	39	7,5%
	CHEM	157	33	21,0%	145	44	30,3%	155	46	168	22,6%
	CSM	<5	0,0%	14	0,0%	17	0,0%	5	0	<5	0,0%
	Sans hôpital	<5	100,0%	<5	100,0%	<5	100,0%	<5	<5	<5	100,0%
TOTAL	436	27,8%	438	34,0%	446	35,0%	412	124	504	44,2%	

5.2.4. Accouchements, PMA et prématurité

❖ *Hospitalisations avec une prise en charge "Maternité", par établissement, 2010-2014*

Tableau 87 : Evolution des hospitalisations avec une prise en charge « maternité », par établissement, 2010-2014

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ, DMS en présence à minuit)

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	868	803	784	805	815,0	790
		Nbre journées	3 764	3 464	3 320	3 404	3 488,0	3162
		DMS	4,4	4,4	4,3	4,3	4,3	4,0
		LOM	10,3	9,5	9,1	9,3	9,6	8,7
Centre	CHL	Nbre séjours	1 664	1 669	1 735	1 814	1 720,5	2056
		Nbre journées	9 595	9 430	9 883	9 530	9 609,5	10148
		DMS	5,8	5,7	5,7	5,3	5,6	5,0
		LOM	26,3	25,8	27,1	26,1	26,3	27,8
	CHK-Bohler	Nbre séjours	2 303	2 195	2 497	2 545	2 385,0	2535
		Nbre journées	11 869	11 041	12 109	12 608	11 906,8	12429
		DMS	5,2	5,0	4,9	5,0	5,0	4,9
		LOM	32,5	30,2	33,2	34,5	32,6	34,1
Sud	CHEM	Nbre séjours	1 243	1 219	1 211	1 185	1 214,5	1160
		Nbre journées	5 161	5 023	4 940	4 930	5 013,5	4841
		DMS	4,2	4,1	4,1	4,2	4,2	4,2
		LOM	14,1	13,8	13,5	13,5	13,7	13,3
TOTAL	TOTAL	Nbre séjours	6 078	5 886	6 227	6 349	6 135,0	6541
		Nbre journées	30 389	28 958	30 252	30 472	30 017,8	30580
		DMS	5,0	4,9	4,9	4,8	4,9	4,7
		LOM	83,3	79,3	82,9	83,5	82,2	83,8

Tableau 88 : Evolution des hospitalisations avec une prise en charge « maternité » des non-résidentes, par établissement, 2010-2014

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ)

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	65	60	14	16	38,8	15
		% du total	7,5%	7,5%	1,8%	2,0%	4,8%	1,9%
Centre	CHL	Nbre séjours	250	231	235	265	245,3	279
		% du total	15,0%	13,8%	13,5%	14,6%	14,3%	13,6%
	CHK-Bohler	Nbre séjours	245	259	299	315	279,5	338
		% du total	10,6%	11,8%	12,0%	12,4%	11,7%	13,3%
Sud	CHEM	Nbre séjours	154	172	157	163	161,5	184
		% du total	12,4%	14,1%	13,0%	13,8%	13,3%	15,9%
TOTAL	TOTAL	Nbre séjours	714	722	705	759	725,0	816
		% du total	11,7%	12,3%	11,3%	12,0%	11,8%	12,5%

❖ Accouchements

Tableau 89 : Evolution des accouchements, au GDL, 2002-2014

(Source : Direction de la Santé et LIH, activité opposable et non opposable, résidentes et non-résidentes :
2002-2003 : Rapport sur la Surveillance de la santé périnatale 2001-2003, Ministère de la Santé et LIH
2004-2007 : Registre des naissances des Hôpitaux
2008-2014 : Système de surveillance Périnatale : SUSANA (yc accouchements hors hôpital)

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nombre d'accouchements	5 428,3	5 892,5	6 440	6 236	6 568	6 694	6 485	+2,1%	+7,8%	+11,9%	6 851

Tableau 90 : Evolution des accouchements réalisés, par lieu d'accouchement, 2010-2014

(Source : Direction de la Santé et LIH, Système de Surveillance de la Santé Périnatale, activité opposable et non opposable, résidentes et non-résidentes)

	2010		2011		2012		2013		2014	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
CHdN	864	13,4	803	12,9	782	11,9	809	12,1	798	11,6
CHL	1 867	29,0	1 862	29,9	1 920	29,2	2 010	30,0	2 201	32,1
CHK-Bohler	2 460	38,2	2 335	37,4	2 646	40,3	2 689	40,2	2 681	39,1
CHEM	1 240	19,3	1 225	19,6	1 209	18,4	1 171	17,5	1 157	16,9
Domicile	<5	0,02	<5	0,1	<5	0,03	<5	0,04	<5	0,04
Autre	8	0,1	7	0,1	9	0,1	12	0,2	11	0,2
Total	6 440	100,0	6 236	100,0	6 568	100,0	6 694	100,0	6 851	100,0

Tableau 91 : Répartition des accouchements réalisés, par lieu d'accouchement, 2014

(Source : Direction de la Santé et LIH, Système de Surveillance de la Santé Périnatale, activité opposable et non opposable, résidentes et non-résidentes)

Etablissements	Régions hospitalières	Accouchements réalisés, 2014 (Source : LIH)	
		Nbre	%
CHdN	Nord	798	11,6%
CHL	Centre	2 201	32,1%
CHK-Bohler		2 681	39,1%
CHEM	Sud	1 157	16,9%
<i>Domicile</i>		<5	0,0%
<i>Autre</i>		11	0,2%
Total		6 851	100,0%

Figure 24 : Evolution des accouchements réalisés, par établissement, 2004-2014

(Source : Direction de la Santé et LIH, Système de Surveillance de la Santé Périnatale, activité opposable et non opposable, résidentes et non-résidentes)

NB : 2004 : date de démarrage du registre des naissances des hôpitaux

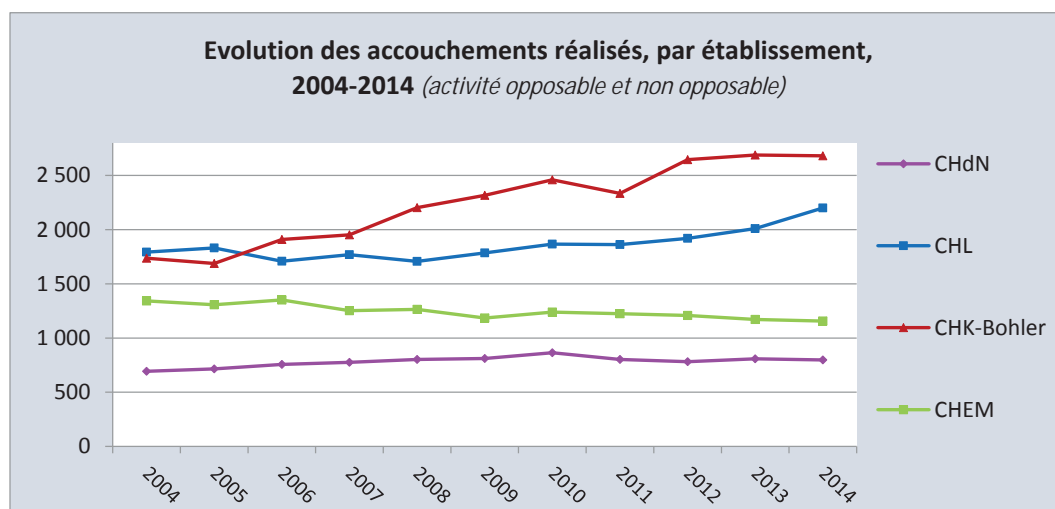


Figure 25 : Evolution de la répartition des accouchements au GDL, entre résidentes et non-résidentes, 2010-2014

(Source : Direction de la Santé et LIH, Système de Surveillance de la Santé Périnatale, activité opposable et non opposable, résidentes et non-résidentes)

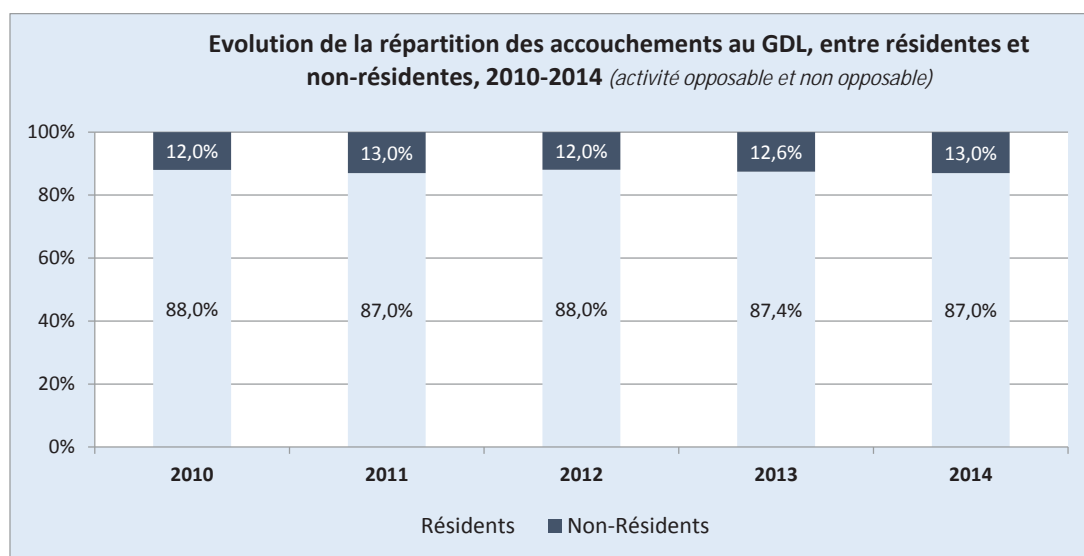
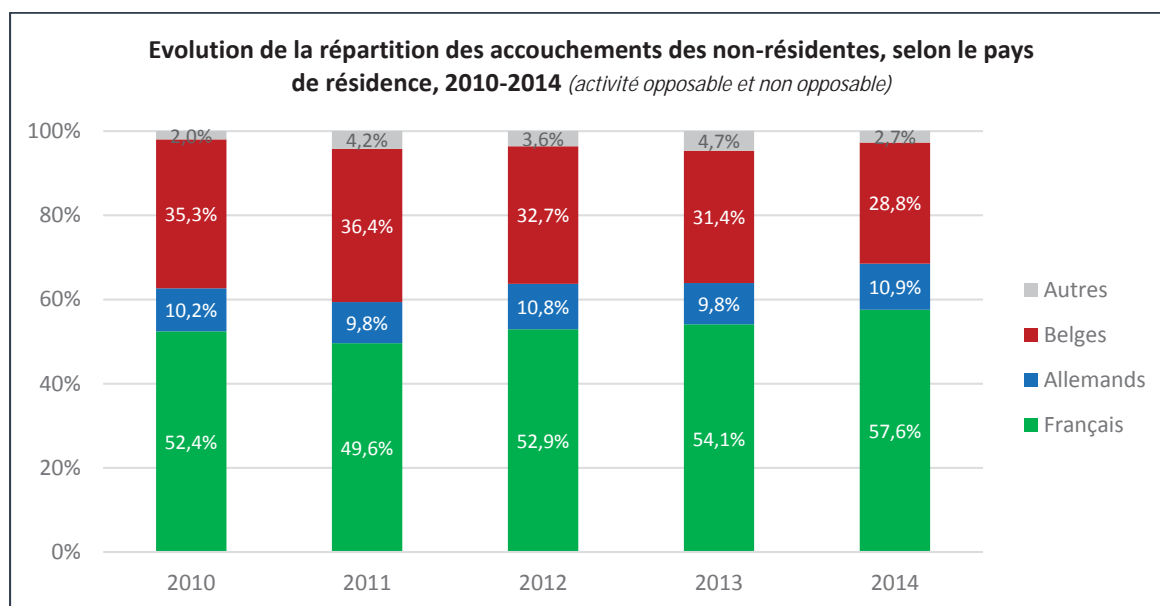


Figure 26 : Evolution de la répartition des accouchements au GDL des non-résidentes, selon le pays de résidence, 2010-2014

(Source : Direction de la Santé et LIH, Système de Surveillance de la Santé Périnatale, activité opposable et non opposable, résidentes et non-résidentes)



❖ *Procréation médicalement assistée et soins néonataux, 2010-2014*

Tableau 92 : Evolution des grossesses consécutives à un traitement de fertilité, 2010-2014

(Source : Direction de la Santé et LIH, Système de Surveillance de la Santé Périnatale, activité opposable et non opposable, résidentes et non-résidentes)

		2010	2011	2012	2013	2014
Grossesses consécutives à un traitement de fertilité	Nbre	266	263	298	339	339
	%	4,2%	4,2%	4,6%	5,1%	5,0%

Tableau 93 : Evolution des accouchements multiples consécutifs à un traitement de fertilité, 2010-2014

(Source : Direction de la Santé et LIH, Système de Surveillance de la Santé Périnatale, activité opposable et non opposable, résidentes et non-résidentes)

	2010	2011	2012	2013	2014
% accouchements multiples à la suite d'une PMA	15,4%	17,9%	14,1%	14,7%	18,3%
% accouchements multiples sans PMA	1,2%	1,1%	1,2%	1,3%	1,2%

Tableau 94 : Evolution de la part de bébés ayant un poids < 2500g chez les naissances multiples, 2010-2014

(Source : Direction de la Santé et LIH, Système de Surveillance de la Santé Périnatale, activité opposable et non opposable, résidentes et non-résidentes)

	2010	2011	2012	2013	2014
% de bébés ayant un poids < 2500 g chez les naissances multiples	67,8%	55,3%	52,8%	61,2%	54,6%

Maternité avec ou sans soins intensifs néonataux

(Source : Rapport Surveillance de la Santé périnatale au Luxembourg, 2011-2012-2013, Ministère de la Santé – LIH, 2016)

Figure 27 : Devenir des 80 bébés de grande ou très grande prématurité nés dans une maternité sans soins intensifs néonataux, 2011-2012-2013

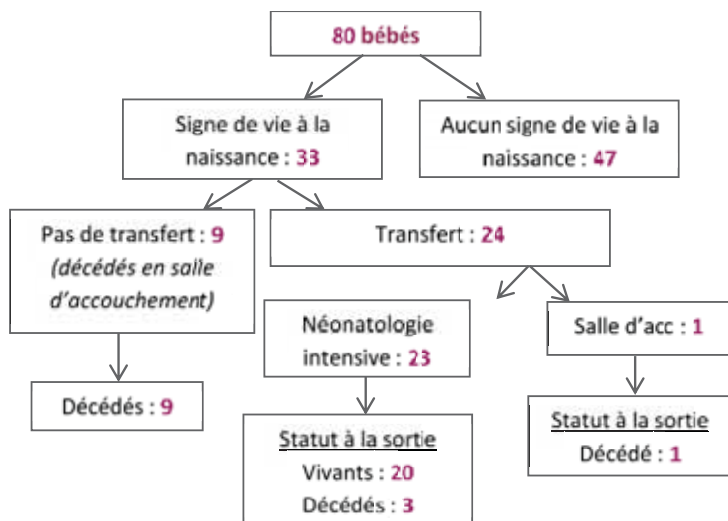
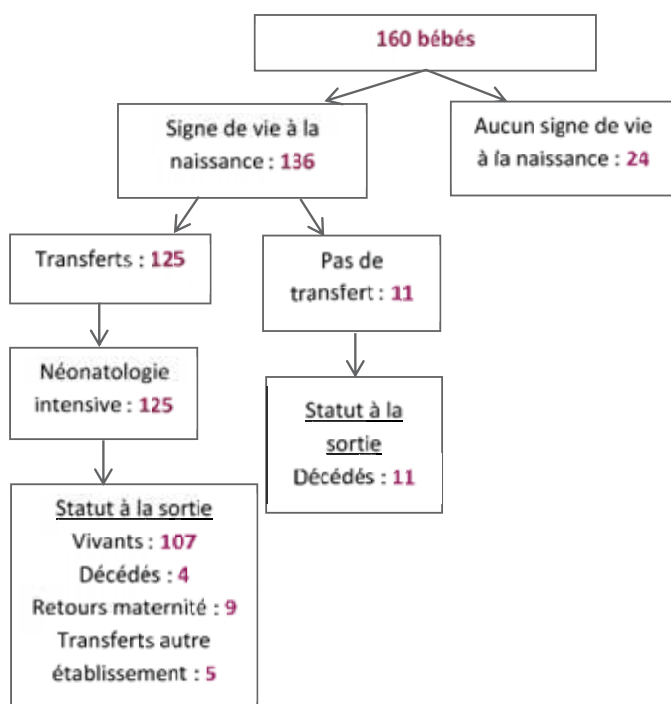


Figure 28 : Devenir des 160 bébés de grande ou très grande prématurité nés dans une maternité avec soins intensifs néonataux, 2011-2012-2013



5.2.5. Hémodialyse

Tableau 95 : Evolution des passages facturés en hémodialyse, 2002-2014

(Source : Données CNS, Traitement LIH, activité opposable et non opposable, résidents et non-résidents, tous les hôpitaux luxembourgeois)

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	2014	
Total activité opp. et non opp. des rés. et non rés.	32 174,0	40 482,8	47 242	48 783	49 980	54 142	50 036,8	+5,0%	56 845	
dont activité opp.	Nbre UO opp.	31 986,5	40 095,3	46 913	48 201	49 154	53 227	49 373,8	+4,9%	56 048
	% du total (opp et non opp)	99,4%	99,0%	99,3%	98,8%	98,3%	98,3%	98,7%		98,6%
	Nbre UO opp. résidents	30 876,5	38 244,5	44 874	45 921	46 222	48 410	46 356,8	+4,0%	50 820
	% du total opp.	96,5%	95,4%	95,7%	95,3%	94,0%	91,0%	93,9%		90,7%
	Nbre UO opp. non résidents	1 110,0	1 850,8	2 039	2 280	2 932	4 817	3 017,0	+31,1%	5 228
% du total opp.	3,5%	4,6%	4,3%	4,7%	6,0%	9,0%	6,1%		9,3%	

Tableau 96 : Répartition des passages facturés en hémodialyse et nombre de postes, par établissement, 2013

(Source : Données CNS, Traitement LIH, activité opposable et non opposable, résidents et non-résidents / Données des établissements pour nombre de postes)

Etablis- sements	Région hospitalières	Nbre de postes	Passages facturés opposables et non opposables	
			Nbre	%
CHdN	Nord	12	9 267	17,4%
CHL	Centre	26	12 714	23,9%
CHK		16	10 846	20,4%
ZITHA		12	7 290	13,7%
CHEM	Sud	16	13 110	24,6%
Total		82	53 227	100,0%

Tableau 97 : Evolution du nombre de patients dialysés au Luxembourg, 2002-2013

(Source : Données IGSS, activité opposable, patients résidents)

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Croissance ann. moy. 2002-13
Nombre de patients dialysés	192,75	255,0	283	291	299	332	+5,4%

Tableau 98 : Evolution du nombre de nouveaux patients dialysés, par établissement, 2010-2013

(Source : Données CNS pour budgétisation)

Régions hospitalières	Etablis- sements	2010	2011	2012	2013	Evol. 2010-13
Nord	CHdN	8	13	14	16	+100,0%
	CHL	16	37	30	35	+118,8%
Centre	CHK	17	18	23	37	+117,6%
	ZITHA	11	9	10	22	+100,0%
Sud	CHEM	25	23	27	24	-4,0%
Total		77	100	104	134	+74,0%

Tableau 99 : Evolution du nombre de patients résidant au Luxembourg ayant bénéficié d'une transplantation rénale, 2002-2010

(Source : Données IGSS, activité opposable, patients résidents)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre de patients ayant bénéficié d'une transplantation rénale	15	15	12	15	16	14	10	6	15

NB : pas de données après 2010

Tableau 100 : Evolution du nombre de séances de dialyses chroniques, par établissement, 2010-2013

(Source : Données CNS pour budgétisation)

Régions hospitalières	Etablissements	2010	2011	2012	2013	Evol. 2010-13
Nord	CHdN	6 964	6 994	7 844	8 897	+27,8%
	CHL	9 939	10 523	13 768	13 221	+33,0%
Centre	CHK	8 771	10 117	10 314	10 717	+22,2%
	ZITHA	5 437	5 239	5 239	7 510	+38,1%
Sud	CHEM	11 963	11 770	12 149	13 205	+10,4%
Total		43 074	44 643	49 314	53 550	+24,3%

Tableau 101 : Evolution du nombre de séances de dialyses limited-care, par établissement, 2010-2013

(Source : Données CNS pour budgétisation)

Régions hospitalières	Etablissements	2010	2011	2012	2013	Evol. 2010-13
Nord	CHdN	/	/	/	/	/
	CHL	3 243	3 586	3 221	3 278	+1,1%
Centre	CHK	214	141	80	62	-71,0%
	ZITHA	/	/	/	/	/
Sud	CHEM	/	/	/	/	/
Total		3 457	3 727	3 301	3 340	-3,4%

Tableau 102 : Evolution des dialyses à domicile réalisées par le CHL, 2010-2013

(Source : Données CNS pour budgétisation)

	2010	2011	2012	2013
Nbre de dialyses à domicile	207	210	209	208

6. Recours à l'hospitalisation selon la Classification Internationale des Maladies

Rappel méthodologique : Le champ d'observation porte, sauf précisions explicites contraires, sur les établissements généraux aigus CHdN, CHL, CHK, ZITHA, CHEM, CSM

↳ **Exceptions** :

- Haus OMEGA a été intégré au chapitre 2 relatif aux tumeurs (81 séjours et 3 949 journées en 2013), et l'INCCI au chapitre 9 relatif aux maladies de l'appareil circulatoire (493 séjours et 4 171 journées) afin de donner une vision d'ensemble de la problématique.
- Chapitre 15 – Grossesse, accouchement et puerpéralité : exclusion des hospitalisations codées à la ZithaKlinik et à la Clinique Ste Marie qui n'ont pas de maternité et des hospitalisations concernant des hommes, considérées comme erreur de codage (8 séjours et 19 journées en 2013).
- Chapitre 16 – Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale : exclusion des hospitalisations codées à la ZithaKlinik et à la Clinique Ste Marie qui n'ont pas de service de néonatalogie ou de pédiatrie (1 séjour et 1 journée en 2013).

Tableau 103 : Recours à l'hospitalisation selon la CIM 10 – Résultats globaux 2013

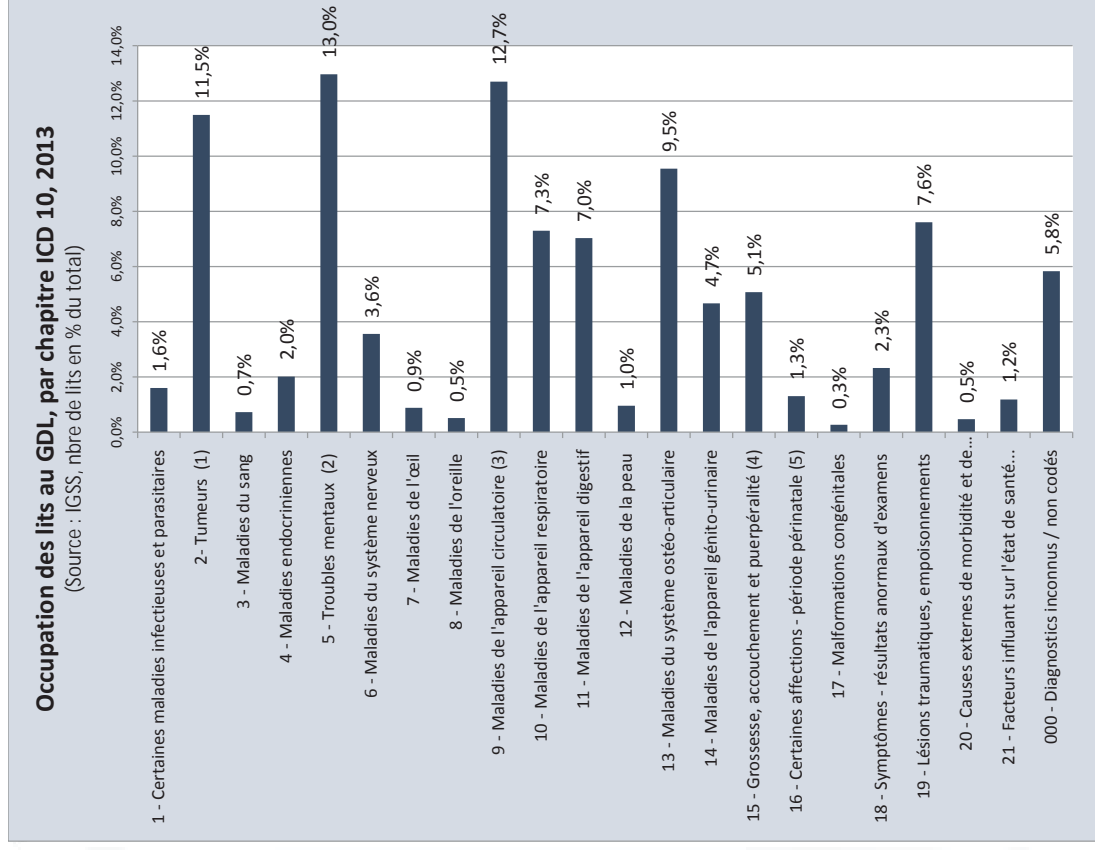
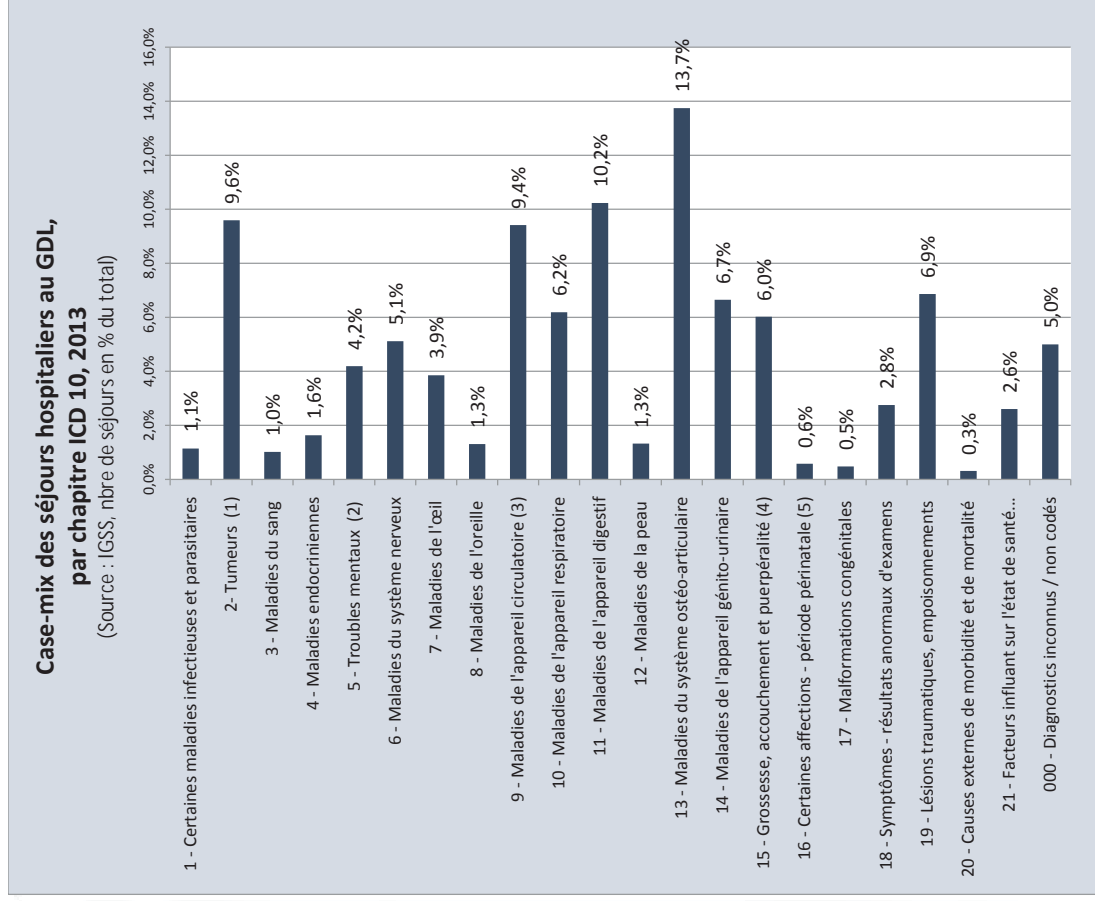
(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA comprises), DMS en présence à minuit)

Séjours Hospitaliers (N = 128 688)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Maladies du système ostéo-articulaire (13.7% du total des séjours) - 2^{ème} cause : Maladies de l'appareil digestif (10.2%) - 3^{ème} cause : Tumeurs (9.6%) - 4^{ème} cause : Maladies de l'appareil circulatoire (9.4%)
Hospitalisations de jour (N = 46 985)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Maladies du système ostéo-articulaire (17.6% du total des hospitalisations de jour) - 2^{ème} cause : Maladies de l'appareil digestif (13.6%) - 3^{ème} cause : Tumeurs (10.8%) - 4^{ème} cause : Maladies de l'oeil (7.3%)
Journées d'hospitalisation (N = 644 377)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Troubles mentaux et du comportement (13% du total des journées) - 2^{ème} cause : Maladies de l'appareil circulatoire (12.7%) - 3^{ème} cause : Tumeurs (11.5%) - 4^{ème} cause : Maladies du système ostéo-articulaire (9.5%)
Durée moyenne de séjour (DMS moy. : 7.3 jours)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Troubles mentaux et du comportement (16.5 jours) - 2^{ème} cause : Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (11.9 jours) - 3^{ème} cause : Tumeurs (9.5 jours) - 4^{ème} cause : Causes externes de morbidité et de mortalité (9.3 jours)
Lits occupés en moyenne par jour (N = 1765)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Troubles mentaux et du comportement : 229 lits (13% du total des LOM) - 2^{ème} cause : Maladies de l'appareil circulatoire : 224 lits (12.7%) - 3^{ème} cause : Tumeurs : 203 lits (11.5%) - 4^{ème} cause : Maladies du système ostéo-articulaire : 169 lits (9.5%)
Décès Hospitaliers (N = 2 142)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Tumeurs : 776 décès (36.2%) - 2^{ème} cause : Maladies de l'appareil circulatoire : 612 décès (28.6%) - 3^{ème} cause : Maladies de l'appareil respiratoire : 165 décès (7.7%) - 4^{ème} cause : Maladies de l'appareil digestif : 126 décès (5.9%)

Figure 29 : Case-mix des séjours hospitaliers au GDL, par chapitre ICD 10, 2013

Figure 30 : Occupation des lits au GDL, par chapitre ICD 10, 2013

p.98 : (Source : cf rappel méthodologique ci-dessous)



(1) Etablissements aigus + Haus OMEGA (2) Etablissements aigus sans CHNP (3) Etablissements aigus + INCCI (4) Exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA et à la CSM qui n'ont pas de maternité (5) exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA et à la CSM qui n'ont pas de service de néonatalogie ou pédiatrie

7. Analyse des services nationaux

Source : Liste des services nationaux issus de l'annexe 3.2 du Plan Hospitalier National

Services nationaux	Etablissements hospitaliers	Données disponibles / Analyses réalisées
Cardiologie interventionnelle et chirurgie cardiaque	INCCI	<i>Cf Fascicule 1 – Fiche INCCI</i>
Radiothérapie	CFB	<i>Cf Fascicule 1 – Fiche CFB</i>
Rééducation fonctionnelle	Rehazenter	<i>Cf Document principal – analyse de l'activité de rééducation fonctionnelle du Rehazenter Cf Fascicule 1 – Fiche Rehazenter</i>
Réhabilitation psychique	CHNP	<i>Cf Document principal – analyse de l'activité de réhabilitation psychique du CHNP Cf Fascicule 1 – Fiche CHNP</i>
Psychiatrie infantile	CHL	<i>Cf Fascicule 2 – Chapitre ICD n°5 – Troubles mentaux et du comportement</i>
Psychiatrie juvénile	CHK	<i>Cf Fascicule 2 – Chapitre ICD n°5 – Troubles mentaux et du comportement</i>
Néonatalogie intensive	CHL	<i>Cf Document principal – analyse des activités médico-techniques - accouchements</i>
Soins intensifs pédiatriques	CHL	<i>Pas de données disponibles</i>
Chirurgie infantile	CHL	<i>Pas de données disponibles</i>
Procréation médicalement assistée	CHL	<i>Cf Document principal – analyse des activités médico-techniques - accouchements</i>
Neurochirurgie	CHL	<i>Cf Fascicule 2 – Chap. ICD 10 n°9 - Maladies de l'appareil circulatoire</i>
Maladies infectieuses et tropicales	CHL	<i>Cf Fascicule 2 – Chap. ICD 10 n°1 - Maladies infectieuses et parasitaires</i>
Onco-hématologie	CHL	<i>Cf Fascicule 2 – Focus à la fin du fascicule sur les hospitalisations pour tumeurs malignes et tumeurs in situ</i>
Immuno-allergologie	CHL	<i>Cf Fascicule 2 – Chap. ICD 10 n°3 - Maladies du sang et troubles du système immunitaire</i>
Oxygénothérapie	CHEM	<i>Cf Fascicule 2 – Chapitre ICD 10 n° 10 – Maladies du système respiratoire + Document principal – activités médicotéchniques : caisson d'oxygénothérapie hyperbare</i>

8. Analyse des potentiels centres de compétences

8.1. Cancer

Cf Fascicule 2 - Chapitre ICD 10 n°2 – Tumeurs + Focus à la fin du fascicule sur les hospitalisations pour tumeurs malignes et tumeurs in situ

8.2. AVC

Cf Fascicule 2 - Chapitre ICD 10 n° 9 – Maladies de l'appareil circulatoire

8.3. Diabète

Cf Fascicule 2 - Chapitre ICD 10 n°4 – Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques

8.4. Obésité

Cf Fascicule 2 - Chapitre ICD 10 n°4 – Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques

8.5. Pathologies cardiaques

Cf Fascicule 2 - Chapitre ICD 10 n° 9 – Maladies de l'appareil circulatoire

8.6. Immuno-rhumatologie

Cf Fascicule 2 –Chapitre ICD 10 n°13 Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif

9. Transferts à l'étranger

Tableau 104 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2007-2014

(Source : Données CNS, Traitement LIH, assurés CNS, résidents, autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

Pays	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Allemagne	4 819	4 926	5 117	4 789	4 652	4 820	4 649	4 196
Belgique	1 122	1 227	1 047	1 118	1 140	1 197	1 121	1 101
France	727	679	643	655	700	690	650	566
Autres	174	205	227	214	210	218	187	226
TOTAL	6 842	7 037	7 034	6 776	6 702	6 925	6 607	6 089

Figure 31 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2007-2014

(Source : Données CNS, Traitement LIH, assurés CNS, résidents, autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

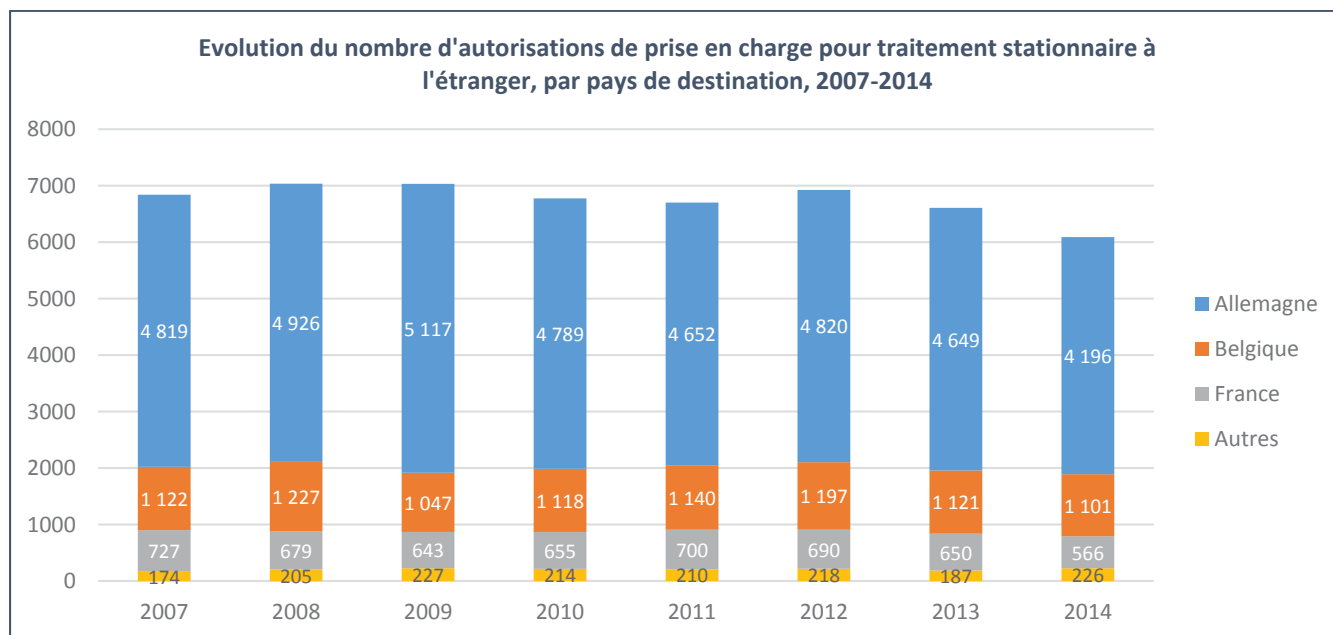


Tableau 105 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2007-2014

(Source : Données CNS, Traitement LIH, assurés CNS, résidents, patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

Pays	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Allemagne	3 409	3 525	3 651	3 456	3 365	3 461	3 348	3 072
Belgique	871	911	829	843	882	921	874	869
France	540	499	509	494	512	535	502	454
Autres	121	147	162	149	156	168	139	155
TOTAL	4 941	5 082	5 151	4 942	4 915	5 085	4 863	4 550

Figure 32 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par pays de destination, 2007-2014

(Source : Données CNS, Traitement LIH, assurés CNS, résidents, patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

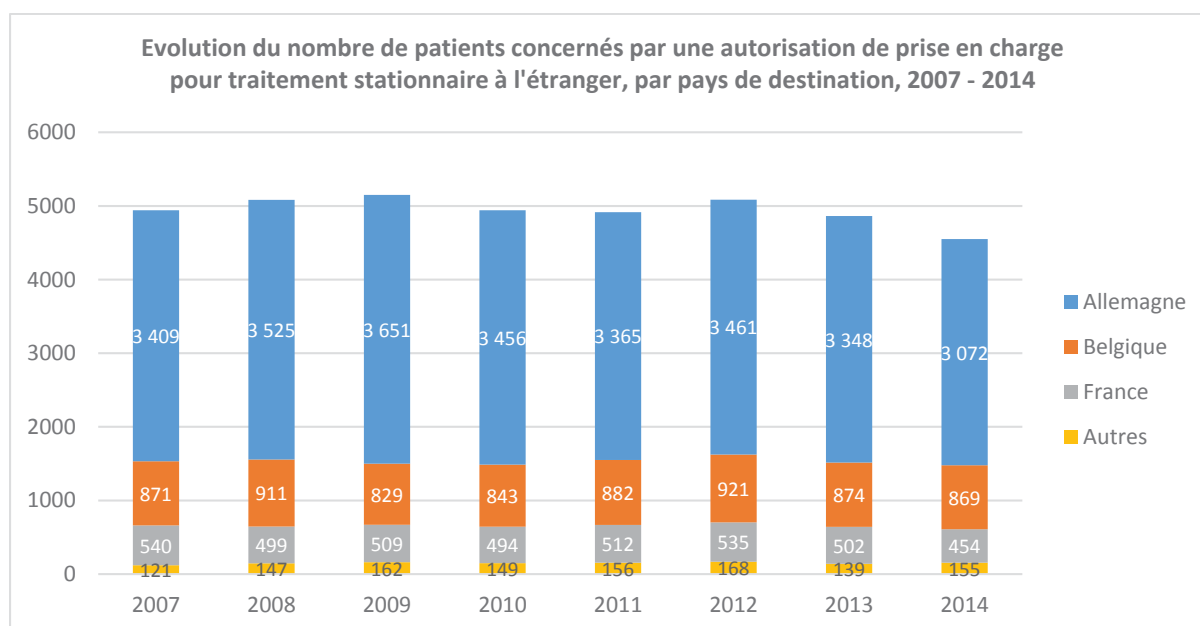


Tableau 106 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par chapitre ICD 10, 2007-2014

(Source : Données CNS, Traitement LIH, assurés CNS, résidents, autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

Chapitres ICD 10	Moy. 2007-09	2010	2011	2012	2013	Evol. 2007/13	Croissance ann. moy. 2007-13	2014
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires	12,7	16	14	11	15	-16,7%	-3,0%	14
2- Tumeurs	770,0	810	743	880	913	+24,2%	+3,7%	854
3 - Maladies du sang	51,7	48	39	39	22	-58,5%	-13,6%	29
4 - Maladies endocriniennes	88,0	82	76	78	56	-35,6%	-7,1%	69
5 - Troubles mentaux	1 048,3	956	1 120	1 150	1 110	+9,1%	+1,5%	1 066
6 - Maladies du système nerveux	387,7	316	315	317	285	-31,2%	-6,0%	259
7 - Maladies de l'œil	851,7	897	917	910	913	+15,0%	+2,4%	788
8 - Maladies de l'oreille	111,0	82	105	97	91	-20,9%	-3,8%	62
9 - Maladies de l'appareil circulatoire (3)	921,7	933	979	929	809	-8,2%	-1,4%	576
10 - Maladies de l'appareil respiratoire	113,7	92	110	108	105	-10,3%	-1,8%	75
11 - Maladies de l'appareil digestif	286,0	275	261	337	229	-21,0%	-3,9%	188
12 - Maladies de la peau	77,7	77	89	65	76	-5,0%	-0,9%	38
13 - Maladies du système ostéo-articulaire	1 722,7	1 504	1 289	1 362	1 185	-33,5%	-6,6%	867
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	188,3	211	233	278	254	+54,9%	+7,6%	172
15 - Grossesse, accouchement et puerpéralité	36,3	49	44	63	67	+252,6%	+23,4%	49
16 - Certaines affections - période périnatale	2,7	7	12	<5	<5	/	+0,0%	17
17 - Malformations congénitales	141,0	151	141	141	148	+5,0%	+0,8%	177
18 - Symptômes - résultats anormaux d'examens	2,3	5	7	<5	17	/	+33,5%	30
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements	67,3	72	98	118	182	+122,0%	+14,2%	193
20 - Causes externes de morbidité et de mortalité	0,0	0	0	0	0	/	/	<5
21 - Facteurs influant sur l'état de santé...	0,0	0	<5	<5	66	/	/	377
Autres actes non classés dans la CIM 10	28,0	51	32	13	17	+13,3%	+2,1%	<5
TOTAL	6 908,7	6 634	6 628	6 901	6 562	-3,6%	-0,6%	5 906

Tableau 107 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, par chapitre ICD 10, 2007-2014

(Source : Données CNS, Traitement LIH, assurés CNS, résidents, patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

Chapitres ICD 10	Moy. 2007-09	2010	2011	2012	2013	Evol. 2007/13	Croissance ann. moy. 2007-13	2014
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires	9,7	10	13	7	11	-8,3%	-1,4%	13
2- Tumeurs	523,3	552	528	646	648	+29,3%	+4,4%	652
3 - Maladies du sang	37,7	42	36	31	20	-48,7%	-10,5%	28
4 - Maladies endocriniennes	66,7	55	63	66	50	-20,6%	-3,8%	57
5 - Troubles mentaux	712,7	672	747	734	717	+2,3%	+0,4%	812
6 - Maladies du système nerveux	261,3	206	221	222	208	-20,9%	-3,8%	202
7 - Maladies de l'œil	607,0	640	704	683	702	+24,2%	+3,7%	626
8 - Maladies de l'oreille	76,3	63	76	69	76	+2,7%	+0,4%	59
9 - Maladies de l'appareil circulatoire (3)	754,3	723	789	763	697	-2,8%	-0,5%	500
10 - Maladies de l'appareil respiratoire	86,7	70	81	85	83	-10,8%	-1,9%	68
11 - Maladies de l'appareil digestif	193,7	194	192	240	185	-5,1%	-0,9%	153
12 - Maladies de la peau	54,7	57	63	53	56	-3,4%	-0,6%	36
13 - Maladies du système ostéo-articulaire	1 290,7	1 184	1 064	1 146	1 014	-23,6%	-4,4%	748
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	152,7	172	198	238	220	+63,0%	+8,5%	159
15 - Grossesse, accouchement et puerpéralité	32,0	49	35	56	57	+216,7%	+21,2%	42
16 - Certaines affections - période périnatale	2,0	7	9	<5	<5	/	+12,2%	11
17 - Malformations congénitales	107,0	108	108	114	119	+8,2%	+1,3%	147
18 - Symptômes - résultats anormaux d'examens	1,7	<5	6	<5	15	/	+39,9%	28
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements	45,7	51	71	87	139	+183,7%	+19,0%	165
20 - Causes externes de morbidité et de mortalité	0,0	0	0	0	0	/	/	<5
21 - Facteurs influant sur l'état de santé...	0,0	0	<5	<5	62	/	/	330
Autres actes non classés dans la CIM 10	26,0	41	26	12	15	+0,0%	+0,0%	<5
TOTAL	5 041,7	4 899	5 034	5 257	5 096	+3,2%	+0,5%	4 842

Tableau 108 : Evolution des 40 groupes de diagnostics les plus fréquents, selon le nombre d'autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, 2007-2014

Groupes de codes ICD 10	Chapitres ICD 10	Nombre d'autorisations										Moy 2007-13	Evol. 2007/13	Croissance ann. moy. 2007-13		
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014							
M00-M25	Arthropathies	13	756	770	817	622	633	600	633	606	606	606	383	686,3	-19,8%	-3,1%
M95-M99	Autres maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	13	657	560	557	508	353	356	353	353	353	353	19	446,0	-80,1%	-20,6%
F30-F39	Troubles de l'humeur (affectifs)	5	338	379	421	335	393	393	475	480	480	412	403,0	403,0	+42,0%	+5,1%
M40-M54	Doisopathies	13	352	305	346	351	361	321	361	402	377	377	348,3	348,3	+14,2%	+1,9%
I30-I52	Autres formes de cardiopathies	9	369	478	328	288	280	280	296	253	253	166	327,4	327,4	-31,4%	-5,2%
F10-F19	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	5	431	384	373	285	296	296	265	248	188	188	326,0	326,0	-42,5%	-7,6%
G90-G99	Autres affections du système nerveux	6	271	200	225	194	197	197	195	180	180	45	208,9	208,9	-33,6%	-5,7%
I80-I89	Maladies des veines, des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, non classées ailleurs	9	139	174	164	209	256	256	239	251	141	141	204,6	204,6	+80,6%	+8,8%
H55-H59	Autres affections de l'oeil et de ses annexes	7	184	174	172	173	176	176	191	208	35	182,6	182,6	+13,0%	+1,8%	
H53-H54	Troubles de la vision et de la cécité	7	154	172	175	232	236	236	174	109	6	178,9	178,9	-29,2%	-4,8%	
F40-F48	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	5	100	119	99	168	232	232	247	201	277	166,6	166,6	+101,0%	+10,5%	
H30-H36	Affections de la choroïde et de la rétine	7	177	186	190	161	132	132	131	118	240	156,4	156,4	-33,3%	-5,6%	
I70-I79	Maladies des artères, artérioles et capillaires	9	125	103	141	157	184	184	137	129	58	139,4	139,4	+3,2%	+0,5%	
F99	Trouble mental, sans précision	5	135	165	88	141	161	161	124	141	34	136,4	136,4	+4,4%	+0,6%	
H40-H42	Glaucome	7	107	139	132	120	123	123	133	192	128	135,1	135,1	+79,4%	+8,7%	
C15-C26	Tumeurs malignes des organes digestifs	2	139	140	142	117	118	118	138	134	147	132,6	132,6	-3,6%	-0,5%	
C76-C80	Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés	2	129	132	114	154	126	126	133	138	35	132,3	132,3	+7,0%	+1,0%	
I20-I25	Cardiopathies ischémiques	9	140	119	126	136	144	144	130	114	105	129,9	129,9	-18,6%	-2,9%	
C50	Tumeur maligne du sein	2	83	97	103	92	92	92	120	114	104	100,1	100,1	+37,3%	+4,6%	
H90-H95	Autres affections de l'oreille	8	109	98	107	75	103	103	87	78	26	93,9	93,9	-28,4%	-4,7%	
I60-I69	Maladies cérébrovasculaires	9	78	86	90	110	95	110	112	49	79	88,6	88,6	-37,2%	-6,4%	
N17-N19	Insuffisance rénale	14	56	69	72	95	102	102	111	98	59	86,1	86,1	+75,0%	+8,3%	
H25-H28	Affections du cristallin	7	56	65	79	80	93	93	98	121	113	84,6	84,6	+116,1%	+11,6%	
L00-L08	Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	12	80	73	80	77	89	89	65	76	15	77,1	77,1	-5,0%	-0,7%	
Q20-Q28	Malformations congénitales de l'appareil circulatoire	17	85	95	69	66	74	74	68	78	72	76,4	76,4	-8,2%	-1,2%	
C30-C39	Tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques	2	90	83	63	71	52	52	103	63	57	75,0	75,0	-30,0%	-5,0%	
K55-K63	Autres maladies de l'intestin	11	73	74	57	76	72	72	99	73	39	74,9	74,9	+0,0%	+0,0%	
C81-C96	Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés	2	72	65	75	68	78	78	79	85	67	74,6	74,6	+18,1%	+2,4%	
H15-H22	Affections de la sclérotique, de la cornée, de l'iris et du corps ciliaire	7	79	65	77	44	72	72	94	88	102	74,1	74,1	+11,4%	+1,6%	
K70-K77	Maladies du foie	11	62	87	69	82	72	72	77	51	41	71,4	71,4	-17,7%	-2,8%	
H49-H52	Affections des muscles oculaires, des mouvements binoculaires, de l'accommodation et de la réfraction	7	27	52	51	80	84	84	85	74	52	64,7	64,7	+174,1%	+15,5%	
C60-C63	Tumeurs malignes des organes génitaux de l'homme	2	44	50	56	71	87	87	72	50	55	61,4	61,4	+13,6%	+1,8%	
C69-C72	Tumeurs malignes de l'oeil, de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central	2	35	66	47	44	53	53	69	71	62	55,0	55,0	+102,9%	+10,6%	
G40-G47	Affections épisodiques et paroxystiques	6	57	61	58	45	50	50	53	46	65	52,9	52,9	-19,3%	-3,0%	
K80-K87	Maladies de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas	11	64	50	39	41	30	30	48	27	25	42,7	42,7	-57,8%	-11,6%	
J10-J18	Grippe et pneumopathie	10	33	54	37	33	52	52	46	31	10	40,9	40,9	-6,1%	-0,9%	
C00-C14	Tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	2	43	53	38	44	29	31	31	47	43	40,7	40,7	+9,3%	+1,3%	
J30-J39	Autres maladies des voies respiratoires supérieures	10	45	38	33	34	40	40	45	49	33	40,6	40,6	+8,9%	+1,2%	
N30-N39	Autres maladies de l'appareil urinaire	14	29	38	32	28	35	35	43	48	25	36,1	36,1	+65,5%	+7,5%	
O60-O75	Complications du travail et de l'accouchement	15	15	27	53	36	32	32	46	43	13	36,0	36,0	+186,7%	+16,2%	

Tableau 109 : Evolution des 40 groupes de diagnostics les plus fréquents, selon le nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, 2007-2014

Groupes de codes ICD 10	Chapitres ICD 10	Nombre de patients								Moy 2007-13	Evol. 2007/13	Croissance ann. moy. 2007-13
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
M00-M25	Arthropathies	586	597	625	512	497	542	519	325	554,0	-11,4%	-1,7%
M95-M99	Autres maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	470	398	404	377	294	290	115	17	335,4	-75,5%	-18,2%
M40-M54	Dorsopathies	257	235	264	281	264	300	341	329	277,4	+32,7%	+4,1%
I30-I52	Autres formes de cardiopathies	300	398	266	229	233	243	221	147	270,0	-26,3%	-4,3%
F30-F39	Troubles de l'humeur (affectifs)	229	270	279	225	264	293	293	311	264,7	+27,9%	+3,6%
F10-F19	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	294	264	249	205	206	183	159	150	222,9	-45,9%	-8,4%
I80-I89	Maladies des veines, des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, non classées ailleurs	118	150	152	184	230	215	227	131	182,3	+92,4%	+9,8%
H55-H59	Autres affections de l'oeil et de ses annexes	143	146	143	132	146	157	177	32	149,1	+23,8%	+3,1%
G90-G99	Autres affections du système nerveux	173	142	158	123	136	137	131	40	142,9	-24,3%	-3,9%
H53-H54	Troubles de la vision et de la cécité	109	118	116	152	171	123	84	6	124,7	-22,9%	-3,7%
I20-I25	Cardiopathies ischémiques	135	111	111	121	127	122	100	98	118,4	-25,9%	-4,2%
F40-F48	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	74	72	73	123	154	161	142	213	114,1	+91,9%	+9,8%
H30-H36	Affections de la choroïde et de la rétine	123	127	130	107	100	88	87	186	108,9	-29,3%	-4,8%
I70-I79	Maladies des artères, artérioles et capillaires	87	83	103	106	130	108	103	47	102,9	+18,4%	+2,4%
C76-C80	Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés	82	86	89	104	93	104	95	30	93,3	+15,9%	+2,1%
F99	Trouble mental, sans précision	92	106	65	100	98	72	97	29	90,0	+5,4%	+0,8%
H40-H42	Glaucome	62	74	78	78	79	95	123	86	84,1	+98,4%	+10,3%
C15-C26	Tumeurs malignes des organes digestifs	87	89	78	75	76	89	87	97	83,0	+0,0%	+0,0%
C50	Tumeur maligne du sein	65	68	79	73	67	95	92	87	77,0	+41,5%	+5,1%
N17-N19	Insuffisance rénale	51	60	59	80	91	99	90	58	75,7	+76,5%	+8,5%
H25-H28	Affections du cristallin	42	48	63	61	80	83	93	94	67,1	+121,4%	+12,0%
H90-H95	Autres affections de l'oreille	68	67	78	56	74	60	64	24	66,7	-5,9%	-0,9%
C81-C96	Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés	56	54	52	50	63	64	60	54	57,0	+7,1%	+1,0%
L00-L08	Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	58	52	54	57	63	53	56	14	56,1	-3,4%	-0,5%
H49-H52	Affections des muscles oculaires, des mouvements binoculaires, de l'accommodation et de la réfraction	22	42	45	68	70	74	71	47	56,0	+222,7%	+18,2%
I60-I69	Maladies cérébrovasculaires	49	65	57	64	56	65	36	55	56,0	-26,5%	-4,3%
Q20-Q28	Malformations congénitales de l'appareil circulatoire	63	61	51	43	50	56	56	61	54,3	-11,1%	-1,7%
H15-H22	Affections de la sclérotique, de la cornée, de l'iris et du corps ciliaire	56	46	52	36	57	60	64	76	53,0	+14,3%	+1,9%
C30-C39	Tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques	58	54	52	46	41	67	49	40	52,4	-15,5%	-2,4%
K55-K63	Autres maladies de l'intestin	51	43	41	53	56	69	53	35	52,3	+3,9%	+0,6%
K70-K77	Maladies du foie	47	55	53	57	48	56	42	32	51,1	-10,6%	-1,6%
C60-C63	Tumeurs malignes des organes génitaux de l'homme	35	41	48	52	61	55	43	47	47,9	+22,9%	+3,0%
G40-G47	Affections épisodiques et paroxystiques	33	39	43	30	36	40	36	54	36,7	+9,1%	+1,3%
C69-C72	Tumeurs malignes de l'oeil, de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central	23	33	34	28	37	48	44	46	35,3	+91,3%	+9,7%
J30-J39	Autres maladies des voies respiratoires supérieures	39	30	26	29	34	34	36	31	32,6	-7,7%	-1,1%
O60-O75	Complications du travail et de l'accouchement	14	24	46	36	23	40	33	12	30,9	+135,7%	+13,0%
J10-J18	Grippe et pneumopathie	26	36	28	22	36	38	28	8	30,6	+7,7%	+1,1%
K00-K14	Maladies de la cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires	25	28	16	20	27	50	32	20	28,3	+28,0%	+3,6%
K80-K87	Maladies de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas	33	28	26	31	25	27	21	20	27,3	-36,4%	-6,3%
N80-N98	Affections non inflammatoires de l'appareil génital de la femme	26	25	25	20	24	33	35	38	26,9	+34,6%	+4,3%

Tableau 110 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, pour le chapitre ICD 10 n° 2 - Tumeurs, 2007-2014
 (Source : Données CNS, traitement LIH, assurés CNS, résidents, autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

Codes ICD 10	Libellés	Nombre d'autorisations								Moy. 2007-13	Evol. 2007/13	Croissance ann. moy. 2007-13
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
C00-C14	Tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	43	53	38	44	29	31	47	43	40,7	+9,3%	+1,3%
C15-C26	Tumeurs malignes des organes digestifs	139	140	142	117	118	138	134	147	132,6	-3,6%	-0,5%
C30-C39	Tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques	90	83	63	71	52	103	63	57	75,0	-30,0%	-5,0%
C40-C41	Tumeurs malignes des os et du cartilage articulaire	5	12	13	11	<5	<5	14	14	9,0	+180,0%	+15,8%
C43-C44	Mélanome malin et autres tumeurs malignes de la peau	29	23	24	31	30	32	43	40	30,3	+48,3%	+5,8%
C45-C49	Tumeurs malignes du tissu mésothélial et des tissus mous	<5	<5	<5	5	<5	<5	6	27	<5	+200,0%	+17,0%
C50	Tumeur maligne du sein	83	97	103	92	92	120	114	104	100,1	+37,3%	+4,6%
C51-C58	Tumeurs malignes des organes génitaux de la femme	24	36	41	35	27	39	40	40	34,6	+66,7%	+7,6%
C60-C63	Tumeurs malignes des organes génitaux de l'homme	44	50	56	71	87	72	50	55	61,4	+13,6%	+1,8%
C64-C68	Tumeurs malignes des voies urinaires	18	29	16	41	30	41	48	52	31,9	+166,7%	+15,0%
C69-C72	Tumeurs malignes de l'oeil, de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central	35	66	47	44	53	69	71	62	55,0	+102,9%	+10,6%
C73-C75	Tumeurs malignes de la thyroïde et d'autres glandes endocrines	0	0	0	0	0	0	0	23	0,0	/	/
C76-C80	Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés	129	132	114	154	126	133	138	35	132,3	+7,0%	+1,0%
C81-C96	Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés	72	65	75	68	78	79	85	67	74,6	+18,1%	+2,4%
C97	Tumeurs malignes de sièges multiples indépendants (primitifs)	0	0	0	0	0	0	0	<5	0,0	/	/
D00-D09	Tumeurs in situ	0	0	0	<5	5	<5	0	<5	<5	/	/
D10-D36	Tumeurs bénignes	16	16	25	24	8	8	13	46	15,7	-18,8%	-2,9%
D37-D48	Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue	6	9	<5	<5	7	7	47	39	10,7	+683,3%	+34,2%

Tableau 111 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, pour le chapitre ICD 10 n° 2 - Tumeurs, 2007-2014

(Source : Données CNS, traitement LIH, assurés CNS, résidents, autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

Codes ICD 10	Libellés	Nombre de patients								Moy. 2007-13	Evol. 2007/13	Croissance ann. moy. 2007-13
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
C00-C14	Tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	22	24	20	24	17	19	28	25	22,0	+27,3%	+3,5%
C15-C26	Tumeurs malignes des organes digestifs	87	89	78	75	76	89	87	97	83,0	+0,0%	+0,0%
C30-C39	Tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques	58	54	52	46	41	67	49	40	52,4	-15,5%	-2,4%
C40-C41	Tumeurs malignes des os et du cartilage articulaire	<5	8	7	8	<5	<5	12	11	6,4	+200,0%	+17,0%
C43-C44	Mélanome malin et autres tumeurs malignes de la peau	20	17	20	20	20	22	29	27	21,1	+45,0%	+5,5%
C45-C49	Tumeurs malignes du tissu mésothélial et des tissus mous	<5	<5	<5	<5	<5	<5	6	22	<5	+200,0%	+17,0%
C50	Tumeur maligne du sein	65	68	79	73	67	95	92	87	77,0	+41,5%	+5,1%
C51-C58	Tumeurs malignes des organes génitaux de la femme	15	21	24	26	23	33	28	33	24,3	+86,7%	+9,3%
C60-C63	Tumeurs malignes des organes génitaux de l'homme	35	41	48	52	61	55	43	47	47,9	+22,9%	+3,0%
C64-C68	Tumeurs malignes des voies urinaires	15	13	13	27	19	29	31	38	21,0	+106,7%	+10,9%
C69-C72	Tumeurs malignes de l'oeil, de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central	23	33	34	28	37	48	44	46	35,3	+91,3%	+9,7%
C73-C75	Tumeurs malignes de la thyroïde et d'autres glandes endocrines	0	0	0	0	0	0	0	16	0,0	/	/
C76-C80	Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés	82	86	89	104	93	104	95	30	93,3	+15,9%	+2,1%
C81-C96	Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés	56	54	52	50	63	64	60	54	57,0	+7,1%	+1,0%
C97	Tumeurs malignes de sièges multiples indépendants (primitifs)	0	0	0	0	0	0	0	<5	0,0	/	/
D00-D09	Tumeurs in situ	0	0	0	<5	<5	<5	0	<5	<5	/	/
D10-D36	Tumeurs bénignes	13	16	18	14	<5	8	11	43	11,9	-15,4%	-2,4%
D37-D48	Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue	<5	5	<5	<5	<5	6	33	34	7,7	/	+35,2%

Tableau 112 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, pour le chapitre ICD 10 n° 5 – Troubles mentaux et du comportement, 2007-2014

(Source : Données CNS, traitement LIH, assurés CNS, résidents, autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

Codes ICD 10	Libellés	Nombre d'autorisations								Moy. 2007-13	Evol. 2007/13	Croissance ann. moy. 2007-13
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
F00-F09	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	0	0	<5	5	<5	<5	<5	<5	<5	<5	/
F10-F19	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	431	384	373	285	296	265	248	188	326,0	-42,5%	-7,6%
F20-F29	Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants	10	29	57	21	32	25	37	15	30,1	+270,0%	+20,6%
F30-F39	Troubles de l'humeur (affectifs)	338	379	421	335	393	475	480	412	403,0	+42,0%	+5,1%
F40-F48	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	100	119	99	168	232	247	201	277	166,6	+101,0%	+10,5%
F50-F59	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	0	0	0	0	0	0	0	49	0,0	/	/
F60-F69	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	0	0	0	0	0	0	0	60	0,0	/	/
F70-F79	Retard mental	<5	0	10	<5	<5	10	<5	7	<5	-33,3%	-5,6%
F80-F89	Troubles du développement psychologique	0	0	0	0	0	0	0	7	0,0	/	/
F90-F98	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	0	0	0	0	0	0	0	14	0,0	/	/
F99	Trouble mental, sans précision	135	155	88	141	161	124	141	34	136,4	+4,4%	+0,6%

Tableau 113 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, pour le chapitre ICD 10 n° 5 – Troubles mentaux et du comportement, 2007-2014

(Source : Données CNS, traitement LIH, assurés CNS, résidents, autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

Codes ICD 10	Libellés	Nombre de patients								Moy. 2007-13	Evol. 2007/13	Croissance ann. moy. 2007-13
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014			
F00-F09	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	0	0	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5	/
F10-F19	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	294	264	249	205	206	183	159	150	222,9	-45,9%	-8,4%
F20-F29	Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants	10	17	34	14	20	18	24	12	19,6	+140,0%	+13,3%
F30-F39	Troubles de l'humeur (affectifs)	229	270	279	225	264	293	293	311	264,7	+27,9%	+3,6%
F40-F48	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	74	72	73	123	154	161	142	213	114,1	+91,9%	+9,8%
F50-F59	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	/	/
F60-F69	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	0	0	0	0	0	0	0	43	0,0	/	/
F70-F79	Retard mental	<5	0	6	<5	<5	5	<5	5	<5	-50,0%	-9,4%
F80-F89	Troubles du développement psychologique	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	/	/
F90-F98	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	/	/
F99	Trouble mental, sans précision	92	106	65	100	98	72	97	29	90,0	+5,4%	+0,8%

Tableau 114 : Evolution des autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, pour le chapitre ICD 10 n° 13 – Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, 2007-2014

(Source : Données CNS, traitement LIH, assurés CNS, résidents, autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

Codes ICD 10	Libellés	Nombre d'autorisations										Moy. 2007-13	Evol. 2007/13	Croissance ann. moy. 2007-13
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014					
M00-M25	Arthropathies	756	770	817	622	600	633	606	383	686,3	-19,8%	-3,1%		
M30-M36	Affections disséminées du tissu conjonctif	<5	0	0	<5	0	0	12	21	<5	/	+42,6%		
M40-M54	Dorsopathies	352	305	346	351	321	361	402	377	348,3	+14,2%	+1,9%		
M60-M79	Affections des tissus mous	8	6	<5	11	5	10	17	31	8,6	+112,5%	+11,4%		
M80-M94	Ostéopathies et chondropathies	7	14	9	12	6	5	17	36	10,0	+142,9%	+13,5%		
M95-M99	Autres maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	657	560	557	508	356	353	131	19	446,0	-80,1%	-20,6%		

Tableau 115 : Evolution du nombre de patients concernés par une autorisation de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger, pour le chapitre ICD 10 n° 13 – Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, 2007-2014

(Source : Données CNS, traitement LIH, assurés CNS, résidents, autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger)

Codes ICD 10	Libellés	Nombre de patients										Moy. 2007-13	Evol. 2007/13	Croissance ann. moy. 2007-13
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014					
M00-M25	Arthropathies	586	597	625	512	497	542	519	325	554,0	-11,4%	-1,7%		
M30-M36	Affections disséminées du tissu conjonctif	<5	0	0	0	<5	0	9	17	<5	/	+36,9%		
M40-M54	Dorsopathies	257	235	264	281	264	300	341	329	277,4	+32,7%	+4,1%		
M60-M79	Affections des tissus mous	7	5	<5	7	<5	9	17	28	7,3	+142,9%	+13,5%		
M80-M94	Ostéopathies et chondropathies	6	6	8	7	5	5	13	32	7,1	+116,7%	+11,7%		
M95-M99	Autres maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	470	398	404	377	294	290	115	17	335,4	-75,5%	-18,2%		

10. Comparaisons internationales

Les comparaisons internationales qui suivent sont issues du **Panorama de la Santé 2015 de l'OCDE**⁹.

Figure 33 : Appareils d'IRM, 2013 (OCDE)
(2013 ou année la plus proche)

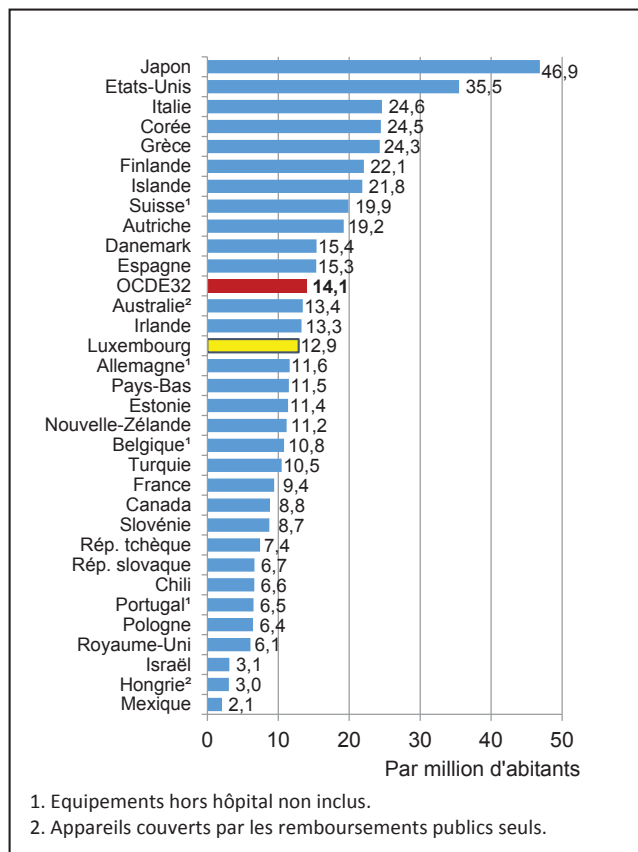
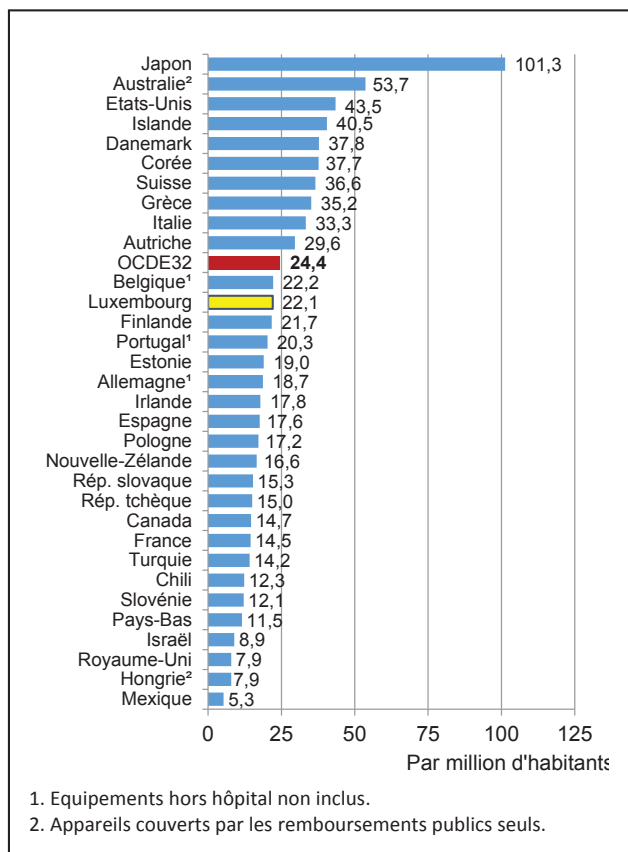


Figure 34 : CT scanners, 2013 (OCDE)
(2013 ou année la plus proche)



Définition et comparabilité :

Dans la plupart des pays, les données couvrent les appareils d'IRM et les CT scanners installés dans les hôpitaux et dans le secteur ambulatoire ; toutefois, dans quelques pays, la couverture est plus limitée. Les appareils d'IRM et les CT scanners installés en dehors des hôpitaux ne sont pas comptabilisés en Belgique, en Allemagne, au Portugal et en Suisse (pour les appareils d'IRM). En Australie et en Hongrie, seuls sont pris en compte les appareils admis pour le remboursement de l'assurance maladie publique.

⁹ OCDE (2015), Panorama de la Santé 2015 : Les indicateurs de l'OCDE, Editions OCDE, Paris.

Figure 35 : Examens d'IRM, 2013 (OCDE)
(2013 ou année la plus proche)

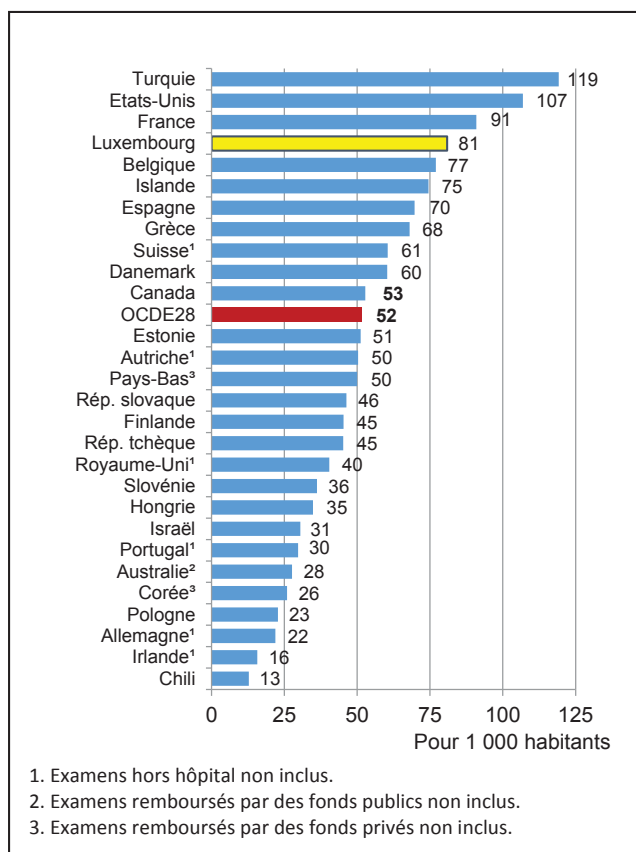
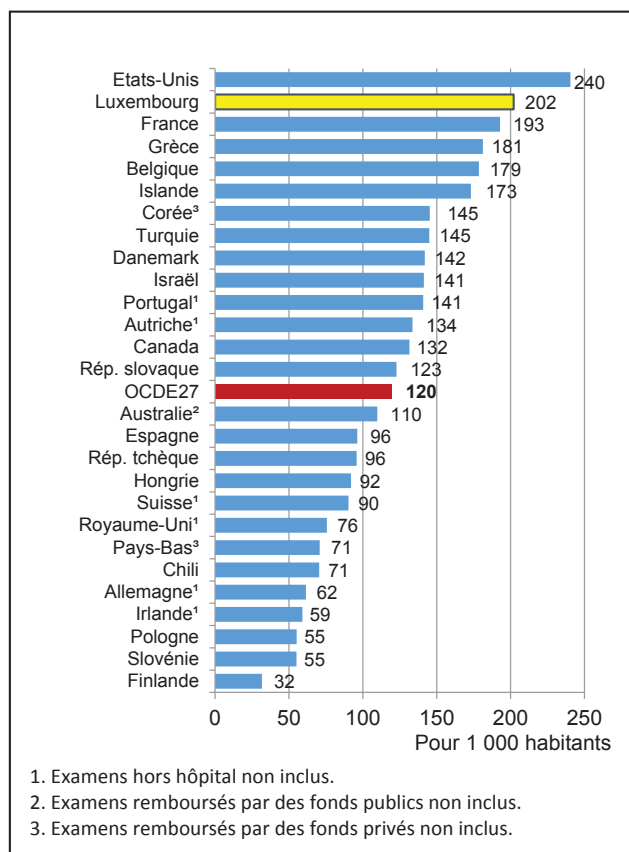


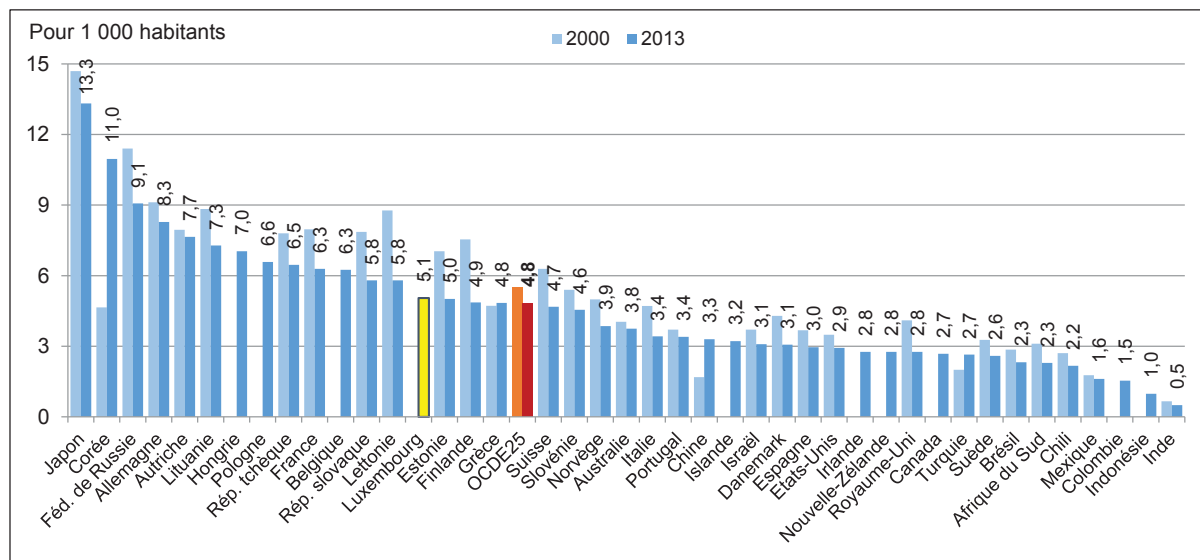
Figure 36 : Examens de CT scanners, 2013 (OCDE)
(2013 ou année la plus proche)



Définition et comparabilité :

Pour ces deux catégories d'appareils, les examens effectués en dehors des hôpitaux ne sont pas pris en compte en Autriche, en Allemagne, en Irlande, au Portugal, en Suisse et au Royaume-Uni. En outre, les examens d'IRM et de CT couvrent uniquement les hôpitaux publics en Irlande. En Australie, les données couvrent seulement les examens pour les patients privés ; en Corée et aux Pays-Bas, elles ne couvrent que les examens financés par des sources publiques.

Figure 37 : Lits d'hôpitaux pour 1 000 habitants, 2000 et 2013 (OCDE)
(2013 ou année la plus proche)



Définition et comparabilité :

On entend par **lits d'hôpital** tous les lits régulièrement ouverts et dotés en personnel qui sont immédiatement disponibles. Ces lits comprennent ceux dans les hôpitaux généraux, les hôpitaux psychiatriques et autres hôpitaux spécialisés mais ils ne prennent pas en compte les lits dans les établissements de soins de longue durée.

Les **lits de soins curatifs** sont des lits accueillant des patients lorsque l'intention principale est de réaliser une ou plusieurs des tâches suivantes : aider les femmes qui accouchent (obstétrique), soigner des maladies (hors maladies mentales) ou traiter des blessures, effectuer des actes chirurgicaux, thérapeutiques ou diagnostiques.

Tableau 116 : Lits pour soins aigus dans les hôpitaux, pour 1 000 habitants, 2013 (OCDE)
(2013 ou année la plus proche)

	2000	2013
Belgique	4,72	3,95
France	4,06	3,35
Allemagne	6,05	5,34
Luxembourg	..	3,87
Suisse	4,11	2,91

Figure 38 : Taux d'occupation des lits de soins curatifs (aigus), 2000 et 2013 (OCDE)
(2013 ou année la plus proche)

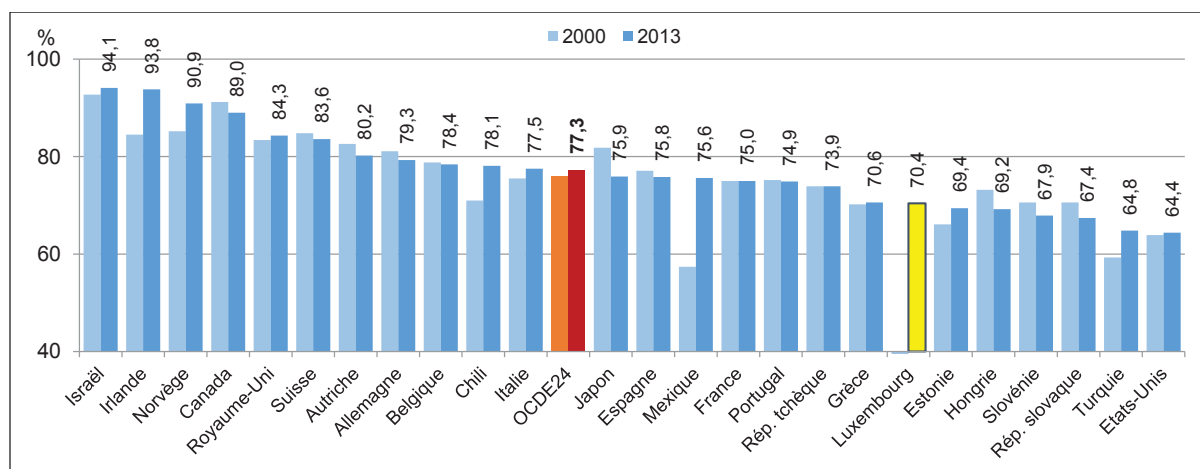
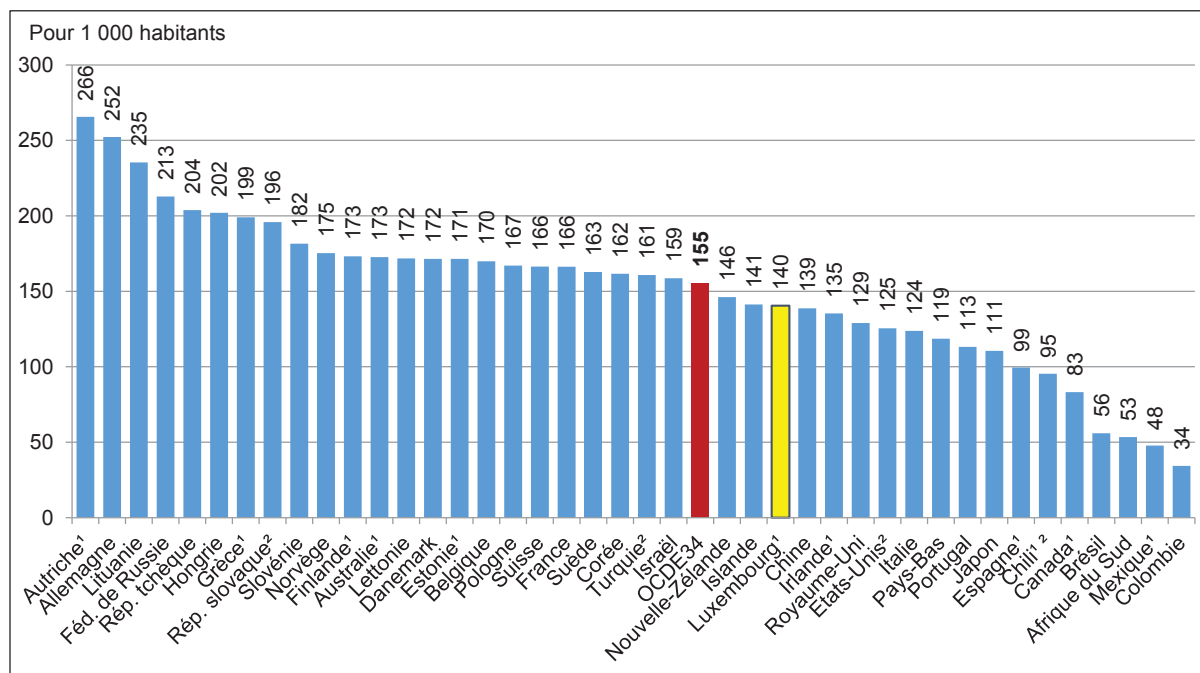


Figure 39 : Sorties d'hôpital, 2013 (OCDE)

(2013 ou année la plus proche)



1. Exclut les sorties d'hôpitaux des nouveau-nés en bonne santé (entre 3 et 10% de l'ensemble des sorties)
2. Inclut les sorties le jour même de l'admission.

Définition et comparabilité :

Une **sortie d'hôpital** correspond à un patient qui quitte l'hôpital après y avoir passé au moins une nuit. Ce chiffre inclut les décès de patients hospitalisés survenus à l'hôpital. Les sorties le jour même de l'admission sont généralement exclues, à l'exception du Chili, de la République slovaque, de la Turquie et des États-Unis, qui les prennent en compte au moins en partie.

Les bébés en bonne santé nés dans les hôpitaux sont exclus des taux de sorties dans un certain nombre de pays (par exemple, Australie, Autriche, Canada, Chili, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Irlande, Luxembourg, Mexique). Ils représentent environ 3 à 10 % de toutes les sorties. Les chiffres pour le Canada excluent également les bébés qui ne sont pas nés en bonne santé.

Certains pays ne prennent pas en compte tous les hôpitaux. Par exemple, les données du Danemark, de l'Irlande, du Mexique, de la Nouvelle-Zélande et du Royaume-Uni ne concernent que les hôpitaux publics ou financés sur des fonds publics. Les données du Portugal ne concernent que les hôpitaux publics sur le continent (excluant les îles des Açores et de Madère). Les données pour le Canada, l'Irlande et les Pays-Bas ne prennent en compte que les hôpitaux de soins aigus/court séjour. Les données pour la France et le Japon concernent les hospitalisations en soins aigus.

Figure 41 : Sorties d'hôpital pour une maladie circulaire, 2013 (OCDE)
(2013 ou année la plus proche)

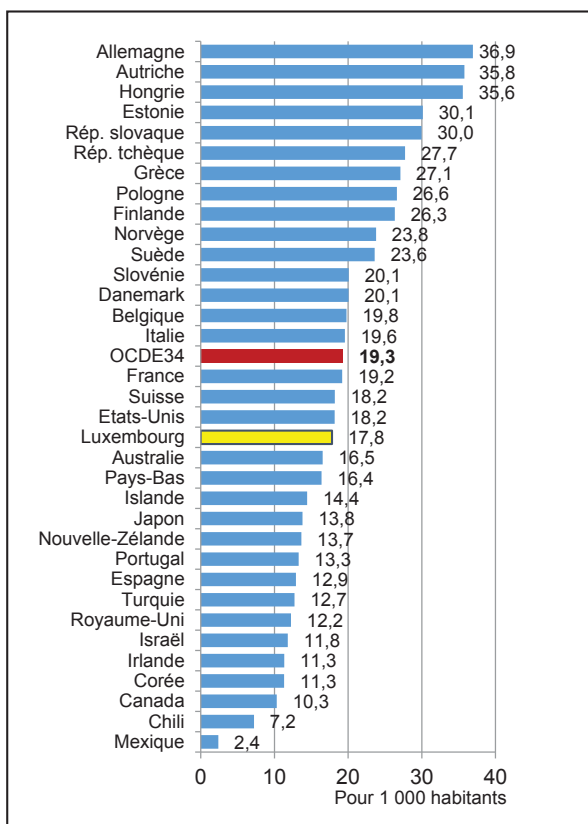


Figure 40 : Sorties d'hôpital pour un cancer, 2013 (OCDE)
(2013 ou année la plus proche)

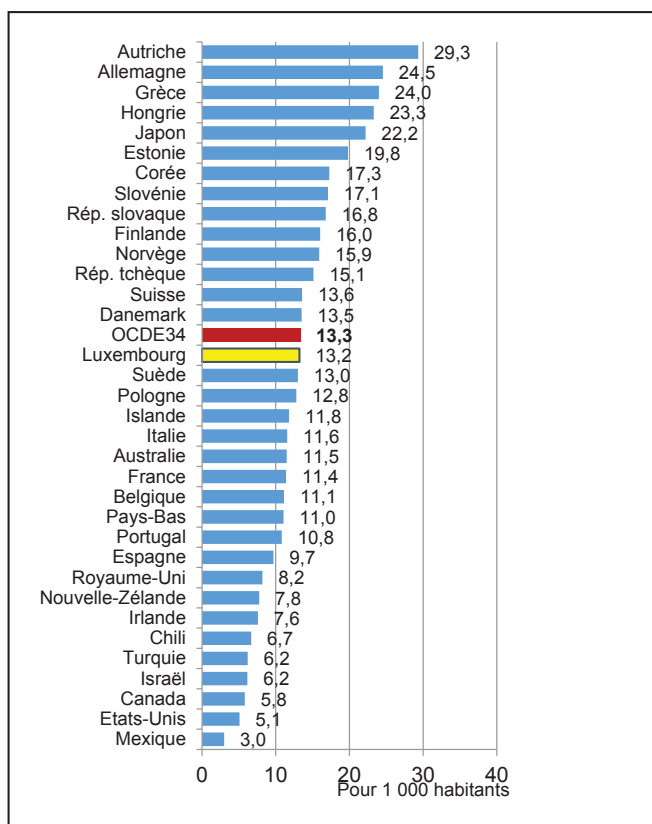
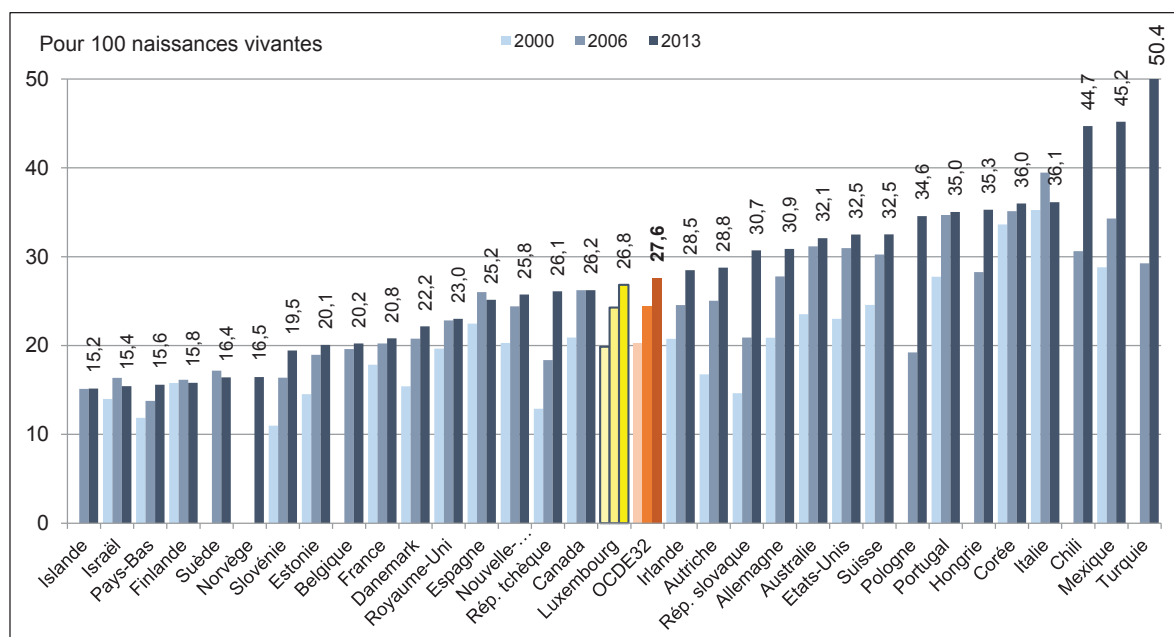


Figure 42 : Evolution des taux d'accouchement par césarienne, 2000 à 2013 (OCDE)
(2013 ou année la plus proche)



Définition et comparabilité :

Le taux de césariennes est le nombre d'accouchements par césarienne pour 100 naissances vivantes.

Figure 43 : Opérations de la cataracte réalisées en soins de jour, 2000 et 2013 (OCDE)
(2013 ou année la plus proche)

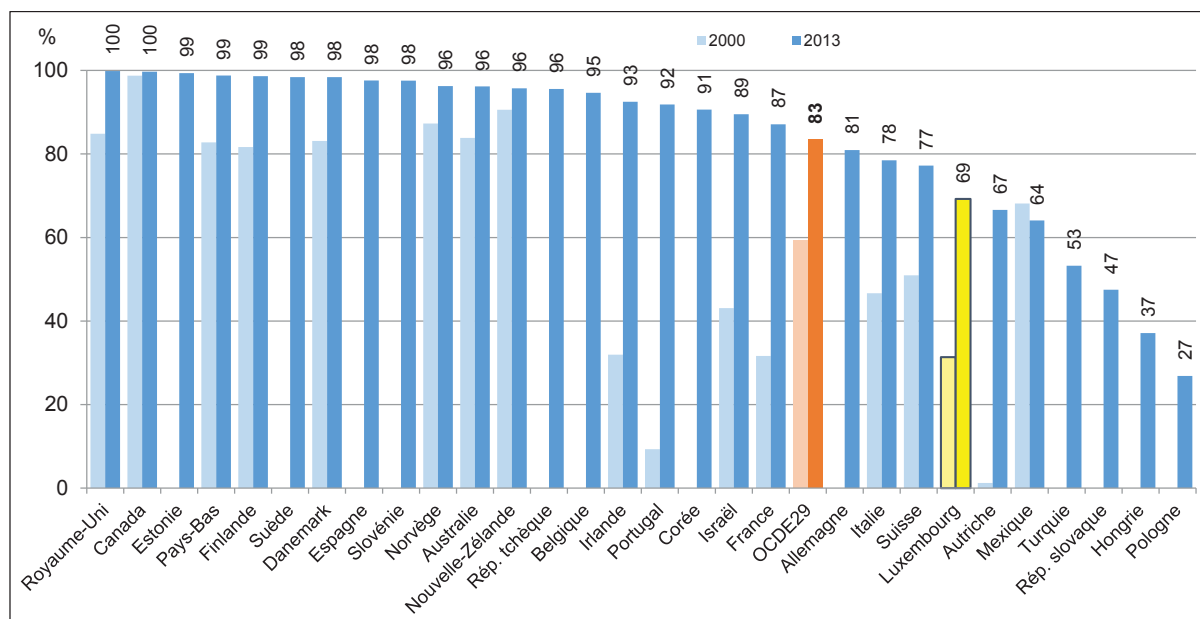
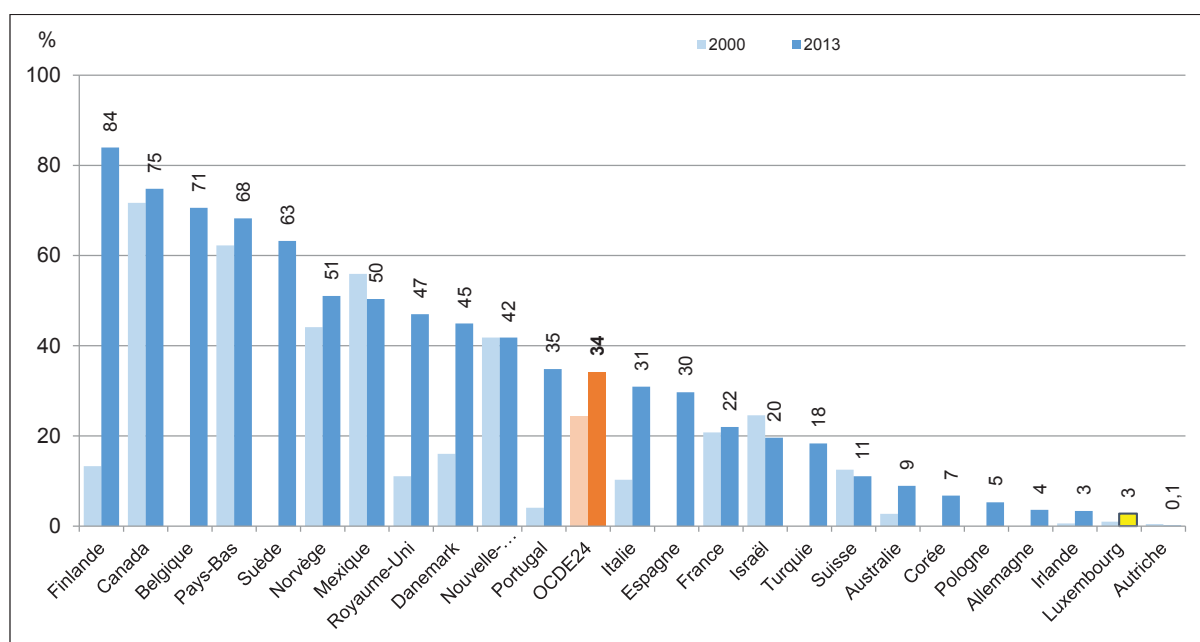


Figure 44 : Pourcentage des ablations des amygdales pratiquées en chirurgie de jour, 2000 et 2013 (OCDE)
(2013 ou année la plus proche)



Définition et comparabilité :

L'opération de la cataracte consiste à extraire de l'œil le cristallin du fait d'une opacification partielle ou complète de ce dernier et à le remplacer par un cristallin artificiel. Elle s'effectue principalement chez les personnes âgées. L'amygdalectomie consiste à enlever les amygdales, glandes situées au fond de la gorge. Elle s'effectue principalement chez les enfants.

Pour plusieurs pays les données n'incluent pas les patients ambulatoires en milieu hospitalier ou hors milieu hospitalier (par exemple, les patients non officiellement admis puis sorti), d'où une sous-estimation. En Irlande, au Mexique, en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni, les données ne prennent en compte que les opérations de la cataracte pratiquées dans les hôpitaux publics ou financés sur des fonds publics (on estime qu'environ 15 % de l'activité hospitalière en Irlande a lieu dans les hôpitaux privés). Les données pour le Portugal ne concernent que les hôpitaux publics sur le continent. Celles pour l'Espagne n'incluent que partiellement les activités des hôpitaux privés.

11. Annexe : Questionnaire du Ministère de la Santé envoyé aux établissements hospitaliers

→ Questionnaire envoyé par le Ministère de la Santé aux établissements hospitaliers le 15.09.2015



Grille de questions aux établissements hospitaliers

La dénomination du service	
La localisation (site) du service	
Les actes techniques réservés à ce service	
Le profil des pathologies qui y sont prises en charge, de manière générale et, le cas échéant, les pathologies spécifiques (ex.: un service de cardiologie pourrait avoir une activité «spécifique» d'électro-physiologie, ou un service de neurologie pourrait avoir une activité spécifique en matière d'épilepsie complexe, ou un service d'orthopédie une activité spécifique de médecine du sport, etc...)	
Le type des équipements dont dispose le service, c-à-d. au moins les équipements et appareils soumis à planification et prévus à l'annexe 4 de l'actuel plan hospitalier, ainsi que tous les appareils et équipements dont le prix d'acquisition est supérieur à 200.000€ ainsi que, le cas échéant, les équipements spécifiquement alloués au service	
Les effectifs médicaux y affectés, les spécialités médicales concernées	
Le niveau de continuité de service sous forme de gardes ou d'astreintes médicales (préciser si garde sur place ou astreinte)	
L'environnement du service au sein de son site hospitalier, en particulier les liens avec d'autres services et des compétences médicales ou techniques indispensables à son fonctionnement	
Le type et le nombre de lits, ainsi que le nombre d'emplacements et places de surveillance du service	

CARTE SANITAIRE – MISE A JOUR 2015

GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG

FASCICULE 1 : ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé



LUXEMBOURG
INSTITUTE
OF HEALTH
RESEARCH DEDICATED TO LIFE

Sommaire

-----	Liste des abréviations.....	5
-----	Sources des données et définitions.....	7
-----	ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS AIGUS ET SPECIALISES.....	11
-----	Etablissements généraux aigus.....	13
-----	Centre Hospitalier du Nord (CHdN).....	15
-----	Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL).....	19
-----	Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM).....	25
-----	Hôpitaux Robert Schuman (HRS).....	29
-----	Centre Hospitalier du Kirchberg (CHK).....	33
-----	ZithaKlinik (ZITHA).....	37
-----	Clinique Sainte Marie (CSM).....	41
-----	Etablissements aigus spécialisés.....	45
-----	Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (INCCI).....	47
-----	Centre National de Radiothérapie François Baclesse (CFB).....	51
-----	ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS DE MOYEN SEJOUR.....	55
-----	Réhabilitation psychiatrique.....	57
-----	Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP).....	59
-----	Rééducation et convalescence.....	61
-----	Rehazenter (RHZ).....	63
-----	Hôpital Intercommunal de Steinfort (HIS).....	65
-----	Centre Hospitalier du Nord (CHdN) – Service de rééducation gériatrique.....	67
-----	ZithaKlinik (ZITHA) – Service de rééducation gériatrique.....	69
-----	Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM) – Service de rééducation gériatrique.....	71
-----	Centre de convalescence Château de Colpach.....	73
-----	ETABLISSEMENT D’ACCUEIL POUR PERSONNES EN FIN DE VIE.....	75
-----	Haus OMEGA.....	77
-----	ETABLISSEMENT DE CURES THERMALES.....	
-----	Centre Thermal et de santé de Mondorf (<i>non étudié</i>).....	

LISTE DES ABREVIATIONS

- **CIM 10** : Classification Internationale des Maladies, 10^{ème} version
- **CNS** : Caisse Nationale de Santé
- **DMS** : Durée Moyenne de Séjour
- **ESMJ** : Entrée et Sortie le Même Jour
- **FIV** : Fécondation In Vitro
- **GDL** : Grand-Duché de Luxembourg
- **ICD 10** : International Classification of Diseases, 10th version
- **IRM** : Imagerie par Résonance Magnétique
- **IGSS** : Inspection Générale de la Sécurité Sociale
- **LIH** : Luxembourg Institute of Health
- **LOM** : Lits Occupés en Moyenne par jour
- **OP** : Opération (*Intervention chirurgicale*)
- **PET-Scan ou TEP** : Tomographie par Emission de Positons
- **PHN** : Plan Hospitalier National (*RGD 13 mars 2009*)
- **PMA** : Procréation Médicalement Assistée
- **PSA** : Places de Surveillance Ambulatoire
- **RGD** : Règlement Grand-Ducal
- **SAMU** : Service d'Aide Médicale Urgente
- **TO** : Taux d'Occupation
- **UO** : Unité d'Œuvre
- **USI** : Unités de Soins Intensifs
- **USN** : Unités de Soins Normaux

Abréviations des noms des établissements hospitaliers

CHdN.....	Centre Hospitalier du Nord
CHL.....	Centre Hospitalier de Luxembourg
CHEM.....	Centre Hospitalier Emile Mayrisch
HRS.....	Hôpitaux Robert Schuman
dont :	
HK.....	Hôpital Kirchberg
CBK.....	Clinique Bohler
ZITHA.....	ZithaKlinik
CSM	Clinique Sainte Marie
INCCI.....	Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle
CFB.....	Centre National de Radiothérapie François Baclesse
OMEGA 90.....	Etablissement d'accueil pour personnes en fin de vie – Haus OMEGA
CHNP.....	Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique
RHZ.....	Rehazenter
HIS.....	Hôpital Intercommunal de Steinfort
Colpach.....	Centre de Convalescence Château de Colpach

SOURCES DES DONNEES ET DEFINITIONS

→ cf aussi Document principal : cadre méthodologique

- **Capacité d'accueil (2015)**
 - Lits :
 - Lits budgétisés par la CNS
 - Lits porte : Réponses des établissements au questionnaire du Ministère de la Santé : lits permettant d'installer temporairement un patient dont l'état le nécessite dans un lit situé au sein du service des urgences, de faire des examens complémentaires pour aboutir au diagnostic et de prendre la décision d'une hospitalisation si besoin.
 - Places :
 - Places de surveillance ambulatoire : Réponses des établissements au questionnaire du Ministère de la Santé / Rapport d'analyse prévisionnel des établissements hospitaliers, IGSS 2014
 - Dialyse : Idem
 - Salles opératoires : Idem

- **Services hospitaliers et ressources associées (effectifs médicaux, lits, équipements) (2015)**
 - Services et équipements nationaux : Plan hospitalier national (RGD 13 mars 2009)
 - Autres services et équipements : Réponses des établissements au questionnaire du Ministère de la Santé

- **Activité d'hospitalisation (2013) : données de facturation hospitalière**
 - Source : Base de données de la Sécurité Sociale
Extraction : IGSS, Ficher des prises en charge
Traitement : LIH
Périmètre d'observation : activité opposable, résidents et non-résidents, hors activité de rééducation pour établissements généraux aigus, soins normaux et intensifs, présence à minuit et entrée et sortie le même jour (dont places de surveillance ambulatoire) :
 - Nombre de séjours et de journées et part de l'activité au niveau national (établissements généraux aigus)
 - **Journées d'hospitalisation** : « journées de prise en charge d'un patient, avec ou sans nuitée. Les prestations en polyclinique ou similaires (p.ex. sessions de chimiothérapie ou de dialyse) ne sont pas considérées comme une journée prestée en hôpital (IGSS, Rapport Sécurité Sociale 2013)
 - **Hospitalisation complète / Présence à minuit** : « Cas pour lesquels l'hôpital a fait une déclaration de prise en charge comportant au moins une journée entière avec présence du patient à minuit » (IGSS, Rapport d'analyse prévisionnel des établissements hospitaliers, Août 2012, p.27).
« Pour les hospitalisations complètes (avec nuitée) le jour de sortie n'est pas encodé comme une journée prestée ». (IGSS, Rapport Sécurité Sociale 2013)
 - **Hospitalisation de jour / Entrée et sortie le même jour (ESMJ)** : « Cas pour lesquels l'hôpital a fait une déclaration de prise en charge avec entrée et sortie le même jour, sans présence à minuit, ou a facturé une place de surveillance ou une hospitalisation de jour en psychiatrie » (IGSS, Rapport d'analyse prévisionnel des établissements hospitaliers, Août 2012, p.27)

NB : La date de la fin d'hospitalisation est considérée pour l'enregistrement du séjour ; les séjours hospitaliers « à cheval » sur deux ou plusieurs années calendaires sont comptabilisés pour l'année où ils prennent fin.

- **Séjour hospitalier** : correspond à une **hospitalisation de jour ou complète**, autrement dit à une admission et une sortie en entrée et sortie le même jour ou avec une ou plusieurs présences à minuit.
- **Durée moyenne de séjour** : la durée moyenne de séjour fait référence au nombre moyen de jours que les patients passent à l'hôpital. Les hospitalisations de jour ne sont pas prises en compte. Le mode de calcul défini par l'IGSS correspond à la moyenne de toutes les durées de tous les séjours de toutes les personnes soignées sorties dans la période observée. Les séjours en ESMJ sont exclus.
DMS = moyenne (date fin – date début des séjours en présence à minuit) de tous les séjours

- **Source : Base de données de la Sécurité Sociale**

Extraction : CNS, Fichier des prises en charge

Traitement : LIH

Périmètre d'observation : **activité opposable**, résidents et non-résidents, hors activité de rééducation pour établissements généraux aigus, soins normaux et intensifs, présence à minuit et entrée et sortie le même jour (**hors** places de surveillance ambulatoire) : **occupation des lits** :

- **Lits occupés en moyenne par jour (LOM)** = moyenne des journées d'hospitalisation facturées (présence à minuit et ESMJ) par jour calculée sur la période considérée (année civile ou mois)
- **Taux d'occupation (TO)** = (nombre de journées d'hospitalisation facturées en 2013 / (nombre de lits budgétisés *365 jours))*100

NB : La barre rouge fixée à 85% sur les graphiques d'occupation saisonnière des établissements aigus correspond au taux sous lequel la capacité d'accueil et la sécurité sont considérées comme garanties pour les patients. Au-delà, il peut exister des difficultés d'accueil pour répondre aux situations urgentes et de crise. (à l'exemple du taux de 85% fixé par le Royaume-Uni et mentionné dans le rapport de l'OCDE suivant :http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/2756/ocde_2015_paiement_des_hopitaux_et_degressivite_tarifaire.pdf)

- **Case-mix (établissements aigus) (2013)**

- Source : Base de données de la Sécurité Sociale

Extraction : IGSS, Fichier des prises en charge

Traitement : LIH

Périmètre d'observation :

- Activité opposable, résidents et non-résidents
- Présence à minuit et entrée et sortie le même jour
- Soins normaux et intensifs, hors rééducation

- Case-mix de l'établissement selon la Classification Internationale des Maladies (pour les établissements généraux aigus) : par Chapitre ICD 10 :

1- Part des séjours de l'établissement dans le total des séjours de l'établissement

2- Part des séjours de l'établissement dans le total des séjours des établissements généraux aigus

- Case-mix de l'établissement selon la Classification Internationale des Maladies (pour les établissements généraux aigus) : par chapitre ICD 10 :

1- Part des séjours de l'établissement réalisés en hospitalisation de jour

2-Part des hospitalisations de jour de l'établissement au niveau national

- **Activités médico-techniques :**

- **Définition et mode de comptabilisation :** les unités d'œuvre (UO) sont des unités de facturation de prestations qui recouvrent des contenus différents selon l'entité fonctionnelle considérée.

Les statistiques des UO se rapportent à l'année civile sur base de la date de la prestation, en principe selon un mode uniforme pour tous les établissements, retenu par la Convention conclue entre la Caisse Nationale de Santé et la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (*Convention conclue entre la CNS et la FHL en exécution de l'article 74 et suivants du Code de la Sécurité Sociale, 25 février 2013*)

→ Nombre d'unités d'œuvre et part de l'activité au niveau national (tous établissements, aigus ou non)

Entité fonctionnelle	Unité d'œuvre
Salles opératoires (et salles de réveil)	Passage dans une salle opératoire Correspond à une entrée d'un patient en salle opératoire donnant lieu à la cotation d'un ou plusieurs codes d'intervention chirurgicale dans la Nomenclature des actes et services des médecins et médecins-dentistes
Salles d'accouchement	Passage dans une salle d'accouchement
Laboratoires	Prélèvement de même nature remis au laboratoire (sang, urines, ...). Les prélèvements sont réalisés pour des patients ambulatoires et hospitalisés. <i>Les chiffres mis à disposition pour la carte sanitaire ne détaillent pas la distribution entre ces deux groupes qui varient probablement entre les hôpitaux selon l'implantation de laboratoires privés dans la zone géographique de recrutement, la facilité d'accès, ou l'éventuelle recommandation des prescripteurs.</i>
Imagerie médicale (sauf IRM)	Passage dans le service d'imagerie médicale Une UO correspond à un ou plusieurs examen(s) de la même catégorie réalisé(s) dans une même salle de radiologie au même moment, pour des patients ambulatoires ou stationnaires. <i>(ex : 1 radio du thorax + 1 radio du poignet réalisées dans la même salle à la même heure pour un même patient = 1 UO)</i>
IRM	Passage dans l'IRM
Radiothérapie	Séance
Lithotritie extra-corporelle	Séance
Caisson d'oxygénothérapie hyperbare	Séance
Hémodialyse	Séance Une UO d'hémodialyse correspond à une séance d'hémodialyse quelle que soit sa durée, qu'elle soit réalisée en ambulatoire ou en hospitalisation, qu'elle soit réalisée dans le service de dialyse ou dans le service de soins intensifs, que ce soit une hémodialyse classique, une hémodialyse limited-care, une dialyse à domicile sous contrôle de l'équipe soignante ou une dialyse péritonéale.
Kinésithérapie	Séance
Policlinique(s) et/ou autres unités médico-techniques	Passage Une UO de policlinique correspond à un passage aux urgences ou dans une policlinique générale ou spécialisée (ex : policlinique cardiologique, ORL, ophtalmologique) pour une consultation, un examen diagnostique ou un traitement, pour un patient ambulatoire ou stationnaire. Les unités d'œuvre incluent également les patients amenés au service des urgences par les SAMU, antennes mobiles du service d'urgences, voitures d'intervention médicalisées ou moyens hélicoptérés attachés aux hôpitaux les jours où ils assurent la garde et dont les sorties sont déclenchées par le 112.
Chimiothérapie	Séance
Chirurgie cardiaque	Passage dans une salle OP
Cardiologie interventionnelle	Passage
Hôpital de jour psychiatrique	Séance
Médecine nucléaire	Passage
Ergothérapie	Séance
Hydrothérapie	Séance
Pet Scan	Passage
Fécondation in vitro	Essai biologique
Gymnase	Séance
Appartements thérapeutiques	Présence à minuit ou entrée/sortie le même jour
Curiethérapie	Séance
Policlinique endoscopique	Passage endoscopique avec au moins un acte appartenant à la liste positive définie par le document budgétaire

- **Source des données :**
 - Source : Base de données de la Sécurité sociale
 - Extraction : Caisse Nationale de Santé, Fichier des prises en charge
 - Traitement final pour la présente carte sanitaire : Luxembourg Institute of Health pour le compte du Ministère de la Santé

Les données présentées proviennent de la CNS et correspondent aux données de facturation opposables et non opposables et concernent les résidents et non-résidents. Ces données recouvrent donc l'exhaustivité de l'activité prestée par les hôpitaux sans distinction d'opposabilité.

Etablissements hospitaliers aigus et spécialisés

- Etablissements généraux aigus.....13
- Etablissements aigus spécialisés....45

Etablissements généraux aigus

- Centre Hospitalier du Nord (CHdN).....15
- Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL).....19
- Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM).....25
- Hôpitaux Robert Schuman (HRS).....29
 - *Centre Hospitalier du Kirchberg (CHK).....33*
 - *ZithaKlinik (ZITHA).....37*
 - *Clinique Sainte Marie (CSM).....41*

CENTRE HOSPITALIER DU NORD (CHdN)

NB : les données de l'Hôpital St Louis (Ettelbruck) et de la Clinique St Joseph (Wiltz) ont été compilées pour cette présentation

Capacités d'accueil (2015)	
Lits budgétisés	Aigus : 342 (14.7% nat.) Rééducation gériatrique : 15
Places	Surveillance ambulatoire : 16 Dialyse : 12
Salles OP	8

Les intitulés des services correspondent aux dénominations formulées par l'établissement.

SERVICES HOSPITALIERS ET RESSOURCES ASSOCIEES				
Dénomination du service	Localisation	Effectifs médicaux	Lits / places	Equipements
Services de base				
Service mixte médico-chirurgical	Ettelbruck Wiltz : antenne	Non précisé	Non précisé	/
Médecine interne	Ettelbruck Wiltz : antenne	« Tous les médecins spécialisés en médecine interne »	Ettelbruck : non précisé Wiltz : 35 lits	/
Chirurgie générale	Ettelbruck Wiltz : antenne	9 médecins spécialisés	Ettelbruck : 12 lits Wiltz : 17 lits	/
Services spécialisés				
Cardiologie	Ettelbruck Wiltz : antenne	8 médecins spécialisés	Ettelbruck : 14 lits de cardiologie avec télémétrie pour 8 places Wiltz : lits de cardiologie inclus dans les 35 lits de médecine interne	Ergo-spirométrie
Chirurgie plastique et reconstructive	Ettelbruck	2 médecins spécialisés	12 lits de chirurgie	/
Chirurgie digestive et vasculaire	Ettelbruck Wiltz : antenne	5 médecins spécialisés	Ettelbruck : 25 lits Wiltz : inclus dans les 17 lits de chirurgie générale	/
Gastro-entérologie	Ettelbruck Wiltz : antenne	5 médecins spécialisés	Ettelbruck : 12 lits Wiltz : inclus dans les 35 lits de médecine interne	/
Gériatrie et gériatrie aiguë	(Equipe mobile : Ettelbruck)	2 médecins spécialisés	0 lit (traitement parallèle via équipe mobile)	/
Gynécologie-Obstétrique	Ettelbruck Wiltz : antenne	10 médecins spécialisés	Ettelbruck : 18 lits Wiltz : inclus dans les 17 lits de chirurgie générale	/
Néphrologie-dialyse	Ettelbruck	3 médecins spécialisés	Ettelbruck : 2 lits 12 emplacements de dialyse	/
Neurologie	Ettelbruck + Stroke unit (cf soins intensifs)	6 médecins spécialisés	Ettelbruck : 27 lits	/
Oncologie	Ettelbruck	2 médecins spécialisés	Ettelbruck : 8 lits d'oncologie	/
Ophtalmologie	Ettelbruck Wiltz : antenne	9 médecins spécialisés	Ettelbruck : 4 lits Wiltz : 8 lits mixtes	/
ORL	Ettelbruck Wiltz : antenne	5 médecins spécialisés	Ettelbruck : 7 lits Wiltz : 8 lits mixtes	/
Orthopédie	Ettelbruck Wiltz : antenne	6 médecins spécialisés	Ettelbruck : 19 lits Wiltz : inclus dans les 17 lits de chirurgie générale	/
Pédiatrie	Ettelbruck : activité Wiltz : activité	5 médecins spécialisés	Ettelbruck : 8 lits + maison médicale pédiatrique	/
Pneumologie	Ettelbruck Wiltz : antenne	4 médecins spécialisés	Ettelbruck : 8 lits Wiltz : inclus dans les 35 lits de médecine interne	/
Psychiatrie	Ettelbruck	6 médecins spécialisés	Ettelbruck : 45 lits	/

SERVICES HOSPITALIERS ET RESSOURCES ASSOCIEES

Dénomination du service	Localisation	Effectifs médicaux	Lits	Equipements
Services spécialisés				
Rééducation gériatrique	Wiltz	3 médecins spécialisés	Wiltz : 15 lits	Appareil d'analyse paramètre de la marche et EMG
Soins intensifs / réanimation / stroke-unit	Ettelbruck Wiltz : antenne	11 médecins spécialisés	Ettelbruck : 16 lits de soins intensifs dont 4 lits de stroke unit Wiltz : 4 lits intermediate care	/
Soins palliatifs	Ettelbruck	Tous les médecins du CHdN	Ettelbruck : 6 lits dédiés	/
Traumatologie	Ettelbruck Wiltz : antenne	5 médecins spécialisés	Ettelbruck : 19 lits Wiltz : inclus dans les 17 lits de chirurgie générale	/
Service d'urgence	Ettelbruck + SAMU	7 médecins spécialisés (urgentistes) et tous les médecins du CHdN	/	/
Urologie	Ettelbruck	3 médecins spécialisés	Ettelbruck : 12 lits	Lithotriporteur (Laser Uro)
Autres activités médicales / offres de soins réalisées (hors services d'hospitalisation planifiés)				
Algologie	Ettelbruck			
Chirurgie de la main	Ettelbruck et Wiltz			
Chirurgie dentaire	Ettelbruck et Wiltz			
Dermatologie	Ettelbruck et Wiltz			
Diabétologie	Ettelbruck et Wiltz			
Education patient	Ettelbruck et Wiltz			
Endocrinologie	Ettelbruck			
Entraînement neuro-cognitifs	Ettelbruck			
Médecine nucléaire	Ettelbruck			
Médecine sportive	Ettelbruck et Wiltz			
Polysomnographie	Wiltz			Laboratoire de sommeil
Rhumatologie	Ettelbruck et Wiltz			

Activités ambulatoires :

- Places de surveillance ambulatoire : Ettelbruck et Wiltz
- Hôpital de jour psychiatrique : Ettelbruck et Wiltz
- Hôpital de jour en rééducation gériatrique : Wiltz

Imagerie médicale :

- 2 scanners, 1 IRM, 1 gamma camera

CERTAINES ACTIVITES MEDICO-TECHNIQUES 2013

Nbre d'UO opposables et non opposables	% nat.
- Policlinique-Urgences : 157 227	13.5%
- Laboratoires : 137 129	12.0%
- Imagerie médicale : 84 200	15.5%
- Médecine nucléaire : 3 622	22.8%
- IRM : 5 641	11.8%
- Salles opératoires : 9 931	15.2%
- Salles d'accouchement : 661	11.0%
- Endoscopie : 3 597 (incomplet)	8.5%
- Chimiothérapie : 1 972	8.9%
- Hémodialyse : 9 264	17.1%
- Kinésithérapie : 50 432	9.6%
- Ergothérapie : 24 840	12.6%

ACTIVITE D'HOSPITALISATION 2013

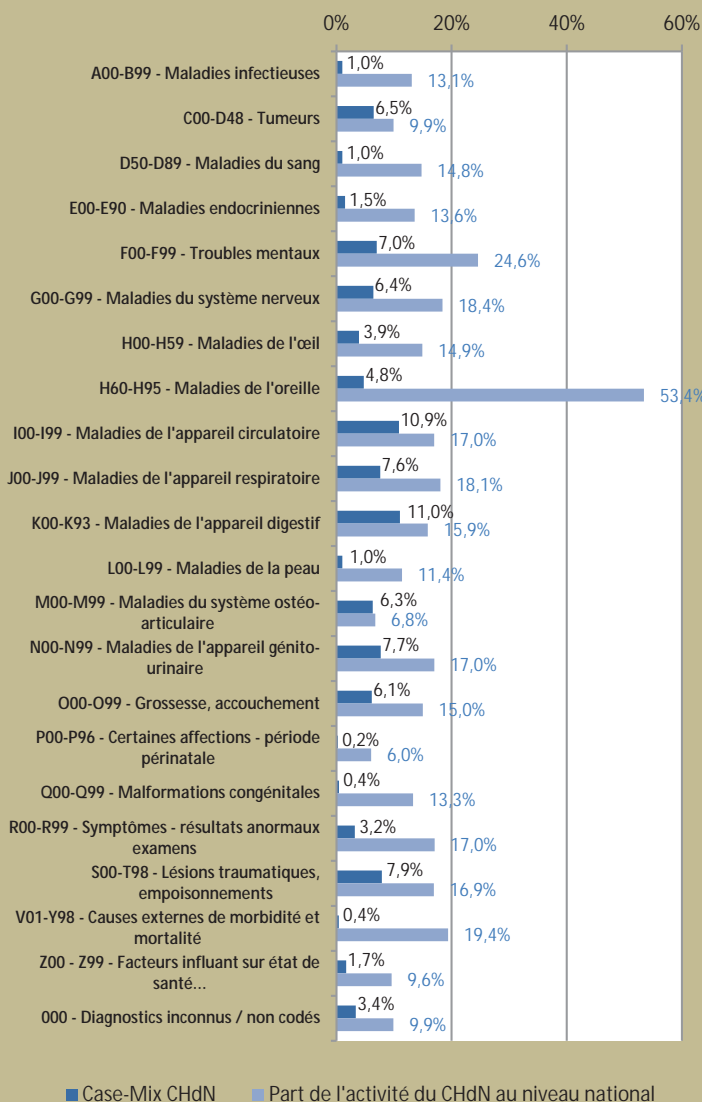
(activité opposable, hors rééducation)

- **Nombre de séjours : 18 924** (14.8% nat.)
dont entrée et sortie le même jour : 6 682 soit 35.3% des séjours
(dont UO places de surveillance ambulatoire : 5 416)
- **Nombre de journées : 100 844** (15.8% nat.)
dont patients âgés de + 75 ans : 35.5 % des journées
dont journées hôpital de jour psychiatrique (UO) : 3 848
- **Durée moyenne de séjour (jours): 7.7** (moy. nat : 7.3j)
(présence à minuit, USN+USI)
- **Lits occupés en moyenne par jour : 261**
(présence à minuit+ESMJ, USN+USI)
dont occupation minimum : 183 lits
dont occupation maximum : 320 lits
- **Taux d'occupation : 76.3%**
(présence à minuit+ESMJ, USN+USI)

Case-mix du CHdN 2013

(séjours, activité opposable, hors rééducation)

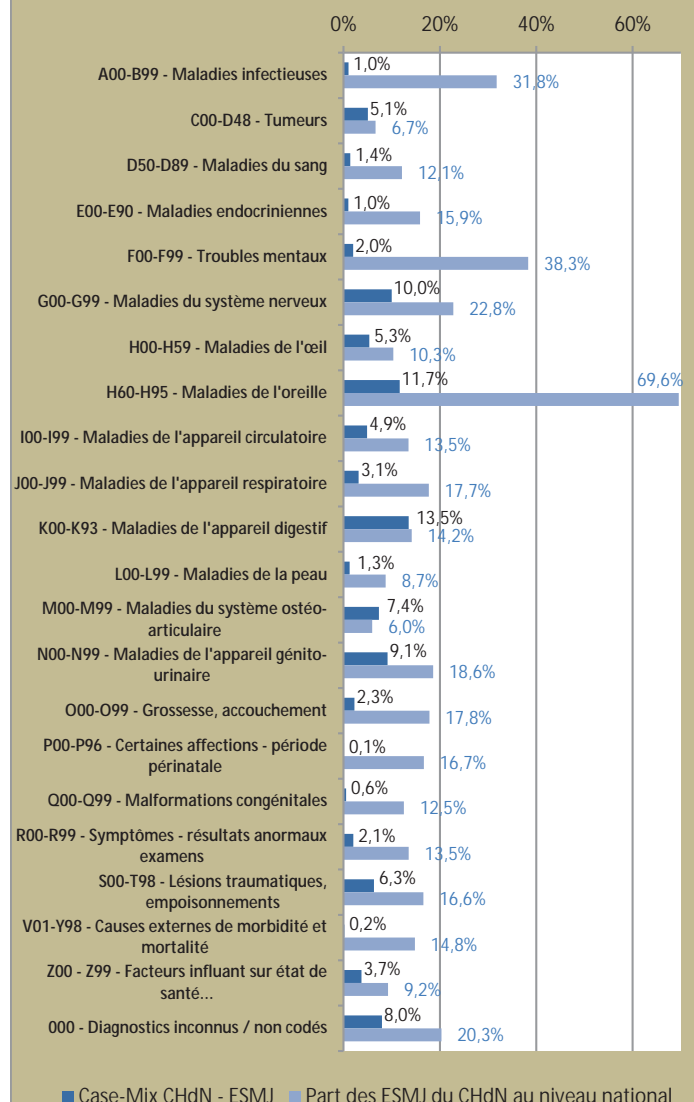
et part de l'activité au niveau national (Ets généraux aigus)



Case-mix du CHdN 2013 en hospitalisation de jour

(séjours en ESMJ, activité opposable, hors rééducation)

et part des ESMJ au niveau national (Ets généraux aigus)



↳ Lecture du graphique ex : En 2013, les maladies infectieuses représentaient 1% des pathologies prises en charge au CHdN. Au niveau national (établissements généraux aigus), ces pathologies étaient prises en charge à 13.1% par le CHdN.

↳ Lecture du graphique ex : En 2013, 1% des hospitalisations de jour du CHdN concernait les maladies infectieuses. Au niveau national 31.8% des hospitalisations de jour pour maladies infectieuses étaient réalisées par le CHdN.

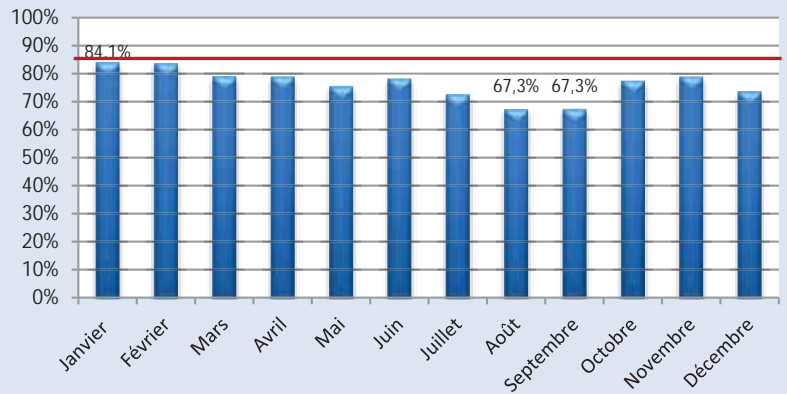
Occupation moyenne des lits aigus au CHdN, par mois, 2013

(nbre de lits, activité opposable, USN et USI, hors rééducation, présence à minuit et ESMJ)

MOIS	MOYENNE	MIN	MAX	TO
Janvier	287,5	230	320	84,1%
Février	286,2	251	320	83,7%
Mars	270,3	201	312	79,0%
Avril	270,0	219	311	78,9%
Mai	258,3	207	290	75,5%
Juin	267,5	229	299	78,2%
Juillet	248,2	211	286	72,6%
Août	230,1	183	267	67,3%
Septembre	230,2	201	257	67,3%
Octobre	264,7	225	292	77,4%
Novembre	269,6	214	302	78,8%
Décembre	251,9	183	300	73,7%
Année 2013	261,0	183	320	76,3%

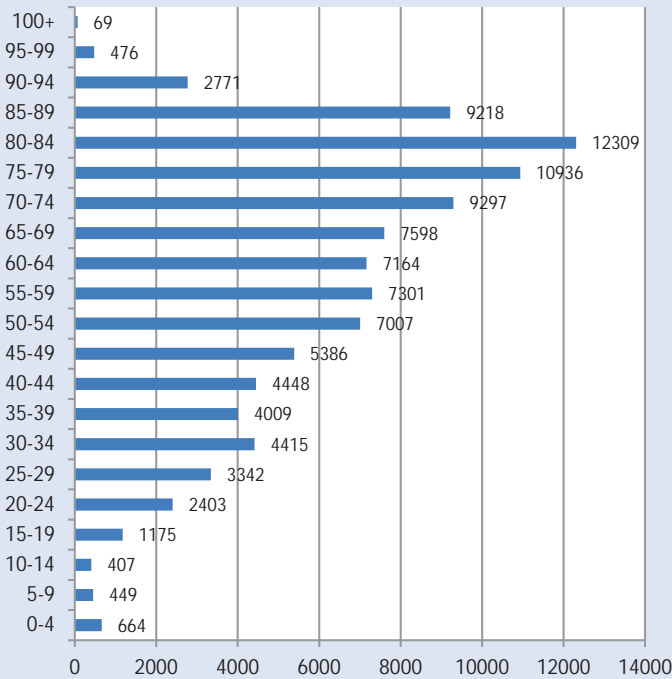
Occupation moyenne des lits aigus au CHdN, par mois, 2013

(Activité opposable, unités de soins normaux et intensifs, hors rééducation, présence à minuit et ESMJ)



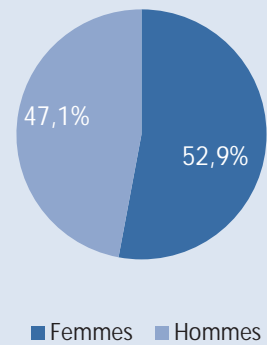
Répartition des journées d'hospitalisation du CHdN, par âge, 2013

(activité opposable, hors rééducation)



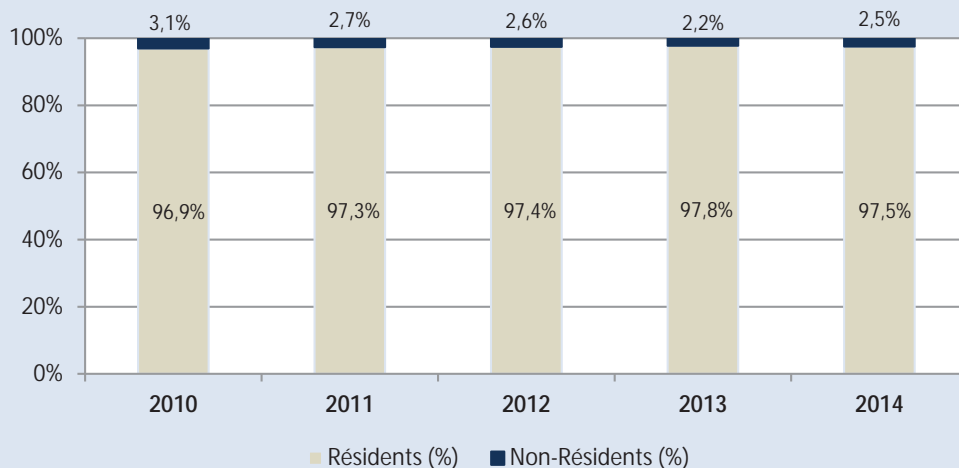
Répartition des séjours hospitaliers du CHdN, par genre, 2013

(activité opposable, hors rééducation)



Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, au CHdN, 2010-2014

(activité opposable, hors rééducation)



CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG (CHL)

Capacités d'accueil (2015)	
Lits budgétisés	Aigus : 579 (24.8% nat.) (Lits-portes : 5 adultes, 3 pédiatriques)
Places	Surveillance ambulatoire : 22 (12 en chirurgie, 10 en pédiatrie) Dialyse : 26 + 9 limited-care
Salles OP	17

Les intitulés des services correspondent aux dénominations formulées par l'établissement.

SERVICES HOSPITALIERS ET RESSOURCES ASSOCIEES				
Dénomination du service	Localisation	Effectifs médicaux	Lits / places	Equipements
Services de base				
Médecine interne polyvalente	Eich	Médecin : 1 ETP Médecins libéraux agréés : 4	30 lits	
Chirurgie générale	Cf chirurgie spécialisée			
Services spécialisés				
Cardiologie et maladies vasculaires	Centre	Médecins : 7.9 ETP MEVS : 4 Coopérants : 6	-Soins intensifs coronariens : 6 lits -Unité d'hospitalisation : 25 lits -12 places partagées HDJ	Echocardiographes*6 Echographe vasculaire*1 Moniteurs de surveillance*6
Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	Centre	Médecins : 3 ETP MEVS : 3	12 lits 12 places partagées HDJ	Laser Bloc OP
Chirurgie générale-digestive-vasculaire-thoracique et endocrinienne	Centre Eich	Médecins : 5 ETP MEVS : 4 Coopérants : 2	31 lits répartis entre les spécialités -chir. digestive : 20 -chir. vasculaire : 10 -chir.thoracique : 1 12 places partagées HDJ	Bloc OP Equipements spécifiques pour la prise en charge des obèses
Centre de traitement de la douleur	Centre Eich KannerKlinik Maternité	Médecins : 1.3 ETP (algologue) Consultants : 3 (psychiatre, neurologue et médecine physique)	Hospitalisation dans le service spécialisé de la pathologie dominante Places de surveillance : 2	Salle de thérapie spécifique Neurostimulateurs TENS Appareils de biofeedback
Hépatologie - Gastro-entérologie	Centre Eich	Médecins : 4 ETP MEVS : 1 Médecins libéraux : 2	7 lits (Centre), 6 lits (Eich) 12 places partagées HDJ	Echographe-endoscopie*1 Colonnes endoscopiques*6 Endoscopes (écho-endoscope)*2 Laveurs endoscopiques*3
Gériatrie aiguë	Eich (+ Equipe mobile : Centre)	Médecins : 2.1 ETP	19 lits 5 lits d'hospitalisation de semaine Equipe mobile	
Gynécologie-Obstétrique	Maternité Centre	Médecins : 7 ETP MEVS : 5 Coopérants : 2	Maternité : - 26 lits d'obstétrique - 26 lits de gynécologie Centre : 5 lits partagés avec oncologie 12 places partagées HDJ	Echographes gynéco-obst*14 Colonne laparoscopique*1 Colonne pour dispositifs d'endoscopie*1 Colonne vidéo*1 Bloc OP Hystéroscope
Néphrologie	Centre	Médecins : 3 ETP	2 lits 12 places partagées HDJ	Dialyse lourde*26 postes Dialyse Limited care*9 postes

SERVICES HOSPITALIERS ET RESSOURCES ASSOCIEES

Dénomination du service	Localisation	Effectifs médicaux	Lits / places	Equipements
Services spécialisés				
Neurologie	Centre	Médecins : 5.4 ETP MEVS : 3 Coopérants : 4	14 lits 6 lits de Stroke Unit 12 places partagées HDJ	Echographe
Neuro-pédiatrie	KannerKlinik	Médecins : 1 ETP Coopérants : 2	Cf pédiatrie	
Oncologie	Centre	<i>(communs avec hématologie)</i> Médecins : 5 ETP MEVS : 2 Coopérants : 2	25 lits 9 lits d'hospitalisation de semaine Unité de chimiothérapie ambulatoire	
Ophthalmologie	KannerKlinik Eich	Médecins : 1 ETP Coopérants : 2 Libéraux : 6	Eich : 6 lits	Tomographe à cohérence optique*1 Lasers thérapeutiques*4 Microscope OP*1
ORL et chirurgie cervico-faciale	KannerKlinik Eich	Médecins : 2 ETP MEVS : 2 Coopérants : 5 Libéraux : 5	Eich : 12 lits KannerKlinik : accès aux lits de chirurgie infantile et aux places d'HDJ médico-chirurgical	Système de navigation ORL*1 Microscope OP*1 Microscope OP pour consultation*1 Microscope pour consultation*1
Orthopédie	Eich	Médecins : 3.8 ETP MEVS : 4 Coopérants : 1	Eich : 33 lits Unité sceptique : 5 lits Centre : 12 places partagées HDJ	
Pédiatrie	KannerKlinik	Médecins : 5.9 ETP MEVS : 6 Coopérants : 23	15 lits 10 places HDJ médico-chirurgical 3 lits-portes : Urgences pédiatriques / policlinique	
Pneumologie	Centre	Médecins : 4.2 ETP MEVS : 2 Coopérants : 2	25 lits 12 places partagées HDJ	Moniteurs de surveillance*4 Laveur endoscopique*1
Psychiatrie	Centre	Médecins : 4.8 ETP MEVS : 1 Coopérants : 1	33 lits 12 lits de soins intensifs + 4 lits secteur fermé 8 places d'HDJ psychosomatique 2 places d'HDJ de suite d'hospitalisation	Unité fermée
Anesthésie Réanimation Soins intensifs	Centre Eich	<i>(communs avec anesthésie)</i> Médecins : 19.3 ETP MEVS : 3	Centre : 18 lits Eich : 6 lits	Dossier patient informatisé Métavision Appareil de radiologie mobile*1 Moniteurs de surveillance*18 Respirateurs*37
Service de policlinique- Urgences adultes	Centre	Médecins : 5.7 ETP	5 lits-portes	Salles de déchochage*2
Service de policlinique- Urgences pédiatriques	KannerKlinik	Médecins : 4.8 ETP MEVS : 6 Coopérants : 1	3 lits-portes	
Soins palliatifs	Eich (Antenne mobile : Centre, Eich, KannerKlinik)	Médecins : 1 ETP	Eich : 10 lits Equipe mobile	Pompes d'analgésie
Traumatologie	Centre	Médecins : 3 ETP MEVS : 4	22 lits 12 places d'HDJ partagées	
Urologie	Centre	Médecins : 2 ETP MEVS : 1 Coopérants : 2	5 lits 12 places d'HDJ partagées	Colonne vidéo-endoscopique Bloc OP

SERVICES HOSPITALIERS ET RESSOURCES ASSOCIEES

Dénomination du service	Localisation	Effectifs médicaux	Lits / places	Equipements
Services nationaux				
Chirurgie infantile	KannerKlinik	Médecins : 3 ETP MEVS : 2	15 lits 10 places HDJ médico-chirurgical 3 lits-portes : Urgences pédiatriques / policlinique	Bloc OP avec instruments spécifiques
Hématologie Hémato-oncologie Cancérologie	Centre KannerKlinik	<i>(communs avec oncologie)</i> Médecins : 5 ETP MEVS : 2 Coopérants : 2	7 lits (dont 2 d'iodothérapie) 12 places partagées HDJ Unité de chimiothérapie ambulatoire	
Immuno-allergologie	Centre	Médecin : 1 ETP Coopérants : 3	1 lit 12 places partagées HDJ	Automate pour le laboratoire d'immuno-allergologie
Maladies infectieuses	Centre	Médecins : 2.7 ETP MEVS : 1 Coopérant : 1	19 lits 12 places partagées HDJ	Chambres Ebola Unité avec chambre à pression négative Fibroscan
Néonatalogie et soins intensifs de pédiatrie	KannerKlinik	Médecins : 6.8 ETP	Néonatalogie : 14 lits Soins intensifs pédiatriques : 5 lits Chambres mère-enfant : 6 lits kangourou	Echocardiographie*1 Moniteurs de surveillance *24 Respirateurs *24
Neurochirurgie	Centre	Médecins : 5 ETP MEVS : 3 Coopérants : 2	30 lits + 6 lits de soins intensifs neurochirurgicaux 12 places partagées HDJ	- Moniteur de navigation cérébrale *1 - Système de neuronavigation *1 - Microscope opératoire de neurochirurgie *1
Psychiatrie infantile	KannerKlinik	Médecins : 2.7 ETP MEVS : 1	8 lits 2 places d'HDJ suite d'hospitalisation 8 places Centre de jour / école spécialisée	
Service de stérilité et de reproduction PMA	Maternité	<i>(communs gynéco-obst)</i> Médecins : 2 ETP	Lits disponibles dans le service de gynécologie	Echographes*2 Cuves d'azote liquide*3 Incubateurs de transport*7 Microscope à double tête*1 Microscope inversé*1 Microscope*1
Autres activités médicales / offres de soins réalisées (hors services d'hospitalisation planifiés)				
Anesthésie	Centre Eich KannerKlinik Maternité	<i>(commun avec réanimation)</i> Médecins : 19.3 ETP MEVS : 3	Salles de réveil des blocs OP	Dossier patient informatisé Métavision Bloc OP : respirateurs*37 pompes d'analésie
Dermatologie	Centre, Eich	Coopérants : 2		Laser
Endocrinologie - diabétologie	Centre	Médecins : 2 ETP Résidents : 1.2 ETP	4 lits et 2 pour les traitements radioactifs 12 places partagées HDJ	/
Evaluation et rééducation fonctionnelle	Eich	Médecins : 4.8 ETP	/	/
Médecine nucléaire	Centre	Médecins : 1.3 ETP Coopérants : 3	2 lits d'iodothérapie partagés <i>(cf hémato-oncologie)</i>	PET-CT*1 Gamma camera *2
Médecine physique et médecine du sport	Eich	Médecins : 4.8 ETP Coopérant : 1	/	Matériel de rééducation au sport
Policlinique cardiologique	Clinique de l'anticoagulation, consultation multidisciplinaire de l'insuffisance cardiaque chronique, clinique des valves cardiaques, clinique de l'HTA			
Neuro-radiologie diagnostique et interventionnelle	Centre	Médecins : 3.2 ETP <i>(partagés entre pédiatrie, neuroradiologie, mammographie...)</i>	12 places partagées d'HDJ	- Scanner *2 - OPT *2 - IRM *2 - Corps Entier et Membres Inférieurs *1 - Echographe Radiologique *5 - Salle interventionnelle vasculaire *1 - Tables télécommandées *4

SERVICES HOSPITALIERS ET RESSOURCES ASSOCIEES

Dénomination du service	Localisation	Effectifs médicaux	Lits / places	Equipements
Autres activités médicales / offres de soins réalisées (hors services d'hospitalisation planifiés)				
Radiologie diagnostique et interventionnelle	Centre Eich Maternité KannerKlinik	(partagés entre pédiatrie, mammographie, ...) Médecins : 7.8 ETP MEVS : 4	12 places partagées HDJ	Scanner*2 OPT*2 IRM*2 Corps entier et membres inférieurs*1 Echographe radiologique*5 Salle interventionnelle vasculaire*1 Tables télécommandées*4 Table urologie*1 Lithotriporteur*1 Table à biopsie mammaire*1 Mammographes digitaux *2
Rhumatologie	Eich	Médecins : 0.6 ETP Coopérant : 1		

CERTAINES ACTIVITES MEDICO-TECHNIQUES 2013

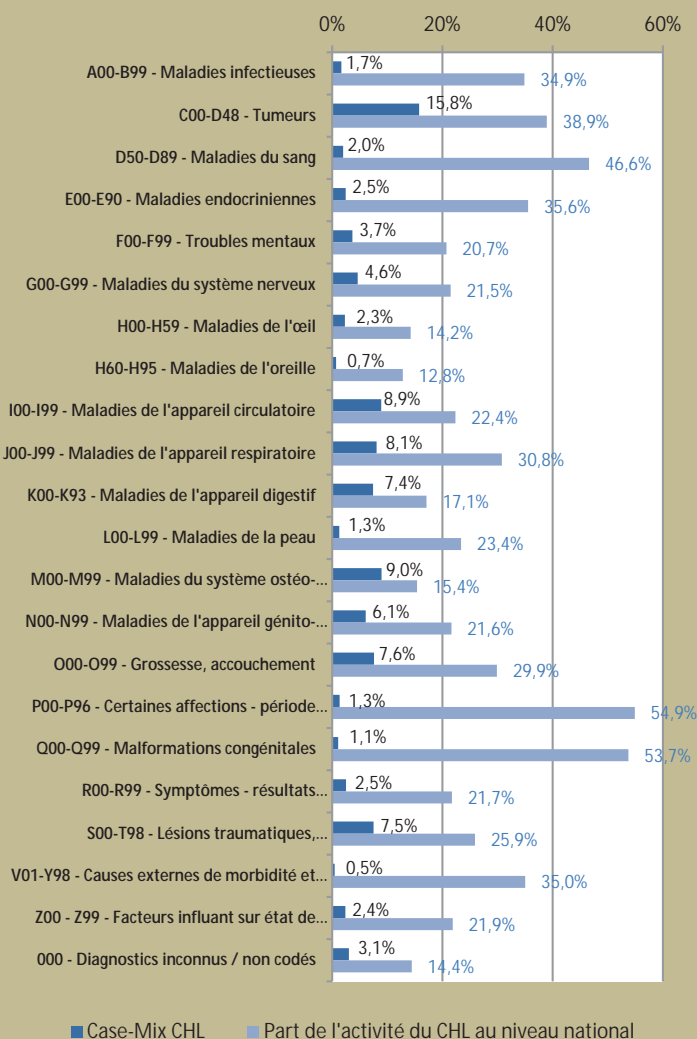
Nbre d'UO opposables et non opposables	% nat.
- Polyclinique-Urgences : 314 164	27.1%
- Laboratoires : 389 145	34.1%
- Imagerie médicale : 125 873	23.2%
- Médecine nucléaire : 3 753	23.6%
- IRM : 11 394	23.8%
- PET-Scan : 2 596	100.0%
- Salles opératoires : 13 113	20.1%
- Salles d'accouchement : 1 745	29.1%
- Endoscopie : 8 402	19.8%
- Chimiothérapie : 6 994	31.6%
- Fécondation in vitro : 448	100.0%
- Hémodialyse : 13 161	24.3%
- Lithotritie extracorporelle : 707	100.0%
- Kinésithérapie : 71 654	13.6%

ACTIVITE D'HOSPITALISATION 2013

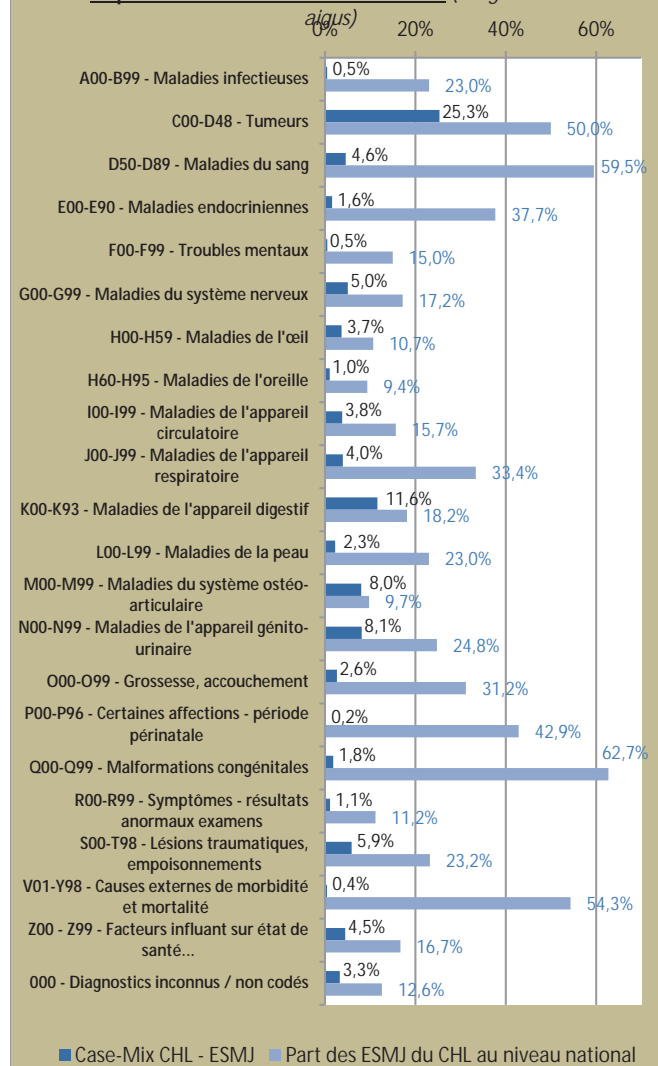
(activité opposable, hors rééducation)

- **Nombre de séjours : 30 438** (23.8% nat.)
dont entrée et sortie le même jour: 10 005 soit 32.9% des séjours
(dont UO places de surveillance ambulatoire : 4 366)
- **Nombre de journées : 161 544** (25.4% nat.)
dont patients âgés de + 75 ans : 26.0% des journées
dont journées hôpital de jour psychiatrique (UO) : 8 152
- **Durée moyenne de séjour (jours): 7.4** (moy. nat : 7.3j)
(présence à minuit, USN+USI)
- **Lits occupés en moyenne par jour : 418**
(présence à minuit+ESMJ, USN+USI)
dont occupation minimum : 293 lits
dont occupation maximum : 524 lits
- **Taux d'occupation : 72.2%**
(présence à minuit+ESMJ, USN+USI)

Case-mix du CHL 2013 (séjours, activité opposable) et part de l'activité au niveau national (Ets généraux aigus)



Case-mix du CHL 2013 en hospitalisation de jour (séjours en ESMJ, activité opposable, hors rééducation) et part des ESMJ au niveau national (Ets généraux aigus)



↳ Lecture du graphique ex: En 2013, les maladies infectieuses représentaient 1.7% des pathologies prises en charge au CHL. Au niveau national (établissements généraux aigus), ces pathologies étaient prises en charge à 34.9% par le CHL.

↳ Lecture du graphique ex: En 2013, 0.5% des hospitalisations de jour du CHL concernaient les maladies infectieuses. Au niveau national, 23% des hospitalisations de jour pour maladies infectieuses étaient réalisées par le CHL.

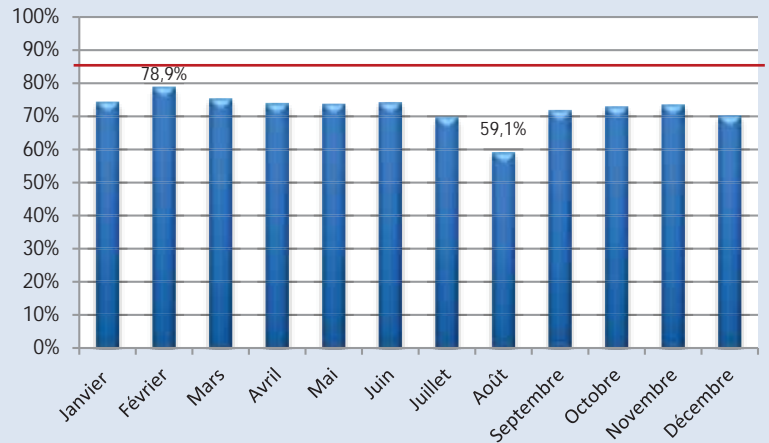
Occupation moyenne des lits au CHL, par mois, 2013

(nbre de lits, activité opposable, USN et USI, présence à minuit et ESMJ)

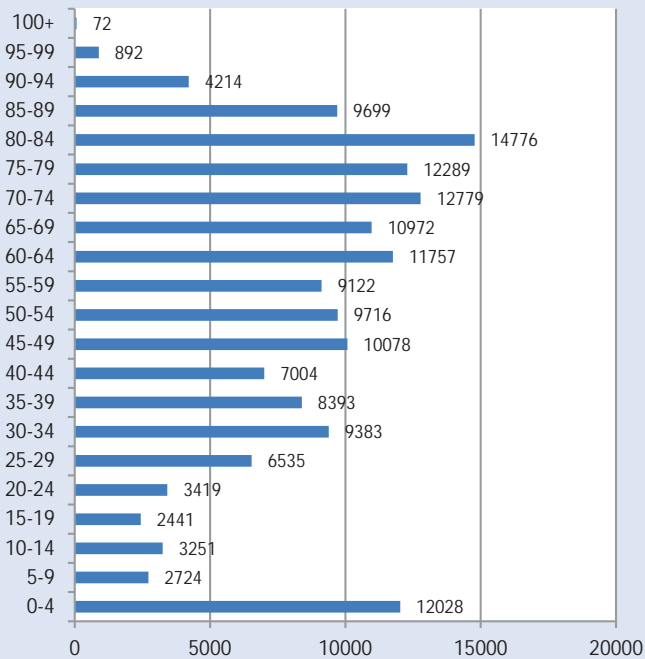
MOIS	MOYENNE	MIN	MAX	TO
Janvier	430,3	342	495	74,3%
Février	456,8	394	524	78,9%
Mars	436,2	342	491	75,3%
Avril	428,2	366	494	73,9%
Mai	426,7	361	481	73,7%
Juin	429,6	346	494	74,2%
Juillet	404,0	336	460	69,8%
Août	342,3	293	404	59,1%
Septembre	415,9	342	482	71,8%
Octobre	422,2	355	492	72,9%
Novembre	425,7	330	508	73,5%
Décembre	406,5	295	482	70,2%
Année 2013	418,3	293	524	72,2%

Taux d'occupation des lits au CHL, par mois, 2013

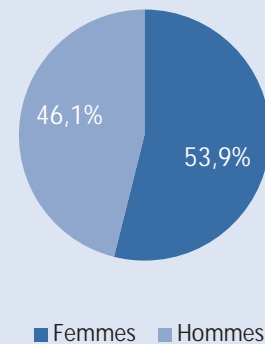
(Activité opposable, unités de soins normaux et intensifs, présence à minuit et ESMJ)



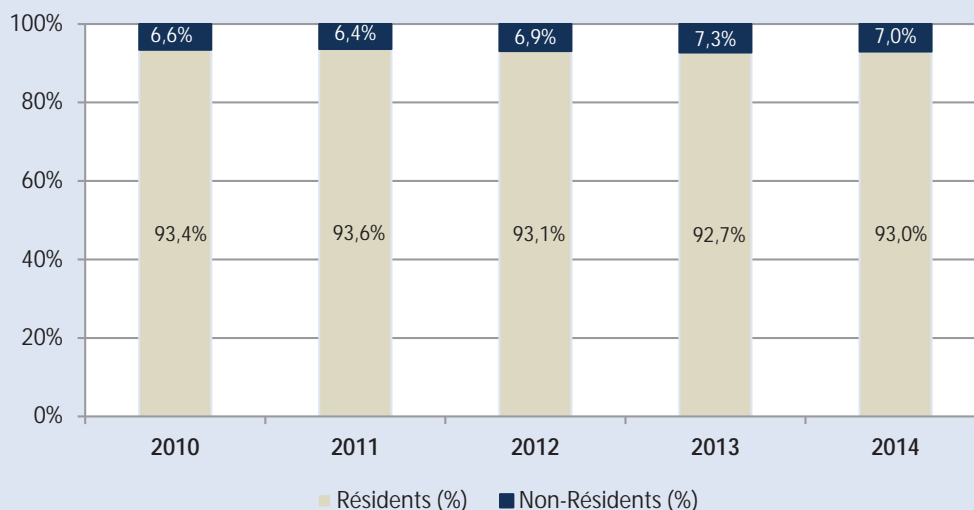
Répartition des journées d'hospitalisation du CHL, par âge, 2013 (activité opposable)



Répartition des séjours hospitaliers du CHL, par genre, 2013 (activité opposable)



Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, au CHL, 2010-2014 (activité opposable)



CENTRE HOSPITALIER EMILE MAYRISCH (CHEM)

Capacités d'accueil (2015)	
Lits budgétisés	Aigus : 612 (26.2% nat.) (+ 10 lits à disposition du Centre François Baclesse) (Lits-portes : 6) Rééducation gériatrique : 30
Places	Dialyse : 16
Salles OP	14

Les intitulés des services correspondent aux dénominations formulées par l'établissement.

SERVICES HOSPITALIERS ET RESSOURCES ASSOCIEES				
Dénomination du service	Localisation	Effectifs médicaux	Lits / places	Equipements
Services de base				
Chirurgie générale	Esch Nieder Korn	Cf chirurgie viscérale	Cf chirurgie viscérale	
Services spécialisés				
Cardiologie	Esch Nieder Korn	Esch : 9 cardiologues Nieder Korn : 2 cardiologues	Esch : 16 lits + 6 lits intensifs Nieder Korn : 16 lits	Esch : 1 échocardi- graphe IE33 ultrasound
Chirurgie plastique	Esch	2 chirurgiens plasticiens	5 lits	
Chirurgie générale et viscérale	Esch Nieder Korn	Esch : 5 chirurgiens viscéraux (3 chirurgiens viscéraux et généraux, 1 chirurgien viscéral, 1 chirurgien viscéral, général et vasculaire) Nieder Korn : 1 chirurgien viscéral et général	Esch : 32 lits Nieder Korn : 12 lits	
Chirurgie vasculaire	Esch	5 chirurgiens vasculaires Radiologues	12 lits	Salle hybriArtis Zeego
Gastro-entérologie	Esch Nieder Korn Dudelange	Esch : 3 médecins gastroentérologues Nieder Korn : 3 médecins gastroentérologues	Esch : 17 lits + 3 emplacements pour surveillance après endoscopie sous sédation Nieder Korn : 14 lits + 3 emplacements pour surveillance après endoscopie sous sédation Dudelange (policlinique endoscopique)	
Gériatrie aiguë	Dudelange Nieder Korn (+ unite mobile sur les 2 sites)	Dudelange : 1 médecin gériatre et 1 médecin neurologue à compétence gériatrique Nieder Korn : 2 médecins gériatres Rééducation gériatrique	Dudelange : 26 lits Nieder Korn : 24 lits	
Gynécologie-Obstétrique	Esch	11 médecins gynécologues Pédiatrie	12 lits d'hospitalisation 20 lits en maternité (20 lits en pouponnière)	
Néphrologie	Esch	4 néphrologues	11 lits 16 emplacements pour hémodialyse	
Neurologie	Esch Nieder Korn (+ stroke unit)	6 neurologues	Esch : 20 lits + 4 lits intensifs Stroke Unit Nieder Korn : 16 lits 4 emplacements pour le laboratoire du sommeil	Laboratoire du sommeil
Oncologie	Esch	6 oncologues Radiothérapeutes Chirurgie oncologique	32 lits dont 4 lits d'isolement stérile 16 emplacements pour chimiothérapie	
Ophtalmologie	Esch	8 médecins ophtalmologues	3 lits d'hospitalisation de jour	
ORL	Esch Nieder Korn Dudelange	9 médecins ORL	10 lits (enfants inclus)	

SERVICES HOSPITALIERS ET RESSOURCES ASSOCIEES

Dénomination du service	Localisation	Effectifs médicaux	Lits / places	Equipements
Services spécialisés				
Orthopédie – Clinique du dos	Nieder Korn	3 Orthopédistes, spécialisés sur la colonne vertébrale Rhumatologues, Neurologues, Radiologues, Anesthésistes	Cf lits de traumatologie et chirurgie orthopédique	Table SpineMed
Pédiatrie	Esch	5 médecins pédiatres <i>Toutes les spécialités chirurgicales opérant des enfants (ORL, urologues, chirurgiens viscéraux, traumatologues)</i>	15 lits	
Pneumologie	Esch Nieder Korn	4 médecins pneumologues	Esch : 15 lits Nieder Korn : 10 lits 3 emplacements pour surveillance après endoscopie avec sédation	Laboratoire du sommeil
Psychiatrie	Esch	4 médecins psychiatres	12 lits intensifs pour la psychiatrie intensive 15 lits aigus pour la psychiatrie aiguë 18 lits chroniques pour l'addictologie	
Réanimation	Esch Nieder Korn	Esch : 14 médecins anesthésistes-réanimateurs Nieder Korn : 4 médecins anesthésistes-réanimateurs	Esch : 22 lits soins intensifs Nieder Korn : 9 lits soins intensifs	
Rééducation gériatrique et neurovasculaire	Dudelage	2 médecins rééducateurs Gériatrie	14 lits pour la rééducation gériatrique 16 lits pour la rééducation neurovasculaire	
Soins palliatifs	Esch Nieder Korn	5 médecins oncologues	Esch : 8 lits Nieder Korn: 4 lits	
Traumatologie	Esch Nieder Korn	Esch : 4 chirurgiens traumatologues Nieder Korn : 3 chirurgiens orthopédistes-traumatologues	Esch : 30 lits (orthopédie + traumatologie) Nieder Korn: 20 lits (orthopédie + traumatologie)	
Urologie	Esch Nieder Korn	Esch : 5 urologues Nieder Korn : 3 urologues	Esch : 22 lits Nieder Korn: 10 lits	Laser Green-light
Services nationaux				
Oxygénothérapie hyperbare	Esch	14 médecins anesthésistes	6 emplacements assis (+2 si nécessaire) ou 2 places allongées	Caisson d'oxygénothérapie hyperbare
Autres activités médicales / offres de soins réalisées (hors services d'hospitalisation planifiés)				
Anesthésie	Esch Nieder Korn	Esch : 14 médecins anesthésistes-réanimateurs Nieder Korn : 4 médecins anesthésistes-réanimateurs	Esch : 12 emplacements Salle de réveil	
Chirurgie orthopédique	Esch Nieder Korn	Esch : 5 chirurgiens orthopédistes Nieder Korn : 6 chirurgiens orthopédistes	Esch : 25 lits Nieder Korn : 32 lits + 6 emplacements pour traitements par perfusion (Clinique du dos)	1 système de navigation pour la chirurgie orthopédique 3 colonnes vidéo orthopédiques 1 laser orthopédique
Clinique du vertige	Esch	1 médecin neurologue et 2 médecins ORL	Si besoin, hospitalisation en ORL ou neurologie	Plateau technique d'exploration du vertige
Endocrinologie-diabétologie	Esch Nieder Korn Dudelage (policlinique diabétologique)	Esch : 3 médecins endocrinologues-diabétologues, 1 médecin interniste Nieder Korn: 1 médecin interniste	Esch : 3 lits Nieder Korn: 10 lits	
Rhumatologie	Esch	1 médecin rhumatologue	Si besoin, hospitalisation en médecine interne	

Imagerie médicale	Equipements	Effectifs médicaux
	Esch : 1 CT scanner, 1 IRM Nieder Korn : 1 CT scanner, 1 IRM 1 Ris-Pacs, 7 salles conventionnelles télécommandées 'Imagerie médicale'	-10 médecins radiologues -Tous les médecins disposant d'une autorisation ministérielle à pratiquer le radiodiagnostic

CERTAINES ACTIVITES MEDICO-TECHNIQUES 2013

Nbre d'UO opposables et non opposables	% nat.
- Polyclinique-Urgences : 303 157	26.1%
- Laboratoires : 281 649	24.7%
- Imagerie médicale : 152 898	28.2%
- Médecine nucléaire : 2 400	15.1%
- IRM : 16 080	33.6%
- Salles opératoires : 15 479	23.7%
- Salles d'accouchement : 1 176	19.6%
- Caisson d'oxygénothérapie hyperbare : 758	100.0%
- Endoscopie : 12 612	29.7%
- Chimiothérapie : 5 374	24.3%
- Hémodialyse : 13 205	24.4%
- Kinésithérapie : 76 106	14.5%
- Ergothérapie : 15 088	7.6%

ACTIVITE D'HOSPITALISATION 2013

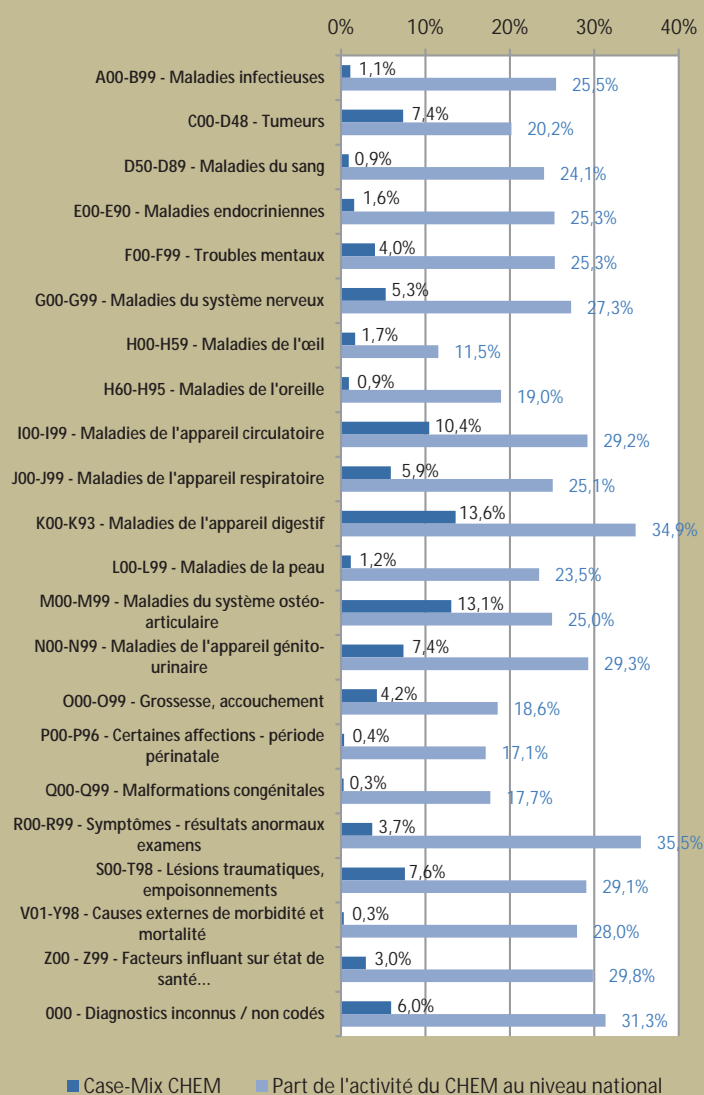
(activité opposable, hors rééducation)

- **Nombre de séjours : 33 839** (26.4% nat.)
dont entrée et sortie le même jour : 12 080 soit 35.7% des séjours (dont UO places de surveillance ambulatoire : 4 808)
- **Nombre de journées : 166 871** (26.2% nat.)
dont patients âgés de + 75 ans : 36.6% des journées
dont journées hôpital de jour psychiatrique (UO) : 3 241
- **Durée moyenne de séjour (jours): 7.1** (moy. nat : 7.3j)
(présence à minuit, USN+USI)
- **Lits occupés en moyenne par jour : 439**
(présence à minuit+ESMJ, USN+USI)
dont occupation minimum : 291 lits
dont occupation maximum : 524 lits
- **Taux d'occupation : 71.7%**
(présence à minuit+ESMJ, USN+USI)

Case-mix du CHEM 2013

(séjours, activité opposable, hors rééducation)

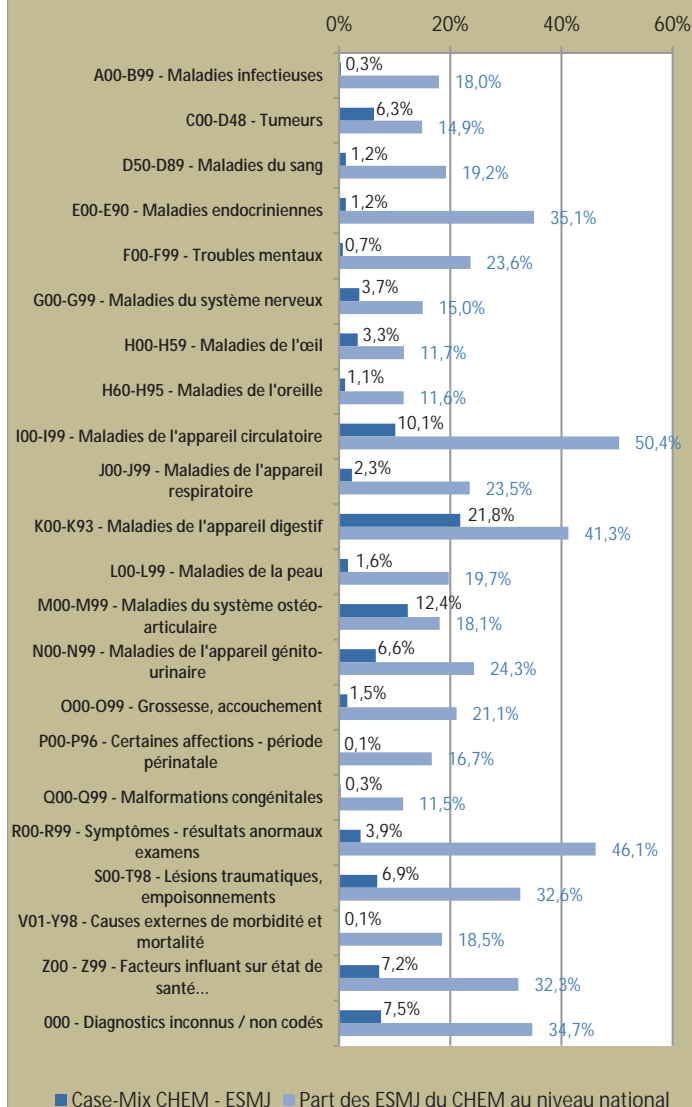
et part de l'activité au niveau national (Ets généraux aigus)



Case-mix du CHEM 2013 en hospitalisation de jour

(séjours en ESMJ, activité opposable, hors rééducation)

et part des ESMJ au niveau national (Ets généraux aigus)



☞ Lecture du graphique ex : En 2013, les maladies infectieuses représentaient 1.1% des pathologies prises en charge au CHEM. Au niveau national (établissements généraux aigus), ces pathologies étaient prises en charge à 25.5% par le CHEM.

☞ Lecture du graphique ex : En 2013, 0.3% des hospitalisations de jour du CHEM concernaient les maladies infectieuses. Au niveau national, 18% des hospitalisations de jour pour maladies infectieuses étaient réalisées par le CHEM.

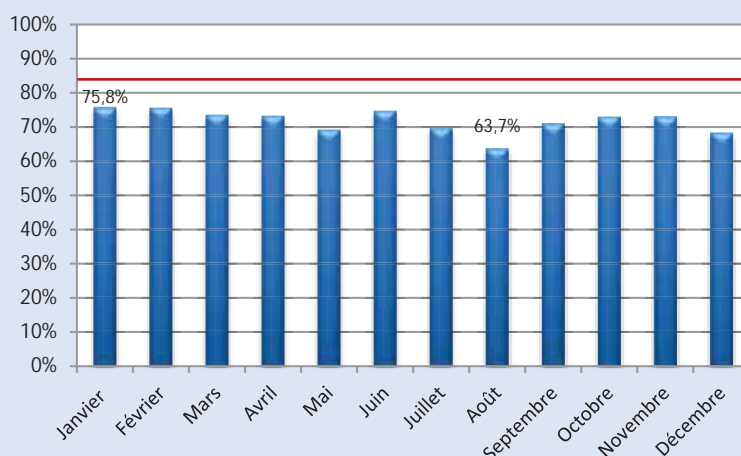
Occupation moyenne des lits aigus au CHEM, par mois, 2013

(nbre de lits, activité opposable, USN et USI, hors rééducation, présence à minuit et ESMJ)

MOIS	MOYENNE	MIN	MAX	TO
Janvier	463,8	361	524	75,8%
Février	462,5	379	515	75,6%
Mars	449,8	358	517	73,5%
Avril	448,3	361	508	73,2%
Mai	423,2	344	490	69,2%
Juin	457,0	366	520	74,7%
Juillet	426,9	347	487	69,8%
Août	389,9	334	441	63,7%
Septembre	434,9	359	489	71,1%
Octobre	446,5	368	502	73,0%
Novembre	447,3	335	523	73,1%
Décembre	418,0	291	496	68,3%
Année 2013	438,7	291	524	71,7%

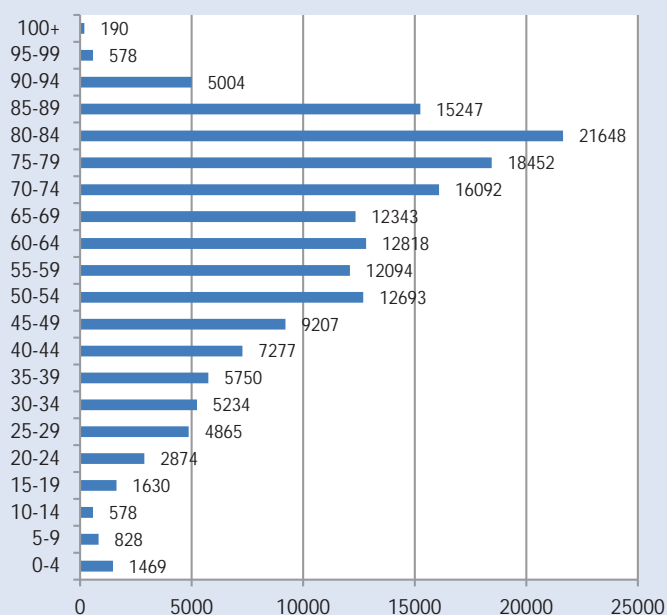
Taux d'occupation des lits aigus au CHEM, par mois, 2013

(Activité opposable, unités de soins normaux et intensifs, hors rééducation, présence à minuit et ESMJ)



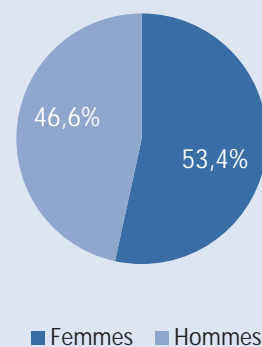
Répartition des journées d'hospitalisation du CHEM, par âge, 2013

(activité opposable, hors rééducation)



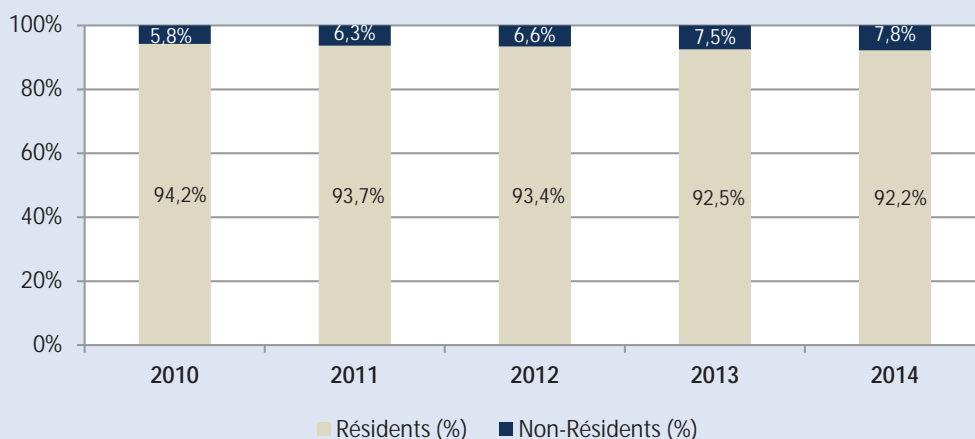
Répartition des séjours hospitaliers du CHEM, par genre, 2013

(activité opposable, hors rééducation)



Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, au CHEM, 2010-2014

(activité opposable, hors rééducation)



HOPITAUX ROBERT SCHUMAN (HRS)

Capacités d'accueil (2015)

	Hôpital Kirchberg (HK)	Clinique du Dr E. Bohler (CBK)	Zithaklinik (ZITHA)	Clinique Sainte Marie (CSM)
Lits budgétisés	Aigus : 345	Aigus : 68	Aigus : 226 Rééducation gériatrique : 30	Aigus : 118
Places	Surveillance ambulatoire : 10 Dialyse : 16	Surveillance ambulatoire : 8	Surveillance ambulatoire : 10 Dialyse : 12	Aucune
Salles OP	8	3	6	2

Les intitulés des services correspondent aux dénominations formulées par l'établissement.

SERVICES HOSPITALIERS ET RESSOURCES ASSOCIEES

Dénomination du service	Localisation	Effectifs médicaux	Lits /places	Equipements
Services de base				
Médecine interne générale	HK ZITHA CSM	7 médecins internistes	ZITHA : 20 lits CSM : 20 lits HK : 12 lits	
Services spécialisés				
Cardiologie	HK ZITHA	15 cardiologues	25 lits + 6 lits de soins intensifs cardiologiques	
Chirurgie reconstructive et esthétique	CBK HK ZITHA	5 chirurgiens esthétiques	6 lits	
Chirurgie viscérale	HK ZITHA	6 chirurgiens viscéraux avec sous-spécialisations (estomac / colon / rectum / hépato-biliaire)	27 lits	
Centre de médecine vasculaire dont chirurgie vasculaire	HK ZITHA	7 médecins	19 lits	
Gastro-entérologie	HK ZITHA	12 gastro-entérologues	25 lits	Echo-endoscopie
Gériatrie aiguë	ZITHA : hospit (fin 2015) + équipe mobile CSM : équipe mobile vers HK	4 médecins gériatres	ZITHA : 30 lits fin 2015	
Gynécologie-sénologie	CBK	18 gynécologues 4 anesthésistes	20 lits 8 emplacements en hôpital de jour	
Traitement de la grossesse	CBK	18 Obstétriciens 4 spécialistes en échographie prénatale	12 lits	
Maternité	CBK	18 Obstétriciens 8 Pédiatres 4 Anesthésistes	36 lits	
Néphrologie	HK ZITHA	6 néphrologues	25 lits (en partie médecine interne) 28 emplacements et places de surveillance pour hémodialyse, 1 emplacement pour éducation à la dialyse péritonéale et prise en charge ambulatoire des patients en dialyse péritonéale	

SERVICES HOSPITALIERS ET RESSOURCES ASSOCIEES				
Dénomination du service	Localisation	Effectifs médicaux	Lits /places	Equipements
Services de base				
Neurologie	HK ZITHA	5 neurologues (recrutement de 2 neurologues supplémentaires en cours)	18 lits dont lits d'intermediate care	
Oncologie médicale	HK ZITHA	6 oncologues	48 lits dont 10 lits de soins palliatifs Emplacements et places de surveillance avec hôpital de jour oncologique : Chimiothérapie 30 places	
Ophtalmologie	HK ZITHA CSM	19 ophtalmologues	4 lits	
ORL et chirurgie maxillo-faciale	HK ZITHA	7 ORL 3 chirurgiens maxillo-faciaux	15 lits	
Pédiatrie	HK	8 pédiatres 2 chirurgiens pédiatriques	12 lits	
Pneumologie	HK ZITHA	6 pneumologues	25 lits	
Psychiatrie adulte	HK ZITHA	8 psychiatres adultes	45 lits 15 emplacements en hôpital de jour	
Réanimation Anesthésie	HK CBK ZITHA CSM	22 médecins anesthésistes et réanimateurs	27 lits de réanimation (hors réa cardio, mentionnée sous le service "cardio")	
Rééducation gériatrique	ZITHA CSM	5 médecins gériatres 2 médecins en rééducation gériatrique	ZITHA : 30 lits CSM : 60 lits (rééducation et soins de suite) 5 places d'HDJ de rééducation gériatrique	
Traumatologie	HK ZITHA (<i>arrêt au 1.1.2016</i>)	2 traumatologues 7 orthopédistes	18 lits	
Urgences	HK (+SAMU) ZITHA : reprise des gardes de la ZITHA par HK le 01/01/2016	11 urgentistes	Projet de lits portes	
Urologie	HK ZITHA	7 urologues dont 2 médecins experts en chirurgie robotique	18 lits	Chirurgie robotique Da Vinci
Services nationaux				
Néonatalogie (non intensive)	HK	8 pédiatres	7 lits	
Psychiatrie juvénile	HK CSM (HDJ) Bâtiment public, Avenue de la Gare Luxembourg (SDIP)	4 psychiatres juvéniles	23 lits 12 emplacements en HDJ	
Autres activités médicales / offres de soins réalisées (hors services d'hospitalisation planifiés)				
Addictologie	ZITHA	8 psychiatres adultes	15 lits	
Chirurgie de la main	HK	5 Chirurgiens spécialisés en chirurgie de la main/membre supérieur + 2 professeurs associés étrangers	6 lits	
Chirurgie dentaire	HK ZITHA CSM	11 médecins	3 lits	
Chirurgie du membre inférieur	HK ZITHA	10 chirurgiens orthopédiques Chirurgiens spécialisés membre inférieur + 2 professeurs associés étrangers (révisions compliquées de prothèses; chirurgie du pied)	55 lits	

SERVICES HOSPITALIERS ET RESSOURCES ASSOCIEES

Chirurgie du rachis / neurochirurgie	HK ZITHA	5 Chirurgiens spécialisés en chirurgie du rachis, de qualification soit orthopédique, soit neurochirurgicale	22 lits	
Chirurgie thoracique	ZITHA	2 chirurgiens thoraciques	5 lits	
Dermatologie	HK ZITHA	6 dermatologues	2 lits	
Endocrinologie-diabétologie	HK ZITHA	5 médecins internistes, diabétologues, endocrinologues	18 lits	
Médecine nucléaire	ZITHA	3 médecins radiologues		2 Gamma-caméras 1 SPECT-CT 2015
Rhumatologie	HK ZITHA	6 rhumatologues	3 lits	Ostéodensitométrie

Imagerie médicale : 15 médecins radiologues

Types d'équipements	Lieu d'implémentation	Equipements
Equipements fixes	HK	Bucky à capteur plan 2 Scanners IRM Table télécommandée urologique Mammographie numérique DR Table interventionnelle multifonctionnelle 2 Tables télécommandées à capteur plan
	ZITHA	Ostéodensitométrie Table télécommandée Scanner Orthopantomographe IRM Table vasculaire Table interventionnelle multifonctionnelle Mammographie numérique
	CSM	Table télécommandée Suspension plafonnrière
Equipements mobiles	HK	2 Appareils Rx Mobiles
	ZITHA	2 Appareils Rx Mobiles
	CSM	1 Appareil Rx Mobile
Amplificateurs de brillance	HK	8 amplificateurs de brillance
	ZITHA	2 amplificateurs de brillance
	CSM	1 amplificateur de brillance

CENTRE HOSPITALIER DU KIRCHBERG (CHK)

NB : les données de l'Hôpital Kirchberg et de la Clinique du Dr E. Bohler ont été compilées pour cette présentation

Capacités d'accueil (2015)	
Lits budgétisés	Aigus : 413 (HK : 345, CBK : 68) (17.7% nat.)
Places	Surveillance ambulatoire : 18 (HK : 10, CBK : 8) Dialyse : 16 (HK)
Salles OP	11 (HK : 8, CBK : 3)

cf Fiche récapitulatif HRS p. 29 pour détails des services hospitaliers

CERTAINES ACTIVITES MEDICO-TECHNIQUES 2013

Nbre d'UO opposables et non opposables	% nat.
- Polyclinique-Urgences : 243 048	20.9%
- Laboratoires : 206 328	18.1%
- Imagerie médicale : 96 107	17.7%
- IRM : 6 799	14.2%
- Salles opératoires : 15 445	23.7%
- Salles d'accouchement : 2 410	40.2%
- Endoscopie : 8 245	19.4%
- Chimiothérapie : 3 879	17.5%
- Hémodialyse : 11 017	20.3%
- Kinésithérapie : 70 958	13.5%

ACTIVITE D'HOSPITALISATION 2013

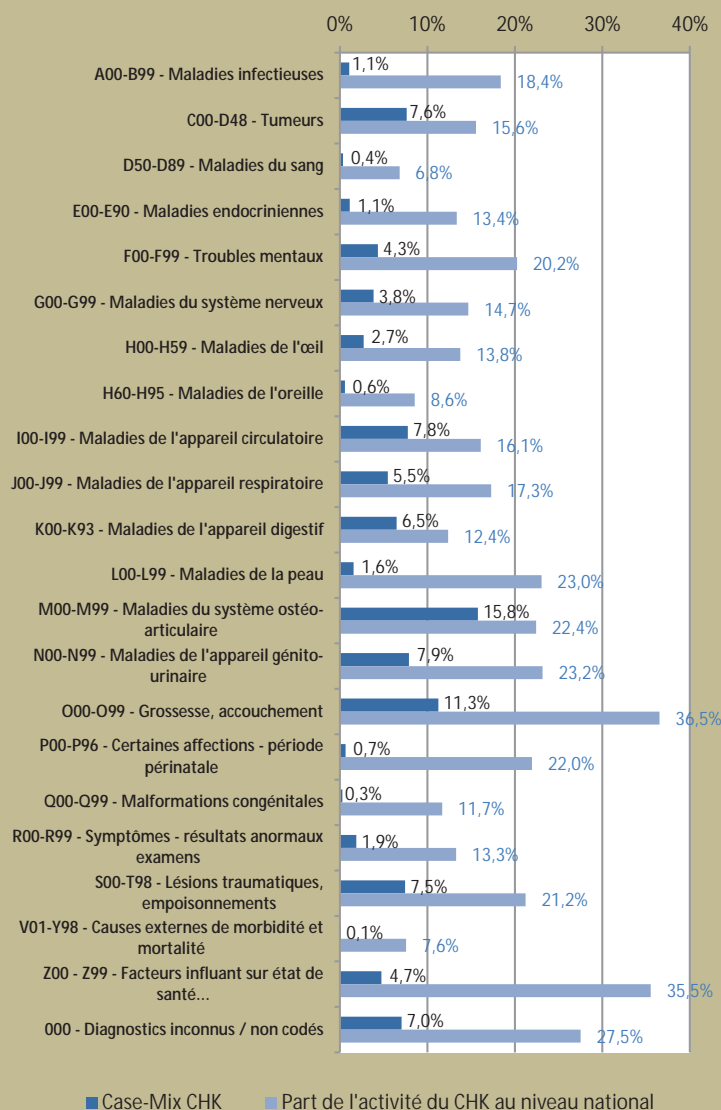
(activité opposable, hors rééducation)

- **Nombre de séjours : 25 145** (19.6% nat.)
dont entrée et sortie le même jour : 7 968 soit 31.7% des séjours
(dont UO places de surveillance ambulatoire : 6 606)
- **Nombre de journées : 120 049** (18.9% nat.)
dont patients âgés de + 75 ans : 25.7% des journées
dont journées hôpital de jour psychiatrique (UO) : 5 010
- **Durée moyenne de séjour (jours): 6.5** (moy. nat : 7.3)
(présence à minuit, USN+USI)
- **Lits occupés en moyenne par jour : 313**
(présence à minuit+ESMJ, USN+USI)
dont occupation minimum : 203 lits
dont occupation maximum : 376 lits
- **Taux d'occupation : 75.9%**
(présence à minuit+ESMJ, USN+USI)

Case-mix du CHK 2013

(séjours, activité opposable)

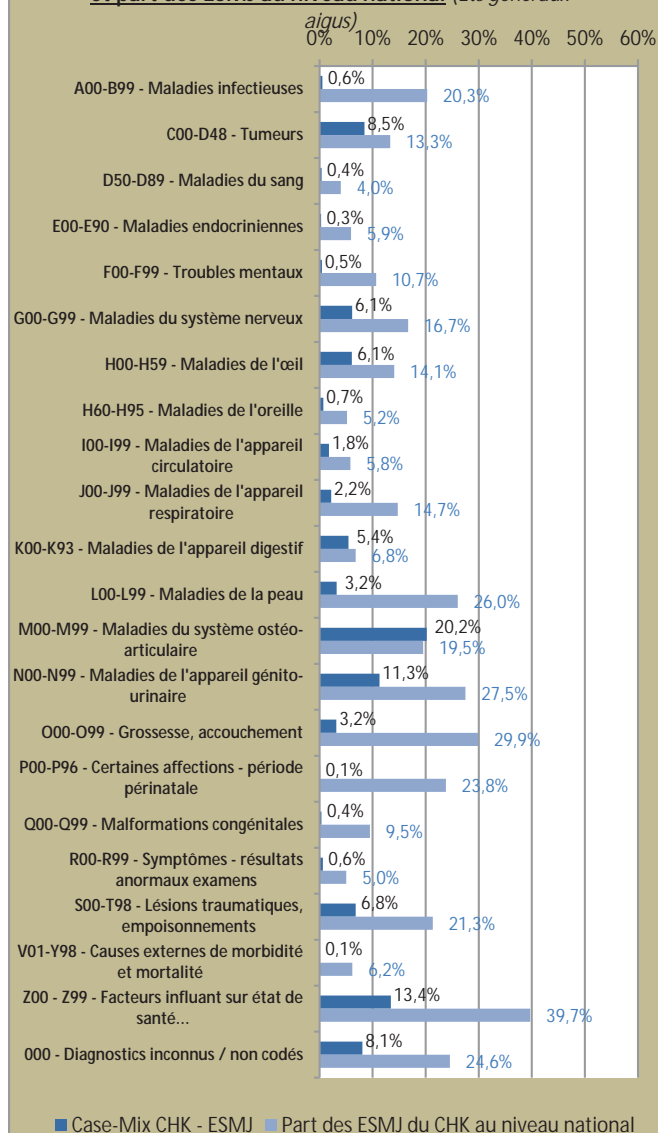
et part de l'activité au niveau national (Ets généraux aigus)



Case-mix du CHK 2013 en hospitalisation de jour

(séjours en ESMJ, activité opposable, hors rééducation)

et part des ESMJ au niveau national (Ets généraux aigus)



☞ Lecture du graphique ex : En 2013, les maladies infectieuses représentaient 1.1% des pathologies prises en charge au CHK. Au niveau national (établissements généraux aigus), ces pathologies étaient prises en charge à 18.4% par le CHK.

☞ Lecture du graphique ex : En 2013, 0.6% des hospitalisations de jour du CHK concernaient les maladies infectieuses. Au niveau national, 20.3% des hospitalisations de jour pour maladies infectieuses étaient réalisées par le CHK.

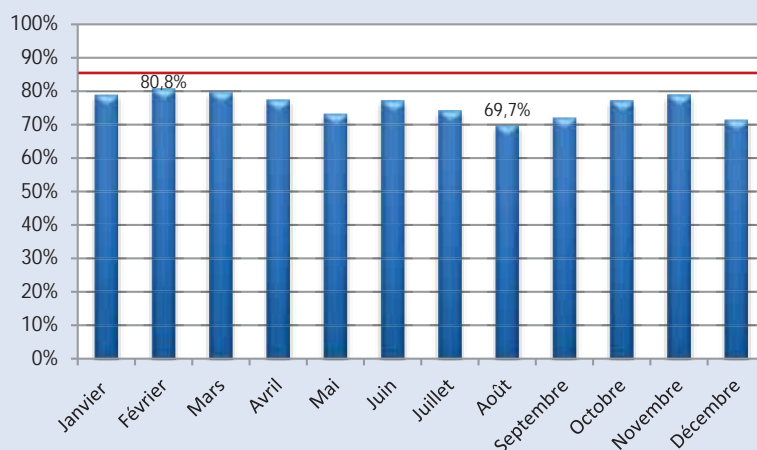
Occupation moyenne des lits au CHK, par mois, 2013

(nbre de lits, activité opposable, USN et USI, présence à minuit et ESMJ)

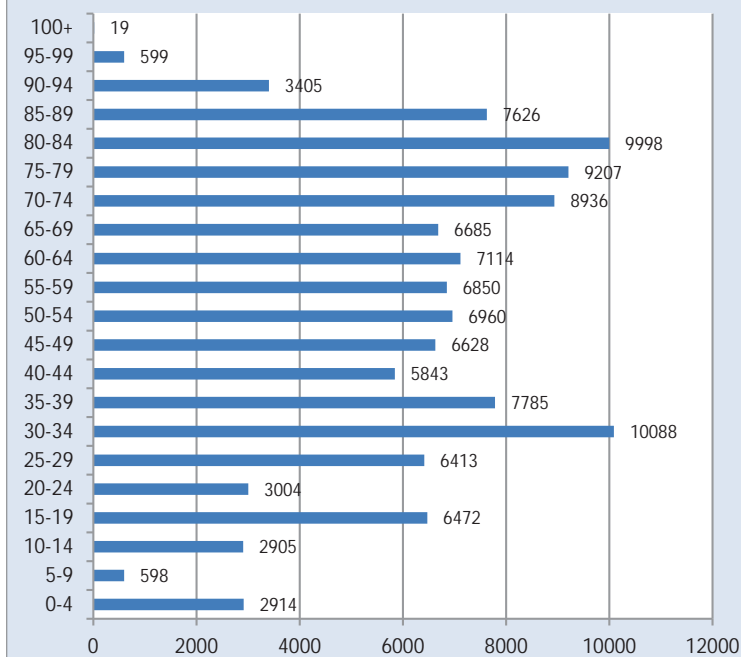
MOIS	MOYENNE	MIN	MAX	TO
Janvier	325,8	242	369	78,9%
Février	333,6	283	369	80,8%
Mars	329,7	245	369	79,8%
Avril	319,8	255	376	77,4%
Mai	302,3	253	342	73,2%
Juin	319,1	261	364	77,3%
Juillet	306,6	262	352	74,2%
Août	288,0	229	351	69,7%
Septembre	297,6	236	353	72,1%
Octobre	319,1	269	360	77,3%
Novembre	326,1	270	372	79,0%
Décembre	295,0	203	358	71,4%
Année 2013	313,4	203	376	75,9%

Taux d'occupation des lits au CHK, par mois, 2013

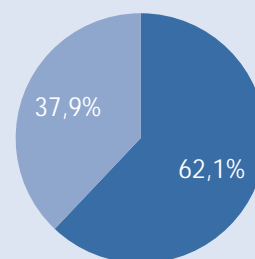
(Activité opposable, unités de soins normaux et intensifs, présence à minuit et ESMJ)



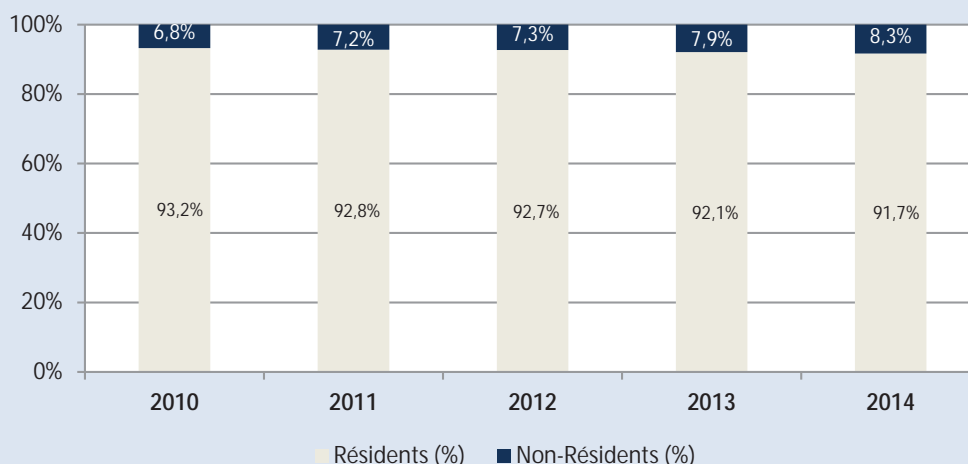
Répartition des journées d'hospitalisation du CHK, par âge, 2013 (hors rééducation)



Répartition des séjours hospitaliers du CHK, par genre, 2013 (activité opposable)



Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, au CHK, 2010-2014 (activité opposable)



ZITHAKLINIK (ZITHA)

Capacités d'accueil (2015)	
Lits budgétisés	Aigus : 226 (9.7% nat.) Rééducation gériatrique : 30
Places	Surveillance ambulatoire : 10 Dialyse : 12
Salles OP	6

cf Fiche récapitulatif HRS p. 29 pour détails des services hospitaliers

CERTAINES ACTIVITES MEDICO-TECHNIQUES 2013

Nbre d'UO opposables et non opposables	% nat.
- Polyclinique-Urgences : 114 133	9.8%
- Laboratoires : 127 683	11.2%
- Imagerie médicale : 70 201	13.0%
- Médecine nucléaire : 5 748	36.1%
- IRM : 7 907	16.5%
- Salles opératoires : 8 484	13.0%
- Endoscopie : 8 220	19.4%
- Chimiothérapie : 2 873	13.0%
- Hémodialyse : 7 495	13.8%
- Kinésithérapie : 42 929	8.2%
- Ergothérapie : 14 071	7.1%

ACTIVITE D'HOSPITALISATION 2013

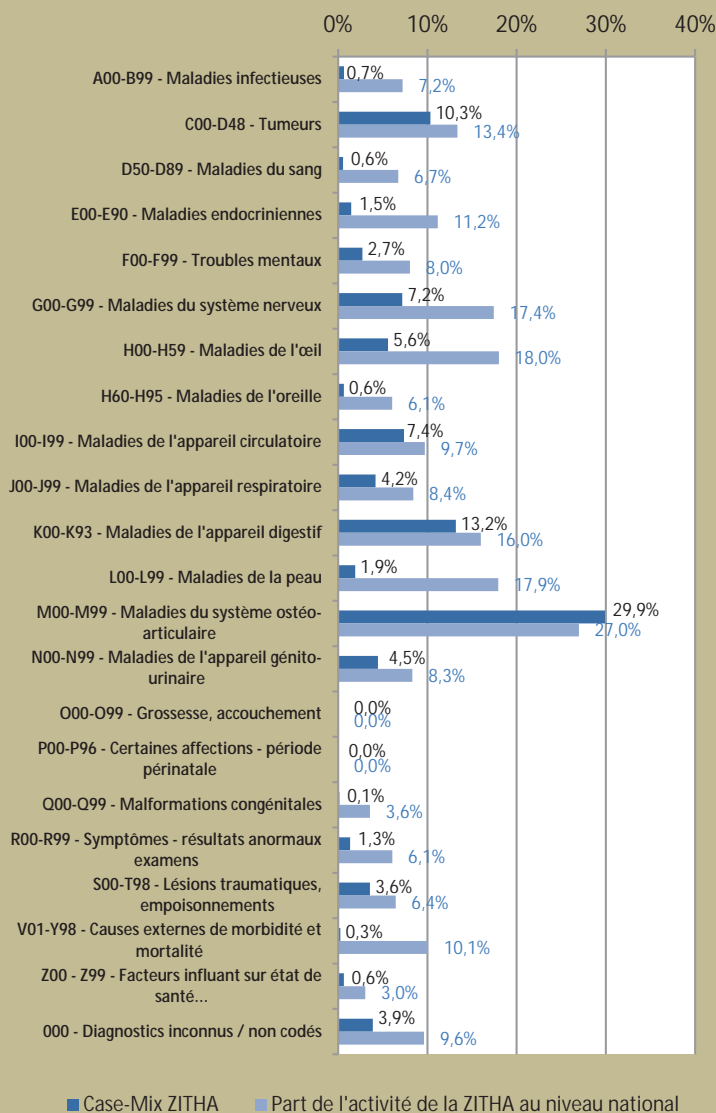
(activité opposable, hors rééducation)

- **Nombre de séjours : 15 969** (12.5% nat.)
dont entrée et sortie le même jour : 8 266 soit 51.8% des séjours
(dont UO places de surveillance ambulatoire : 7 954)
- **Nombre de journées : 64 644** (10.2% nat.)
dont patients âgés de + 75 ans : 38.4% des journées
- **Durée moyenne de séjour (jours): 7.3** (moy. nat : 7.3j)
(présence à minuit, USN+USI)
- **Lits occupés en moyenne par jour : 157**
(présence à minuit+ESMJ, USN+USI)
dont occupation minimum : 76 lits
dont occupation maximum : 214 lits
- **Taux d'occupation : 69.3%**
(présence à minuit+ESMJ, USN+USI)

Case-mix de la ZITHA 2013

(séjours, activité opposable, hors rééducation)

et part de l'activité au niveau national (Ets généraux aigus)

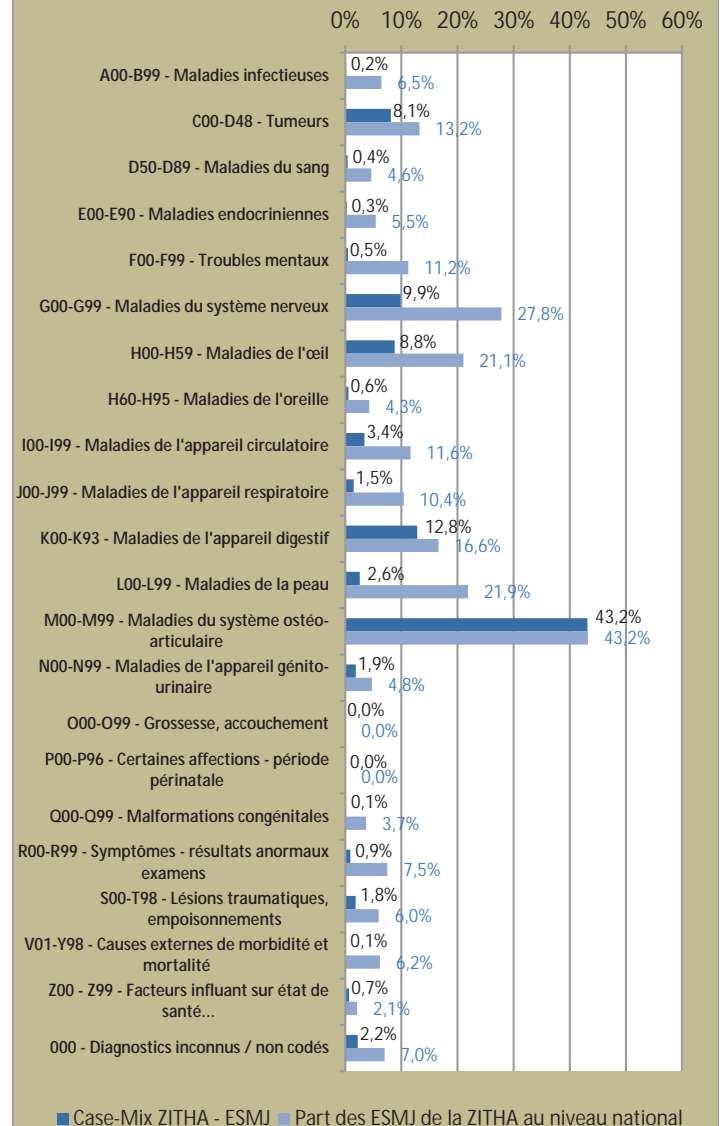


↳ Lecture du graphique ex : En 2013, les maladies infectieuses représentaient 0.7% des pathologies prises en charge à la ZITHA. Au niveau national (établissements généraux aigus), ces pathologies étaient prises en charge à 7.2% par la ZITHA.

Case-mix de la ZITHA 2013 en hospitalisation de jour

(séjours en ESMJ, activité opposable, hors rééducation)

et part des ESMJ au niveau national (Ets généraux aigus)



↳ Lecture du graphique ex : En 2013, 0.2% des hospitalisations de jour de la ZITHA concernaient les maladies infectieuses. Au niveau national, 6.5% des hospitalisations de jour pour maladies infectieuses étaient réalisées par la ZITHA.

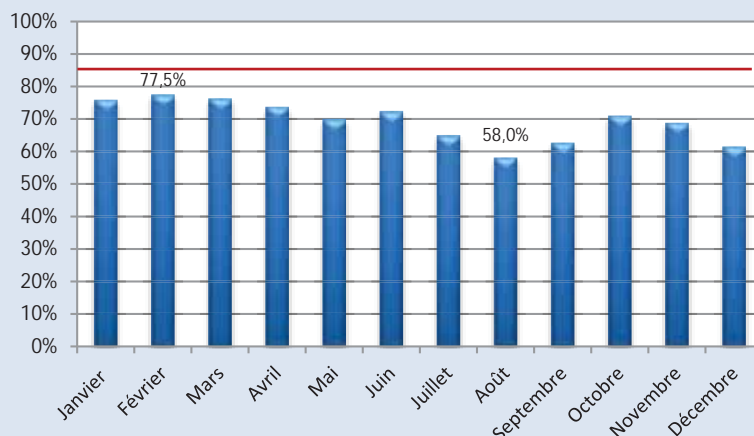
Occupation moyenne des lits aigus à la ZITHA, par mois, 2013

(nbre de lits, activité opposable, USN et USI, hors rééducation, présence à minuit et ESMJ)

MOIS	MOYENNE	MIN	MAX	TO
Janvier	171,4	111	214	75,8%
Février	175,1	137	209	77,5%
Mars	172,4	141	211	76,3%
Avril	166,4	129	200	73,6%
Mai	158,1	122	198	69,9%
Juin	163,6	125	197	72,4%
Juillet	146,8	98	193	64,9%
Août	131,1	110	165	58,0%
Septembre	141,6	107	181	62,6%
Octobre	160,3	128	197	70,9%
Novembre	155,3	125	189	68,7%
Décembre	138,9	76	205	61,5%
Année 2013	156,6	76	214	69,3%

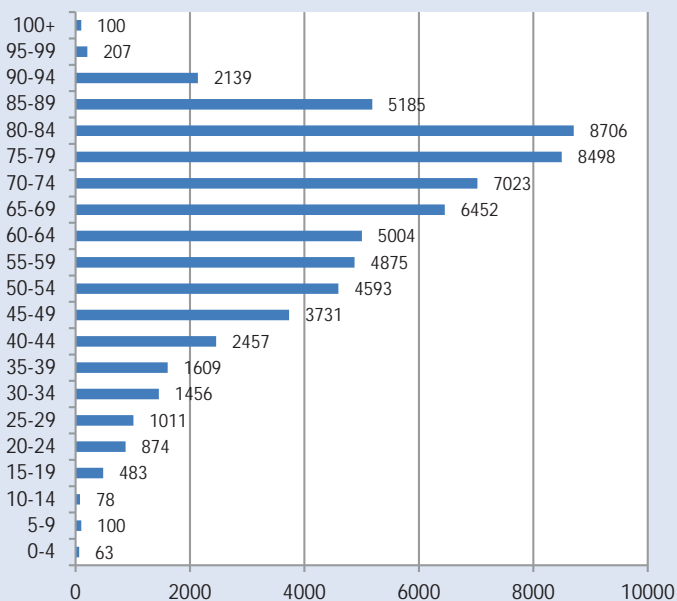
Taux d'occupation des lits aigus à la ZITHA, par mois, 2013

(Activité opposable, unités de soins normaux et intensifs, hors rééducation, présence à minuit et ESMJ)



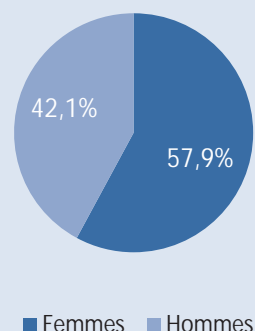
Répartition des journées d'hospitalisation de la ZITHA, par âge, 2013

(activité opposable, hors rééducation)



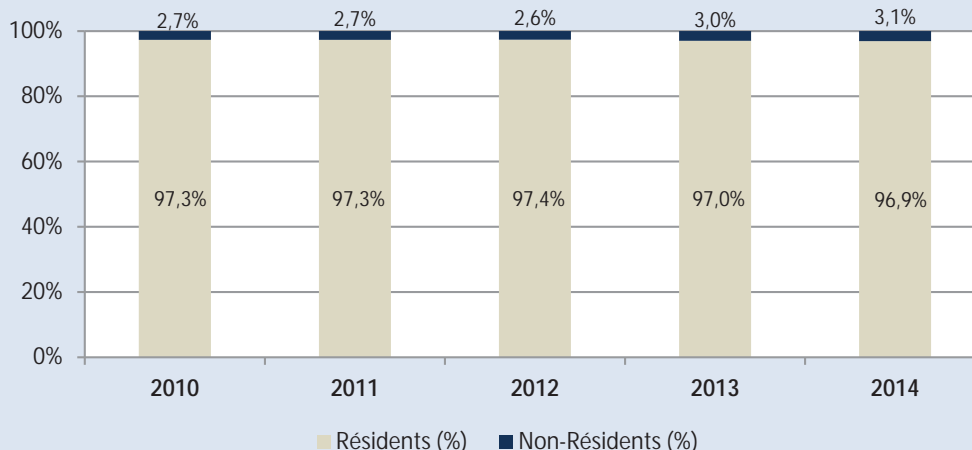
Répartition des séjours hospitaliers de la ZITHA, par genre, 2013

(activité opposable, hors rééducation)



Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, à la ZITHA, 2010-2014

(activité opposable, hors rééducation)



CLINIQUE SAINTE MARIE (CSM)

Capacités d'accueil (2015)	
Lits budgétisés	Aigus : 118 (5.1% nat.)
Places	Aucune
Salles OP	2

cf Fiche récapitulatif HRS p. 29 pour détails des services hospitaliers

CERTAINES ACTIVITES MEDICO-TECHNIQUES 2013

Nbre d'UO opposables et non opposables	% nat.
- Polyclinique-Urgences : 17 580	1.5 %
- Imagerie médicale : 10 978	2.0 %
- Médecine nucléaire : 383	2.4 %
- Salles opératoires : 2 748	4.2 %
- Endoscopie : 1 248	2.9 %
- Kinésithérapie : 16 187	3.1 %

ACTIVITE D'HOSPITALISATION 2013

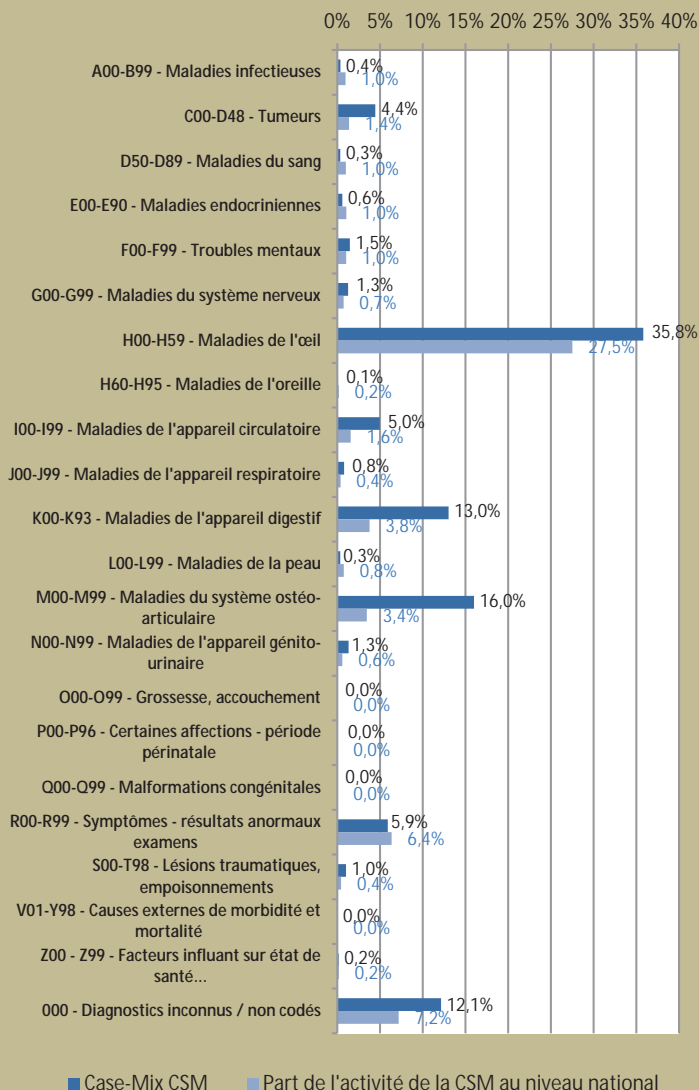
(activité opposable, hors rééducation)

- **Nombre de séjours : 3 808** (3.0% nat.)
dont entrée et sortie le même jour: 1 969 soit 51.7% des séjours
- **Nombre de journées : 22 325** (3.5% nat.)
dont patients âgés de + 75 ans : 58.2% des journées
- **Durée moyenne de séjour (jours): 11.1** (moy. nat : 7.3j)
(présence à minuit, USN+USI)
- **Lits occupés en moyenne par jour : 65**
(présence à minuit+ESMJ, USN+USI)
dont occupation minimum : 40 lits
dont occupation maximum : 94 lits
- **Taux d'occupation : 55.4%**
(présence à minuit+ESMJ, USN+USI)

Case-mix de la CSM 2013

(séjours, activité opposable)

et part de l'activité au niveau national (Ets généraux aigus)

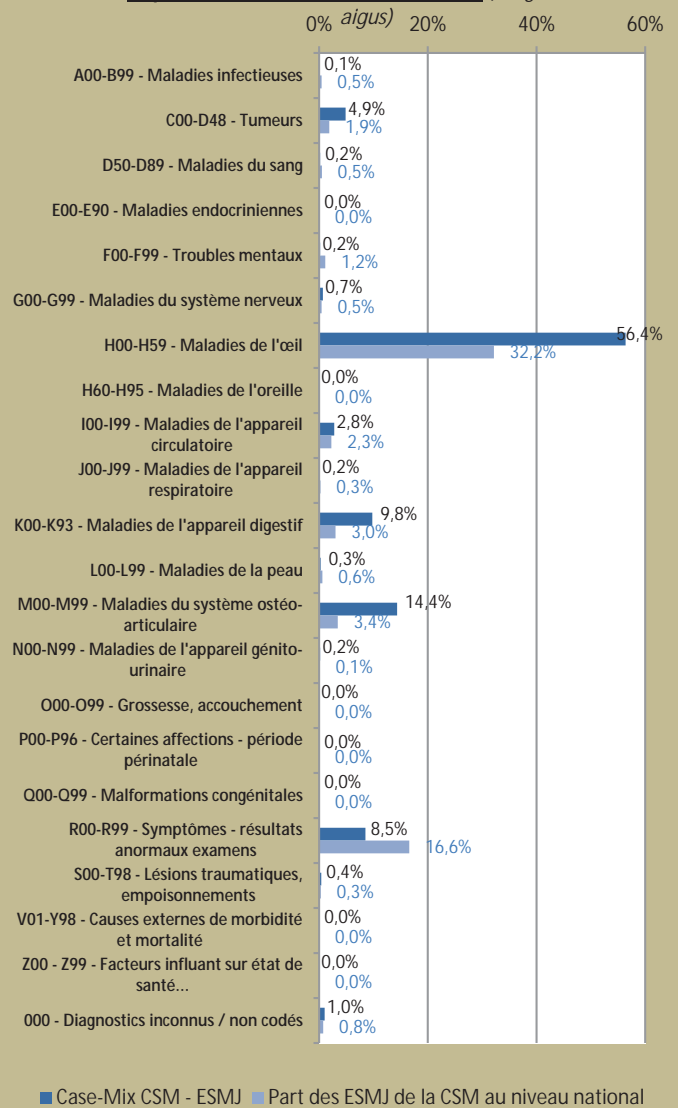


↳ Lecture du graphique ex : En 2013, les maladies infectieuses représentaient 0.4% des pathologies prises en charge à la CSM. Au niveau national (établissements généraux aigus), ces pathologies étaient prises en charge à 1% par la CSM.

Case-mix de la CSM 2013 en hospitalisation de jour

(séjours en ESMJ, activité opposable, hors rééducation)

et part des ESMJ au niveau national (Ets généraux



↳ Lecture du graphique ex : En 2013, 0.1% des hospitalisations de jour de la CSM concernaient les maladies infectieuses. Au niveau national, 0.5% des hospitalisations de jour pour maladies infectieuses étaient réalisées par la CSM.

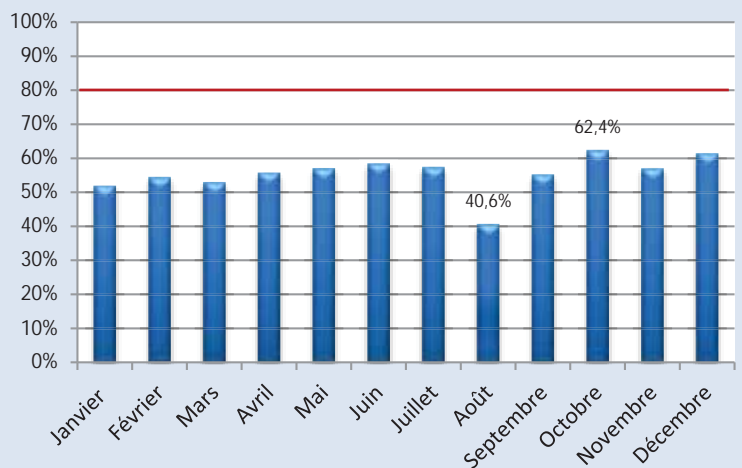
Occupation moyenne des lits à la CSM, par mois, 2013

(nbre de lits, activité opposable, USN, présence à minuit et ESMJ)

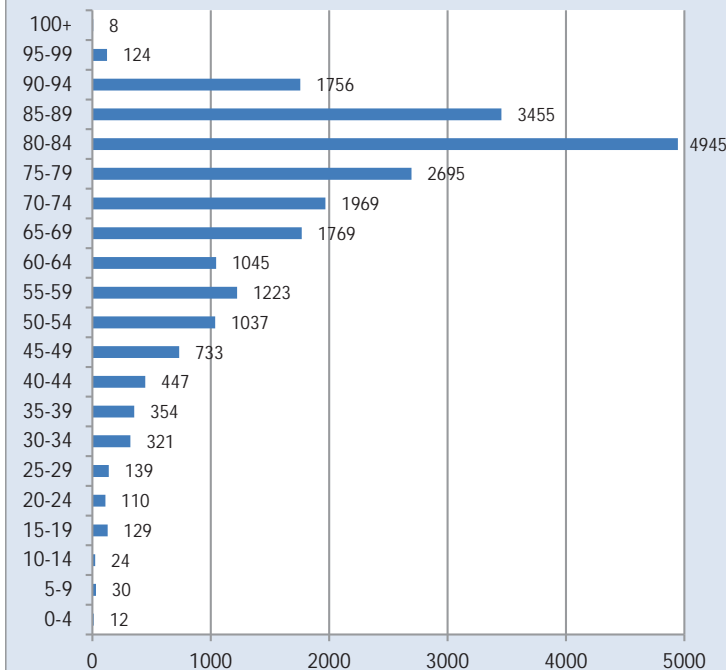
MOIS	MOYENNE	MIN	MAX	TO
Janvier	61,2	41	77	51,9%
Février	64,3	49	79	54,4%
Mars	62,5	50	76	52,9%
Avril	65,7	49	83	55,7%
Mai	67,3	51	86	57,0%
Juin	69,0	51	88	58,4%
Juillet	67,7	53	86	57,4%
Août	47,9	40	65	40,6%
Septembre	65,1	50	87	55,2%
Octobre	73,6	56	91	62,4%
Novembre	67,2	49	94	57,0%
Décembre	72,4	57	88	61,4%
Année 2013	65,3	40	94	55,4%

Taux d'occupation des lits à la CSM, par mois, 2013

(Activité opposable, unités de soins normaux, présence à minuit et ESMJ)

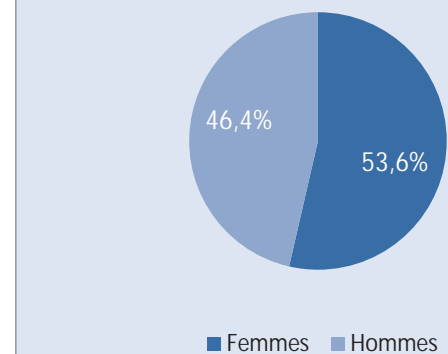


Répartition des journées d'hospitalisation de la CSM, par âge, 2013 (activité opposable)

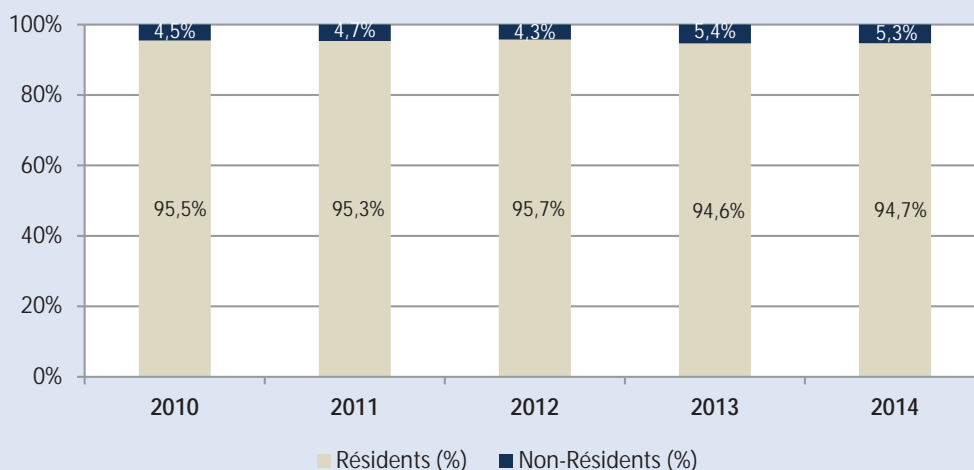


Répartition des séjours hospitaliers de la CSM, par genre, 2013 (activité opposable)

(activité opposable)



Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, à la CSM, 2010-2014 (activité opposable)



Etablissements aigus spécialisés

- Institut National de Chirurgie Cardiaque et de
Cardiologie Interventionnelle (INCCI).....47
- Centre National de Radiothérapie François Baclesse
(CFB).....51

INSTITUT NATIONAL DE CHIRURGIE CARDIAQUE ET DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE (INCCI)

Capacités d'accueil (2015)

Lits budgétisés	Aigus : 17 (0.7% nat.) (NB : 15 lits en 2012 et 16 en 2013)
Places	Aucune
Salles OP	2

Services et équipements nationaux (2015)

Cardiologie interventionnelle
Chirurgie cardiaque

Équipement de coronarographie par cathétérisme

CERTAINES ACTIVITES MEDICO-TECHNIQUES 2013

Nbre d'UO opposables et non opposables	% nat.
- Polyclinique-Urgences : 900	0.1 %
- Cardiologie interventionnelle : 3 141	100.0 %
- Chirurgie cardiaque : 808	100.0 %

ACTIVITE D'HOSPITALISATION 2013

(activité opposable)

- Nombre de séjours : 568
- Nombre de journées : 4 482
- Durée moyenne de séjour (jours): 8.2
(présence à minuit, USN+USI)
- Lits occupés en moyenne par jour : 12.2
(présence à minuit, USN+USI)
dont occupation minimum : 7 lits
dont occupation maximum : 17 lits
- Taux d'occupation : 76.5%
(présence à minuit, USN+USI)

Classement des diagnostics de sortie de l'INCCI selon la nomenclature ICD 10 pour l'année 2013

(Source : Données IGSS, traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents)

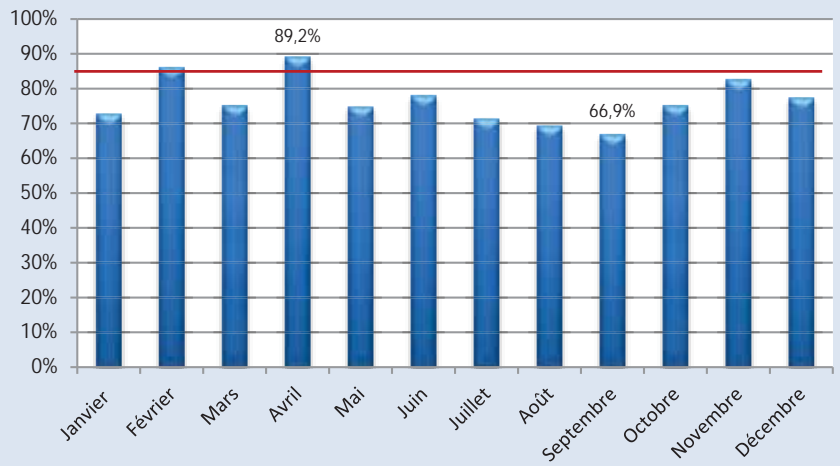
Codes ICD 10	Libellé	Nbre de séjours	% dans total séjours	Nbre de journées	Durée moyenne de séjour <i>(présence à minuit)</i>
I25	Cardiopathie ischémique chronique	204	35,9%	1820	9,0
I35	Atteintes non rhumatismales de la valvule aortique	102	18,0%	964	9,8
I34	Atteintes non rhumatismales de la valvule mitrale	34	6,0%	384	11,3
000	Diagnostics inconnus	33	5,8%	56	1,9
I71	Anévrisme aortique et dissection	29	5,1%	269	9,3
I45	Autres troubles de la conduction	20	3,5%	77	4,0
I20	Angine de poitrine	18	3,2%	19	1,1
I30	Péricardite aiguë	16	2,8%	48	3,7
I21	Infarctus aigu du myocarde	11	1,9%	103	12,5
I38	Endocardite, valvule non précisée	10	1,8%	20	2,3
I42	Myocardiopathie	10	1,8%	129	14,2
C34	Tumeur maligne des bronches et du poumon	6	1,1%	19	3,6
I33	Endocardite aiguë et subaiguë	6	1,1%	64	10,7
Y83	Opération et autre acte chirurgical à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications	6	1,1%	58	9,7
	Autres	63	11,1%	452	7,5
Total des séjours		568	100,0%	4482	8,2

Occupation moyenne des lits à l'INCCI, par mois, 2013
(nbre de lits, activité opposable, USN et USI, présence à minuit et ESMJ)

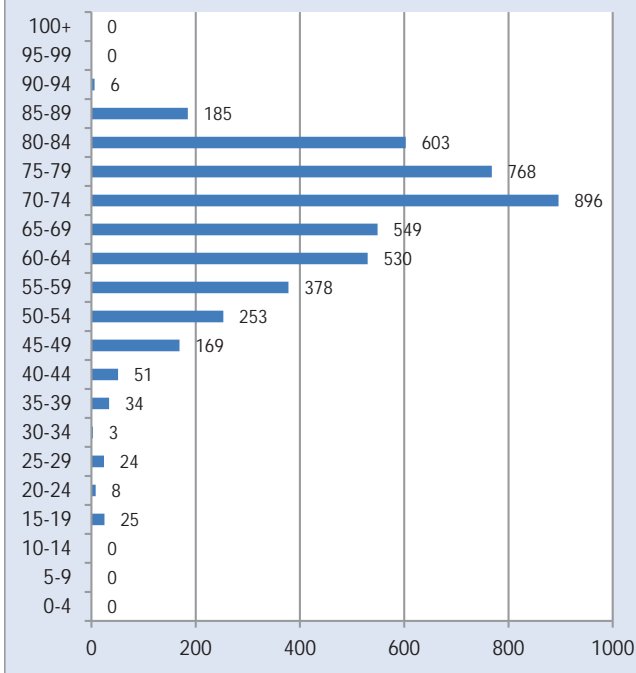
MOIS	MOYENNE	MIN	MAX	TO*
Janvier	11,6	8	16	72,8%
Février	13,8	10	17	86,2%
Mars	12,0	8	15	75,2%
Avril	14,3	11	17	89,2%
Mai	12,0	9	16	74,8%
Juin	12,5	10	16	78,1%
Juillet	11,4	7	16	71,4%
Août	11,1	8	17	69,4%
Septembre	10,7	8	14	66,9%
Octobre	12,0	9	16	75,2%
Novembre	13,2	10	17	82,7%
Décembre	12,4	7	17	77,4%
Année 2013	12,2	7	17	76,5%

*NB : 16 lits budgétisés en 2013

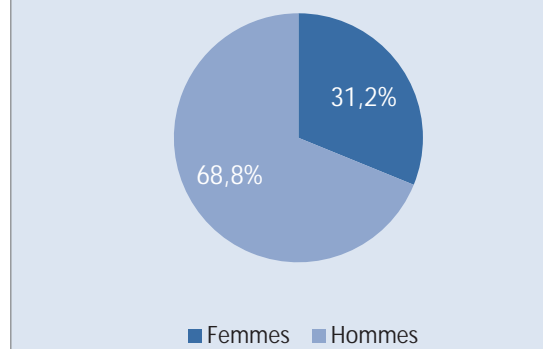
Taux d'occupation des lits à l'INCCI, par mois, 2013
(Activité opposable, unités de soins normaux et intensifs, présence à minuit et ESMJ)



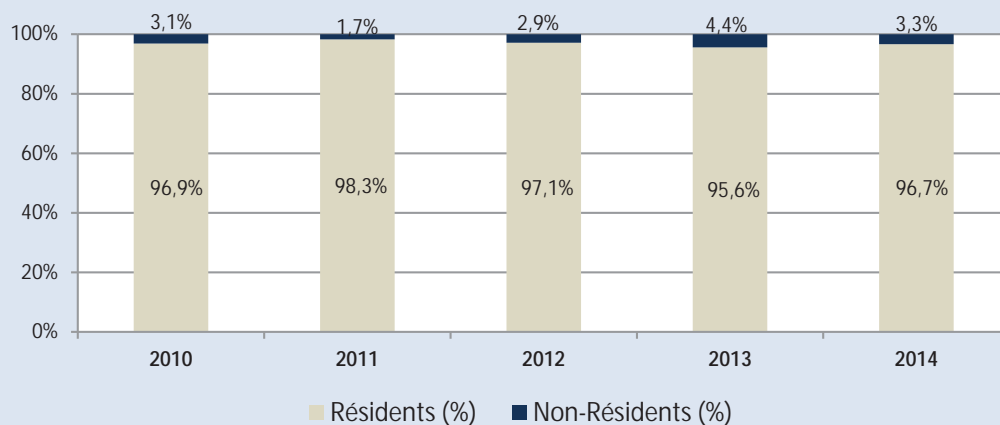
Répartition des journées d'hospitalisation de l'INCCI, par âge, 2013 (activité opposable)



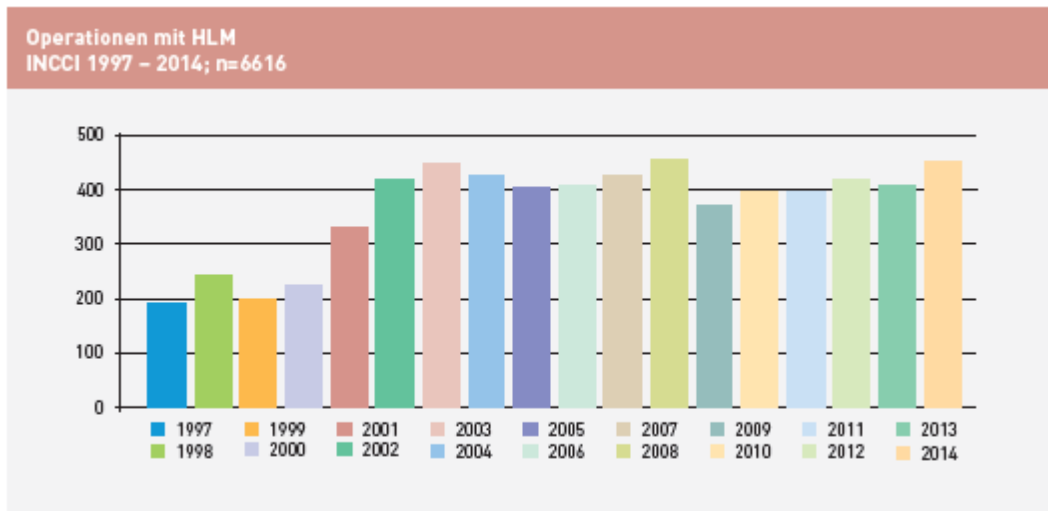
Répartition des séjours hospitaliers de l'INCCI, par genre, 2013 (activité opposable)



Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, à l'INCCI, 2010-2014 (activité opposable)

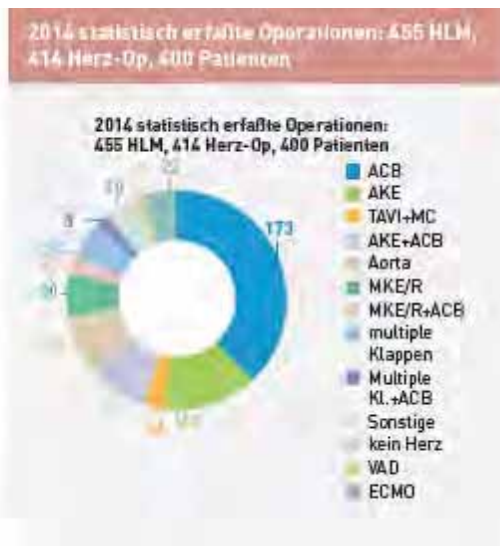


❖ Chirurgie cardiaque

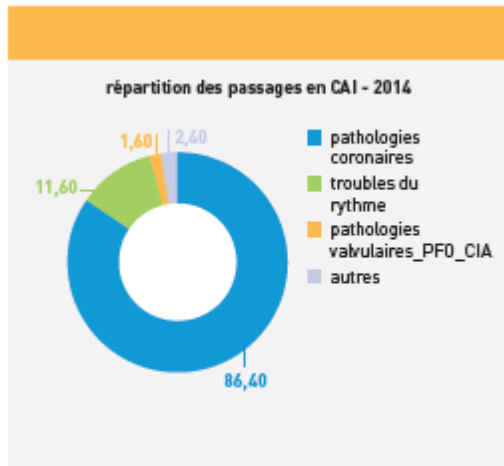


Die Aufschlüsselung der Operationen nach Art des Eingriffes zeigt dagegen mehrere wesentliche Veränderungen gegenüber 2012 [siehe Abbildung 2]:

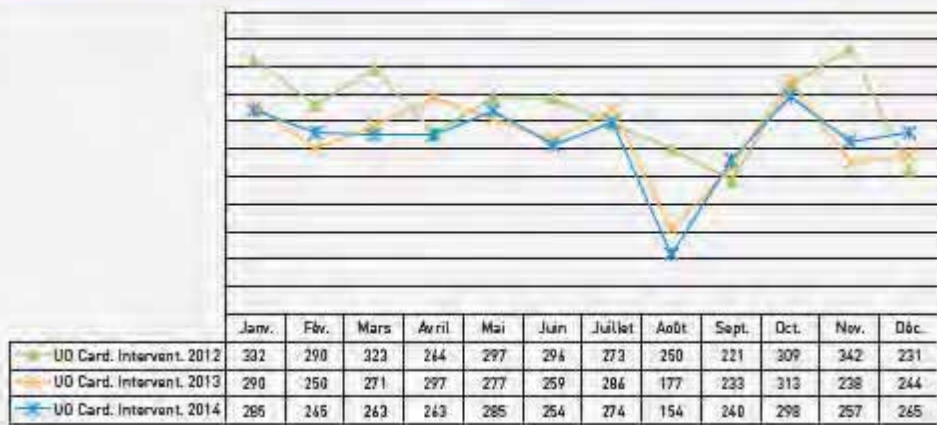
ACB: Aortokoronarer Bypass, **AKE+AKR:** Aortenklappenersatz+Aortenklappenrekonstruktion, **TAVI+MC:** transkutanen Aortenklappen Implantation und MitralClip, **AK+ACB:** Aortenklappe und Aortokoronarer Bypass, **Aorta:** Eingriffe an der Thoraxaorta, **MKR+MKE:** Mitralklappenersatz+Mitralklappenrekonstruktion, **MK+ACB:** Mitralklappe+Aortokoronarer Bypass, **Mehrfachklappen:** Eingriffe an zwei oder mehr Herzklappen, **Sonstige:** Alle Operationen der erworbenen oder angeborenen Herzfehler, welche bisher nicht erwähnt wurden. **Kein Herz:** Einsatz der Herz-Lungen-Maschine nicht in Kombination mit einer Herz-Operation sondern zur Sicherung des Kreislaufs bei herznahen Thoraxeingriffen, **VAD:** Ventricularassistdevice, **ECMO:** Extracorporealmembraneoxygenation.



❖ Cardiologie Interventionnelle



Evolution mensuelle en cardiologie interventionnelle



CENTRE NATIONAL DE RADIOTHERAPIE FRANCOIS BACLESSE (CFB)

Capacités d'accueil (2015)

Lits budgétisés	Aigus : 10 lits localisés au CHEM (0.4% nat.)
Places	Aucune

29 jours d'hospitalisation

Services nationaux et équipements (2015)

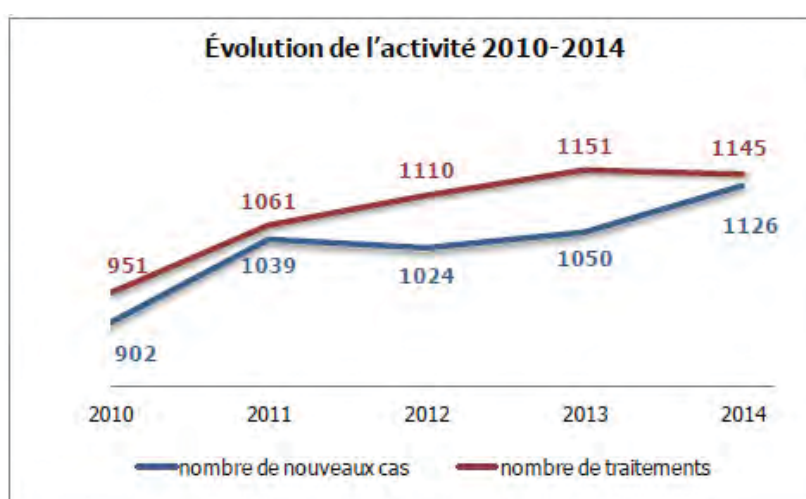
Radiothérapie

3 accélérateurs linéaires
1 accélérateur linéaire robotisé (Cyberknife)
1 scanner dédié

Bilan d'activité 2014 du CFB (Source : Rapport d'activité CFB 2014)

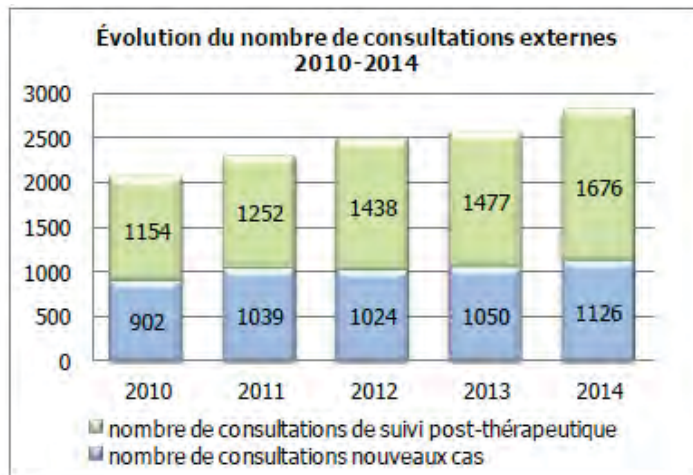
❖ Données d'activité clés 2014 :

- **1 126 nouveaux cas** ont été vus en consultation (= nouveaux patients venus en 1^{ère} consultation au CFB)
- **1145 traitements en Oncologie Radiothérapie** (= séquence de radiothérapie ou de curiethérapie délivrée ; plusieurs séquences possibles pour un même patient) :
 - **1058 traitements par radiothérapie externe** (radiothérapie conformationnelle et radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité) (1 102 en 2013) en **25 149 séances d'irradiation** réalisées (26 179 en 2013)
 - **23 traitements par curiethérapie** :
 - 13 curiethérapies haut débit de dose (HDD) gynécologiques (38 en 2013)
 - 10 curiethérapies interstitielles de la prostate (11 en 2013)
 - **64 traitements par radiothérapie stéréotaxique robotisée (Cyberknife) / 293 séances**

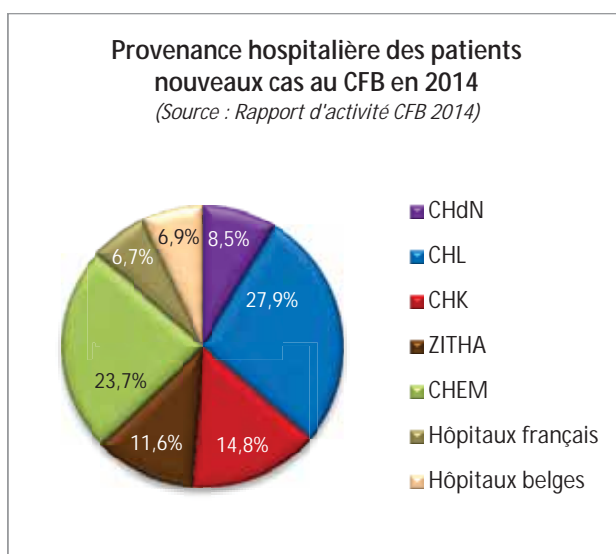


	Nombre de nouveaux cas Progression annuelle moyenne	Nombre de traitements Progression annuelle moyenne
2010-2014	+ 5.9%	+ 4.8%

- 74% de couverture moyenne des besoins théoriques de radiothérapie pour la population résidente luxembourgeoise protégée
- 2 802 consultations externes réalisées :
 - 1 126 consultations nouveaux cas (*1^{ère} consultation*)
 - 1 676 consultations de suivi post-thérapeutique (*patients déjà pris en charge et vus en consultation de surveillance*)



- 24 patients ont été transférés à l'étranger en 2014 :
(= transferts à partir du CFB, hors transferts directs éventuels à l'étranger par les médecins spécialistes luxembourgeois)
 - 12 patients adressés en France (50%) dont 7 patients adressés pour curiethérapies gynécologiques : 4 à l'Institut de Cancérologie de Lorraine (Nancy) et 3 au Centre Oscar Lambert (Lille)
 - 7 patients adressés en Allemagne (29%) ;
 - 5 patients adressés en Belgique (21%)
- Provenance hospitalière des patients nouveaux cas

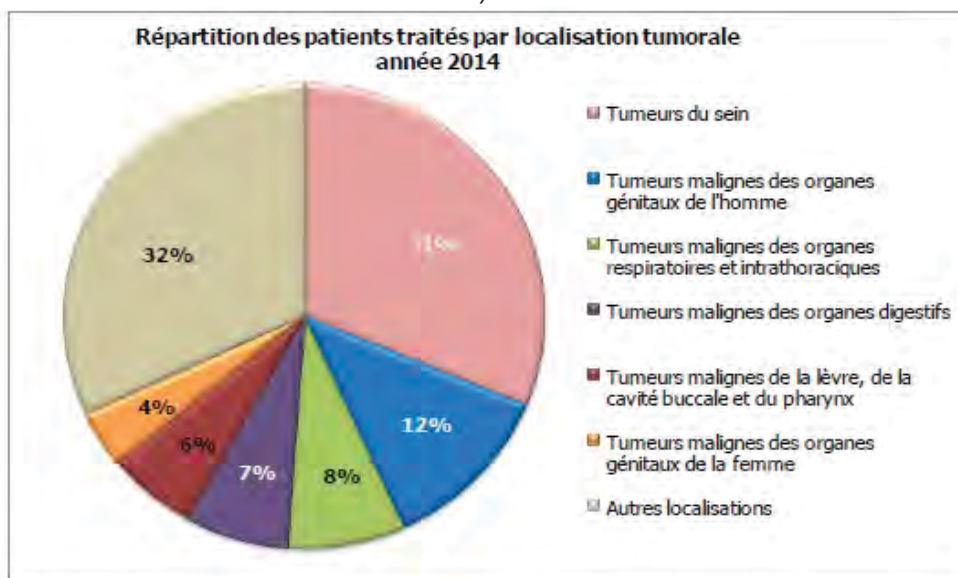


❖ Données analytiques des traitements

- Localisations tumorales traitées (selon code ICD10) hors CyberKnife

En 2014, les 6 localisations les plus fréquentes représentent 68.1% de l'ensemble des traitements* réalisés au CFB :

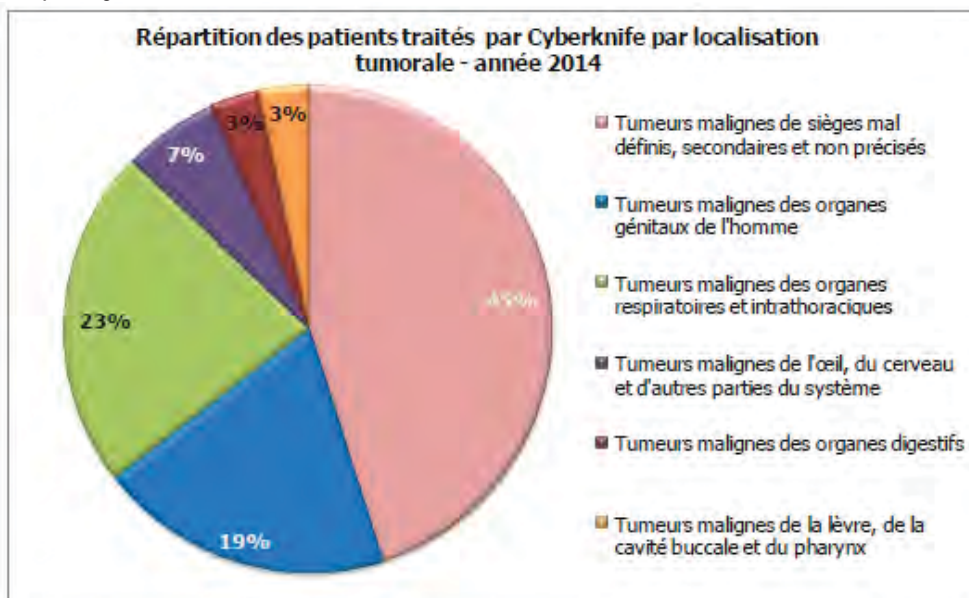
- C50 et D05 : tumeurs du sein : 338 traitements,
- C60 à C63 : tumeurs malignes des organes génitaux de l'homme : 129 traitements (dont 128 cancers de la prostate),
- C30 à C39 : tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques : 96 traitements (dont 81 cancers des bronches et poumons)
- C15 à C26 : tumeurs malignes des organes digestifs : 75 traitements (dont 42 cancers du rectum et 12 cancers de l'œsophage),
- C00 à C14 : tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale, du pharynx et du larynx : 55 traitements (dont 10 du larynx)
- C51 à C58 : tumeurs malignes des organes génitaux de la femme : 43 traitements (dont 20 cancers du corps de l'utérus et 18 cancers du col de l'utérus)



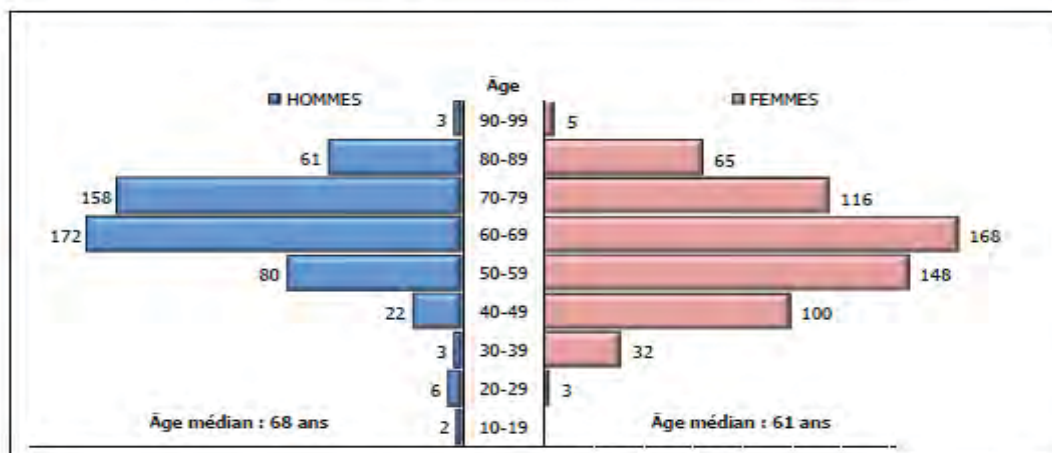
* traitement = séquence de radiothérapie ou de curiethérapie délivrée au cours de l'année (plusieurs séquences peuvent être délivrées à un même patient au cours d'une même année).

- Localisations tumorales traitées en radiothérapie stéréotaxique par CyberKnife (selon code ICD10)

En 2014, les 6 localisations les plus fréquentes représentent 96.9% de l'ensemble des traitements réalisés par CyberKnife au CFB :



- Age des patients au moment de leur traitement, 2014



- Sexe des patients au moment de leur traitement, 2014

	Hommes	Femmes
Nombre	507	638
Ratio	44.3%	55.7%

Le ratio Hommes/Femmes est stable à +/- 1% depuis 2010.

❖ Données d'activité médicales et techniques :

- Séances de radiothérapie externe :
 - 25 442 dont : conformationnelle : 25 149 et stéréotaxie : 293
- 1 122 traitements en radiothérapie externe
- 23 patients traités en curiethérapie dont : gynécologie : 13 et prostate : 10
- 29 jours d'hospitalisation dans les lits du CFB (situés au CHEM) principalement pour les applications de curiethérapie

Etablissements hospitaliers de moyen séjour

- Réhabilitation psychique.....57
- Rééducation et
convalescence.....61

Réhabilitation psychiatrique

- Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique (CHNP)...59

CENTRE HOSPITALIER NEURO-PSYCHIATRIQUE (CHNP)

Capacités d'accueil (2015)

Lits budgétisés	237
Places	12 places d'hôpital de jour de réhabilitation psychiatrique

Services nationaux et équipements (2015)

Réhabilitation psychique pour adultes et adolescents difficiles
Aucun

ACTIVITES MEDICO-TECHNIQUES 2013

Nbre d'UO opposables et non opposables	% nat.
- Ergothérapie : 36 643	18.6%
- Kinésithérapie : 12 185	2.3%

ACTIVITE D'HOSPITALISATION 2013

(activité opposable)

- **Nombre de séjours : 603**
dont entrée et sortie le même jour: 9 soit 1.5% des séjours
- **Nombre de journées : 78 402**
dont journées hôpital de jour psychiatrique (UO) : 3 642
- **Durée moyenne de séjour (jours): 132**
(présence à minuit, USN)
- **Lits occupés en moyenne par jour : 201.9**
(présence à minuit+ESMJ, USN)
dont occupation minimum : 154 lits
dont occupation maximum : 228 lits
- **Taux d'occupation : 85.2%**
(présence à minuit+ESMJ, USN)

Classement des diagnostics de sortie du CHNP codés au chapitre 5 de la nomenclature ICD 10

"Troubles mentaux et du comportement" (F00-F99) pour l'année 2013

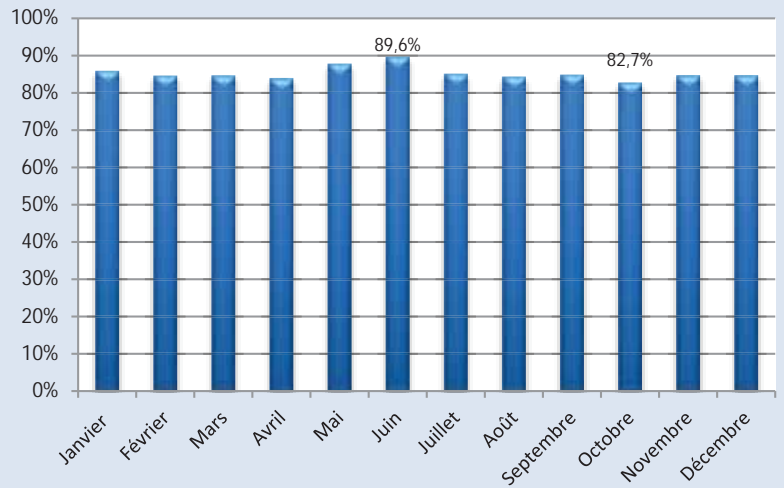
(Source : Données IGSS, traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents)

Codes ICD 10	Libellé	Nbre de séjours	% total séjours	Nbre de journées	Durée moyenne de séjour (présence à minuit)
F10	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	188	31,2%	19161	102,5
F20	Schizophrénie	109	18,1%	20849	196,7
F32	Episodes dépressifs	54	9,0%	3253	60,2
F19	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives	48	8,0%	8175	170,3
F91	Troubles des conduites	42	7,0%	2640	62,9
F60	Troubles spécifiques de la personnalité	35	5,8%	1272	38,5
F25	Troubles schizo-affectifs	29	4,8%	3015	104,0
F31	Trouble affectif bipolaire	18	3,0%	3814	211,9
F90	Troubles hyperkinétiques	12	2,0%	909	75,8
F33	Trouble dépressif récurrent	9	1,5%	1002	111,3
00	Diagnostiques inconnus	6	1,0%	230	45,8
F07	Troubles de la personnalité et du comportement dus à une affection, une lésion et un dysfonctionnement cérébraux	5	0,8%	526	105,2
	Autres	48	8,0%	13556	294,7
	Total	603	100,0%	78 402	132

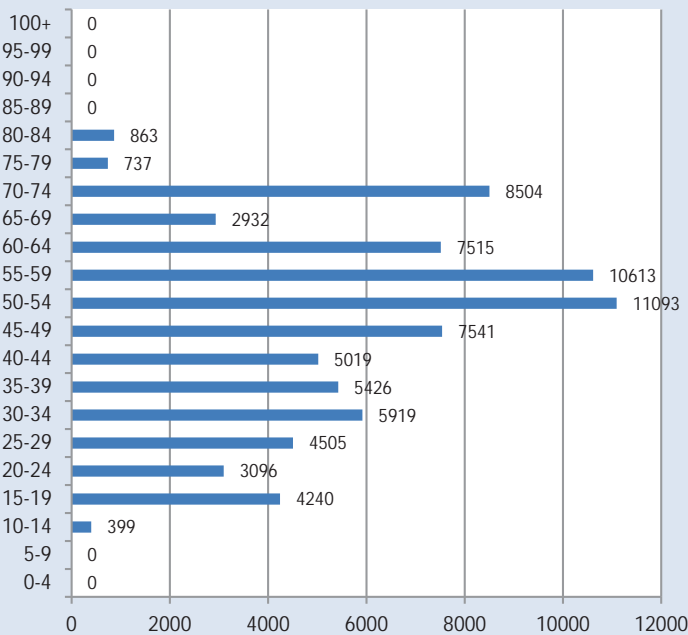
Occupation moyenne des lits au CHNP, par mois, 2013
(nbre de lits, activité opposable, USN, présence à minuit et ESMJ)

MOIS	MOYENNE	MIN	MAX	TO
Janvier	203,5	159	217	85,8%
Février	200,4	162	214	84,5%
Mars	200,6	163	215	84,6%
Avril	198,9	158	210	83,9%
Mai	208,0	165	223	87,8%
Juin	212,4	161	228	89,6%
Juillet	201,6	158	220	85,1%
Août	199,7	160	212	84,3%
Septembre	200,9	155	215	84,8%
Octobre	196,0	156	208	82,7%
Novembre	200,7	154	219	84,7%
Décembre	200,6	154	220	84,7%
Année 2013	201,9	154	228	85,2%

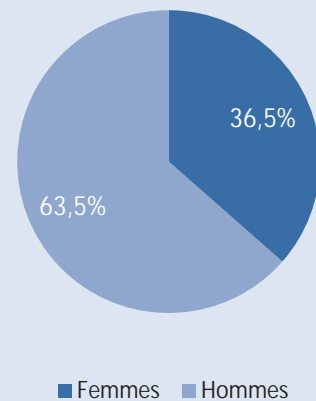
Taux d'occupation des lits au CHNP, par mois, 2013
(Activité opposable, unités de soins normaux, présence à minuit et ESMJ)



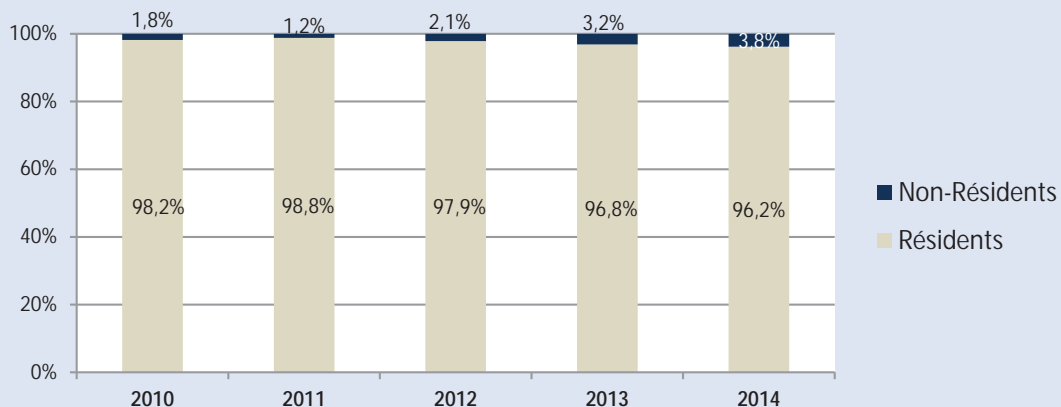
Répartition des journées d'hospitalisation du CHNP, par âge, 2013 (activité opposable)



Répartition des séjours hospitaliers du CHNP, par genre, 2013 (activité opposable)



Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents du CHNP, 2010-2014 (activité opposable)



Rééducation et convalescence

- Rehazenter (RHZ).....63
- Hôpital Intercommunal de Steinfort (HIS).....65
- Centre Hospitalier du Nord (CHdN) – Service de rééducation gériatrique.....67
- ZithaKlinik (ZITHA) – Service de rééducation gériatrique.....69
- Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM) – Service de rééducation gériatrique.....71
- Centre de convalescence Château de Colpach.....73

REHAZENTER (RHZ)

Capacités d'accueil (2015)

Lits budgétisés Rééducation fonctionnelle : 72
3 appartements thérapeutiques

Places Aucune

Services nationaux et équipements (2015)

Rééducation fonctionnelle et réadaptation

Laboratoire d'analyse du mouvement et de la posture
Gymnase
Piscine thérapeutique

CERTAINES ACTIVITES MEDICO-TECHNIQUES 2013

Nbre d'UO opposables et non opposables	% nat.
- Polyclinique : 11 023	0.9%
- Imagerie médicale : 1 238	0.2%
- Endoscopie : 99	0.2%
- Kinésithérapie : 171 339	32.6%
- Ergothérapie : 97 136	49.2%
- Hydrothérapie : 20 943	100.0%
- Gymnase : 23 203	100.0%

ACTIVITE D'HOSPITALISATION 2013

(CNS, activité opposable)

- Nombre de séjours : 542
- Nombre de journées d'hospitalisation : 24 650
dont ESMJ : 4
- Durée moyenne de séjour (jours): 45.8 (présence à minuit)
- Appartements thérapeutiques : 1 014 journées
- Lits occupés en moyenne par jour : 65.5
(ESMJ et rééducation présence à minuit)
dont occupation minimum : 58 lits
dont occupation maximum : 71 lits
- Taux d'occupation : 91.0%
(ESMJ et rééducation présence à minuit)

Occupation moyenne des lits au RehaZenter, par mois, 2013

(nbre de lits, activité opposable, rééducation, présence à minuit)

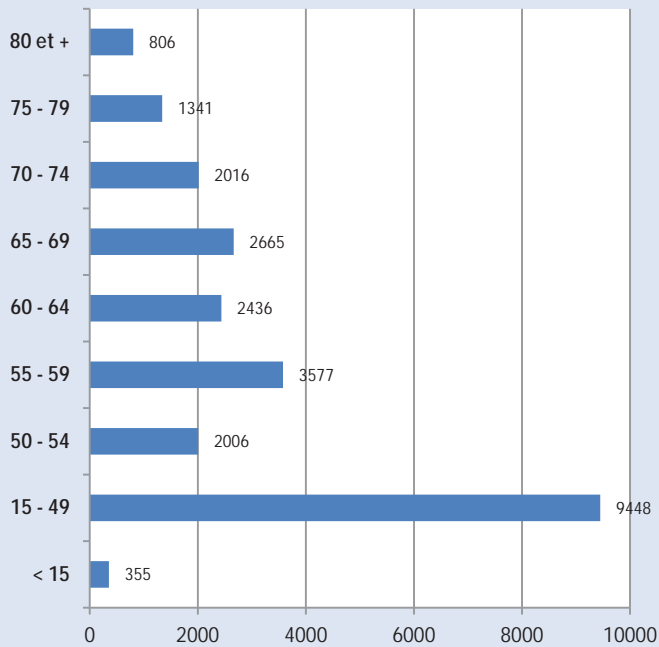
MOIS	MOYENNE	MIN	MAX	TO
Janvier	67,5	63	71	93,8%
Février	67,2	64	71	93,4%
Mars	64,9	61	69	90,1%
Avril	65,0	58	70	90,3%
Mai	66,5	62	70	92,3%
Juin	65,2	61	69	90,6%
Juillet	67,0	64	70	93,1%
Août	67,0	62	71	93,0%
Septembre	64,8	62	68	90,0%
Octobre	64,6	60	70	89,7%
Novembre	61,2	58	66	85,0%
Décembre	64,9	60	69	90,2%
Année 2013	65,5	58	71	91,0%

Taux d'occupation des lits au RehaZenter, par mois, 2013

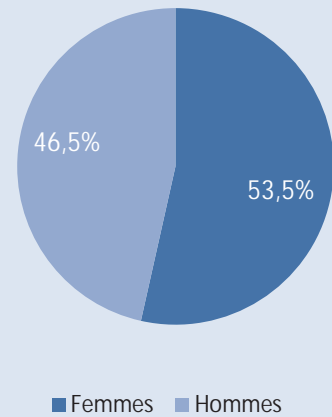
(Activité opposable, rééducation, présence à minuit)



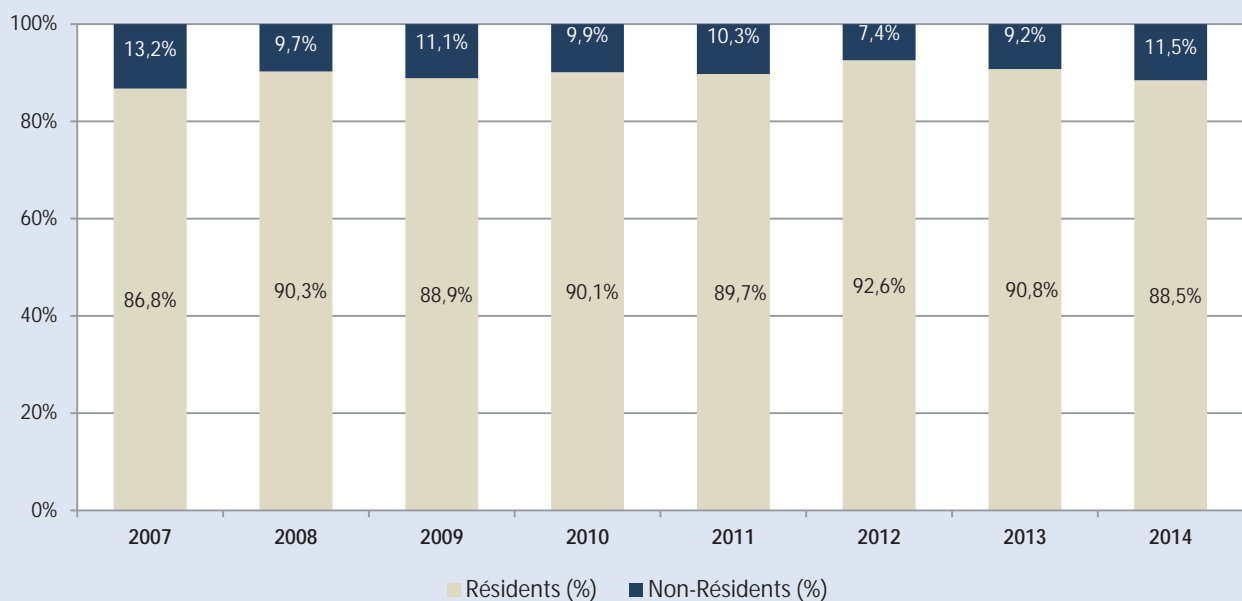
Répartition des journées d'hospitalisation du Rehazenter, par âge, 2013
(activité opposable)



Répartition des séjours hospitaliers du Rehazenter, par genre, 2013
(activité opposable)



Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, au Rehazenter, 2007-2014, (activité opposable)



HOPITAL INTERCOMMUNAL DE STEINFORT (HIS)

Capacités d'accueil (2015)

Lits budgétisés	Rééducation gériatrique : 30
Places	Hôpital de jour de rééducation : 10

CERTAINES ACTIVITES MEDICO-TECHNIQUES 2013

Nbre d'UO opposables et non opposables	% nat.
- Kinésithérapie : 13 344	2.5%
- Ergothérapie : 9 701	4.9%

ACTIVITE D'HOSPITALISATION 2013

(CNS, activité opposable)

- Nombre de séjours : 311 (31.5% nat. rééd. gér)
- Nombre de journées : 9 820 (27.5% nat. rééd. gér)
- Durée moyenne de séjour (jours): 31.6 (moy. nat : 36.2)
(présence à minuit)
- Lits occupés en moyenne par jour : 27.0
(rééducation, présence à minuit)
dont occupation minimum : 20 lits
dont occupation maximum : 30 lits
- Taux d'occupation : 90.1%
(rééducation, présence à minuit)

Occupation moyenne des lits à l'HIS, par mois, 2013

(nbre de lits, activité opposable, rééducation, présence à minuit)

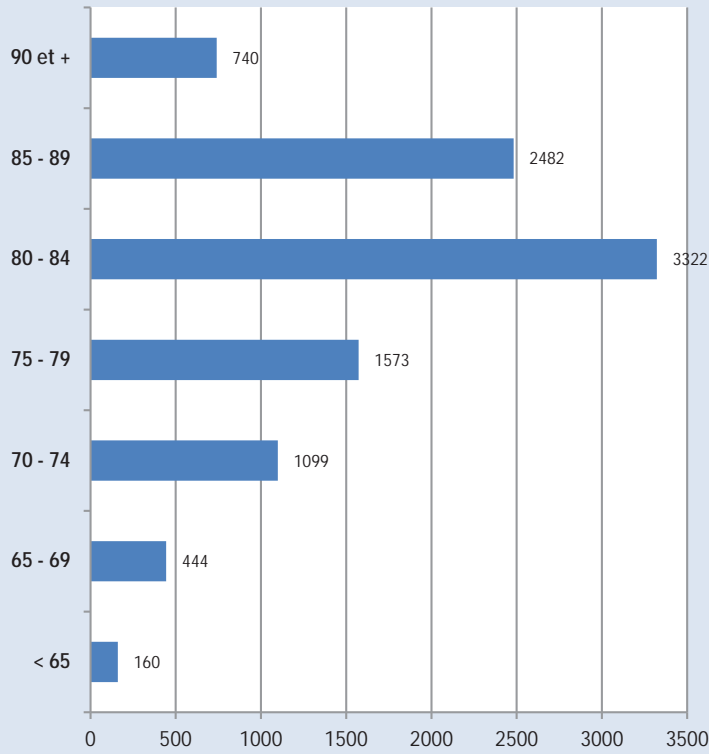
MOIS	MOYENNE	MIN	MAX	TO
Janvier	26,0	23	28	86,7%
Février	27,8	26	30	92,7%
Mars	27,5	26	29	91,6%
Avril	26,9	23	30	89,8%
Mai	27,5	25	30	91,6%
Juin	23,7	20	27	78,9%
Juillet	27,7	25	29	92,3%
Août	26,5	24	29	88,4%
Septembre	26,4	23	29	88,0%
Octobre	28,2	26	30	94,0%
Novembre	27,9	26	30	93,0%
Décembre	28,4	26	30	94,6%
Année 2013	27,0	20	30	90,1%

Taux d'occupation des lits à l'HIS, par mois, 2013

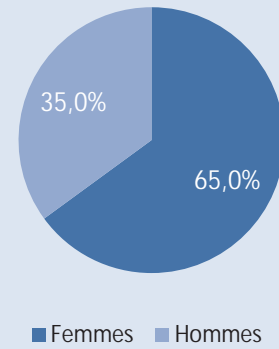
(Activité opposable, rééducation, présence à minuit)



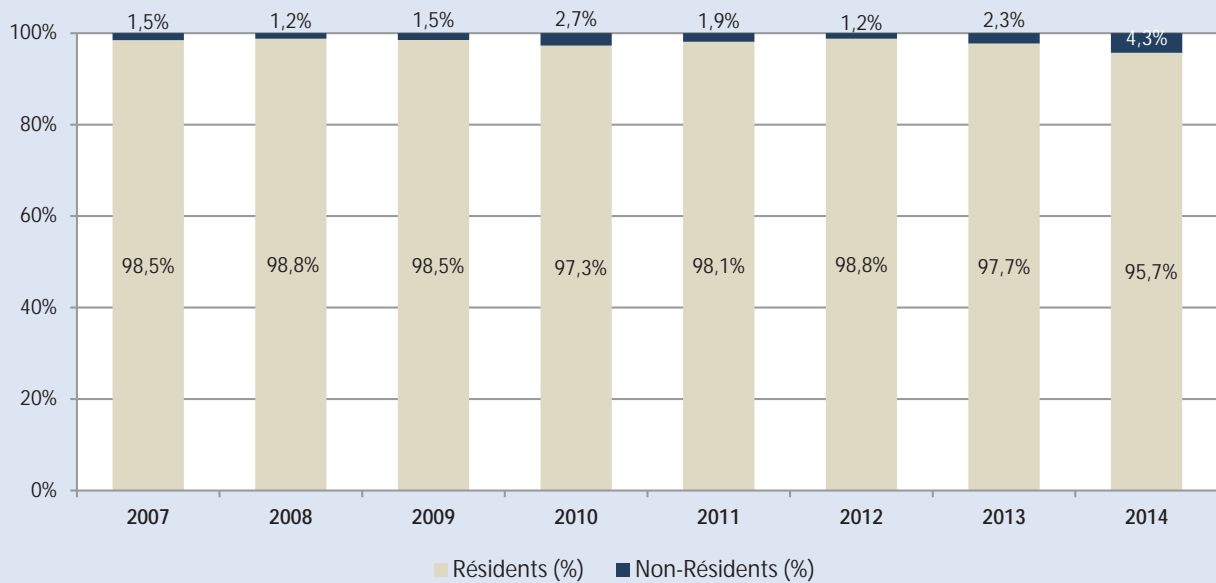
Répartition des journées d'hospitalisation de l'HIS, par âge, 2013 (activité opposable)



Répartition des séjours hospitaliers de l'HIS, par genre, 2013 (activité opposable)



Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents, à l'HIS, 2007-2014 (activité opposable)



CENTRE HOSPITALIER DU NORD (CHdN) – Service de rééducation gériatrique

Capacités d'accueil (2015)

Lits budgétisés Rééducation gériatrique : 15

ACTIVITE D'HOSPITALISATION 2013

(CNS, activité opposable)

- Nombre de séjours : 119 (12% nat. rééd. gér)
- Nombre de journées : 5 386 (15.1% nat. rééd. gér)
- Durée moyenne de séjour (jours) : 45.3 (moy. nat : 36.2j)
(présence à minuit)
- Lits occupés en moyenne par jour : 14.5
(rééducation présence à minuit)
dont occupation minimum : 12 lits
dont occupation maximum : 16 lits
- Taux d'occupation : 96.8%
(rééducation présence à minuit)

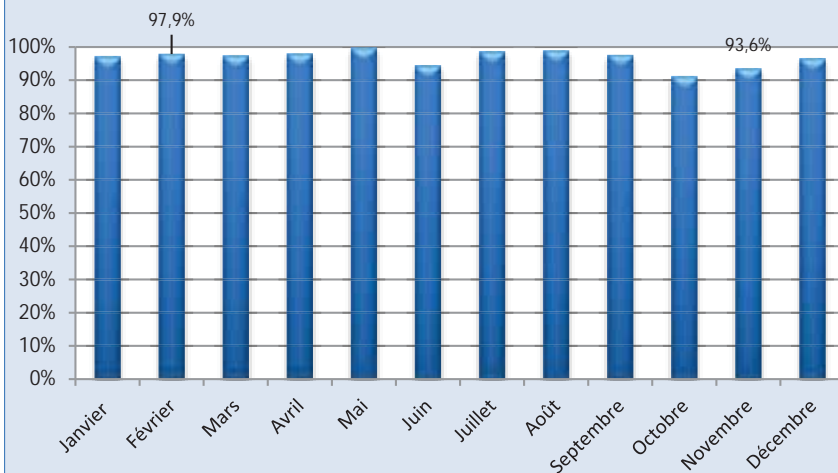
Occupation moyenne des lits de rééducation au CHdN, par mois, 2013

(nbre de lits, activité opposable, rééducation, présence à minuit)

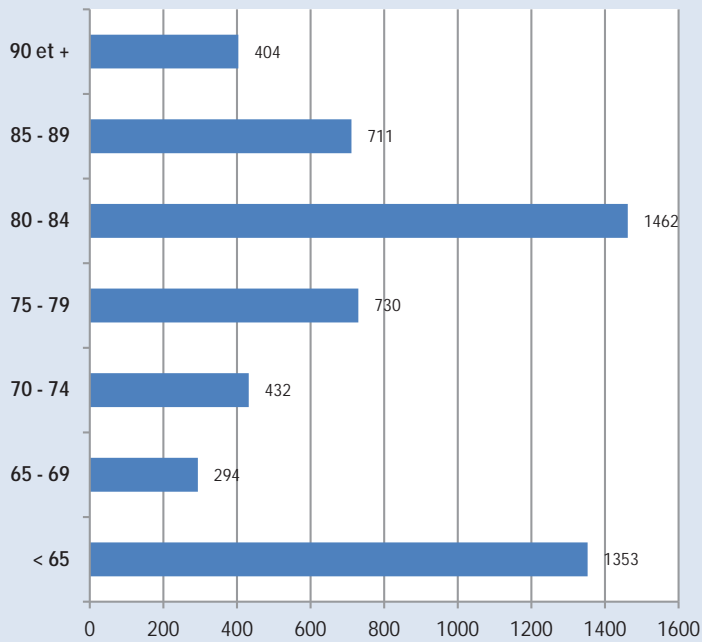
MOIS	MOYENNE	MIN	MAX	TO
Janvier	14,6	13	15	97,2%
Février	14,7	14	15	97,9%
Mars	14,6	13	15	97,4%
Avril	14,7	14	16	98,0%
Mai	15,0	13	16	99,8%
Juin	14,2	12	16	94,4%
Juillet	14,8	13	16	98,7%
Août	14,8	13	16	98,9%
Septembre	14,6	13	15	97,6%
Octobre	13,7	12	14	91,2%
Novembre	14,0	12	15	93,6%
Décembre	14,5	13	15	96,6%
Année 2013	14,5	12	16	96,8%

Taux d'occupation des lits de rééducation au CHdN, par mois, 2013

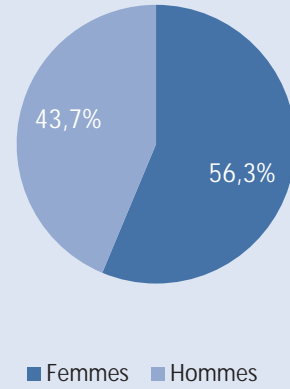
(Activité opposable, rééducation, présence à minuit)



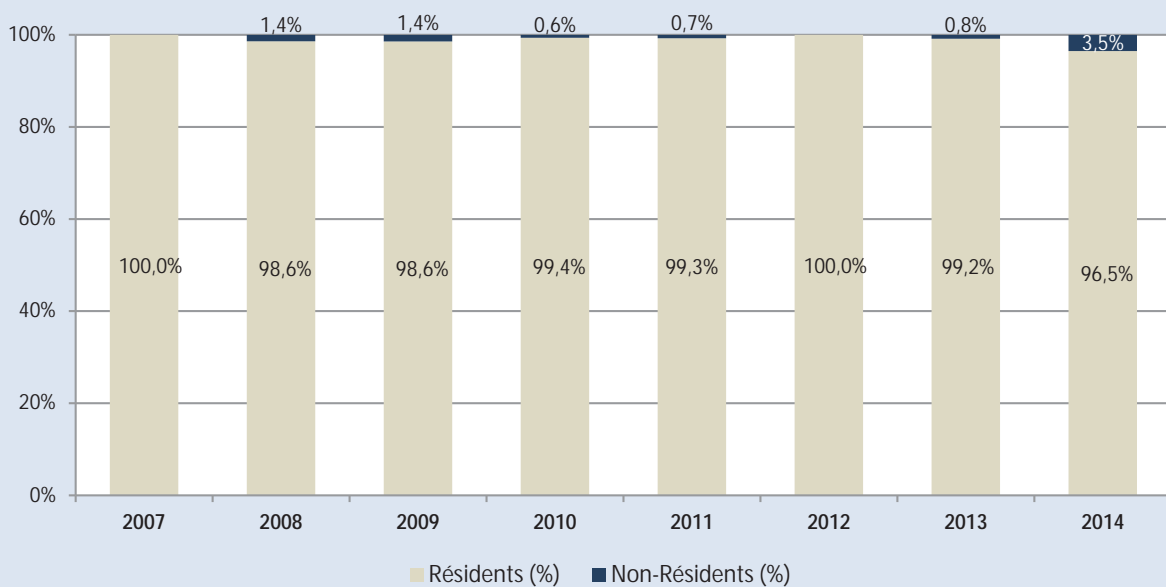
Répartition des journées d'hospitalisation
du CHdN-RED, par âge, 2013
(activité opposable)



Répartition des séjours hospitaliers
du CHdN-RED, par genre, 2013
(activité opposable)



Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents
du CHdN-RED, 2007-2014



ZITHAKLINIK (ZITHA) – Service de rééducation gériatrique

Capacités d'accueil (2015)

Lits planifiés Rééducation gériatrique : 30

ACTIVITE D'HOSPITALISATION 2013

(CNS, activité opposable)

- Nombre de séjours : 277 (28% nat. rééd. gér)
- Nombre de journées : 10 158 (28.5% nat. rééd. gér)
- Durée moyenne de séjour (jours) : 36.8 (moy. nat : 36.2j)
(présence à minuit)
- Lits occupés en moyenne par jour : 28
(rééducation présence à minuit)
dont occupation minimum : 19 lits
dont occupation maximum : 31 lits
- Taux d'occupation : 91.8%
(rééducation présence à minuit)

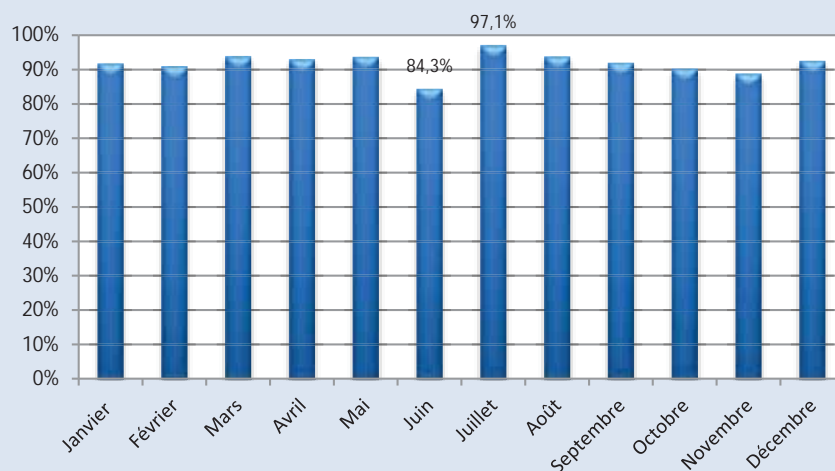
Occupation moyenne des lits de rééducation à la ZITHA, par mois, 2013

(nbre de lits, activité opposable, rééducation, présence à minuit)

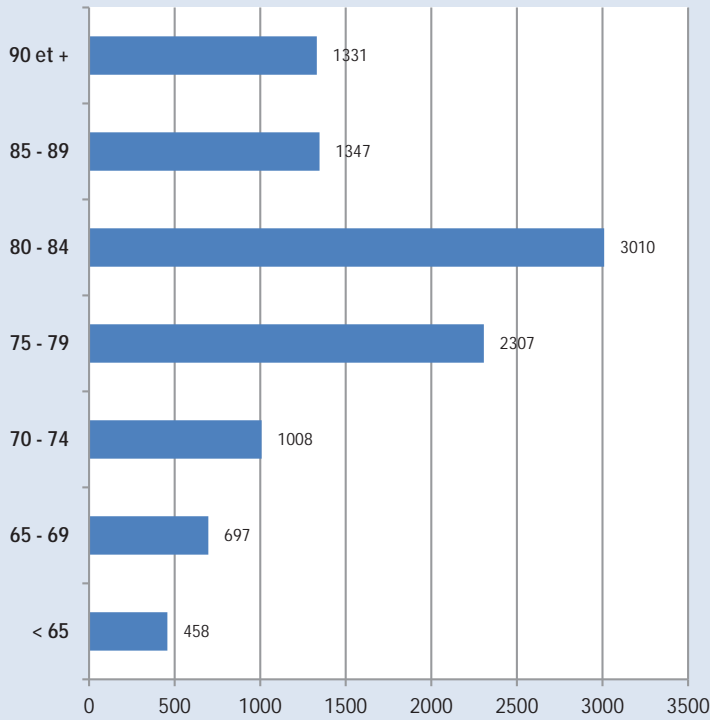
MOIS	MOYENNE	MIN	MAX	TO
Janvier	27,5	22	30	91,7%
Février	27,3	22	30	91,0%
Mars	28,2	25	30	93,9%
Avril	27,9	24	30	93,0%
Mai	28,1	26	30	93,7%
Juin	25,3	21	28	84,3%
Juillet	29,1	27	31	97,1%
Août	28,1	25	30	93,8%
Septembre	27,6	25	30	91,9%
Octobre	27,1	25	29	90,2%
Novembre	26,6	24	30	88,8%
Décembre	27,7	19	30	92,5%
Année 2013	27,6	19	31	91,8%

Taux d'occupation des lits de rééducation à la ZITHA, par mois, 2013

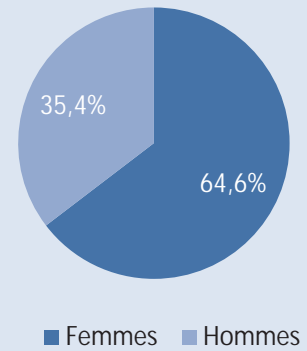
(Activité opposable, rééducation, présence à minuit)



Répartition des journées d'hospitalisation de la ZITHA-RED, par âge, 2013
(activité opposable)



Répartition des séjours hospitaliers de la ZITHA-RED, par genre, 2013
(activité opposable)



Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents de la ZITHA-RED, 2007-2014 (activité opposable)



CENTRE HOSPITALIER EMILE MAYRISCH (CHEM) – Service de rééducation gériatrique

Capacités d'accueil (2015)

Lits budgétisés Rééducation gériatrique : 30

ACTIVITE D'HOSPITALISATION 2013

(CNS, activité opposable)

- Nombre de séjours : 281 (28.4% nat. rééd. gér)
- Nombre de journées : 10 313 (28.9% nat. rééd. gér)
- Durée moyenne de séjour (jours): 37 (moy. nat : 36.2)
(présence à minuit)
- Lits occupés en moyenne par jour : 28.6
(rééducation présence à minuit)
dont occupation minimum : 24 lits
dont occupation maximum : 31 lits
- Taux d'occupation : 95.3%
(rééducation présence à minuit)

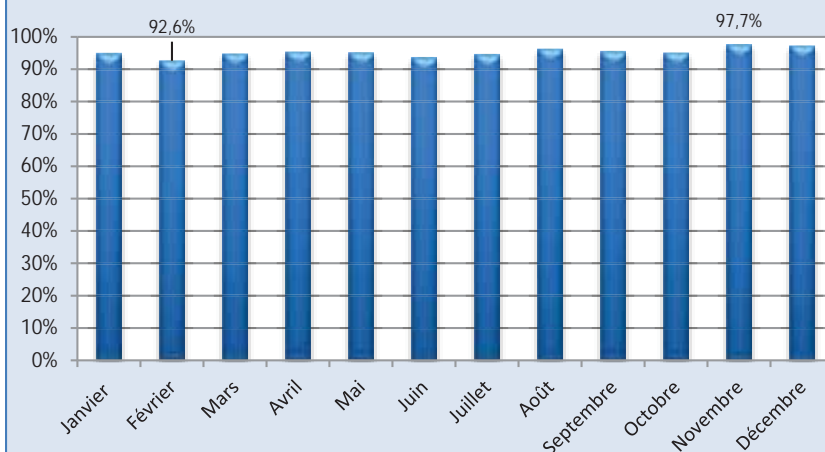
Occupation moyenne des lits de rééducation au CHEM, par mois, 2013

(nbre de lits, activité opposable, rééducation, présence à minuit)

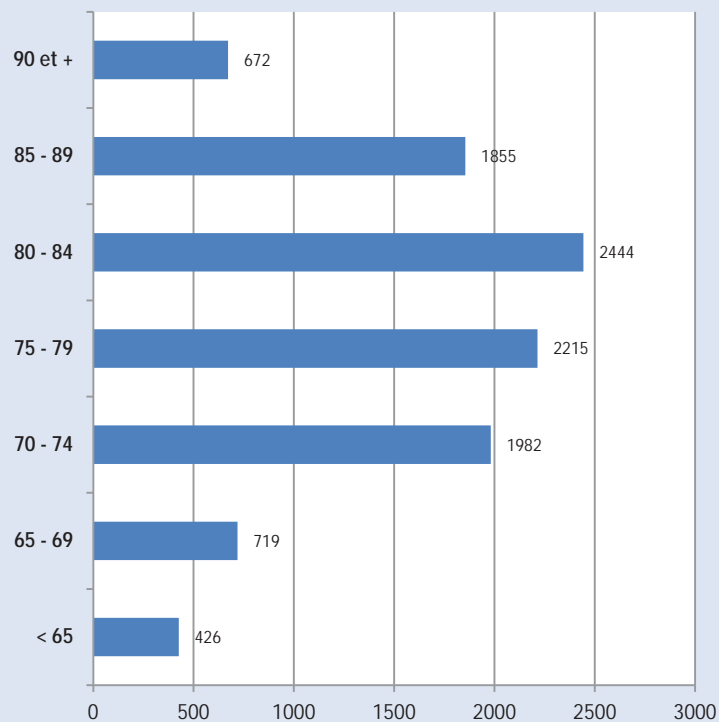
MOIS	MOYENNE	MIN	MAX	TO
Janvier	28,5	25	30	94,9%
Février	27,8	25	30	92,6%
Mars	28,4	27	30	94,7%
Avril	28,6	26	31	95,3%
Mai	28,5	26	30	95,2%
Juin	28,1	24	31	93,7%
Juillet	28,4	26	30	94,6%
Août	28,9	26	30	96,2%
Septembre	28,7	27	30	95,6%
Octobre	28,5	24	30	95,1%
Novembre	29,3	28	30	97,7%
Décembre	29,2	28	30	97,2%
Année 2013	28,6	24	31	95,3%

Taux d'occupation des lits de rééducation au CHEM, par mois, 2013

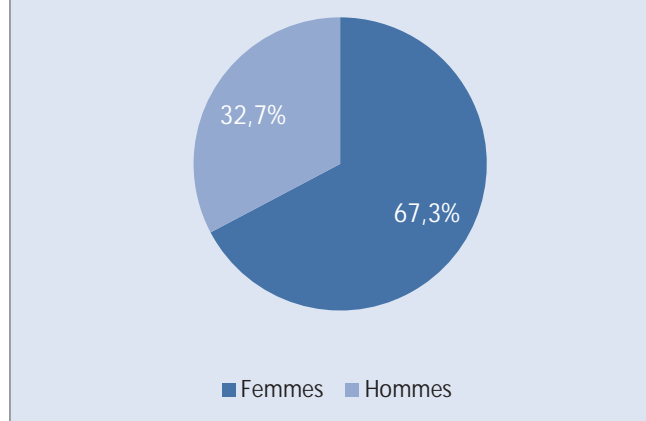
(Activité opposable, rééducation, présence à minuit)



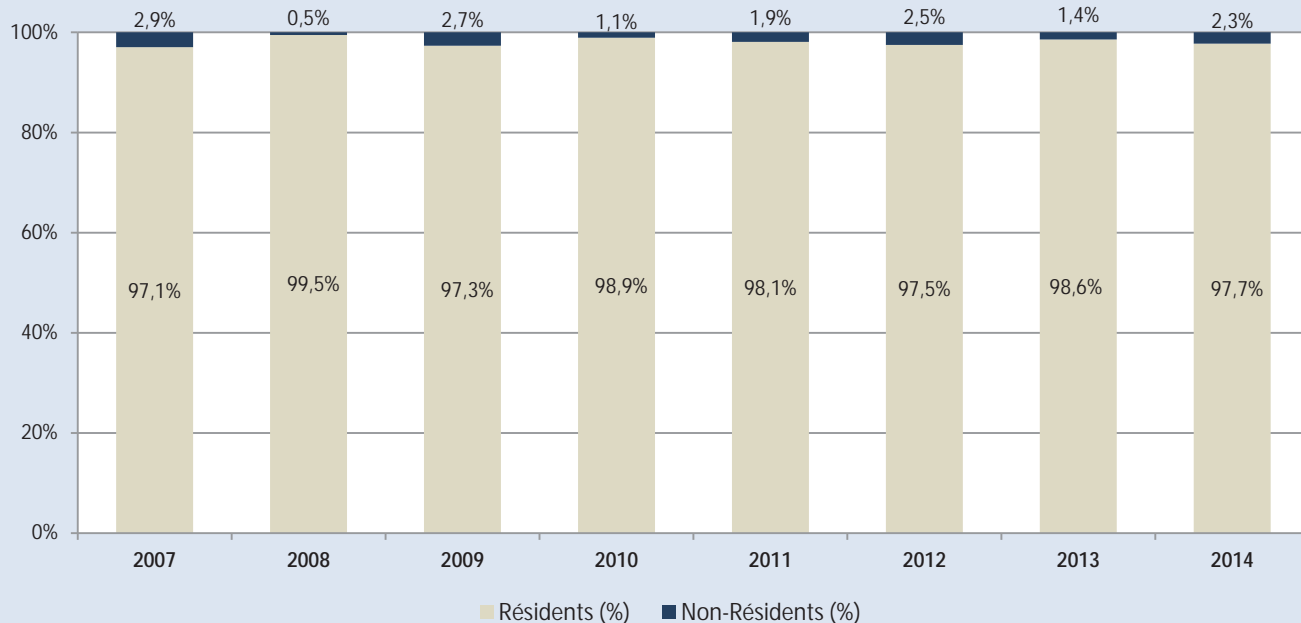
**Répartition des journées d'hospitalisation
du CHEM-RED, par âge, 2013**
(activité opposable)



**Répartition des séjours hospitaliers
du CHEM-RED, par genre, 2013**
(activité opposable)



**Evolution de la répartition des séjours hospitaliers entre résidents et non-résidents,
au CHEM-RED, 2007-2014** (activité opposable)



CENTRE DE CONVALESCENCE CHÂTEAU DE COLPACH

Capacités d'accueil (2015)

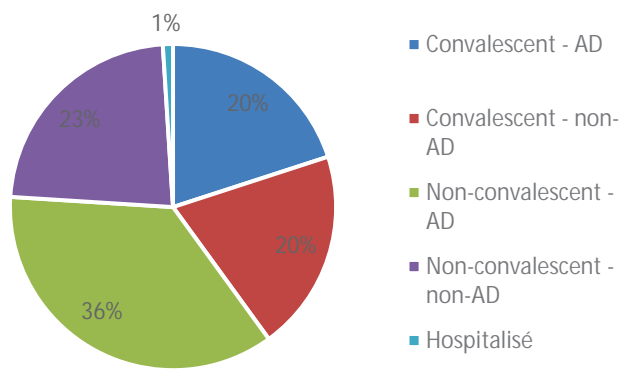
Lits	100
Places	Aucune

ACTIVITE D'HOSPITALISATION 2014

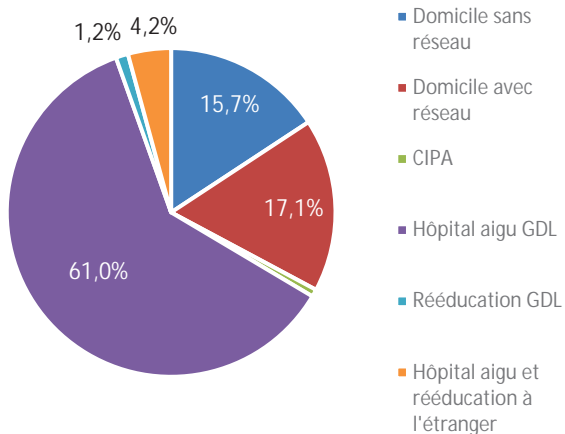
(Tous types de séjours confondus, activité opposable et non opposable)

- Nombre de séjours : 826
- Nombre de journées d'hospitalisation : 31 596
- Taux d'occupation : 86.6 %

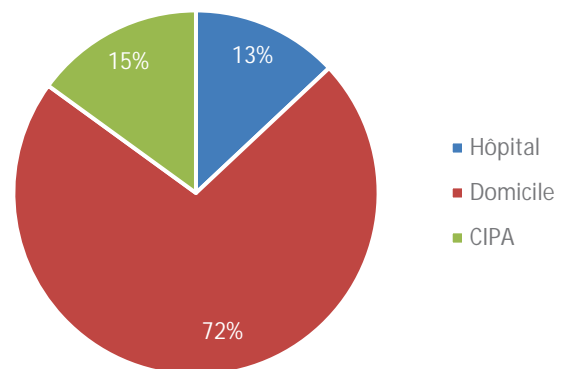
Profil des patients selon le type de prise en charge, à Colpach, 2014



Origine des admissions à Colpach, 2014



Destination des sorties de Colpach, 2014

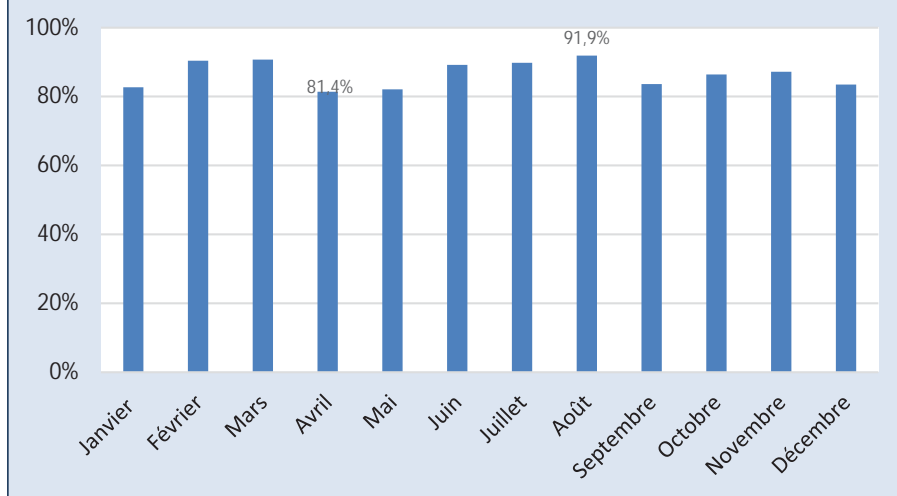


Occupation des lits à Colpach, par mois, 2014

(taux d'occupation, tous types de séjours confondus,
activité opposable et non opposable)

Taux d'occupation	
Janvier	82,7%
Février	90,4%
Mars	90,7%
Avril	81,4%
Mai	82,1%
Juin	89,2%
Juillet	89,8%
Août	91,9%
Septembre	83,6%
Octobre	86,4%
Novembre	87,2%
Décembre	83,5%
Année 2014	86,6%

Occupation moyenne des lits à Colpach, par mois, 2014



Etablissement d'accueil pour personnes en fin de vie

- Haus OMEGA.....77

CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES EN FIN DE VIE – HAUS OMEGA (OMEGA)

Capacités d'accueil (2015)	
Lits budgétisés	Soins palliatifs : 15
Places	Aucune

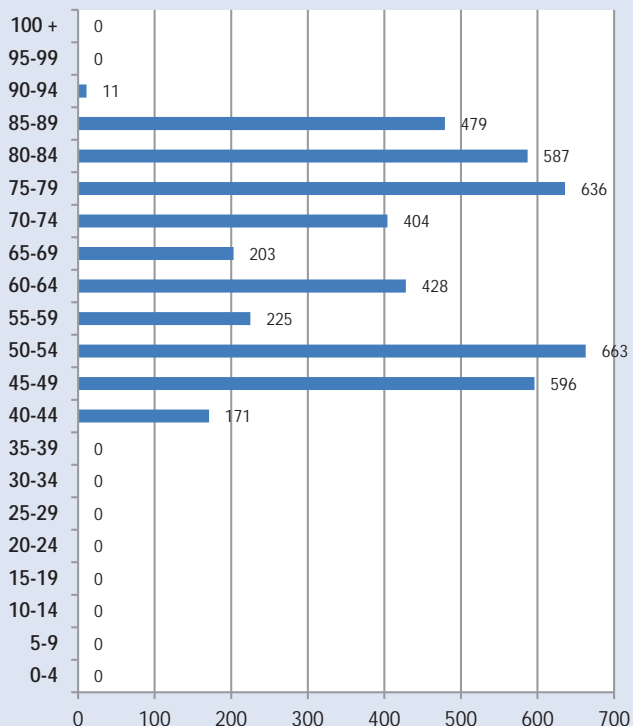
CERTAINES ACTIVITES MEDICO-TECHNIQUES 2013

Nbre d'UO opposables et non opposables	% nat.
- Kinésithérapie : 890	0.2%

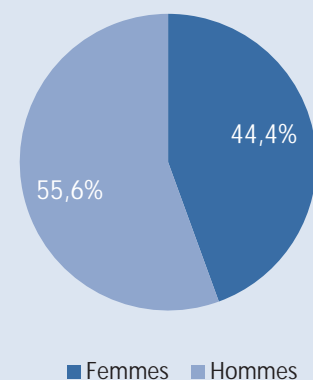
ACTIVITE D'HOSPITALISATION 2013 (activité opposable, hors rééducation)

- Nombre de séjours : 90
- Nombre de journées : 4 403
- Durée moyenne de séjour (jours): 49
(présence à minuit, USN+USI)
- Lits occupés en moyenne par jour : 12.1
(présence à minuit+ESMJ, USN+USI)
- Taux d'occupation : 80,4%
(présence à minuit+ESMJ, USN+USI)

Répartition des journées d'hospitalisation d'OMEGA, par âge, 2013 (activité opposable)



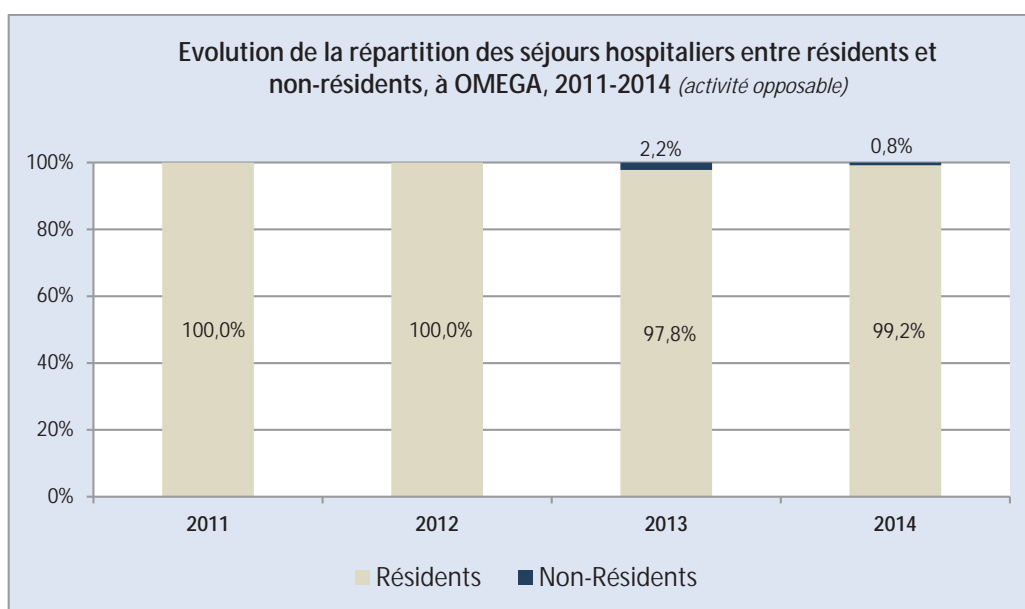
Répartition des séjours hospitaliers d'OMEGA, par genre, 2013 (activité opposable)



Classement des diagnostics de sortie d'OMEGA selon la nomenclature ICD 10 pour l'année 2013

(Source : Données IGSS, traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents)

Codes ICD 10	Nbre de séjours	% total séjours	Nbre de journées	Durée moyenne de séjour (présence à minuit)
Hospitalisations codées au chapitre 2 - Tumeurs	83	92,2%	4007	48,3
Autres hospitalisations	7	7,8%	396	56,6
Total	90	100,0%	4 403	48,9



CARTE SANITAIRE – MISE A JOUR 2015

GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG

FASCICULE 2 : RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON
LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES (ICD 10)



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé



LUXEMBOURG
INSTITUTE
OF HEALTH
RESEARCH DEDICATED TO LIFE

Sommaire

-----	Avant-propos.....	5
-----	Liste des abréviations.....	6
-----	Cadre méthodologique.....	7
-----	Synthèse.....	11
-----	Panorama général des raisons de recours à l'hospitalisation.....	13
-----	Analyse détaillée des raisons de recours à l'hospitalisation : classement selon les chapitres de la Classification Internationale des Maladies (CIM 10/ ICD 10).....	21

Codes	Chapitres ICD 10	Libellés	
000	000	Diagnostiques inconnus.....	21
A00-B99	Chapitre 01	Certaines maladies infectieuses et parasitaires.....	25
C00-D48	Chapitre 02	Tumeurs.....	33
D50-D89	Chapitre 03	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire.....	37
E00-E90	Chapitre 04	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques.....	43
F00-F99	Chapitre 05	Troubles mentaux et du comportement.....	55
G00-G99	Chapitre 06	Maladies du système nerveux.....	71
H00-H59	Chapitre 07	Maladies de l'œil et de ses annexes.....	75
H60-H95	Chapitre 08	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde.....	79
I00-I99	Chapitre 09	Maladies de l'appareil circulatoire.....	83
J00-J99	Chapitre 10	Maladies de l'appareil respiratoire.....	103
K00-K93	Chapitre 11	Maladies de l'appareil digestif.....	107
L00-L99	Chapitre 12	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané.....	113
M00-M99	Chapitre 13	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif.....	117
N00-N99	Chapitre 14	Maladies de l'appareil génito-urinaire.....	123
O00-O99	Chapitre 15	Grossesse, accouchement et puerpéralité.....	127
P00-P96	Chapitre 16	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale.....	131
Q00-Q99	Chapitre 17	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques.....	135
R00-R99	Chapitre 18	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs.....	139
S00-T98	Chapitre 19	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes.....	143
V01-Y98	Chapitre 20	Causes externes de morbidité et de mortalité.....	149
Z00-Z99	Chapitre 21	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé.....	153
		→ Focus sur l'hospitalisation pour tumeurs malignes et tumeurs in situ.....	157

Avant-propos

Le présent fascicule contient l'analyse des raisons de recours à l'hospitalisation selon la Classification Internationale des Maladies (ICD 10). Chaque chapitre de la nomenclature ICD 10 est analysé selon un modèle similaire comprenant les items suivants :

- **Evolution des causes d'hospitalisation, de 2002 à 2014** : nombre d'hospitalisations (séjours et journées) au GDL, évolution des diagnostics de sortie les plus fréquents au GDL, données d'activité (séjours, hospitalisations de jour, journées, durée moyenne de séjour, occupation des lits) par établissement et par région hospitalière.
- **Focus sur l'année 2013** : Le choix de l'année 2013 a été fixé afin d'avoir des données consolidées et exhaustives. Analyse de la répartition : des séjours et des modes d'hospitalisation par établissement, des séjours concernant des résidents et non-résidents par établissement, ainsi que la répartition des séjours par âge et par genre au GDL.



Avertissement :

Les données présentées sont issues des données de facturation contenues dans la base de la sécurité sociale. De fait, elles ne comprennent pas les données non opposables et engendrent des différences avec les données dont disposent les hôpitaux.

Les chiffres de l'année 2014 sont provisoires (les factures pouvant être transmises jusqu'à 2 ans après la date de réalisation de l'acte/prestation), et sont donnés à titre indicatif.

La petite taille de la population résidente au Luxembourg induit pour certains codes diagnostic de très faibles incidences annuelles, limitant ainsi les analyses pouvant être faites. En effet, sur de très **faibles échantillons**, des variations annuelles limitées à quelques cas peuvent entraîner des taux de croissance très élevés.

En conséquence, il convient d'observer une certaine **prudence dans l'interprétation** de ce type de résultats.

LISTE DES ABREVIATIONS

- **AVC** : Accident Vasculaire Cérébral
- **CIM 10** : Classification Internationale des Maladies, 10^{ème} version
- **CNS** : Caisse Nationale de Santé
- **DMS** : Durée Moyenne de Séjour
- **ESMJ** : Entrée et Sortie le Même Jour
- **GDL** : Grand-Duché de Luxembourg
- **HIV** : Human Immunodeficiency Virus
- **IAM** : Infarctus Aigu du Myocarde
- **ICD 10** : International Classification of Diseases, 10th version
- **IGSS** : Inspection Générale de la Sécurité Sociale
- **LIH** : Luxembourg Institute of Health
- **LOM** : Lits occupés en Moyenne par jour
- **NA** : Non applicable
- **OCDE** : Organisation de Coopération et de Développement Economique (*en anglais : OECD*)
- **PMA** : Procréation Médicalement Assistée
- **RETRACE** : Recueil d'Informations sur les Traumatismes et Accidents
- **UO** : Unité d'Œuvre

Abréviations des noms des établissements hospitaliers

CHdN	Centre Hospitalier du Nord
CHL	Centre Hospitalier de Luxembourg
CHK	Centre Hospitalier du Kirchberg
ZITHA	ZithaKlinik
CHEM	Centre Hospitalier Emile Mayrisch
CSM	Clinique Sainte Marie
INCCI	Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle
CHNP	Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique
OMEGA	Etablissement d'accueil pour personnes en fin de vie Haus OMEGA

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON LA CIM 10

CADRE METHODOLOGIQUE

CIM 10 : définition et utilisation au GDL

La Classification Internationale des Maladies (CIM ; en anglais : *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD*), dont l'appellation complète est Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, est une classification médicale codifiée classant les maladies et une très vaste variété de signes, symptômes, lésions traumatiques, empoisonnements, circonstances sociales et causes externes de blessures ou de maladies.

Elle est publiée par l'**Organisation Mondiale de la Santé (OMS)** et a été conçue pour « *permettre l'analyse systématique, l'interprétation et la comparaison des données de mortalité et de morbidité recueillies dans différents pays ou régions à des époques différentes* » (Source : OMS, Manuel CIM, Edition 2008, vol. 2, p2).

La version actuelle est issue de la 10ème révision diffusée en 1994 et mise à jour régulièrement, on parle donc de **CIM 10 ou ICD 10**. Elle classifie les maladies en 21 chapitres qui regroupent des diagnostics avec un code alphanumérique qui va jusqu'à 5 caractères mais seulement 3 sont utilisés actuellement au GDL (ex : *Chapitre 1^{er} = Maladies infectieuses / 1^{er} diagnostic = A00, dernier diagnostic = Z99*).

Au Luxembourg, cette classification est utilisée pour coder les diagnostics de maladie à la sortie des hôpitaux, les raisons de la dépendance lors de l'évaluation par la cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance, ainsi que les causes de décès.

Précisions méthodologiques pour l'analyse des raisons de recours à l'hospitalisation

- Sources :

- **Données d'hospitalisation**, hormis celles signalées spécifiquement : données de facturation hospitalière :
 - Source : Base de données de la Sécurité sociale
 - Extraction : IGSS, Fichier des prises en charge
 - Traitement final pour la présente carte sanitaire : Luxembourg Institute of Health pour le compte du Ministère de la Santé
 - *Les variables sont rattachées aux séjours hospitaliers et non aux patients (pas de données sur les réhospitalisations)*
- **Données relatives aux décès** :
 - Source : Direction de la Santé, Service des statistiques, Registre des certificats de décès : il s'agit des décès de fait, c'est-à-dire des cas de décès ayant lieu sur le territoire luxembourgeois, quel que soit le lieu de résidence de la personne décédée.
 - Extraction pour les établissements généraux aigus

- Champ d'observation et périmètre des données :

Le champ d'observation porte, sauf précisions explicites contraires, sur :

- les hôpitaux classés aigus au plan hospitalier 2009, hors établissements nationaux spécialisés, ci-après dénommés **établissements généraux aigus**,
 - ↳ *Centre Hospitalier du Nord (CHdN), Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL), Centre Hospitalier du Kirchberg (CHK = Hôpital Kirchberg et Clinique Dr E Bohler), ZithaKlinik (ZITHA), Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM), Clinique Ste Marie (CSM)*
 - NB : Le groupe "Hôpitaux Robert Schuman" n'ayant été créé qu'en 2014, il n'a pas été étudié en tant que tel et les établissements hospitaliers qui le composent sont étudiés individuellement.

↳ **Exceptions :**

- *Haus OMEGA a été intégré au chapitre 2 relatif aux tumeurs, le CHNP a été intégré au périmètre des établissements analysés au chapitre 5 relatif aux troubles mentaux et du comportement et l'INCCI au chapitre 9 relatif aux maladies de l'appareil circulatoire afin de donner une vision d'ensemble de la problématique.*
 - *Chapitre 15 – Grossesse, accouchement et puerpéralité : exclusion des hospitalisations codées à la ZithaKlinik et à la Clinique Ste Marie qui n'ont pas de maternité et des hospitalisations concernant des hommes, considérées comme erreur de codage.*
 - *Chapitre 16 – Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale : exclusion des hospitalisations codées à la ZithaKlinik et à la Clinique Ste Marie qui n'ont pas de service de néonatalogie ou de pédiatrie.*
- les **hospitalisations aiguës en unités de soins normaux et intensifs** (exclusion de l'activité de rééducation)
 - *L'activité de rééducation est exclue pour les établissements ayant des lits de rééducation gériatrique (CHdN, ZITHA, CHEM). Cela peut notamment sous-estimer l'âge moyen des patients pris en charge par l'hôpital dans la mesure où la moyenne d'âge des services de rééducation gériatrique est élevée.*
 - *L'activité de rééducation fait l'objet d'un focus spécifique dans le document principal.*
 - les **hospitalisations complètes** (>24h, avec présence à minuit) et les **hospitalisations de jour** (entrée et sortie le même jour - ESMJ, sans présence à minuit). Les ESMJ incluent ici l'activité réalisée dans les places de surveillance ambulatoire. Certaines analyses distinguent les ESMJ en prise en charge normale (hospitalisation dans des lits stationnaires) des ESMJ en places de surveillance ambulatoire (facturation d'un forfait).
 - *NB : Les places de surveillance ambulatoire sont les emplacements (fauteuils ou brancards) permettant d'accueillir un patient pour un acte médico-technique réalisé en entrée et sortie le jour même. Ces places ne sont pas définies au Plan Hospitalier 2009 mais sont négociées entre la CNS et l'hôpital lors de la négociation budgétaire.*
 - les **diagnostics issus de la Classification Internationale des Maladies, 10^{ème} version** (CIM, en anglais *International Statistical Classification of Diseases, ICD*) :
 - codification à 3 caractères,
 - diagnostics codés par les médecins hospitaliers à la sortie de l'hospitalisation,
 - un seul code diagnostic disponible pour un séjour hospitalier.
 - une **période d'observation pluriannuelle de 2002 à 2014**, ce qui permet de donner une certaine robustesse aux observations et de connaître l'évolution des paramètres suivis ; les données de 2010 et de 2011 doivent être analysées avec précaution du fait de l'impact sur les données d'activité de la grève des médecins fin 2010 et du report d'activités planifiées début 2011. NB : Les hospitalisations sont classées en fonction de la date de fin de l'hospitalisation.
L'année 2013 a été choisie comme année de référence pour les focus car les données 2014 sont provisoires et pourraient évoluer lors d'une prochaine extraction (les factures pouvant être transmises jusqu'à 2 ans après la date de réalisation de l'acte/prestation).

D'un point de vue populationnel, les données d'hospitalisation présentées concernent :

- les **personnes résidentes ou non**, relevant, directement ou par assimilation, de la **protection de l'assurance maladie (assurés CNS)** et qui ont été hospitalisées pour des activités opposables à la CNS c'est-à-dire des « *activités dûment autorisées en application de la législation hospitalière* » (*Rapport d'analyse prévisionnel des établissements hospitaliers, IGSS, Août 2012, p7*).
- NB : en 2013, **6.3% des séjours hospitaliers aigus** concernent des **non-résidents**.

Les données et les calculs subséquents ne comprennent pas :

- les données d'activité non opposables à la CNS selon ses statuts,
- les données d'activité des personnes non assurées par la CNS dont notamment les fonctionnaires et autres agents des institutions de l'Union Européenne (affiliés au Régime Commun d'Assurance Maladie - RCAM) qui représentent environ 5% de la population résidente.

- **Définitions et modes de calcul**

- **Journées d'hospitalisation** : « journées de prise en charge d'un patient, avec ou sans nuitée. Les prestations en polyclinique ou similaires (p.ex. sessions de chimiothérapie ou de dialyse) ne sont pas considérées comme une journée prestée en hôpital » (IGSS, Rapport Sécurité Sociale 2013)
- **Hospitalisation complète / Présence à minuit** : « Cas pour lesquels l'hôpital a fait une déclaration de prise en charge comportant au moins une journée entière avec présence du patient à minuit » (IGSS, Rapport d'analyse prévisionnel des établissements hospitaliers, Août 2012, p.27).
« Pour les hospitalisations complètes (avec nuitée) le jour de sortie n'est pas encodé comme une journée prestée ». (IGSS, Rapport Sécurité Sociale 2013)
- **Hospitalisation de jour / Entrée et sortie le même jour (ESMJ)** : « Cas pour lesquels l'hôpital a fait une déclaration de prise en charge avec entrée et sortie le même jour, sans présence à minuit, ou a facturé une place de surveillance ou une hospitalisation de jour en psychiatrie » (IGSS, Rapport d'analyse prévisionnel des établissements hospitaliers, Août 2012, p.27)
NB : La date de la fin d'hospitalisation est considérée pour l'enregistrement du séjour ; les séjours hospitaliers « à cheval » sur deux ou plusieurs années calendaires sont comptabilisés pour l'année où ils prennent fin.
- **Séjour hospitalier** : correspond à une **hospitalisation de jour ou complète**, autrement dit à une admission et une sortie en entrée et sortie le même jour ou avec une ou plusieurs présences à minuit.
- **Episode** : peut comporter des séjours hospitaliers successifs dans plusieurs hôpitaux.
Exemple : si un patient est hospitalisé consécutivement au CHL puis à l'INCCI puis au CHEM = 3 déclarations de prise en charge = 3 sorties = 3 hospitalisations = 3 séjours = 1 épisode
NB : les épisodes n'ont pas fait l'objet d'analyses dans ce rapport.
- **Durée moyenne de séjour** : la durée moyenne de séjour fait référence au nombre moyen de jours que les patients passent à l'hôpital. Les hospitalisations de jour ne sont pas prises en compte. Le mode de calcul défini par l'IGSS correspond à la moyenne de toutes les durées de tous les séjours de toutes les personnes soignées sorties dans la période observée. Les séjours en ESMJ sont exclus.
DMS = moyenne (date fin – date début des séjours en présence à minuit) de tous les séjours
- **Occupation des lits** :
Les pratiques d'hospitalisation de jour sont variables d'un établissement à un autre : certains établissements hospitalisent des patients pour des activités ambulatoires médicales et chirurgicales dans des lits stationnaires en hospitalisation de jour (entrée et sortie le même jour en prise en charge normale), facturant ainsi une journée d'hospitalisation tandis que d'autres établissements hospitalisent des patients pour le même type de prise en charge dans un hôpital de jour, et facturent un forfait de place de surveillance ambulatoire.
Pour cette analyse des recours à l'hospitalisation, l'occupation des lits inclut les places de surveillance ambulatoire afin d'être le plus exhaustif possible sur l'analyse de l'activité des établissements, quelle que soit leur organisation d'hospitalisation de jour.
Lits occupés en moyenne par jour (LOM) = moyenne des journées d'hospitalisation facturées (présence à minuit et ESMJ) par jour calculée sur l'année civile
- **Classification des âges** : par groupe de 5 années, sauf exceptions signalées
- **Petits effectifs** : Les valeurs inférieures à 5 sont remplacées par « <5 » afin d'attirer l'attention sur le fait qu'il s'agit de petits effectifs dont l'interprétation est difficile et pour une question de confidentialité des données, même s'il s'agit de données agrégées.
- **Particularité des chapitres ICD 10 n°19 (codes S00-T98) et 20 (codes V01-Y98)** :
 - Codification ICD 10 des causes de décès : les codes du chapitre 19 et ceux du chapitre 20 doivent être utilisés simultanément en double codification et la cause principale ne peut être

issue que du chapitre 20 (Source : OMS, Manuel CIM, Edition 2008, vol. 2, p94). Il n'y a donc pas de décès répertorié au chapitre 19.

- Codification ICD 10 des diagnostics de sortie : le codage du chapitre 20 étant facultatif (note de la CNS aux médecins), les données de séjours hospitaliers sont donc peu nombreuses et non représentatives.

- **Limites**

- Le mode d'admission n'est pas connu : les données **ne distinguent pas les admissions urgentes des admissions programmées.**
- Les **motifs d'admission à l'hôpital ne sont pas codés** :
Ex : un patient qui vient pour se faire opérer de la hanche est classé sous le diagnostic de coxarthrose.
- **En termes d'exhaustivité de la population couverte** : l'absence de recensement des données **d'activités non opposables** à la CNS empêche la constitution d'une base de données permettant d'identifier et de disposer de l'ensemble de l'activité hospitalière. Ainsi, les données d'hospitalisation telles que le nombre de séjours et de journées et l'occupation des lits, sont sous-estimées de façon correspondante. Cette remarque ne vaut toutefois pas pour les données relatives aux décès hospitaliers, ces dernières comprenant toutes les personnes décédées dans les hôpitaux visés, qu'elles soient résidentes ou non et qu'elles soient assurées CNS ou non.
- **En termes de codage des diagnostics** :
 - **Un seul code diagnostic est retenu par patient et par séjour hospitalier** (le premier annoté, même si plusieurs ont été codés par le médecin) dans le fichier mis à disposition pour réaliser la carte sanitaire.
Or, il est important de connaître tous les diagnostics codés (principal et associés).
 - **Particularité des diagnostics inconnus/non codés** :
Les « diagnostics classés inconnus » sont les diagnostics non codés ou restés inclassables. Ils sont en évolution constante et représente 5% des séjours hospitaliers en 2013.
 - Il n'y a **pas de contrôle de la validité de la codification** fournie, qui peut être manuelle ou électronique, ni de rejet de codifications impossibles ou erronées avant enregistrement dans la base de données.
 - **Le codage à 3 caractères manque de précision, et il n'est pas toujours réalisé de manière précise et qualitative.** Ainsi, de nombreuses catégories imprécises « autres ... » sont retenues pour le codage des séjours hospitaliers parmi les diagnostics les plus fréquemment codés. Le codage réalisé ne respecte donc pas toujours la finesse des items proposés par la nomenclature ICD 10.
- **En termes de date des bases de données disponibles** : limitation liée à l'absence de clôture réelle de la base IGSS en raison de sa mise à jour permanente du fait de l'arrivée tardive de mémoires d'honoraires médicaux (délai de 2 ans autorisé) ou de factures hospitalières. De fait, une analyse de la base de données faite à une certaine date ne produira pas de manière systématique les mêmes résultats que la même analyse faite 2 semaines au préalable.

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON LA CIM 10

SYNTHESE

En l'absence de données sur les motifs d'admission à l'hôpital, la présente analyse se fonde sur les données de **diagnostics de sortie d'hospitalisation** via la Classification Internationale des Maladies, livrant un aperçu des raisons de sollicitation de l'hôpital et des problèmes de santé de la population entraînant une prise en charge hospitalière.

Ce fascicule présente les évolutions des diagnostics de sortie de 2002 à 2014, au niveau national et par établissement hospitalier, selon les différents chapitres de la classification internationale des maladies.

Synthèse des principales informations

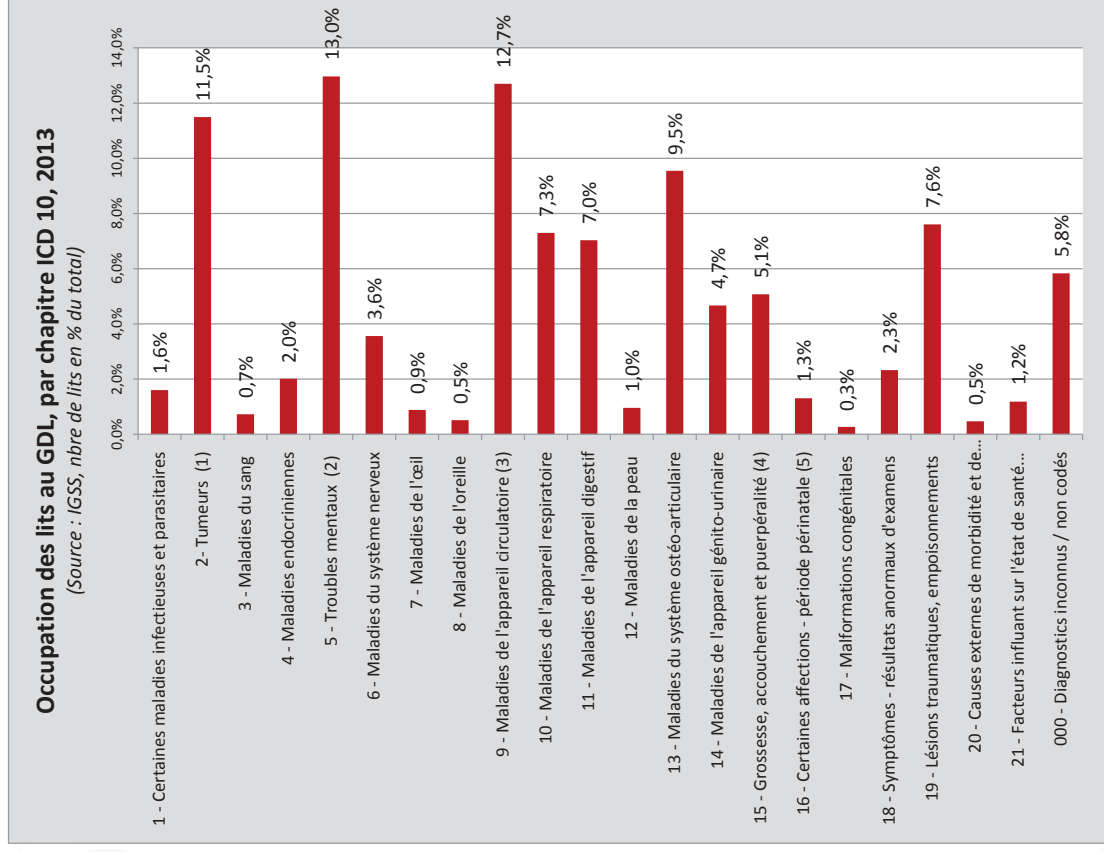
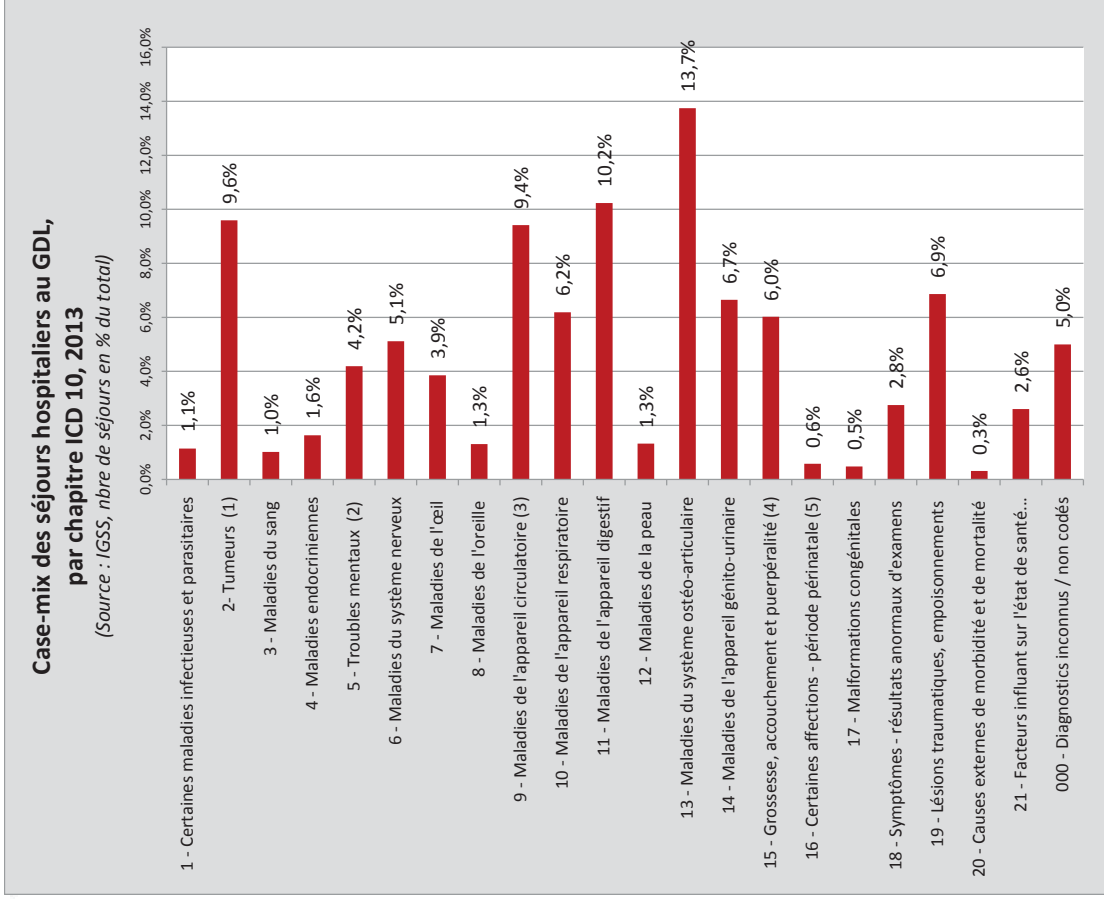
• Résultats globaux 2013

Rappel méthodologique : Le champ d'observation porte, sauf précisions explicites contraires, sur les établissements généraux aigus CHdN, CHL, CHK, ZITHA, CHEM, CSM

↳ **Exceptions :**

- Haus OMEGA a été intégré au chapitre 2 relatif aux tumeurs (81 séjours et 3 949 journées en 2013), et l'INCCI au chapitre 9 relatif aux maladies de l'appareil circulatoire (493 séjours et 4 171 journées) afin de donner une vision d'ensemble de la problématique.
- Chapitre 15 – Grossesse, accouchement et puerpéralité : exclusion des hospitalisations codées à la ZithaKlinik et à la Clinique Ste Marie qui n'ont pas de maternité et des hospitalisations concernant des hommes, considérées comme erreur de codage (8 séjours et 19 journées en 2013).
- Chapitre 16 – Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale : exclusion des hospitalisations codées à la ZithaKlinik et à la Clinique Ste Marie qui n'ont pas de service de néonatalogie ou de pédiatrie (1 séjour et 1 journée en 2013).

Séjours Hospitaliers (N = 128 688)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Maladies du système ostéo-articulaire (13.7% du total des séjours) - 2^{ème} cause : Maladies de l'appareil digestif (10.2%) - 3^{ème} cause : Tumeurs (9.6%) - 4^{ème} cause : Maladies de l'appareil circulatoire (9.4%)
Hospitalisations de jour (N = 46 985)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Maladies du système ostéo-articulaire (17.6% du total des hospitalisations de jour) - 2^{ème} cause : Maladies de l'appareil digestif (13.6%) - 3^{ème} cause : Tumeurs (10.8%) - 4^{ème} cause : Maladies de l'oeil (7.3%)
Journées d'hospitalisation (N = 644 377)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Troubles mentaux et du comportement (13.0% du total des journées) - 2^{ème} cause : Maladies de l'appareil circulatoire (12.7%) - 3^{ème} cause : Tumeurs (11.5%) - 4^{ème} cause : Maladies du système ostéo-articulaire (9.5%)
Durée moyenne de séjour (DMS moy. : 7.3 jours)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Troubles mentaux et du comportement (16.5 jours) - 2^{ème} cause : Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (11.9 jours) - 3^{ème} cause : Tumeurs (9.5 jours) - 4^{ème} cause : Causes externes de morbidité et de mortalité (9.3 jours)
Lits occupés en moyenne par jour (N = 1765)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Troubles mentaux et du comportement : 229 lits (13% du total des LOM) - 2^{ème} cause : Maladies de l'appareil circulatoire : 224 lits (12.7%) - 3^{ème} cause : Tumeurs : 203 lits (11.5%) - 4^{ème} cause : Maladies du système ostéo-articulaire : 169 lits (9.5%)
Décès Hospitaliers (N = 2 142)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Tumeurs : 776 décès (36.2%) - 2^{ème} cause : Maladies de l'appareil circulatoire : 612 décès (28.6%) - 3^{ème} cause : Maladies de l'appareil respiratoire : 165 décès (7.7%) - 4^{ème} cause : Maladies de l'appareil digestif : 126 décès (5.9%)



(1) Etablissements aigus + Haus OMEGA (2) Etablissements aigus sans CHNP (3) Etablissements aigus + INCCI (4) Exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA et à la CSM qui n'ont pas de maternité (5) exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA et à la CSM qui n'ont pas de service de néonatalogie ou pédiatrie

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10 PANORAMA GENERAL DES RAISONS DE RECOURS A L'HOSPITALISATION

■ Séjours hospitaliers, 2002-2014 :

Source : IGSS, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus (hors activité de rééducation), présence à minuit et ESMI. NB : pour certains chapitres ICD 10, certains établissements ont été ajoutés ou retirés de l'analyse (cf détails sous le tableau). NB : L'évolution 2002-2014 n'étant pas toujours linéaire, les petits nombres et leur évolution sont à interpréter avec circonspection et il convient de se référer également aux détails des chapitres ICD 10.

Chapitres ICD 10	Moy.	Moy.	Moy.	2010	2011	2012	2013	Moy.	Croissance	Evol.	Evol.	2014
	2002-05	2006-09	2010	2011	2012	2013	2010-13	ann. moy. 2002-13	2002-07	2008-13	2014	
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires	1 579,0	1 715,5	1 596	1 567	1 617	1 468	1 562,0	-0,7%	+13,0%	-11,9%	1 322	
2 - Tumeurs (1)	9 990,0	10 539,0	9 941	11 002	11 880	12 342	11 291,3	+2,2%	+8,9%	+15,4%	12 920	
3 - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	1 043,8	899,3	1 123	1 164	1 209	1 305	1 200,3	+0,4%	-37,2%	+44,7%	1 188	
4 - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	1 764,5	2 420,5	2 601	2 481	2 189	2 104	2 343,8	+2,8%	+57,3%	-16,6%	2 155	
5 - Troubles mentaux et du comportement (2)	5 052,8	5 880,3	5 670	5 596	5 630	5 393	5 572,3	+0,9%	+17,2%	-11,2%	5 609	
	1 204,8	615,5	650	615	596	591	613,0	-6,8%	-48,2%	+3,5%	590	
6 - Maladies du système nerveux	4 095,3	5 537,8	6 317	6 955	6 770	6 581	6 655,8	+4,6%	+30,6%	+9,6%	6 818	
7 - Maladies de l'œil et de ses annexes	3 142,5	4 152,3	4 271	4 966	5 221	4 957	4 853,8	+5,2%	+38,0%	+13,7%	6 281	
8 - Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	1 696,5	1 345,8	972	1 315	1 614	1 683	1 396,0	-0,2%	-24,5%	+46,5%	1 212	
9 - Maladies de l'appareil circulatoire (3)	12 063,8	12 054,0	11 552	12 323	12 315	12 113	12 075,8	-0,1%	-4,5%	-3,1%	12 450	
10 - Maladies de l'appareil respiratoire	8 406,8	7 802,3	7 590	8 124	8 565	7 964	8 060,8	-1,0%	-8,0%	+3,8%	7 766	
11 - Maladies de l'appareil digestif	10 118,0	11 104,3	11 591	12 555	12 492	13 171	12 452,3	+2,9%	+9,8%	+11,0%	13 637	
12 - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	925,5	1 314,5	1 576	1 694	1 928	1 701	1 724,8	+6,4%	+44,9%	+15,8%	1 539	
13 - Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	12 778,0	15 528,5	15 813	17 408	17 451	17 686	17 089,5	+3,7%	+31,9%	+9,7%	17 792	
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	7 345,0	8 018,3	7 496	8 515	8 486	8 558	8 263,8	+1,7%	+13,4%	+5,4%	8 262	
15 - Grossesse, accouchement et puerpéralité (4)	6 746,3	7 611,0	7 907	7 705	8 033	7 746	7 847,8	+1,4%	+16,0%	+0,6%	7 791	
16 - Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (5)	615,0	776,0	631	646	762	747	696,5	+1,7%	+25,8%	-3,5%	714	
17 - Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	726,8	539,0	610	619	512	616	589,3	-1,2%	-23,5%	+19,4%	556	
18 - Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de labo, non classés ailleurs	2 919,5	2 850,5	3 459	3 601	3 709	3 543	3 578,0	+1,2%	-13,4%	+20,1%	3 670	
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	7 387,8	8 271,0	8 305	8 709	8 697	8 829	8 635,0	+1,6%	+8,8%	+3,8%	8 383	
20 - Causes externes de morbidité et de mortalité	394,3	300,8	354	379	383	397	378,3	-2,4%	-41,9%	+28,9%	388	
21 - Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	623,0	2 008,8	2 651	2 966	3 003	3 353	2 993,3	+14,9%	+107,7%	+32,1%	3 833	
000 - Diagnostiques inconnus / non codés	3 112,5	3 043,0	4 683	3 444	3 975	6 431	4 633,3	+8,9%	+32,9%	+201,1%	7 459	
TOTAL (hors CHNP ou chap.5)	102 526,3	113 712,0	116 709	123 734	126 441	128 688	123 893,0	+2,3%	+11,7%	+10,4%	131 745	

(1) Etablissements aigus + Haus OMEGA (2) Etablissements aigus avec ou sans CHNP (3) Etablissements aigus + INCCI (4) Exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA et à la CSM qui n'ont pas de maternité (5) Exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA et à la CSM qui n'ont pas de service de néonatalogie ou pédiatrie

■ **Hospitalisations de jour, 2002-2014 :**

Source : IGSS, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus (hors activité de rééducation), présence à minuit et ESMI. NB : pour certains chapitres ICD 10, certains établissements ont été ajoutés ou retirés de l'analyse (cf détails sous le tableau). NB : L'évolution 2002-2014 n'étant pas toujours linéaire, les petits nombres et leur évolution sont à interpréter avec circonspection et il convient de se référer également aux détails des chapitres ICD 10.

Chapitres ICD 10	Moy.	Moy.	2010	2011	2012	2013	Moy.	Croissance	Evol.	Evol.	2014
	2002-05	2006-09	2010	2011	2012	2013	2010-13	ann. moy. 2002-13	2002-07	2008-13	2014
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires	188,0	282,8	307	376	287	217	296,8	-0,2%	+70,1%	-8,8%	187
2 - Tumeurs (1)	2 120,3	3 068,5	2 869	3 610	4 226	5 071	3 944,0	+9,1%	+54,6%	+55,0%	5 346
3 - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	423,0	448,3	658	573	698	775	676,0	+3,4%	-35,7%	+72,6%	734
4 - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	235,3	311,5	430	458	400	422	427,5	+7,6%	+50,0%	+14,1%	470
5 - Troubles mentaux et du comportement (2)	312,0	377,8	364	383	409	347	375,8	+1,3%	+18,3%	-8,7%	455
CHNP	27,0	6,5	17	8	10	7	10,5	-12,1%	-79,3%	+0,0%	11
6 - Maladies du système nerveux	1 025,0	2 304,8	2 842	3 054	2 965	2 933	2 948,5	+11,0%	+129,1%	+13,6%	3 107
7 - Maladies de l'œil et de ses annexes	501,3	1 269,0	1 824	2 568	3 276	3 451	2 779,8	+23,7%	+210,8%	+131,0%	4 794
8 - Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	1 052,0	802,3	527	866	1 083	1 120	899,0	+0,7%	-27,2%	+78,1%	719
9 - Maladies de l'appareil circulatoire (3)	1 208,0	1 692,5	1 725	2 179	2 353	2 425	2 170,5	+5,9%	+1,0%	+14,3%	2 859
10 - Maladies de l'appareil respiratoire	1 633,3	1 465,0	1 243	1 305	1 424	1 187	1 289,8	-2,7%	+2,5%	-12,0%	1 201
11 - Maladies de l'appareil digestif	2 349,3	3 833,5	4 725	5 349	5 625	6 385	5 521,0	+10,6%	+60,2%	+41,8%	6 924
12 - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	235,8	572,3	885	967	1 140	983	993,8	+16,2%	+168,3%	+44,8%	904
13 - Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	4 141,3	6 475,0	6 993	7 799	8 040	8 248	7 770,0	+8,1%	+85,9%	+20,0%	8 525
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	1 733,8	2 561,8	2 532	2 963	3 316	3 279	3 022,5	+6,5%	+59,7%	+22,9%	3 384
15 - Grossesse, accouchement et puerpéralité (4)	732,3	904,5	824	807	812	847	822,5	+1,2%	+38,6%	-1,1%	789
16 - Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (5)	46,5	53,0	34	53	30	42	39,8	-1,2%	-25,0%	-28,8%	46
17 - Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	279,3	244,5	264	278	243	295	270,0	+1,9%	+13,3%	+33,5%	242
18 - Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de labo, non classés ailleurs	430,3	493,8	868	1 054	1 134	1 012	1 017,0	+8,3%	+23,6%	+110,4%	908
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	1 513,5	2 208,5	2 198	2 431	2 572	2 546	2 436,8	+5,0%	+44,7%	+10,0%	2 434
20 - Causes externes de morbidité et de mortalité	115,0	88,8	69	95	86	81	82,8	-5,8%	-34,0%	-12,0%	93
21 - Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	204,5	1 381,3	1 973	2 233	2 387	2 697	2 322,5	+25,3%	+326,7%	+47,0%	3 072
000 - Diagnostics inconnus / non codés	829,3	1 061,8	1 776	1 248	1 385	2 622	1 757,8	+18,9%	+243,4%	+321,5%	3 213
TOTAL (hors CHNP au chap.5)	21 308,5	31 900,8	35 930	40 649	43 891	46 985	41 863,8	+8,3%	+56,9%	+37,8%	50 406

(1) Etablissements aigus + Haus OMEGA (2) Etablissements aigus avec ou sans CHNP (3) Etablissements aigus + INCCI (4) Exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA et à la CSM qui n'ont pas de maternité (5) exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA et à la CSM qui n'ont pas de service de néonatalogie ou pédiatrie

■ **Journées d'hospitalisation, 2002-2014 :**

Source : IGSS, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus (hors activité de rééducation), présence à minuit et ESMI. NB : pour certains chapitres ICD 10, certains établissements ont été ajoutés ou retirés de l'analyse (cf détails sous le tableau). NB : L'évolution 2002-2014 n'étant pas toujours linéaire, les petits nombres et leur évolution sont à interpréter avec circonspection et il convient de se référer également aux détails des chapitres ICD 10.

Chapitres ICD 10		Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Croissance ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires		9 903,0	11 560,8	11 107	10 280	10 540	10 327	10 563,5	+1,4%	+32,2%	-11,2%	8 923
2 - Tumeurs (1)		71 690,3	72 146,0	67 627	70 472	76 271	74 061	72 107,8	+0,4%	+3,2%	+4,3%	76 538
3 - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire		3 611,8	3 500,3	3 873	4 179	3 992	4 669	4 178,3	+0,1%	-29,3%	+31,8%	3 845
4 - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques		13 113,5	16 448,5	15 484	15 603	14 112	12 950	14 537,3	+0,5%	+41,0%	-25,4%	13 812
5 - Troubles mentaux et du comportement (2)	sans CHNP	71 578,5	86 544,5	85 609	87 873	89 517	83 553	86 638,0	+1,8%	+20,0%	-6,0%	85 588
	CHNP	83 077,0	81 102,8	76 749	71 418	61 853	77 978	71 999,5	-0,3%	+0,7%	-11,0%	76 001
6 - Maladies du système nerveux		29 321,0	28 652,0	28 057	27 482	26 602	22 950	26 272,8	-3,4%	-11,0%	-16,4%	22 486
7 - Maladies de l'œil et de ses annexes		5 843,8	6 711,0	6 237	6 565	6 847	5 686	6 333,8	-0,5%	+10,8%	-18,0%	6 964
8 - Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde		3 273,5	2 575,8	2 092	2 333	2 892	3 280	2 649,3	-0,4%	-29,3%	+36,2%	2 581
9 - Maladies de l'appareil circulatoire (3)		86 234,0	85 069,0	81 427	84 259	83 459	81 816	82 740,3	-0,9%	-5,1%	-3,9%	82 136
10 - Maladies de l'appareil respiratoire		43 832,5	40 473,3	41 818	43 139	46 733	47 016	44 676,5	-0,1%	-8,9%	+18,1%	42 683
11 - Maladies de l'appareil digestif		50 325,8	46 888,8	45 477	45 346	46 274	45 318	45 603,8	-1,2%	-11,6%	-4,6%	45 159
12 - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané		5 877,0	6 158,0	5 736	5 819	6 433	6 165	6 038,3	-0,6%	-8,2%	-11,3%	4 356
13 - Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif		62 066,5	64 317,8	60 828	64 446	60 769	61 516	61 889,8	+0,1%	+6,2%	-6,3%	60 319
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire		31 790,0	30 898,0	26 937	31 862	29 042	30 050	29 472,8	-0,4%	-2,6%	-4,1%	28 849
15 - Grossesse, accouchement et puerpéralité (4)		29 546,5	32 978,0	35 369	33 763	34 435	32 693	34 065,0	+1,1%	+13,7%	-2,6%	32 473
16 - Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (5)		6 497,3	8 421,8	9 165	7 632	9 345	8 410	8 638,0	+1,9%	+24,0%	-5,4%	8 767
17 - Malformations congénitales et anomalies chromosomiques		2 020,5	1 677,5	2 066	1 873	1 677	1 707	1 830,8	-1,6%	-24,6%	+7,5%	1 693
18 - Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de labo, non classés ailleurs		12 819,8	12 917,0	15 602	15 451	15 098	14 984	15 208,8	+0,8%	-15,2%	+12,5%	17 020
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes		48 505,8	50 245,8	50 117	50 771	50 282	48 985	50 038,8	-0,9%	-8,1%	-2,2%	47 634
20 - Causes externes de morbidité et de mortalité		1 700,3	1 266,8	2 190	2 517	3 344	3 033	2 771,0	+3,6%	-29,6%	+155,9%	3 657
21 - Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé		2 592,8	5 195,8	8 398	9 017	6 761	7 633	7 952,3	+9,1%	+36,7%	+31,0%	9 338
000 - Diagnostics inconnus / non codés		21 309,0	20 080,5	34 078	20 926	28 421	37 575	30 250,0	+6,2%	+8,2%	+139,9%	37 145
TOTAL (hors CHNP au chap.5)		613 452,8	634 726,5	639 294	641 308	652 846	644 377	644 456,3	+0,2%	+1,1%	+1,4%	641 966

(1) Etablissements aigus + Haus OMEGA (2) Etablissements aigus avec ou sans CHNP (3) Etablissements aigus + INCCI (4) Exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA et à la CSM qui n'ont pas de maternité (5) Exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA et à la CSM qui n'ont pas de service de néonatalogie ou pédiatrie

■ **Lits occupés en moyenne par jour : évolution 2002/2009**

Source : IGSS, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus (hors activité de rééducation), présence à minuit et ESMJ (PSA comprises). NB : pour certains chapitres ICD 10, certains établissements ont été ajoutés ou retirés de l'analyse (cf détails sous le tableau). NB : L'évolution 2002-2014 n'étant pas toujours linéaire, les petits nombres et leur évolution sont à interpréter avec circonspection et il convient de se référer également aux détails des chapitres ICD 10.

Chapitres ICD 10		Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Croissance ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
1 -	Certaines maladies infectieuses et parasitaires	27,1	31,7	30,4	28,2	28,9	28,3	28,9	+1,4%	+32,2%	-11,2%	24,4
2 -	Tumeurs (1)	196,4	197,7	185,3	193,1	209,0	202,9	197,6	+0,4%	+3,2%	+4,3%	209,7
3 -	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	9,9	9,6	10,6	11,4	10,9	12,8	11,4	+0,1%	-29,3%	+31,8%	10,5
4 -	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	35,9	45,1	42,4	42,7	38,7	35,5	39,8	+0,5%	+41,0%	-25,4%	37,8
5 -	Troubles mentaux et du comportement (2)	196,1	237,1	234,5	240,7	245,3	228,9	237,4	+1,8%	+20,0%	-6,0%	234,5
	CHNP	227,6	222,2	210,3	195,7	169,5	213,6	197,3	-0,3%	+0,7%	-11,0%	208,2
6 -	Maladies du système nerveux	80,3	78,5	76,9	75,3	72,9	62,9	72,0	-3,4%	-11,0%	-16,4%	61,6
7 -	Maladies de l'œil et de ses annexes	16,0	18,4	17,1	18,0	18,8	15,6	17,4	-0,5%	+10,8%	-18,0%	19,1
8 -	Maladies de l'oreille et de l'ophtalmyse mastoïde	9,0	7,1	5,7	6,4	7,9	9,0	7,3	-0,4%	-29,3%	+36,2%	7,1
9 -	Maladies de l'appareil circulatoire (3)	236,3	233,1	223,1	230,8	228,7	224,2	226,7	-0,9%	-5,1%	-3,9%	225,0
10 -	Maladies de l'appareil respiratoire	120,1	110,9	114,6	118,2	128,0	128,8	122,4	-0,1%	-8,9%	+18,1%	116,9
11 -	Maladies de l'appareil digestif	137,9	128,5	124,6	124,2	126,8	124,2	124,9	-1,2%	-11,6%	-4,6%	123,7
12 -	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	16,1	16,9	15,7	15,9	17,6	16,9	16,5	-0,6%	-8,2%	-11,3%	11,9
13 -	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	170,0	176,2	166,7	176,6	166,5	168,5	169,6	+0,1%	+6,2%	-6,3%	165,3
14 -	Maladies de l'appareil génito-urinaire	87,1	84,7	73,8	87,3	79,6	82,3	80,7	-0,4%	-2,6%	-4,1%	79,0
15 -	Grossesse, accouchement et puerpéralité (4)	80,9	90,4	96,9	92,5	94,3	89,6	93,3	+1,1%	+13,7%	-2,6%	89,0
16 -	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (5)	17,8	23,1	25,1	20,9	25,6	23,0	23,7	+1,9%	+24,0%	-5,4%	24,0
17 -	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	5,5	4,6	5,7	5,1	4,6	4,7	5,0	-1,6%	-24,6%	+7,5%	4,6
18 -	Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de labo, non classés ailleurs	35,1	35,4	42,7	41,5	41,4	41,1	41,7	+0,8%	-15,2%	+12,5%	46,6
19 -	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	132,9	137,7	137,3	139,1	137,8	134,2	137,1	-0,9%	-8,1%	-2,2%	130,5
20 -	Causes externes de morbidité et de mortalité	4,7	3,5	6,0	6,9	9,2	8,3	7,6	+3,6%	-29,6%	+155,9%	10,0
21 -	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	7,1	14,2	23,0	24,7	18,5	20,9	21,8	+9,1%	+36,7%	+31,0%	25,6
	000 - Diagnostics inconnus / non codés	58,4	55,0	93,4	57,3	77,9	102,9	82,9	+6,2%	+8,2%	+139,9%	101,8
TOTAL (hors CHNP au chap.5)		1 680,7	1 739,0	1 751,5	1 757,0	1 788,6	1 765,4	1 765,6	+0,2%	+1,1%	+1,4%	1 758,8

(1) Etablissements aigus + Haus OMEGA (2) Etablissements aigus ou sans CHNP (3) Etablissements aigus + INCCI (4) Exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA et à la CSM qui n'ont pas de maternité (5) exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA et à la CSM qui n'ont pas de service de néonatalogie ou pédiatrie

■ Durées moyennes de séjour : évolution 2002/2009

Source : IGSS, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus (hors activité de rééducation), présence à minute. NB : pour certains chapitres ICD 10, certains établissements ont été ajoutés ou retirés de l'analyse (cf détails sous le tableau). NB : L'évolution 2002-2014 n'étant pas toujours linéaire, les petits nombres et leur évolution sont à interpréter avec circonspection et il convient de se référer également aux détails des chapitres ICD 10.

Chapitres ICD 10		Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Croissance ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires		7,0	7,9	8,4	8,3	7,7	8,1	8,1	+2,3%	+26,5%	+1,3%	7,7
2 - Tumeurs (1)		8,8	9,2	9,2	9,0	9,4	9,5	9,3	+0,5%	+4,6%	+3,9%	9,4
3 - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire		5,1	6,8	6,9	6,1	6,4	7,3	6,7	+2,3%	+16,1%	+7,6%	6,9
4 - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques		8,4	7,6	6,9	7,5	7,7	7,4	7,4	-1,5%	-11,0%	-5,6%	7,9
5 - Troubles mentaux et du comportement (2)	hors CHNP	15,0	15,7	16,1	16,8	17,1	16,5	16,6	+0,9%	+2,5%	+6,1%	16,5
	CHNP	72,1	134,4	121,2	117,6	105,5	133,5	119,5	+6,9%	+91,8%	-14,1%	131,2
6 - Maladies du système nerveux		9,2	8,2	7,3	6,3	6,2	5,5	6,3	-5,8%	-15,7%	-24,5%	5,2
7 - Maladies de l'œil et de ses annexes		2,0	1,9	1,8	1,7	1,8	1,5	1,7	-3,7%	-13,9%	-21,8%	1,5
8 - Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde		3,4	3,3	3,5	3,3	3,4	3,8	3,5	+0,8%	-12,3%	+12,1%	3,8
9 - Maladies de l'appareil circulatoire (3)		7,8	8,0	8,1	8,1	8,1	8,2	8,1	+0,1%	-0,1%	+2,5%	8,3
10 - Maladies de l'appareil respiratoire		6,2	6,2	6,4	6,1	6,3	6,8	6,4	+0,6%	+1,1%	+11,2%	6,3
11 - Maladies de l'appareil digestif		6,2	5,9	5,9	5,6	5,9	5,7	5,8	-1,2%	-10,9%	-1,8%	5,7
12 - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané		8,2	7,5	7,0	6,7	6,7	7,2	6,9	-2,5%	-21,3%	-9,0%	5,4
13 - Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif		6,7	6,4	6,1	5,9	5,6	5,6	5,8	-1,9%	-7,0%	-11,2%	5,6
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire		5,4	5,2	4,9	5,2	5,0	5,1	5,0	-0,7%	-5,5%	-3,5%	5,2
15 - Grossesse, accouchement et puerpéralité (4)		4,8	4,8	4,9	4,8	4,7	4,6	4,7	-0,3%	-0,1%	-3,4%	4,5
16 - Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (5)		11,4	11,7	15,3	12,8	12,7	11,9	13,2	-0,0%	-4,4%	-3,9%	13,1
17 - Malformations congénitales et anomalies chromosomiques		3,9	4,9	5,2	4,7	5,3	4,4	4,9	+1,1%	+22,9%	-5,1%	4,6
18 - Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de labo, non classés ailleurs		5,0	5,3	5,7	5,5	5,4	5,5	5,5	+1,0%	+3,5%	+6,2%	5,8
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes		8,0	7,9	7,8	7,7	7,8	7,4	7,7	-1,7%	-9,4%	-4,3%	7,6
20 - Causes externes de morbidité et de mortalité		5,7	5,6	7,4	8,5	11,0	9,3	9,1	+5,4%	+29,5%	+84,6%	12,1
21 - Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé		5,7	6,0	9,5	9,3	7,1	7,5	8,3	+3,1%	+2,6%	+32,5%	8,2
000 - Diagnostics inconnus / non codés		9,0	9,6	11,1	9,0	10,4	9,2	9,9	+0,3%	+9,4%	-7,6%	8,0
DMS GLOBALE tous chapitres confondus (hors CHNP au chap.5)		7,4	7,4	7,5	7,2	7,3	7,3	7,3	-0,3%	-1,5%	-0,4%	7,2

(1) Etablissements aigus + Haus OMEGA (2) Etablissements aigus avec ou sans CHNP (3) Etablissements aigus + INCCI (4) Exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA et à la CSM qui n'ont pas de maternité (5) exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA et à la CSM qui n'ont pas de service de néonatalogie ou pédiatrie

▪ **Décès hospitaliers : évolution 2002/2009**

Source : IGSS, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus + INCCI (hors activité de rééducation), présence à minuit et ESMJ. NB : L'évolution 2002-2014 n'étant pas toujours linéaire, les petits nombres et leur évolution sont à interpréter avec circonspection et il convient de se référer également aux détails des chapitres ICD 10.

NB : les Chapitres 7, 8, 19 et 21 n'apparaissent pas pour des raisons méthodologiques de codification des décès définies par l'OMS :

(Source : OMS, Manuel CIM, Edition 2008, p.41 et 205) :

- La grande majorité des codes H (Chap 7 – Maladies de l'oeil et Chapitre 8 – Maladies de l'oreille) sont incapables d'entraîner le décès
- Chap. 19 et 20 : Quand la cause initiale est un traumatisme ou un autre effet d'une cause externe classée au chapitre 19, les circonstances qui ont donné lieu à cette affection doivent être choisies comme cause initiale pour la mise en tableaux et classées au chapitre 20. Le code pour traumatisme ou l'effet en question peut être utilisé comme code supplémentaire.
- Les codes Z00-Z99 (Chap. 21 : Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé) ne sont pas autorisés pour le codage de la cause initiale de mortalité.

Chapitres ICD 10		Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Croissance ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires		65	92	79	73	73	67	73,0	+2,7%	+94,0%	-28,7%	42
2 - Tumeurs		745	785	814	816	822	776	807,0	+0,4%	+10,2%	+3,1%	839
3 - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire		9	7	15	13	7	12	11,8	+0,0%	-16,7%	+140,0%	10
4 - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques		36	31	40	30	35	42	36,8	+0,2%	-9,8%	+23,5%	45
5 - Troubles mentaux et du comportement		23	19	30	35	46	62	43,3	+15,3%	+53,8%	+210,0%	56
6 - Maladies du système nerveux		45	46	64	63	61	70	64,5	+4,8%	+26,2%	+59,1%	49
9 - Maladies de l'appareil circulatoire		775	719	667	643	633	612	638,8	-2,6%	-10,1%	-13,6%	592
10 - Maladies de l'appareil respiratoire		200	172	156	175	159	165	163,8	-2,7%	-12,6%	+4,4%	157
11 - Maladies de l'appareil digestif		131	141	134	130	140	126	132,5	-0,6%	+1,5%	-6,0%	137
12 - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané		3	3	<5	5	<5	<5	<5	-6,1%	+0,0%	-66,7%	<5
13 - Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif		9	6	5	12	9	9	8,8	-3,3%	-69,2%	+12,5%	10
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire		20	21	45	45	37	39	41,5	+8,4%	+56,3%	+160,0%	48
15 - Grossesse, accouchement et puerpéralité		1	1	<5	0	<5	<5	<5				/
16 - Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (5)		11	7	9	9	6	11	8,8	-1,5%	-61,5%	+120,0%	11
17 - Malformations congénitales et anomalies chromosomiques		5	3	6	<5	<5	7	<5	+3,1%	+20,0%	+600,0%	<5
18 - Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de labo, non classés ailleurs		28	28	22	24	23	20	22,3	-4,2%	-6,3%	-9,1%	17
20 - Causes externes de morbidité et de mortalité		83	74	99	110	109	122	110,0	+2,8%	-11,1%	+64,9%	109
TOTAL		2 189	2 149	2 190	2 186	2 165	2 142	2 170,8	-0,4%	+0,4%	+3,0%	2 126

▪ **Fréquence des raisons de recours aux hôpitaux, selon le nombre de séjours, d'hospitalisations de jour et de journées, en 2013 :**

Source : IGSS, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus (hors activité de rééducation), présence à minuit et ESMJ. NB : pour certains chapitres ICD 10, certains établissements ont été ajoutés ou retirés de l'analyse (cf détails sous le tableau). NB : L'évolution 2002-2014 n'étant pas toujours linéaire, les petits nombres et leur évolution sont à interpréter avec circonspection et il convient de se référer également aux détails des chapitres ICD 10.

Chapitres ICD 10 Données 2013	Séjours			Hospitalisations de jour (ESMJ)			Journées		
	TOTAL	% du total	Rang	TOTAL	% du total	Rang	TOTAL	% du total	Rang
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires	1 468	1,1%	18	217	0,5%	20	10 327	1,6%	14
2- Tumeurs (1)	12 342	9,6%	3	5 071	10,8%	3	74 061	11,5%	3
3 - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	1 305	1,0%	19	775	1,6%	16	4 669	0,7%	19
4 - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	2 104	1,6%	15	422	0,9%	17	12 950	2,0%	13
5 - Troubles mentaux et du comportement (2)	5 393	4,2%	11	347	0,7%	18	83 553	13,0%	1
6 - Maladies du système nerveux	6 581	5,1%	9	2 933	6,2%	6	22 950	3,6%	11
7 - Maladies de l'œil et de ses annexes	4 957	3,9%	12	3 451	7,3%	4	5 686	0,9%	18
8 - Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	1 683	1,3%	17	1 120	2,4%	12	3 280	0,5%	20
9 - Maladies de l'appareil circulatoire (3)	12 113	9,4%	4	2 425	5,2%	10	81 816	12,7%	2
10 - Maladies de l'appareil respiratoire	7 964	6,2%	7	1 187	2,5%	11	47 016	7,3%	6
11 - Maladies de l'appareil digestif	13 171	10,2%	2	6 385	13,6%	2	45 318	7,0%	7
12 - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	1 701	1,3%	16	983	2,1%	14	6 165	1,0%	17
13 - Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	17 686	13,7%	1	8 248	17,6%	1	61 516	9,5%	4
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	8 558	6,7%	6	3 279	7,0%	5	30 050	4,7%	10
15 - Grossesse, accouchement et puerpéralité (4)	7 746	6,0%	8	847	1,8%	15	32 693	5,1%	9
16 - Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (5)	747	0,6%	20	42	0,1%	22	8 410	1,3%	15
17 - Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	616	0,5%	21	295	0,6%	19	1 707	0,3%	22
18 - Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de labo, non classés ailleurs	3 543	2,8%	13	1 012	2,2%	13	14 984	2,3%	12
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	8 829	6,9%	5	2 546	5,4%	9	48 985	7,6%	5
20 - Causes externes de morbidité et de mortalité	397	0,3%	22	81	0,2%	21	3 033	0,5%	21
21 - Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	3 353	2,6%	14	2 697	5,7%	7	7 633	1,2%	16
000 - Diagnostics inconnus / non codés	6 431	5,0%	10	2 622	5,6%	8	37 575	5,8%	8
TOTAL (hors CHNP au chap.5)	128 688	100,0%		46 985	100,0%		644 377	100,0%	

(1) Etablissements aigus + Haus OMEGA (2) Etablissements aigus sans CHNP (3) Etablissements aigus + INCCI (4) Exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA et à la CSM qui n'ont pas de maternité (5) exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA et à la CSM qui n'ont pas de service de néonatalogie ou pédiatrie

▪ **Fréquence des raisons de recours aux hôpitaux, selon le nombre de lits occupés en moyenne (LOM), la durée moyenne de séjour (DMS) et fréquence des décès hospitaliers, en 2013**

Source : IGSS, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus (hors activité de rééducation), présence à minuit et ESMJ (PSA comprises). DMS en présence à minuit. NB : pour certains chapitres ICD 10, certains établissements ont été ajoutés ou retirés de l'analyse (cf détails sous le tableau). NB : L'évolution 2002-2014 n'étant pas toujours linéaire, les petits nombres et leur évolution sont à interpréter avec circonspection et il convient de se référer également aux détails des chapitres ICD

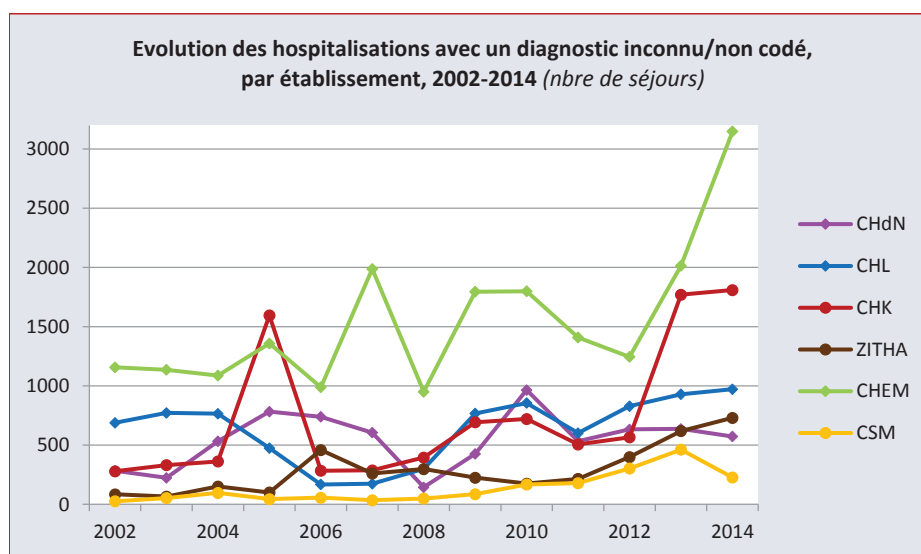
Chapitres ICD 10 Données 2013	LOM			DMS		Décès		
	TOTAL	% du total	Rang	TOTAL	Rang	TOTAL	% du total	Rang
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires	28,3	1,6%	14	8,1	7	67	3,1%	7
2- Tumeurs (1)	202,9	11,5%	3	9,5	3	776	36,2%	1
3 - Maladies du sang et des organes hématopoiétiques et certains troubles du système immunitaire	12,8	0,7%	19	7,3	11	12	0,6%	12
4 - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	35,5	2,0%	13	7,4	9	42	2,0%	9
5 - Troubles mentaux et du comportement (2)	228,9	13,0%	1	16,5	1	62	2,9%	8
6 - Maladies du système nerveux	62,9	3,6%	11	5,5	17	70	3,3%	6
7 - Maladies de l'œil et de ses annexes	15,6	0,9%	18	1,5	22	/	/	/
8 - Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	9,0	0,5%	20	3,8	21	/	/	/
9 - Maladies de l'appareil circulatoire (3)	224,2	12,7%	2	8,2	6	612	28,6%	2
10 - Maladies de l'appareil respiratoire	128,8	7,3%	6	6,8	13	165	7,7%	3
11 - Maladies de l'appareil digestif	124,2	7,0%	7	5,7	14	126	5,9%	
12 - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	16,9	1,0%	17	7,2	12	<5	0,0%	16
13 - Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	168,5	9,5%	4	5,6	15	9	0,4%	14
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	82,3	4,7%	10	5,1	18	39	1,8%	10
15 - Grossesse, accouchement et puerpéralité (4)	89,6	5,1%	9	4,6	19	<5	0,0%	17
16 - Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (5)	23,0	1,3%	15	11,9	2	11	0,5%	13
17 - Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	4,7	0,3%	22	4,4	20	7	0,3%	15
18 - Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de labo, non classés ailleurs	41,1	2,3%	12	5,5	16	20	0,9%	11
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	134,2	7,6%	5	7,4	10	/	/	/
20 - Causes externes de morbidité et de mortalité	8,3	0,5%	21	9,3	4	122	5,7%	5
21 - Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	20,9	1,2%	16	7,5	8	/	/	/
000 - Diagnostics inconnus / non codés	102,9	5,8%	8	9,2	5	/	/	/
TOTAL (hors CHNP au chap.5)	1765,4	100,0%		7,3		2 142	100,0%	

(1) Etablissements aigus + Haus OMEGA (2) Etablissements aigus sans CHNP (3) Etablissements aigus + INCCI (4) Exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA et à la CSM qui n'ont pas de maternité (5) exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA et à la CSM qui n'ont pas de service de néonatalogie

DIAGNOSTICS INCONNUS / NON CODES (000)

Evolution des hospitalisations pour diagnostics inconnus/non codés, au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	3 112,5	3 043,0	4 683	3 444	3 975	6 431	4 633,3	+8,9%	+32,9%	+201,1%	7 459
% du total des séjours	3,0%	2,7%	4,0%	2,8%	3,1%	5,0%	3,7%	+6,5%	+19,1%	+172,7%	5,7%
Nbre de journées	21 309,0	20 080,5	34 078	20 926	28 421	37 575	30 250,0	+6,2%	+8,2%	+139,9%	37 145
% du total des journées	3,5%	3,2%	5,3%	3,3%	4,4%	5,8%	4,7%	+6,0%	+7,0%	+136,7%	5,8%



Les « diagnostics classés inconnus » sont les diagnostics non codifiés ou restés inclassables.

De fortes fluctuations inexplicables sont observées selon les années ; ils représentent 5% des séjours hospitaliers en 2013. Pour cette raison, ils ne peuvent être exclus de l'analyse des raisons de recours à l'hospitalisation car ils doivent être pris en compte pour l'analyse de l'ensemble des données d'hospitalisation. Ils sont classés sous le code « 000 » pour cette analyse.

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour diagnostics inconnus/non codés, 2002-2014**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour),

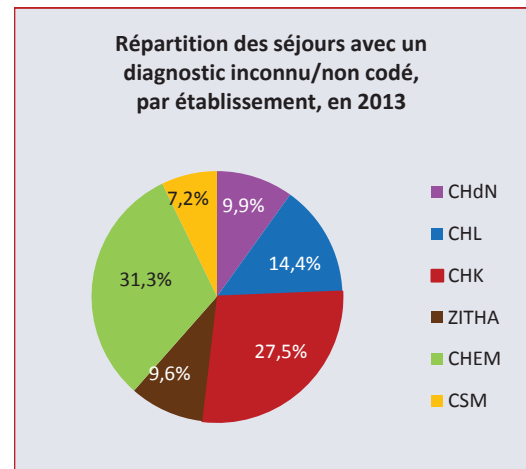
DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	455,8	478,5	965	533	633	637	692,0	+7,6%	+113,0%	+342,4%	573
	<i>dont ESMJ</i>	82,3	186,3	626	261	421	533	460,3	+22,7%	+257,1%	+417,5%	290
Région	Nbre de journées	3 577,3	2 754,3	3 476	2 070	2 051	1 373	2 242,5	-4,5%	+70,5%	+236,5%	2 337
Nord	DMS	9,1	8,1	8,4	6,7	7,7	8,1	7,7	-1,7%	-6,7%	+8,6%	7,2
	LOM	9,8	7,5	9,5	5,7	5,6	3,8	6,1	-4,5%	+70,5%	+236,5%	6,4
CHL	Nbre de séjours	675,0	352,3	855	602	829	929	803,8	+2,8%	-74,7%	+209,7%	972
	<i>dont ESMJ</i>	122,3	108,5	275	194	238	330	259,3	+8,3%	-64,2%	+247,4%	309
	Nbre de journées	5 615,5	2 811,8	6 643	3 666	4 151	5 555	5 003,8	+0,8%	-54,9%	+143,1%	5 366
	DMS	9,7	12,0	11,0	8,5	6,6	8,7	8,7	-0,2%	+99,9%	-18,3%	7,6
CHK	Nbre de séjours	641,8	414,8	721	506	566	1 770	890,8	+18,3%	+2,9%	+348,1%	1 809
	<i>dont ESMJ</i>	400,3	124,0	175	146	173	644	284,5	+26,6%	+143,8%	+592,5%	706
	Nbre de journées	2 742,3	2 466,8	4 495	3 253	3 406	7 868	4 755,5	+9,8%	-52,7%	+202,4%	7 533
	DMS	9,7	7,7	7,9	8,6	8,2	6,4	7,8	-5,5%	-40,4%	-22,8%	6,2
ZITHA	Nbre de séjours	100,5	310,8	175	215	399	619	352,0	+19,8%	+207,1%	+107,7%	730
	<i>dont ESMJ</i>	22,3	90,0	40	82	87	184	98,3	+20,8%	+234,8%	+327,9%	363
	Nbre de journées	709,3	2 120,3	1 258	1 314	2 998	3 172	2 185,5	+17,5%	+126,5%	+38,3%	2 766
	DMS	8,7	9,1	9,0	9,3	9,3	6,9	8,6	-1,7%	-25,3%	-22,2%	6,5
Région Centre	Nbre de séjours	1 417,3	1 077,8	1 751	1 323	1 794	3 318	2 046,5	+11,0%	-31,4%	+234,1%	3 511
	<i>dont ESMJ</i>	544,8	322,5	490	422	498	1 158	642,0	+16,9%	+16,8%	+401,3%	1 378
	Nbre de journées	9 067,0	7 398,8	12 396	8 233	10 555	16 595	11 944,8	+6,4%	-42,6%	+131,1%	15 665
	DMS	9,6	9,4	9,4	8,7	7,8	7,1	8,3	-2,8%	-1,4%	-21,6%	6,7
CHEM	Nbre de séjours	1 184,5	1 430,3	1 799	1 409	1 245	2 014	1 616,8	+5,2%	+71,7%	+112,0%	3 148
	<i>dont ESMJ</i>	194,0	538,0	647	555	427	911	635,0	+20,1%	+623,8%	+227,7%	1 481
	Nbre de journées	8 051,5	9 297,3	12 104	5 903	7 163	9 543	8 678,3	+1,1%	+38,0%	+29,7%	15 455
	DMS	7,9	9,8	9,9	6,3	8,2	7,8	8,1	-0,3%	+21,3%	-25,7%	8,4
CSM	Nbre de séjours	55,0	56,5	168	179	303	462	278,0	+29,9%	+34,6%	+842,9%	227
	<i>dont ESMJ</i>	8,3	15,0	13	10	39	20	20,5	+18,8%	+233,3%	+100,0%	64
	Nbre de journées	613,3	630,3	6 102	4 720	8 652	10 064	7 384,5	+42,2%	+170,8%	+1313,5%	3 688
	DMS	11,9	16,1	39,3	27,9	32,6	22,7	30,6	+8,8%	+148,3%	+26,2%	22,2
Région Sud	Nbre de séjours	1 239,5	1 486,8	1 967	1 588	1 548	2 476	1 894,8	+6,9%	+70,9%	+147,8%	3 375
	<i>dont ESMJ</i>	202,3	553,0	660	565	466	931	655,5	+20,0%	+614,4%	+223,3%	1 545
	Nbre de journées	8 664,8	9 927,5	18 206	10 623	15 815	19 607	16 062,8	+7,7%	+41,2%	+142,9%	19 143
	DMS	8,2	10,1	13,4	9,8	14,2	12,1	12,4	+3,7%	+24,4%	+10,4%	9,6
TOTAL	Nbre de séjours	3 112,5	3 043,0	4 683	3 444	3 975	6 431	4 633,3	+8,9%	+32,9%	+201,1%	7 459
	<i>dont ESMJ</i>	829,3	1 061,8	1 776	1 248	1 385	2 622	1 757,8	+18,9%	+243,4%	+321,5%	3 213
	Nbre de journées	21 309,0	20 080,5	34 078	20 926	28 421	37 575	30 250,0	+6,2%	+8,2%	+139,9%	37 145
	DMS	9,0	9,6	11,1	9,0	10,4	9,2	9,9	+0,3%	+9,4%	-7,6%	8,0
	LOM	58,4	55,0	93,4	57,3	77,9	102,9	82,9	+6,2%	+8,2%	+139,9%	101,8

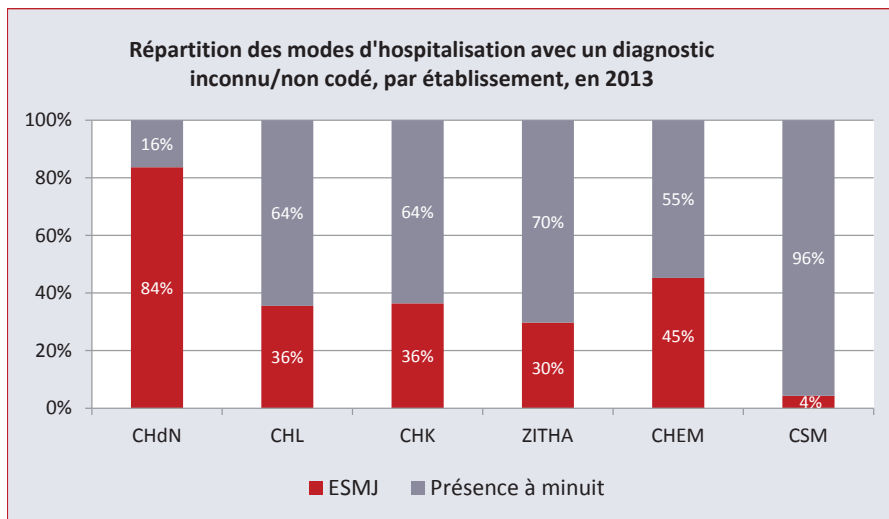
FOCUS 2013

➤ Répartition des séjours pour diagnostics inconnus/non codés, par établissement, en 2013

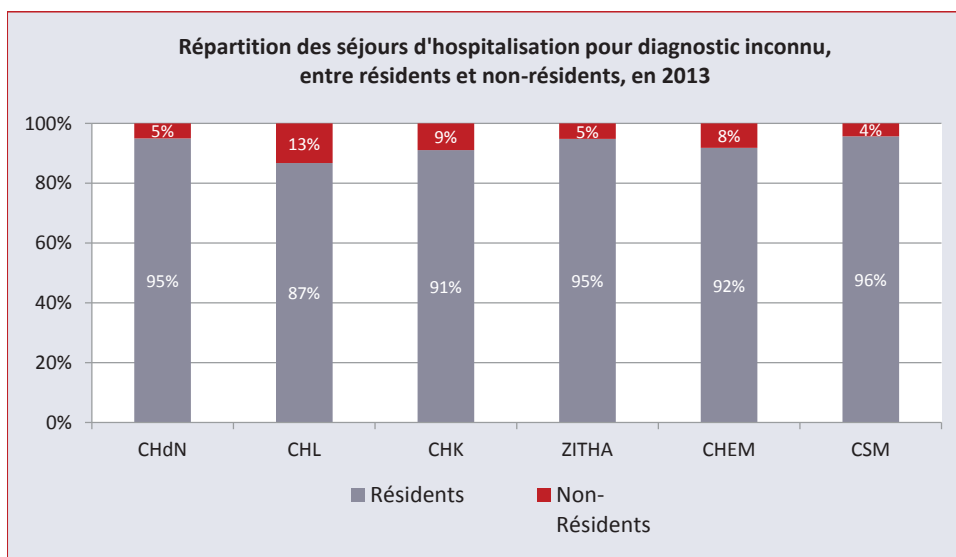
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	637	Nord	9,9%	15,6%
CHL	929	Centre	51,6%	53,6%
CHK	1770			
ZITHA	619			
CHEM	2014	Sud	38,5%	30,8%
CSM	462			
TOTAL	6 431		100,0%	100,0%



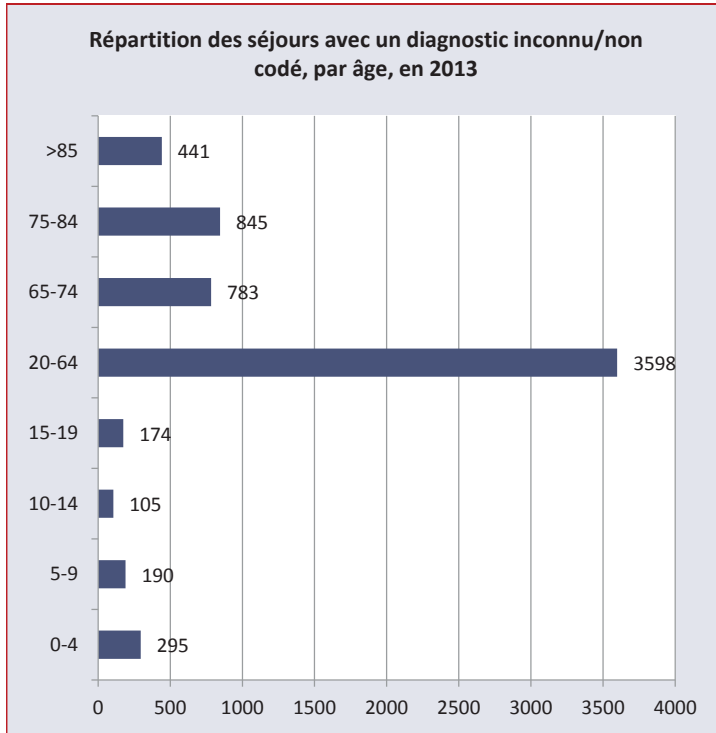
➤ Répartition des modes d'hospitalisation pour diagnostics inconnus/non codés, par établissement, en 2013



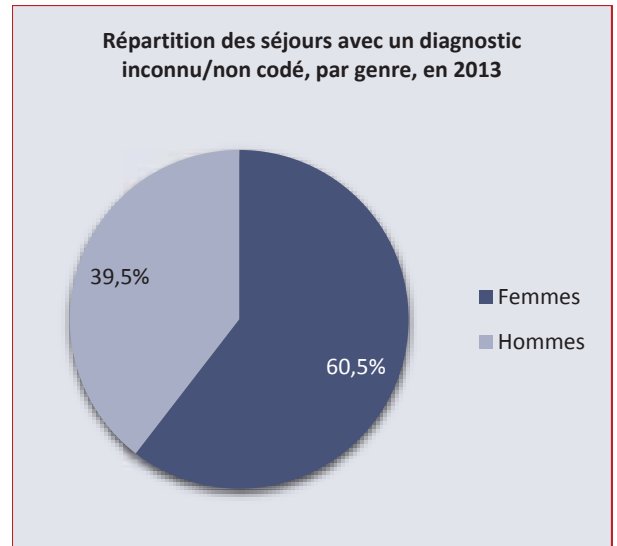
➤ Répartition des séjours pour diagnostics inconnus/non codés, entre résidents et non-résidents, au GDL, en 2013



➤ **Répartition des séjours pour diagnostics inconnus/non codés, par âge, au GDL, en 2013**



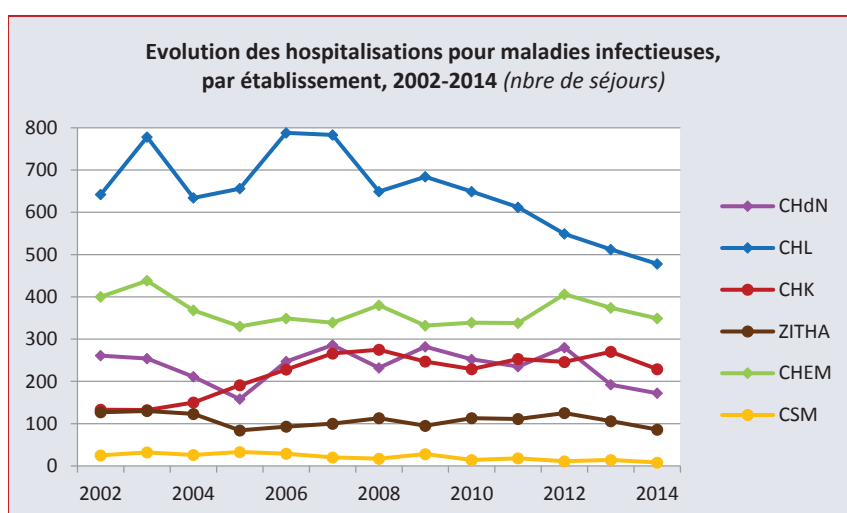
➤ **Répartition des séjours pour diagnostics inconnus/non codés, par genre, au GDL, en 2013**



Chap. 1 : CERTAINES MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES (A00-B99)

Evolution des hospitalisations pour maladies infectieuses, au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	1 579,0	1 715,5	1 596	1 567	1 617	1 468	1 562,0	-0,7%	+13,0%	-11,9%	1 322
% du total des séjours	1,5%	1,5%	1,4%	1,3%	1,3%	1,1%	1,3%	-2,9%	+1,2%	-20,2%	1,0%
Nbre de journées	9 903,0	11 560,8	11 107	10 280	10 540	10 327	10 563,5	+1,4%	+32,2%	-11,2%	8 923
% du total des journées	1,6%	1,8%	1,7%	1,6%	1,6%	1,6%	1,6%	+1,2%	+30,8%	-12,4%	1,4%



Evolution des diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2014

(nombre de séjours – Classement réalisé sur la moyenne 2010-2013 des séjours)

Code ICD 10 et Libellé	2002- 2005	2006- 2009	2010	2011	2012	2013	2010- 2013	Evol. 2002/07	Evol. 2008/13	2014
A09 Diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse	500,3	340,3	273	253	340	347	303,3	-36,6%	▼ +8,1%	▲ 240
A41 Autres septicémies	96,8	145,5	145	165	160	141	152,8	+78,0%	▲ -2,1%	▼ 139
A46 Erysipèle	92,8	116,5	115	151	160	154	145,0	+26,8%	▲ +33,9%	▲ 152
A08 Infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées	127,8	115,5	98	116	111	78	100,8	-10,9%	▼ -43,5%	▼ 48
A69 Autres infections à spirochètes	11,3	55,5	76	122	87	62	86,8	/	+47,6%	▲ 38
A04 Autres infections intestinales bactériennes	38,0	64,8	64	74	86	68	73,0	+168,6%	▲ +25,9%	▲ 73
A49 Infection bactérienne, siège non précisé	51,8	49,8	38	68	51	58	53,8	+41,3%	▲ +70,6%	▲ 95
B34 Infection virale, siège non précisé	34,0	33,3	24	52	79	60	53,8	-23,8%	▼ +50,0%	▲ 46
B07 Verrues d'origine virale	15,3	30,8	54	52	55	40	50,3	+172,7%	▲ +14,3%	▲ 18
A48 Autres maladies bactériennes, non classées ailleurs	87,3	179,3	141	30	10	17	49,5	/	-90,3%	▼ 8
B18 Hépatite virale chronique	93,0	70,3	42	40	55	37	43,5	-41,3%	▼ -31,5%	▼ 28
B99 Maladies infectieuses, autres et non précisées	22,0	41,0	55	40	26	15	34,0	+27,8%	▲ -63,4%	▼ 16
A63 Autres maladies dont le mode de transmission est essentiellement sexuel, non classées ailleurs	<5	19,0	12	38	31	34	28,8	/	+100,0%	▲ 44
B02 Zona [herpes zoster]	22,3	23,3	30	13	39	30	28,0	-20,0%	▼ +42,9%	▲ 22
A68 Fièvres récurrentes [borrélioses]	8,0	26,3	44	45	19	<5	27,5	+40,0%	▲ -95,2%	▼ 6
B23 Immunodéficience humaine virale [VIH], à l'origine d'autres maladies	48,8	36,3	53	27	7	19	26,5	-26,9%	▼ -59,6%	▼ 30
B33 Autres maladies à virus, non classées ailleurs	17,0	17,3	35	17	23	18	23,3	+7,1%	▲ +20,0%	▲ 27
A15 Tuberculose de l'appareil respiratoire, avec confirmation bactériologique et histologique	22,3	20,8	15	12	19	32	19,5	+60,0%	▲ +45,5%	▲ 23
Total des séjours			1314	1315	1358	1212				1053
% du total des séjours du Chap. 1			82,3%	83,9%	84,0%	82,6%				79,7%

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour maladies infectieuses, 2002-2014**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour),

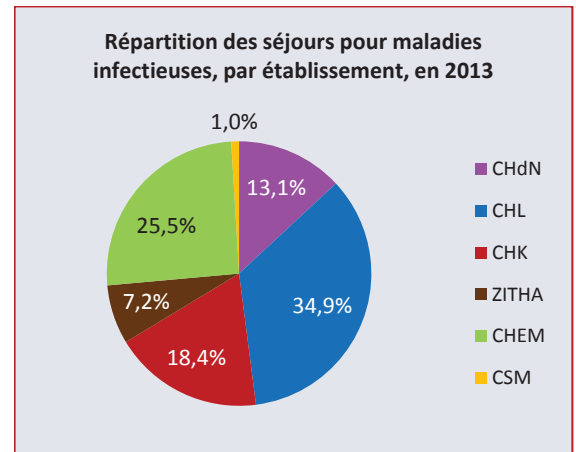
DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	221,0	261,8	252	235	280	192	239,8	-2,8%	+9,6%	-17,2%	172
	<i>dont ESMJ</i>	35,8	77,5	116	67	97	69	87,3	+6,9%	+236,4%	+43,8%	63
Région Nord	Nbre de journées	815,5	1 147,0	841	1230	1221	1134	1 106,5	+2,3%	+23,8%	+4,8%	1045
	DMS	4,3	5,8	5,3	6,9	6,1	8,7	6,8	+8,0%	+50,5%	+54,8%	9,0
	LOM	2,2	3,1	2,3	3,4	3,3	3,1	3,0	+2,3%	+23,8%	+4,8%	2,9
CHL (service nat.)	Nbre de séjours	677,5	726,0	649	612	549	512	580,5	-2,0%	+22,0%	-21,1%	478
	<i>dont ESMJ</i>	81,0	101,8	91	169	65	50	93,8	-6,4%	+44,7%	-32,4%	49
	Nbre de journées	5 174,3	5 501,5	5387	3739	3301	3808	4 058,8	-1,1%	+27,3%	-24,7%	3162
	DMS	8,5	8,7	9,5	8,1	6,7	8,1	8,1	+0,4%	+7,8%	-6,5%	7,3
	LOM	14,2	15,1	14,8	10,2	9,0	10,4	11,1	-1,1%	+27,3%	-24,7%	8,7
CHK	Nbre de séjours	151,5	254,0	229	253	246	270	249,5	+6,6%	+100,0%	-1,8%	229
	<i>dont ESMJ</i>	16,5	49,8	59	78	65	44	61,5	+10,3%	+300,0%	-17,0%	29
	Nbre de journées	735,3	1 205,8	1235	1277	1297	1582	1 347,8	+8,1%	+100,9%	+26,7%	1237
	DMS	5,4	5,7	6,9	6,9	6,8	6,8	6,9	+1,9%	+12,5%	+26,2%	6,0
	LOM	2,0	3,3	3,4	3,5	3,6	4,3	3,7	+8,1%	+100,9%	+26,7%	3,4
ZITHA	Nbre de séjours	116,0	100,3	113	111	125	106	113,8	-1,6%	-21,3%	-6,2%	86
	<i>dont ESMJ</i>	26,8	11,0	7	11	15	14	11,8	-10,8%	-79,6%	+16,7%	12
	Nbre de journées	907,0	991,3	932	1027	886	923	942,0	+0,4%	+35,1%	-22,7%	638
	DMS	10,0	10,8	8,7	10,2	7,9	9,9	9,2	-0,7%	+22,9%	-15,4%	8,5
	LOM	2,5	2,7	2,6	2,8	2,4	2,5	2,6	+0,4%	+35,1%	-22,7%	1,7
Région Centre	Nbre de séjours	945,0	1 080,3	991	976	920	888	943,8	-0,1%	+27,4%	-14,4%	793
	<i>dont ESMJ</i>	124,3	162,5	157	258	145	108	167,0	-3,9%	+31,1%	-22,3%	90
	Nbre de journées	6 816,5	7 698,5	7554	6043	5484	6313	6 348,5	+0,7%	+36,9%	-15,8%	5037
	DMS	8,1	8,2	8,9	8,1	6,9	8,0	8,0	+0,3%	+8,3%	-2,4%	7,0
	LOM	18,7	21,1	20,7	16,6	15,0	17,3	17,4	+0,7%	+36,9%	-15,8%	13,8
CHEM	Nbre de séjours	384,0	350,0	339	338	406	374	364,3	-0,6%	-15,3%	-1,6%	349
	<i>dont ESMJ</i>	27,0	40,0	34	45	45	39	40,8	+5,8%	+119,0%	-9,3%	34
	Nbre de journées	2 022,5	2 554,5	2443	2913	3749	2632	2 934,3	+3,3%	+34,9%	-11,2%	2678
	DMS	5,7	8,1	7,9	9,8	10,3	7,7	8,9	+4,4%	+73,2%	-11,1%	8,4
	LOM	5,5	7,0	6,7	8,0	10,3	7,2	8,0	+3,3%	+34,9%	-11,2%	7,3
CSM	Nbre de séjours	29,0	23,5	14	18	11	14	14,3	-5,1%	-20,0%	-17,6%	8
	<i>dont ESMJ</i>	<5	<5	0	6	0	<5	<5	/	/	-87,5%	0
	Nbre de journées	248,5	160,8	269	94	86	248	174,3	-1,2%	-56,4%	+181,8%	163
	DMS	8,8	7,7	19,2	7,3	7,8	19,0	13,3	+4,9%	-45,5%	+113,8%	20,4
	LOM	0,7	0,4	0,7	0,3	0,2	0,7	0,5	-1,2%	-56,4%	+181,8%	0,4
Région Sud	Nbre de séjours	413,0	373,5	353	356	417	388	378,5	-0,8%	-15,5%	-2,3%	357
	<i>dont ESMJ</i>	28,0	42,8	34	51	45	40	42,5	+6,0%	+119,0%	-21,6%	34
	Nbre de journées	2 271,0	2 715,3	2712	3007	3835	2880	3 108,5	+2,8%	+22,8%	-5,6%	2841
	DMS	5,9	8,1	8,4	9,7	10,2	8,2	9,1	+4,2%	+57,3%	-5,4%	8,7
	LOM	6,2	7,4	7,4	8,2	10,5	7,9	8,5	+2,8%	+22,8%	-5,6%	7,8
TOTAL	Nbre de séjours	1 579,0	1 715,5	1596	1567	1617	1468	1 562,0	-0,7%	+13,0%	-11,9%	1322
	<i>dont ESMJ</i>	188,0	282,8	307	376	287	217	296,8	-0,2%	+70,1%	-8,8%	187
	Nbre de journées	9 903,0	11 560,8	11107	10280	10540	10327	10 563,5	+1,4%	+32,2%	-11,2%	8923
	DMS	7,0	7,9	8,4	8,3	7,7	8,1	8,1	+2,3%	+26,5%	+1,3%	7,7
	LOM	27,1	31,7	30,4	28,2	28,9	28,3	28,9	+1,4%	+32,2%	-11,2%	24,4

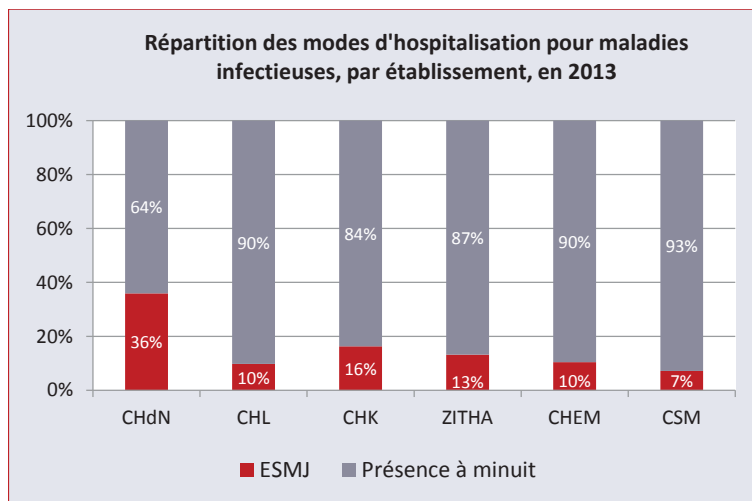
FOCUS 2013

➤ **Répartition des séjours pour maladies infectieuses, par établissement, en 2013**

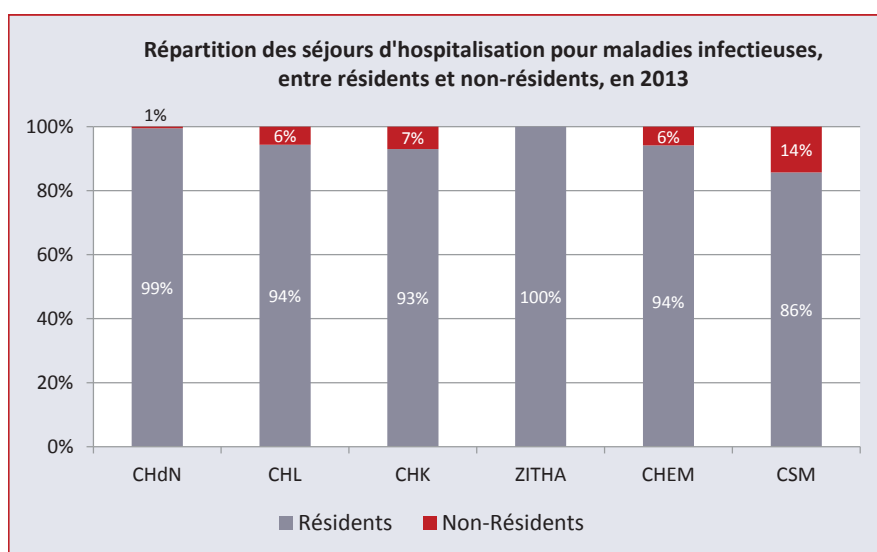
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	192	Nord	13,1%	15,6%
CHL	512	Centre	60,5%	53,6%
CHK	270			
ZITHA	106			
CHEM	374	Sud	26,4%	30,8%
CSM	14			
TOTAL	1 468		100,0%	100,0%



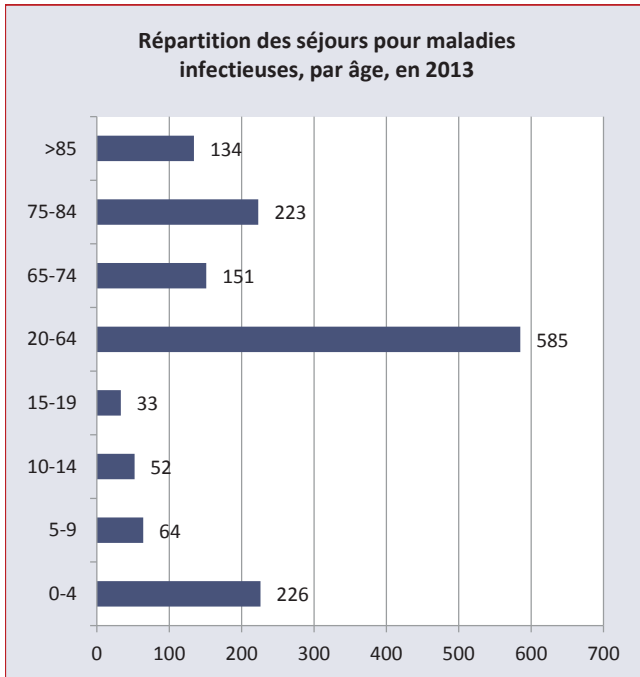
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies infectieuses, par établissement, en 2013**



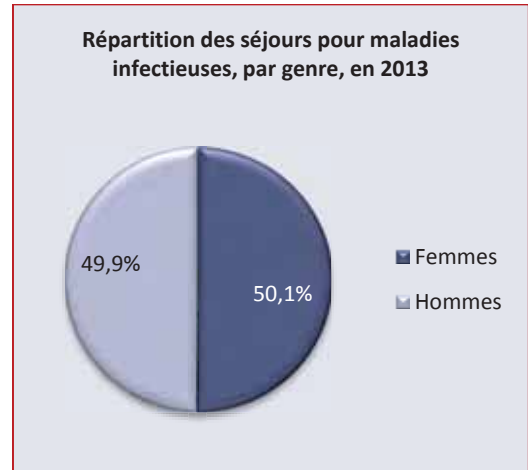
➤ **Répartition des séjours pour maladies infectieuses, entre résidents et non-résidents, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour maladies infectieuses, par âge, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour maladies infectieuses, par genre, au GDL, en 2013**



Place du Service national de Maladies infectieuses et tropicales du CHL dans les hospitalisations pour maladies infectieuses du GDL

Périmètre d'analyse : hospitalisations avec un diagnostic de sortie codé au Chapitre ICD 10 n°1 "Maladies infectieuses et parasitaires"

• Evolution des hospitalisations pour maladies infectieuses, 2010-2014

		2010	2011	2012	2013	Croissance ann. moy. 2010-13	Evol. 2010/2013	2014
CHdN	Nbre de séjours	252	235	280	192	-8,7%	-23,8%	172
	% du total des séjours	15,8%	15,0%	17,3%	13,1%	-6,1%	-17,2%	13,0%
	<i>dont ESMJ</i>	116	67	97	69	-15,9%	-40,5%	63
	Nbre de journées	841	1 230	1 221	1 134	+10,5%	+34,8%	1 045
CHL	Nbre de séjours	649	612	549	512	-7,6%	-21,1%	478
	% du total des séjours	40,7%	39,1%	34,0%	34,9%	-5,0%	-14,2%	36,2%
	<i>dont ESMJ</i>	91	169	65	50	-18,1%	-45,1%	49
	Nbre de journées	5 387	3 739	3 301	3 808	-10,9%	-29,3%	3 162
CHK	Nbre de séjours	229	253	246	270	+5,6%	+17,9%	229
	% du total des séjours	14,3%	16,1%	15,2%	18,4%	+8,6%	+28,2%	17,3%
	<i>dont ESMJ</i>	59	78	65	44	-9,3%	-25,4%	29
	Nbre de journées	1 235	1 277	1 297	1 582	+8,6%	+28,1%	1 237
ZITHA	Nbre de séjours	113	111	125	106	-2,1%	-6,2%	86
	% du total des séjours	7,1%	7,1%	7,7%	7,2%	+0,7%	+2,0%	6,5%
	<i>dont ESMJ</i>	7	11	15	14	+26,0%	+100,0%	12
	Nbre de journées	932	1 027	886	923	-0,3%	-1,0%	638
CHEM	Nbre de séjours	339	338	406	374	+3,3%	+10,3%	349
	% du total des séjours	21,2%	21,6%	25,1%	25,5%	+6,2%	+19,9%	26,4%
	<i>dont ESMJ</i>	34	45	45	39	+4,7%	+14,7%	34
	Nbre de journées	2 443	2 913	3 749	2 632	+2,5%	+7,7%	2 678
CSM	Nbre de séjours	14	18	11	14	+0,0%	+0,0%	8
	% du total des séjours	0,9%	1,1%	0,7%	1,0%	+2,8%	+8,7%	0,6%
	<i>dont ESMJ</i>	0	6	0	<5	/	/	0
	Nbre de journées	269	94	86	248	-2,7%	-7,8%	163
TOTAL	Séjours	1 596	1 567	1 617	1 468	-2,7%	-8,0%	1 322
	Journées	11 107	10 280	10 540	10 327	-2,4%	-7,0%	8 923

• Evolution de la durée moyenne de séjour pour maladies infectieuses, 2010-2014

Durée moyenne de séjour (en présence à minuit)	2010	2011	2012	2013	Croissance ann. moy. 2010-13	Evol. 2010/2013	2014
CHdN	5,3	6,9	6,1	8,7	+17,5%	+62,4%	9,0
CHL	9,5	8,1	6,7	8,1	-5,0%	-14,3%	7,3
CHK	6,9	6,9	6,8	6,8	-0,5%	-1,6%	6,0
ZITHA	8,7	10,2	7,9	9,9	+4,2%	+13,2%	8,5
CHEM	7,9	9,8	10,3	7,7	-0,7%	-2,0%	8,4
CSM	19,2	7,3	7,8	19,0	-0,4%	-1,1%	20,4
TOTAL	8,4	8,3	7,7	8,1	-1,2%	-3,5%	7,7

- Evolution de l'occupation moyenne des lits pour maladies infectieuses, 2010-2014

		2010	2011	2012	2013	Croissance ann. moy. 2010-13	Evol. 2010/2013	2014
CHdN	Nbre de LOM	2,3	3,4	3,3	3,1	+10,5%	+34,8%	2,9
	% du total des LOM	7,6%	12,0%	11,6%	11,0%	+13,2%	+45,0%	11,7%
CHL	Nbre de LOM	14,8	10,2	9,0	10,4	-10,9%	-29,3%	8,7
	% du total des LOM	48,5%	36,4%	31,3%	36,9%	-8,7%	-24,0%	35,4%
CHK	Nbre de LOM	3,4	3,5	3,6	4,3	+8,6%	+28,1%	3,4
	% du total des LOM	11,1%	12,4%	12,3%	15,3%	+11,3%	+37,8%	13,9%
ZITHA	Nbre de LOM	2,6	2,8	2,4	2,5	-0,3%	-1,0%	1,7
	% du total des LOM	8,4%	10,0%	8,4%	8,9%	+2,1%	+6,5%	7,2%
CHEM	Nbre de LOM	6,7	8,0	10,3	7,2	+2,5%	+7,7%	7,3
	% du total des LOM	22,0%	28,3%	35,6%	25,5%	+5,0%	+15,9%	30,0%
CSM	Nbre de LOM	0,7	0,3	0,2	0,7	-2,7%	-7,8%	0,4
	% du total des LOM	2,4%	0,9%	0,8%	2,4%	-0,3%	-0,8%	1,8%
TOTAL		30,4	28,2	28,9	28,3	-2,4%	-7,0%	24,4

- Classement des diagnostics de sortie les plus fréquents codés au chapitre ICD 10 n°1, au CHL, en 2013

Code ICD 10	Libellé	Nbre de séjours	ESMJ	Nbre de journées	Durée moyenne de séjour (présence à minuit)
A09	Diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse	65	5	277	4,5
A46	Erysipèle	49	<5	398	8,3
B34	Infection virale, siège non précisé	48	5	91	2,0
A41	Autres septicémies	44	<5	648	15,4
A08	Infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées	35	0	102	2,9
A49	Infection bactérienne, siège non précisé	27	<5	155	5,9
A04	Autres infections intestinales bactériennes	22	<5	292	14,5
A87	Méningite virale	20	<5	52	2,7
B18	Hépatite virale chronique	19	<5	147	8,5
B23	Immunodéficience humaine virale [VIH], à l'origine d'autres maladies	18	<5	290	17,0
A63	Autres maladies dont le mode de transmission est essentiellement sexuel, non classées ailleurs	16	11	19	1,6
B33	Autres maladies à virus, non classées ailleurs	15	<5	30	2,1
A15	Tuberculose de l'appareil respiratoire, avec confirmation bactériologique et histologique	14	<5	208	17,2
A69	Autres infections à spirochètes	12	9	18	3,0
B02	Zona [herpes zoster]	12	0	146	12,2
A40	Septicémie à streptocoques	8	0	73	9,1
A48	Autres maladies bactériennes, non classées ailleurs	8	<5	90	12,7
A37	Coqueluche	6	0	26	4,3
B27	Mononucléose infectieuse	6	0	30	5,0
B00	Infections par le virus de l'herpès [herpes simplex]	<5	0	13	3,3
Total		448	44	3 105	
% du total		87,5%	88,0%	81,5%	

- **Analyse des séjours pour maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de 2010 à 2014**

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie du groupe ICD 10 B20-B24
 "Maladies dues au VIH"

B20 : Immunodéficience humaine virale (VIH), à l'origine de maladies infectieuses et parasitaires

B21 : Immunodéficience humaine virale (VIH), à l'origine de tumeurs malignes

B22 : Immunodéficience humaine virale (VIH), à l'origine d'autres affections précisées

B23 : Immunodéficience humaine virale (VIH), à l'origine d'autres maladies

B24 : Immunodéficience humaine virale (VIH), sans précision

		2010	2011	2012	2013	2014
CHL	Nbre de séjours	57	32	14	28	39
	% du total des séjours	95,0%	94,1%	70,0%	84,8%	95,1%
CHK	Nbre de séjours	<5	0	<5	0	0
	% du total des séjours	1,7%	0,0%	5,0%	0,0%	0,0%
ZITHA	Nbre de séjours	<5	0	<5	0	<5
	% du total des séjours	3,3%	0,0%	10,0%	0,0%	2,4%
CHEM	Nbre de séjours	0	<5	<5	5	<5
	% du total des séjours	0,0%	5,9%	15,0%	15,2%	2,4%
TOTAL		60	34	20	33	41

* Pas de données pour le CHdN et la CSM

NB : Nombre de patients suivis pour HIV au CHL en 2014 : 747 (Source : Rapport d'activité 2014 du CHL)

- **Analyse des séjours pour hépatites virales, de 2010 à 2014**

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie du groupe ICD 10 B15-B19
 "Hépatite virale"

B15 : Hépatite aiguë A

B16 : Hépatite aiguë B

B17 : Autres hépatites virales aiguës

B18 : Hépatite virale chronique

B19 : Hépatite virale, sans précision

		2010	2011	2012	2013	2014
CHdN	Nbre de séjours	<5	10	11	5	5
	% du total des séjours	6,7%	17,5%	15,9%	8,5%	11,6%
CHL	Nbre de séjours	22	12	20	25	14
	% du total des séjours	36,7%	21,1%	29,0%	42,4%	32,6%
CHK	Nbre de séjours	12	11	16	<5	<5
	% du total des séjours	20,0%	19,3%	23,2%	5,1%	7,0%
ZITHA	Nbre de séjours	9	12	7	10	7
	% du total des séjours	15,0%	21,1%	10,1%	16,9%	16,3%
CHEM	Nbre de séjours	11	8	13	14	13
	% du total des séjours	18,3%	14,0%	18,8%	23,7%	30,2%
CSM	Nbre de séjours	<5	<5	<5	<5	<5
	% du total des séjours	3,3%	7,0%	2,9%	3,4%	2,3%
TOTAL		60	57	69	59	43

NB : Nombre de patients suivis pour Hépatite C au CHL en 2014 : 454 (Source : Rapport d'activité 2014 du CHL)

- **Evolution de la répartition des séjours pour maladies infectieuses entre résidents et non-résidents, 2010-2014**

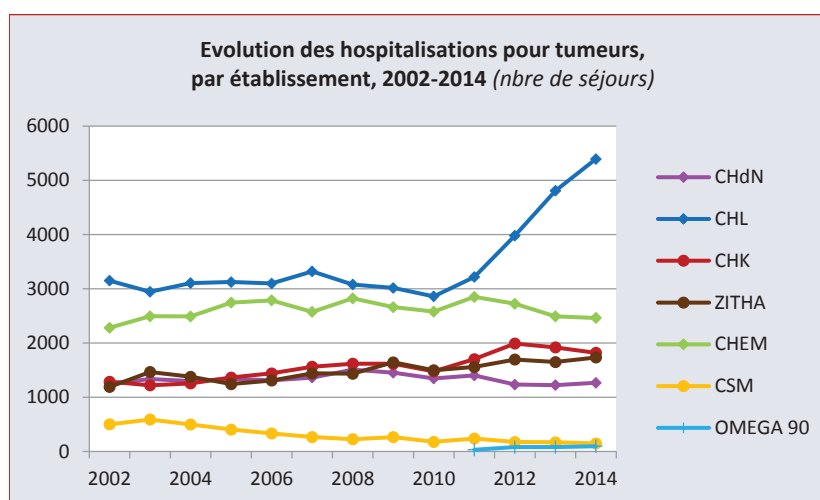
		2010	2011	2012	2013	2014
CHdN	% résidents	99,2%	98,7%	92,9%	99,5%	98,8%
	% non-résidents	0,8%	1,3%	7,1%	0,5%	1,2%
CHL	% résidents	94,3%	96,1%	96,2%	94,3%	93,7%
	% non-résidents	5,7%	3,9%	3,8%	5,7%	6,3%
CHK	% résidents	94,8%	95,7%	94,7%	93,0%	95,6%
	% non-résidents	5,2%	4,3%	5,3%	7,0%	4,4%
ZITHA	% résidents	100,0%	98,2%	97,6%	100,0%	96,5%
	% non-résidents	0,0%	1,8%	2,4%	0,0%	3,5%
CHEM	% résidents	95,9%	93,8%	92,1%	94,1%	90,8%
	% non-résidents	4,1%	6,2%	7,9%	5,9%	9,2%
CHNP	% résidents	100,0%	100,0%	90,9%	85,7%	100,0%
	% non-résidents	0,0%	0,0%	9,1%	14,3%	0,0%
TOTAL	% résidents	95,9%	96,1%	94,4%	95,0%	94,2%
	%non-résidents	4,1%	3,9%	5,6%	5,0%	5,8%

Chap. 2 : TUMEURS (C00-D48)

Evolution des hospitalisations pour tumeurs, au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	9 990,0	10 539,0	9 941	11 002	11 880	12 342	11 291,3	+2,2%	+8,9%	+15,4%	12 920
% du total des séjours	9,7%	9,3%	8,5%	8,9%	9,4%	9,6%	9,1%	-0,0%	-2,5%	+4,6%	9,8%
Nbre de journées	71 690,3	72 146,0	67 627	70 472	76 271	74 061	72 107,8	+0,4%	+3,2%	+4,3%	76 538
% du total des journées	11,7%	11,4%	10,6%	11,0%	11,7%	11,5%	11,2%	+0,1%	+2,1%	+2,9%	11,9%

NB : les données d'OMEGA 90 sont incluses dans ce chapitre



Evolution des diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2014

(nombre de séjours – Classement réalisé sur la moyenne 2010-2013 des séjours)

Code ICD 10 et Libellé	2002- 2005	2006- 2009	2010	2011	2012	2013	2010- 2013	Evol. 2002/07	Evol. 2008/13	2014
C50 Tumeur maligne du sein	962,8	1 049,8	1 003	1 162	1 201	1 139	1 126,3	+7,0%	▲ +6,3%	▲ 1 175
C34 Tumeur maligne des bronches et du poumon	887,8	902,0	824	905	1 110	1 059	974,5	+10,2%	▲ +25,9%	▲ 1 232
C18 Tumeur maligne du côlon	736,3	726,8	592	620	607	803	655,5	+7,6%	▲ +12,2%	▲ 724
C44 Autres tumeurs malignes de la peau	143,0	255,0	256	405	542	629	458,0	+91,0%	▲ +122,3%	▲ 686
C67 Tumeur maligne de la vessie	340,3	390,8	468	410	467	458	450,8	+18,8%	▲ +19,3%	▲ 446
D23 Autres tumeurs bénignes de la peau	202,5	309,5	340	394	381	401	379,0	+65,7%	▲ +48,0%	▲ 359
C61 Tumeur maligne de la prostate	453,8	400,3	369	431	360	313	368,3	-15,5%	▼ -13,3%	▼ 412
D25 Léiomyome de l'utérus	479,8	320,5	280	316	309	301	301,5	-30,2%	▼ -5,3%	▼ 397
C25 Tumeur maligne du pancréas	202,8	209,5	197	238	308	340	270,8	-4,0%	▼ +54,5%	▲ 406
D17 Tumeur lipomateuse bénigne	122,3	206,5	191	233	333	320	269,3	+128,7%	▲ +42,9%	▲ 299
D21 Autres tumeurs bénignes du tissu conjonctif et des autres tissus mous	214,5	230,0	191	256	264	234	236,3	-6,8%	▼ -2,1%	▼ 272
C16 Tumeur maligne de l'estomac	207,5	215,5	230	215	215	269	232,3	+19,3%	▲ +9,3%	▲ 290
D12 Tumeur bénigne du côlon, du rectum, de l'anus et du canal anal	196,3	207,8	153	248	200	321	230,5	+42,4%	▲ +43,9%	▲ 310
C71 Tumeur maligne du cerveau	132,8	139,0	194	166	218	259	209,3	-6,8%	▼ +121,4%	▲ 195
C20 Tumeur maligne du rectum	231,8	209,0	191	154	214	267	206,5	-26,7%	▼ -6,3%	▼ 245
C92 Leucémie myéloïde	134,8	231,8	178	188	189	253	202,0	+168,2%	▲ +11,5%	▲ 195
C83 Lymphome diffus non hodgkinien	205,5	154,0	168	208	242	181	199,8	-52,8%	▼ +18,3%	▲ 181
C56 Tumeur maligne de l'ovaire	215,5	209,0	175	183	200	233	197,8	-27,6%	▼ -7,2%	▼ 240
C90 Myélome multiple et tumeurs malignes à plasmocytes	184,5	209,0	181	191	236	167	193,8	+52,1%	▲ -5,6%	▼ 249
D27 Tumeur bénigne de l'ovaire	332,8	208,0	199	183	200	152	183,5	-45,8%	▼ -20,4%	▼ 169
Total des séjours			6 380	7 106	7 796	8 099				8 482
% du total des séjours du Chap. 2			64,2%	64,6%	65,6%	65,6%				65,7%

➤ Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour tumeurs, 2002-2014

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour),

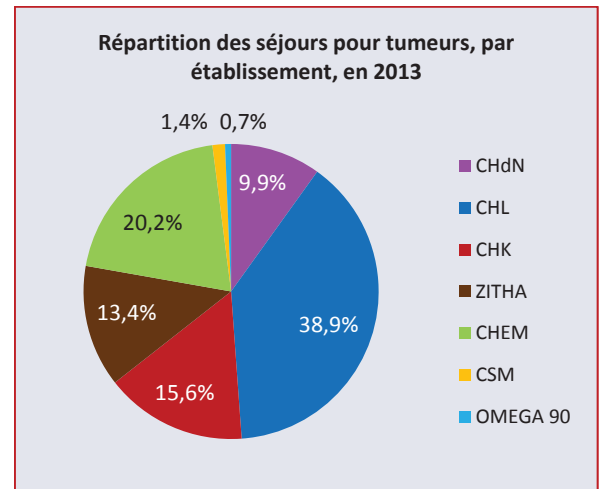
DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	1 306,0	1 409,0	1 346	1 403	1 234	1 224	1 301,8	-0,2%	+8,6%	-18,9%	1 266
Région	dont ESMJ	293,3	311,5	280	371	339	338	332,0	+3,0%	+7,8%	-8,2%	331
Nord	Nbre de journées	9 023,8	9 289,8	8 748	9 001	8 412	8 361	8 630,5	-1,0%	-1,6%	-11,3%	9 233
	DMS	8,6	8,2	7,9	8,4	9,0	9,1	8,6	+0,1%	-9,8%	+14,1%	9,5
	LOM	24,7	25,5	24,0	24,7	23,0	22,9	23,6	-1,0%	-1,6%	-11,3%	25,3
CHL	Nbre de séjours	3 081,0	3 127,8	2 861	3 217	3 979	4 806	3 715,8	+3,9%	+5,4%	+56,1%	5 392
	dont ESMJ	741,8	1 080,0	858	1 175	1 675	2 533	1 560,3	+10,6%	+43,7%	+128,2%	2 960
<i>(service nat. onco-hématologie)</i>	Nbre de journées	20 097,3	19 128,5	16 903	17 417	20 785	21 464	19 142,3	+1,1%	+4,0%	+19,5%	23 573
	DMS	8,3	8,8	8,0	8,0	8,3	8,3	8,1	+0,5%	+11,6%	-2,8%	8,5
	LOM	55,1	52,4	46,3	47,7	56,9	58,8	52,4	+1,1%	+4,0%	+19,5%	64,6
CHK	Nbre de séjours	1 282,3	1 560,0	1 478	1 703	1 991	1 920	1 773,0	+3,7%	+21,4%	+18,6%	1 820
	dont ESMJ	142,0	376,8	320	489	636	675	530,0	+16,8%	+202,5%	+56,6%	569
	Nbre de journées	8 951,5	9 890,8	9 945	9 462	10 880	9 981	10 067,0	-0,2%	+2,0%	+0,7%	9 499
	DMS	7,7	8,0	8,3	7,4	7,6	7,5	7,7	-1,3%	-2,9%	-6,3%	7,1
	LOM	24,5	27,1	27,2	25,9	29,8	27,3	27,6	-0,2%	+2,0%	+0,7%	26,0
ZITHA	Nbre de séjours	1 319,3	1 457,3	1 498	1 558	1 696	1 650	1 600,5	+3,0%	+20,9%	+15,0%	1 734
	dont ESMJ	366,3	454,3	526	509	588	671	573,5	+8,3%	+43,2%	+51,1%	657
	Nbre de journées	10 724,0	11 506,8	9 868	11 226	12 133	10 624	10 962,8	+0,1%	+17,3%	-5,8%	10 566
	DMS	10,9	11,0	9,6	10,2	10,4	10,2	10,1	-0,9%	+2,2%	-7,0%	9,2
	LOM	29,4	31,5	27,0	30,8	33,2	29,1	30,0	+0,1%	+17,3%	-5,8%	28,9
Région Centre	Nbre de séjours	5 682,5	6 145,0	5 837	6 478	7 666	8 376	7 089,3	+3,7%	+12,3%	+36,6%	8 946
	dont ESMJ	1 250,0	1 911,0	1 704	2 173	2 899	3 879	2 663,8	+11,0%	+59,3%	+95,4%	4 186
	Nbre de journées	39 772,8	40 526,0	36 716	38 105	43 798	42 069	40 172,0	+0,5%	+7,0%	+7,5%	43 638
	DMS	8,7	9,1	8,5	8,3	8,6	8,5	8,5	-0,3%	+6,2%	-5,2%	8,3
	LOM	109,0	111,0	100,6	104,4	120,0	115,3	110,1	+0,5%	+7,0%	+7,5%	119,6
CHEM	Nbre de séjours	2 502,8	2 711,5	2 579	2 850	2 723	2 492	2 661,0	+0,8%	+12,8%	-11,8%	2 462
	dont ESMJ	488,5	776,5	830	971	909	758	867,0	+5,7%	+78,8%	-10,0%	739
	Nbre de journées	19 790,5	20 225,0	20 268	20 068	19 143	18 988	19 616,8	+0,1%	+4,7%	-8,8%	18 774
	DMS	9,6	10,1	11,1	10,2	10,1	10,5	10,5	+0,6%	+4,7%	+4,4%	10,5
	LOM	54,2	55,4	55,5	55,0	52,4	52,0	53,7	+0,1%	+4,7%	-8,8%	51,4
CSM	Nbre de séjours	498,8	273,5	179	239	176	169	190,8	-9,4%	-46,7%	-25,6%	149
	dont ESMJ	88,5	69,5	55	95	78	96	81,0	+3,9%	-11,1%	+24,7%	90
	Nbre de journées	3 103,3	2 105,3	1 895	1 461	1 171	694	1 305,3	-12,8%	-38,7%	-57,9%	863
	DMS	7,4	10,1	14,8	9,5	11,2	8,2	10,9	+1,5%	+26,0%	-21,7%	13,1
	LOM	8,5	5,8	5,2	4,0	3,2	1,9	3,6	-12,8%	-38,7%	-57,9%	2,4
Région Sud	Nbre de séjours	3 001,5	2 985,0	2 758	3 089	2 899	2 661	2 851,8	-0,4%	+2,1%	-12,8%	2 611
	dont ESMJ	577,0	846,0	885	1 066	987	854	948,0	+5,5%	+66,8%	-7,1%	829
	Nbre de journées	22 893,8	22 330,3	22 163	21 529	20 314	19 682	20 922,0	-1,0%	-1,5%	-12,4%	19 637
	DMS	9,2	10,1	11,4	10,1	10,1	10,4	10,5	+1,0%	+9,1%	+3,1%	10,6
	LOM	62,7	61,2	60,7	59,0	55,7	53,9	57,3	-1,0%	-1,5%	-12,4%	53,8
OMEGA 90 (nat.)	Nbre de séjours	/	/	/	32	81	81	64,7	/	/	/	97
	dont ESMJ	/	/	/	0	<5	0	<5	/	/	/	0
	Nbre de journées	/	/	/	1 837	3 747	3 949	3 177,7	/	/	/	4 030
	DMS	/	/	/	57,4	46,8	48,8	51,0	/	/	/	41,5
	LOM	/	/	/	5,0	10,3	10,8	8,7	/	/	/	11,0
TOTAL	Nbre de séjours	9 990,0	10 539,0	9 941	11 002	11 880	12 342	11 291,3	+2,2%	+8,9%	+15,4%	12 920
	dont ESMJ	2 120,3	3 068,5	2 869	3 610	4 226	5 071	3 944,0	+9,1%	+54,6%	+55,0%	5 346
	Nbre de journées	71 690,3	72 146,0	67 627	70 472	76 271	74 061	72 107,8	+0,4%	+3,2%	+4,3%	76 538
	DMS	8,8	9,2	9,2	9,0	9,4	9,5	9,3	+0,5%	+4,6%	+3,9%	9,4
	LOM	196,4	197,7	185,3	193,1	209,0	202,9	197,6	+0,4%	+3,2%	+4,3%	209,7

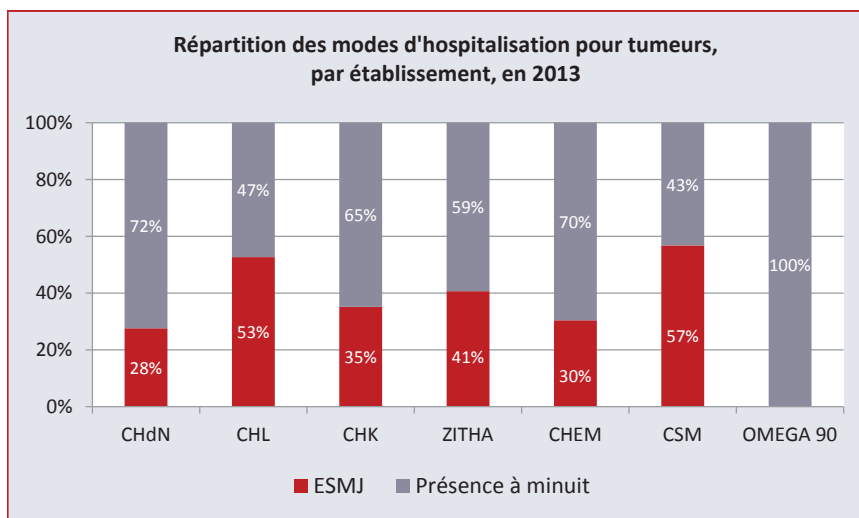
FOCUS 2013

➤ Répartition des séjours pour tumeurs, par établissement, en 2013

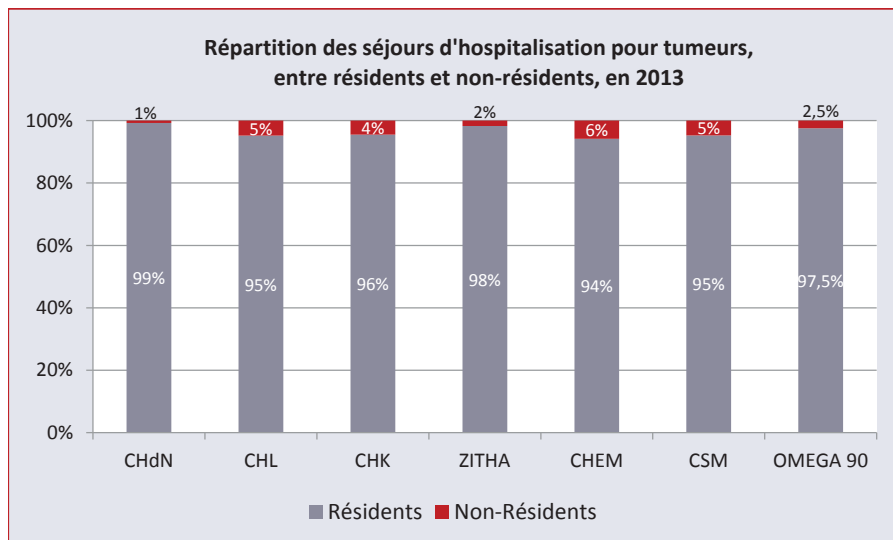
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	1224	Nord	9,9%	15,6%
CHL	4806	Centre	67,9%	53,6%
CHK	1920			
ZITHA	1650			
CHEM	2492	Sud	21,6%	30,8%
CSM	169			
OMEGA 90	81	National	0,7%	
TOTAL	12 342		100,0%	100,0%



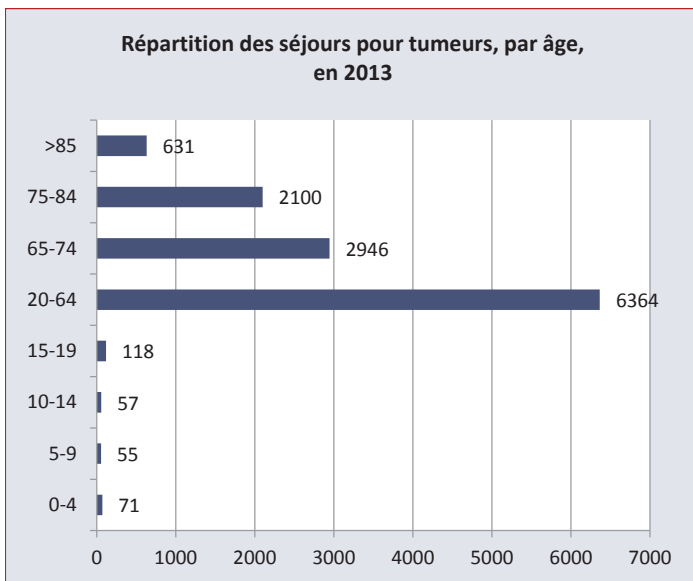
➤ Répartition des modes d'hospitalisation pour tumeurs, par établissement, en 2013



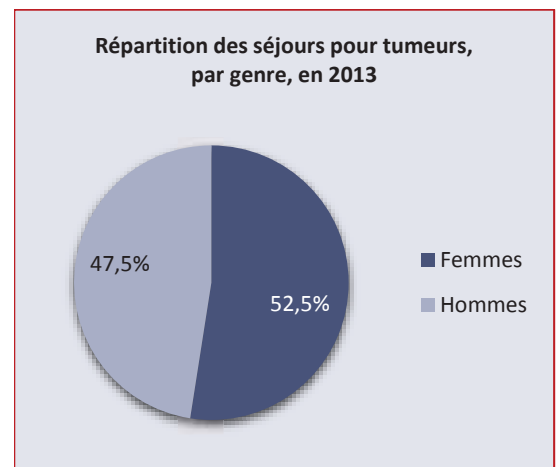
➤ Répartition des séjours pour tumeurs, entre résidents et non-résidents, au GDL, en 2013



➤ **Répartition des séjours pour tumeurs, par âge, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour tumeurs, par genre, au GDL, en 2013**



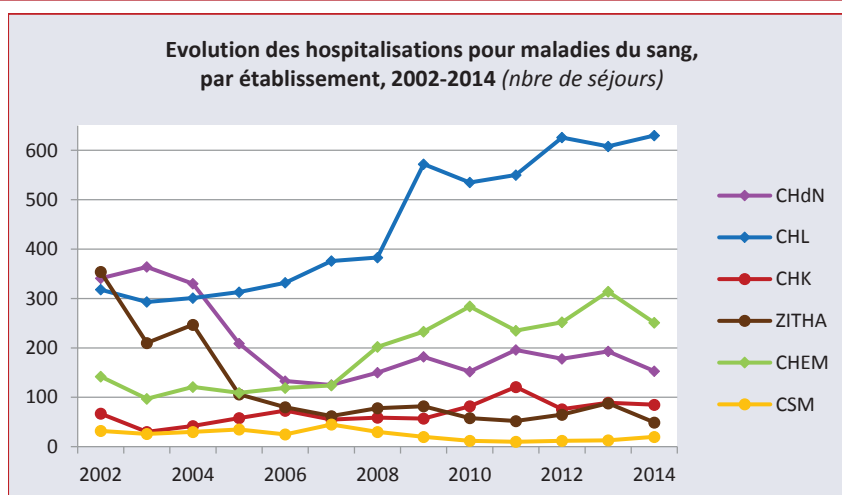
→ ***FOCUS : HOSPITALISATIONS POUR TUMEURS MALIGNES ET IN SITU p. 157***

→ ***Centre national de radiothérapie François Baclesse : cf Document principal et Fascicule 1***

Chap. 3 : MALADIES DU SANG ET DES ORGANES HEMATOPOIETIQUES ET CERTAINS TROUBLES DU SYSTEME IMMUNITAIRE (D50-D89)

Evolution des hospitalisations pour maladies du sang, au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	1 043,8	899,3	1 123	1 164	1 209	1 305	1 200,3	+0,4%	-37,2%	+44,7%	1 188
% du total des séjours	1,0%	0,8%	1,0%	0,9%	1,0%	1,0%	1,0%	-1,9%	-43,8%	+31,0%	0,9%
Nbre de journées	3 611,8	3 500,3	3 873	4 179	3 992	4 669	4 178,3	+0,1%	-29,3%	+31,8%	3 845
% du total des journées	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%	0,7%	0,6%	-0,2%	-30,1%	+30,0%	0,6%



Evolution des diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2014

(nombre de séjours – Classement réalisé sur la moyenne 2010-2013 des séjours)

Code ICD 10 et Libellé	2002-2005	2006-2009	2010	2011	2012	2013	2010-2013	Evol. 2002/07	Evol. 2008/13	2014		
D50 Anémie par carence en fer	316,5	278,8	349	338	399	473	389,8	-33,2%	▼	+62,5%	▲	388
D80 Déficit immunitaire avec déficit prédominant de la production d'anticorps	70,0	111,5	111	128	104	111	113,5	+83,1%	▲	+8,8%	▲	109
D69 Purpura et autres affections hémorragiques	58,5	65,3	54	86	116	165	105,3	-17,0%	▼	+91,9%	▲	78
D64 Autres anémies	47,8	61,0	67	105	114	83	92,3	+85,7%	▲	+43,1%	▲	88
D83 Déficit immunitaire commun variable	77,0	92,3	94	78	73	79	81,0	+39,7%	▲	-1,3%	▼	99
D66 Carence héréditaire en facteur VIII	<5	47,3	132	53	35	15	58,8	+0,0%	—	-42,3%	▼	14
D86 Sarcoïdose	15,3	36,0	30	34	45	62	42,8	+84,6%	▲	+63,2%	▲	62
D57 Affections à hématies falciformes [drépanocytaires]	17,8	23,5	23	33	25	44	31,3	+78,6%	▲	+83,3%	▲	30
D89 Autres anomalies du système immunitaire, non classées ailleurs	<5	7,3	19	33	43	23	29,5	-50,0%	▼	+76,9%	▲	23
D58 Autres anémies hémolytiques héréditaires	6,0	5,5	21	27	31	37	29,0	-77,8%	▼	/		62
D60 Aplasie médullaire acquise pure [érythroblastopénie]	18,3	20,8	38	42	12	13	26,3	-29,2%	▼	+62,5%	▲	8
D63 Anémie au cours de maladies chroniques classées ailleurs	14,3	12,5	13	26	20	26	21,3	-54,2%	▼	+62,5%	▲	20
D59 Anémie hémolytique acquise	16,3	20,8	23	12	15	28	19,5	-16,0%	▼	+27,3%	▲	40
D51 Anémie par carence en vitamine B12	6,8	7,8	12	14	13	16	13,8	+14,3%	▲	+128,6%	▲	20
D62 Anémie posthémorragique aiguë	28,3	12,0	8	15	13	14	12,5	-72,7%	▼	+0,0%	—	10
D75 Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques	22,8	14,0	20	6	13	11	12,5	-72,7%	▼	-26,7%	▼	7
D82 Déficit immunitaire associé à d'autres anomalies majeures	208,8	11,0	13	16	10	10	12,3	-94,9%	▼	-16,7%	▼	12
D68 Autres anomalies de la coagulation	9,0	8,3	<5	18	13	11	11,5	-25,0%	▼	+120,0%	▲	10
D84 Autres déficits immunitaires	<5	<5	20	22	<5	<5	11,5	+33,3%	▲	+0,0%	—	8
D72 Autres anomalies des leucocytes	<5	<5	<5	<5	30	<5	10,5	-78,6%	▼	-63,6%	▼	5
Total des séjours			1055	1090	1127	1226					1093	
% du total des séjours du Chap. 3			93,9%	93,6%	93,2%	93,9%					92,0%	

➤ Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour maladies du sang, 2002-2014

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour),

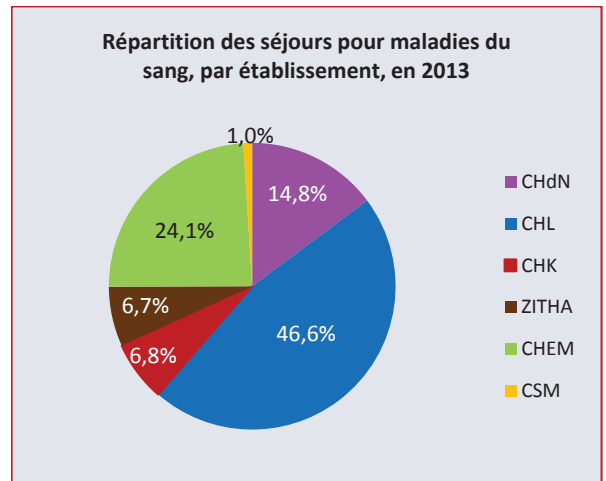
DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	311,0	147,5	152	196	178	193	179,8	-5,0%	-63,3%	+28,7%	153
Région	dont ESMJ	44,5	76,3	66	85	77	94	80,5	+11,6%	+132,1%	+11,9%	63
Nord	Nbre de journées	784,8	642,5	715	875	772	984	836,5	+1,2%	-35,5%	+60,0%	828
	DMS	3,0	7,9	7,5	7,1	6,9	9,0	7,6	+11,7%	+207,0%	+11,7%	8,5
	LOM	2,2	1,8	2,0	2,4	2,1	2,7	2,3	+1,2%	-35,5%	+60,0%	2,3
CHL	Nbre de séjours	306,3	415,8	535	550	626	608	579,8	+6,1%	+18,2%	+58,7%	630
	dont ESMJ	158,0	268,5	393	376	447	461	419,3	+10,6%	+39,5%	+98,7%	486
(service nat. onco-hématologie immuno-allergologie)	Nbre de journées	1 014,5	1 077,0	1 407	1 302	1 435	1 313	1 364,3	-0,2%	-27,7%	+16,1%	1 395
	DMS	5,7	5,5	7,1	5,3	5,5	5,8	5,9	-2,0%	-35,5%	-2,6%	6,3
	LOM	2,8	3,0	3,9	3,6	3,9	3,6	3,7	-0,2%	-27,7%	+16,1%	3,8
CHK	Nbre de séjours	49,3	61,0	82	121	76	89	92,0	+2,6%	-17,9%	+50,8%	85
	dont ESMJ	<5	<5	32	34	30	31	31,8	+13,1%	-25,0%	+1450,0%	39
	Nbre de journées	347,3	384,5	394	552	411	434	447,8	-0,9%	-3,5%	+22,6%	395
	DMS	7,8	6,8	7,2	6,0	8,3	6,9	7,1	-1,3%	+16,6%	+12,5%	7,7
	LOM	1,0	1,1	1,1	1,5	1,1	1,2	1,2	-0,9%	-3,5%	+22,6%	1,1
ZITHA	Nbre de séjours	229,3	75,5	58	52	65	88	65,8	-11,9%	-82,5%	+12,8%	49
	dont ESMJ	189,5	33,0	17	<5	21	36	19,5	-17,9%	-94,6%	-16,3%	7
	Nbre de journées	487,8	339,8	258	266	246	324	273,5	-5,1%	-40,9%	+18,7%	165
	DMS	7,5	7,3	5,9	5,5	5,1	5,5	5,5	-1,6%	+9,0%	-15,7%	3,8
	LOM	1,3	0,9	0,7	0,7	0,7	0,9	0,7	-5,1%	-40,9%	+18,7%	0,5
Région	Nbre de séjours	584,8	552,3	675	723	767	785	737,5	+0,6%	-33,3%	+51,0%	764
Centre	dont ESMJ	351,3	305,5	442	414	498	528	470,5	+1,0%	-50,4%	+90,6%	532
	Nbre de journées	1 849,5	1 801,3	2 059	2 120	2 092	2 071	2 085,5	-1,4%	-26,1%	+17,8%	1 955
	DMS	6,4	6,1	6,9	5,5	5,9	6,0	6,1	-1,8%	-17,9%	-1,5%	6,1
	LOM	5,1	4,9	5,6	5,8	5,7	5,7	5,7	-1,4%	-26,1%	+17,8%	5,4
CHEM	Nbre de séjours	117,3	169,5	284	235	252	314	271,3	+7,5%	-12,7%	+55,4%	251
	dont ESMJ	25,0	58,3	149	73	119	149	122,5	+14,7%	+6,1%	+104,1%	137
	Nbre de journées	747,8	891,3	1 043	1 122	1 096	1 454	1 178,8	+2,8%	-30,5%	+35,9%	793
	DMS	7,7	7,5	6,6	6,5	7,3	7,9	7,1	-1,7%	-16,2%	+2,3%	5,8
	LOM	2,0	2,4	2,9	3,1	3,0	4,0	3,2	+2,8%	-30,5%	+35,9%	2,2
CSM	Nbre de séjours	30,8	30,0	12	10	12	13	11,8	-7,9%	+40,6%	-56,7%	20
	dont ESMJ	<5	8,3	<5	<5	<5	<5	<5	+2,6%	+266,7%	-73,3%	<5
	Nbre de journées	229,8	165,3	56	62	32	160	77,5	-5,2%	-34,1%	+61,6%	269
	DMS	8,2	8,0	5,0	6,8	3,5	17,3	8,2	+5,3%	-46,5%	+209,5%	14,8
	LOM	0,6	0,5	0,2	0,2	0,1	0,4	0,2	-5,2%	-34,1%	+61,6%	0,7
Région	Nbre de séjours	148,0	199,5	296	245	264	327	283,0	+5,9%	-2,9%	+40,9%	271
Sud	dont ESMJ	27,3	66,5	150	74	123	153	125,0	+14,1%	+27,8%	+73,9%	139
	Nbre de journées	977,5	1 056,5	1 099	1 184	1 128	1 614	1 256,3	+1,5%	-31,2%	+38,1%	1 062
	DMS	7,8	7,4	6,5	6,5	7,1	8,4	7,1	-1,2%	-24,6%	+11,9%	7,0
	LOM	2,7	2,9	3,0	3,2	3,1	4,4	3,4	+1,5%	-31,2%	+38,1%	2,9
TOTAL	Nbre de séjours	1 043,8	899,3	1 123	1 164	1 209	1 305	1 200,3	+0,4%	-37,2%	+44,7%	1 188
	dont ESMJ	423,0	448,3	658	573	698	775	676,0	+3,4%	-35,7%	+72,6%	734
	Nbre de journées	3 611,8	3 500,3	3 873	4 179	3 992	4 669	4 178,3	+0,1%	-29,3%	+31,8%	3 845
	DMS	5,1	6,8	6,9	6,1	6,4	7,3	6,7	+2,3%	+16,1%	+7,6%	6,9
	LOM	9,9	9,6	10,6	11,4	10,9	12,8	11,4	+0,1%	-29,3%	+31,8%	10,5

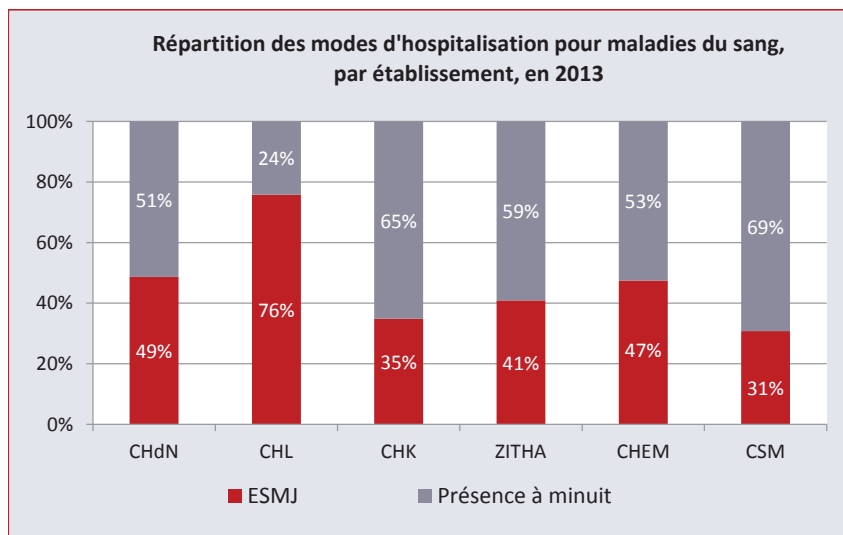
FOCUS 2013

➤ Répartition des séjours pour maladies du sang, par établissement, en 2013

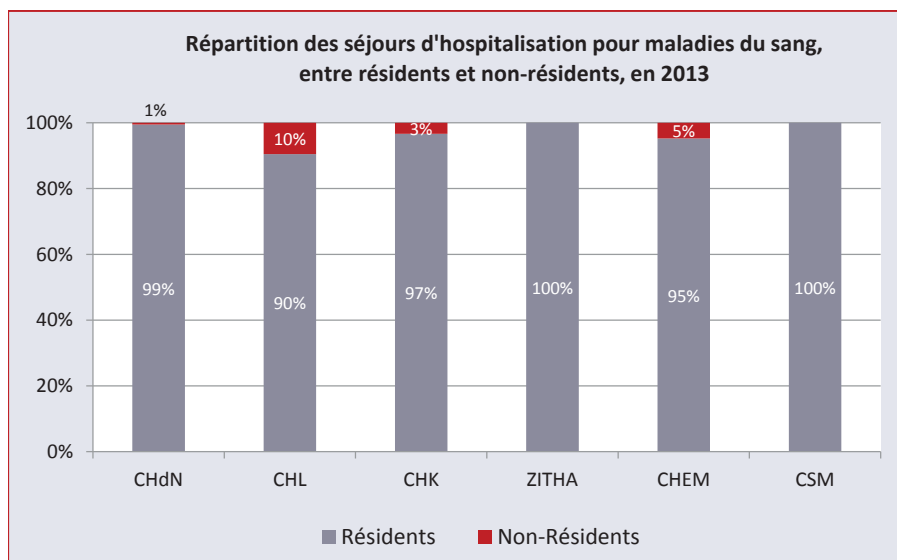
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	193	Nord	14,8%	15,6%
CHL	608	Centre	60,2%	53,6%
CHK	89			
ZITHA	88			
CHEM	314	Sud	25,1%	30,8%
CSM	13			
TOTAL	1 305		100,0%	100,0%



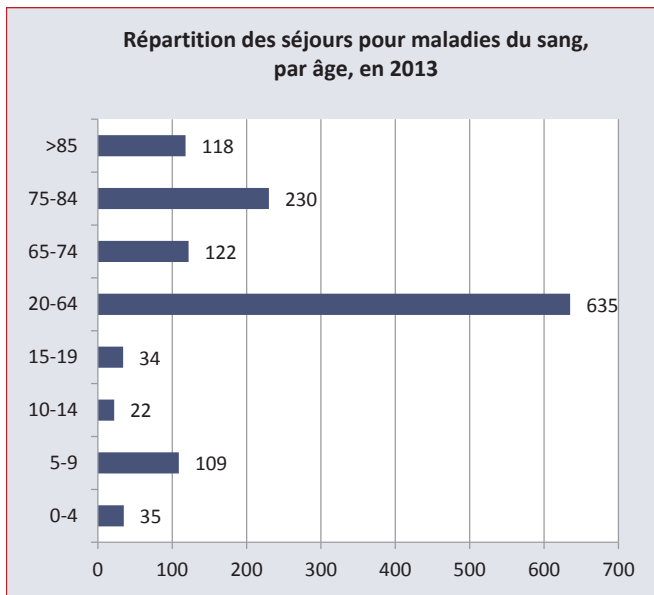
➤ Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies du sang, par établissement, en 2013



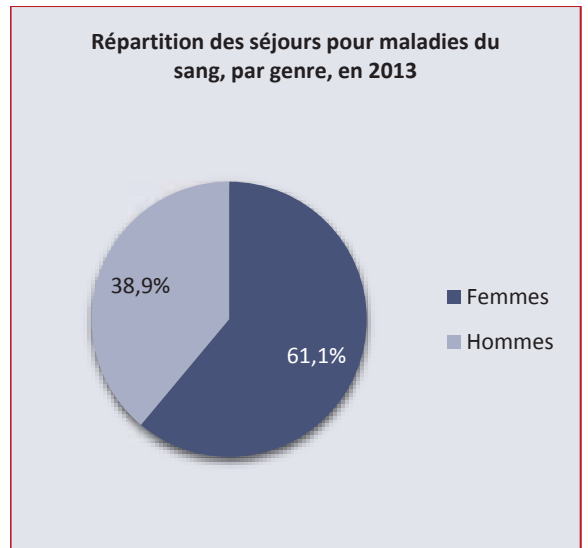
➤ Répartition des séjours pour maladies du sang, entre résidents et non-résidents, au GDL, en 2013



➤ **Répartition des séjours pour maladies du sang, par âge, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour maladies du sang, par genre, au GDL, en 2013**



Place du Service national d'Immuno-allergologie du CHL dans les hospitalisations pour « Certaines anomalies du système immunitaire » au GDL

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie du groupe ICD 10 D80-D89 « Certaines anomalies du système immunitaire »

D80 : Déficit immunitaire avec déficit prédominant de la production d'anticorps

D81 : Déficits immunitaires combinés

D82 : Déficit immunitaire associé à d'autres anomalies majeures

D83 : Déficit immunitaire commun variable

D84 : Autres déficits immunitaires

D86 : Sarcoïdose

D89 : Autres anomalies du système immunitaire, non classées ailleurs

• Evolution des hospitalisations pour certaines anomalies du système immunitaire, 2010-2014

		2010	2011	2012	2013	Croissance ann. moy. 2010-13	Evol. 2010/13	2014
CHdN	Nbre de séjours	12	5	7	16	+10,1%	+33,3%	9
	% du total des séjours	4,2%	1,6%	2,3%	5,4%	+9,3%	+30,6%	2,8%
	dont ESMJ	8	<5	<5	10	+7,7%	+25,0%	7
	Nbre de journées	76	5	34	33	-24,3%	-56,6%	42
CHL	Nbre de séjours	229	263	262	257	+3,9%	+12,2%	297
	% du total des séjours	79,2%	83,2%	87,9%	87,1%	+3,2%	+9,9%	91,4%
	dont ESMJ	179	222	222	235	+9,5%	+31,3%	274
	Nbre de journées	398	392	345	311	-7,9%	-21,9%	396
CHK	Nbre de séjours	22	24	<5	<5	-64,3%	-95,5%	0
	% du total des séjours	7,6%	7,6%	0,7%	0,3%	-64,6%	-95,5%	0,0%
	dont ESMJ	20	21	0	0	-100,0%	-100,0%	0
	Nbre de journées	38	30	8	<5	-62,5%	-94,7%	0
ZITHA	Nbre de séjours	9	7	14	12	+10,1%	+33,3%	10
	% du total des séjours	3,1%	2,2%	4,7%	4,1%	+9,3%	+30,6%	3,1%
	dont ESMJ	<5	0	8	<5	+0,0%	+0,0%	<5
	Nbre de journées	19	10	18	56	+43,4%	+194,7%	15
CHEM	Nbre de séjours	17	16	12	9	-19,1%	-47,1%	9
	% du total des séjours	5,9%	5,1%	4,0%	3,1%	-19,7%	-48,1%	2,8%
	dont ESMJ	8	7	9	<5	-20,6%	-50,0%	<5
	Nbre de journées	79	76	24	29	-28,4%	-63,3%	41
CSM	Nbre de séjours	0	<5	<5	0	/	/	0
	% du total des séjours	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	/	/	0,0%
	dont ESMJ	0	0	<5	0	/	/	0
	Nbre de journées	0	9	<5	0	/	/	0
TOTAL	Séjours	289	316	298	295	+0,7%	+2,1%	325
	Journées	610	522	430	431	-10,9%	-29,3%	494

• Evolution de la durée moyenne de séjour pour certaines anomalies du système immunitaire, 2010-2014

Durée moyenne de séjour (en présence à minuit)	2010	2011	2012	2013	Croissance ann. moy. 2010-13	Evol. 2010/13	2014
CHdN	17,0	1,0	7,8	3,8	-39,1%	-77,5%	17,5
CHL	4,4	4,1	3,1	3,5	-7,6%	-21,1%	5,3
CHK	9,0	3,0	4,0	2,0	-39,4%	-77,8%	NA
ZITHA	2,4	1,4	1,7	5,4	+30,5%	+122,4%	1,8
CHEM	7,9	7,7	5,0	5,0	-14,1%	-36,6%	6,3
CSM	NA	9,0	NA	NA	/	/	NA
TOTAL	5,5	4,3	3,4	4,1	-9,2%	-25,1%	5,6

• Evolution de l'occupation moyenne des lits pour certaines anomalies du système immunitaire, 2010-2014

		2010	2011	2012	2013	Croissance ann. moy. 2010-13	Evol. 2010/13	2014
CHdN	Nbre de LOM	0,2	0,0	0,1	0,1	-24,3%	-56,6%	0,1
	% du total des LOM	12,5%	1,0%	7,9%	7,7%	-15,0%	-38,5%	8,5%
CHL	Nbre de LOM	1,1	1,1	0,9	0,9	-7,9%	-21,9%	1,1
	% du total des LOM	65,2%	75,1%	80,2%	72,2%	+3,4%	+10,6%	80,2%
CHK	Nbre de LOM	0,1	0,1	0,0	0,0	-62,5%	-94,7%	0,0
	% du total des LOM	6,2%	5,7%	1,9%	0,5%	-57,9%	-92,6%	0,0%
ZITHA	Nbre de LOM	0,1	0,0	0,0	0,2	+43,4%	+194,7%	0,0
	% du total des LOM	3,1%	1,9%	4,2%	13,0%	+61,0%	+317,1%	3,0%
CHEM	Nbre de LOM	0,2	0,2	0,1	0,1	-28,4%	-63,3%	0,1
	% du total des LOM	13,0%	14,6%	5,6%	6,7%	-19,6%	-48,0%	8,3%
CSM	Nbre de LOM	0,0	0,0	0,0	0,0	/	/	0,0
	% du total des LOM	0,0%	1,7%	0,2%	0,0%	/	/	0,0%
TOTAL		1,7	1,4	1,2	1,2	-10,9%	-29,3%	1,4

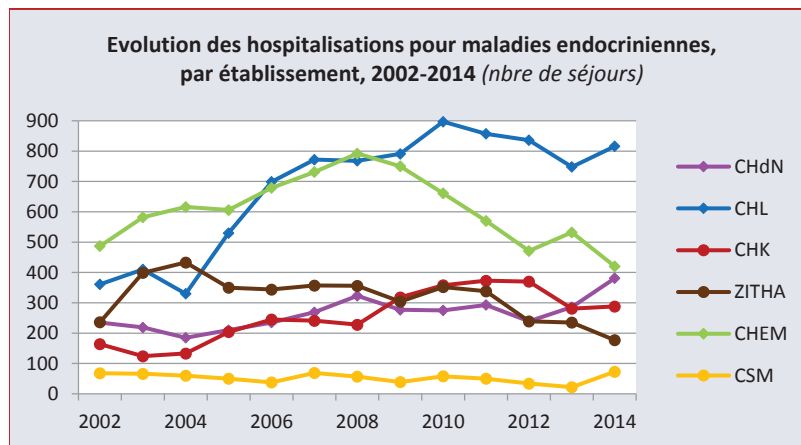
• Classement des diagnostics de sortie les plus fréquents codés au groupe ICD 10 D80-D89 « Certaines anomalies du système immunitaire », au CHL, en 2013

Code ICD 10	Libellé	Nbre de séjours	ESMJ	Nbre de journées	Durée moyenne de séjour (présence à minuit)
D80	Déficit immunitaire avec déficit prédominant de la production d'anticorps	111	104	121	2,4
D83	Déficit immunitaire commun variable	79	68	80	1,1
D86	Sarcoïdose	30	27	65	12,7
D89	Autres anomalies du système immunitaire, non classées ailleurs	18	17	26	9,0
D82	Déficit immunitaire associé à d'autres anomalies majeures	10	10	10	NA
D81	Déficits immunitaires combinés	9	9	9	NA
Total des séjours		257	235	311	
% du total des séjours		87,1%	93,6%	72,2%	

Chap. 4 : MALADIES ENDOCRINIENNES, NUTRITIONNELLES ET METABOLIQUES (E00-E90)

Evolution des hospitalisations pour maladies endocriniennes..., au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	1 764,5	2 420,5	2 601	2 481	2 189	2 104	2 343,8	+2,8%	+57,3%	-16,6%	2 155
% du total des séjours	1,7%	2,1%	2,2%	2,0%	1,7%	1,6%	1,9%	+0,5%	+40,8%	-24,5%	1,6%
Nbre de journées	13 113,5	16 448,5	15 484	15 603	14 112	12 950	14 537,3	+0,5%	+41,0%	-25,4%	13 812
% du total des journées	2,1%	2,6%	2,4%	2,4%	2,2%	2,0%	2,3%	+0,3%	+39,5%	-26,4%	2,2%



Evolution des diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2014

(nombre de séjours – Classement réalisé sur la moyenne 2010-2013 des séjours)

Code ICD 10 et Libellé	2002-2005	2006-2009	2010	2011	2012	2013	2010-2013	Evol. 2002/07	Evol. 2008/13	2014
E10 Diabète sucré insulino-dépendant	575,8	563,3	445	445	481	473	461,0	+2,2%	▲ -14,9%	▼ 483
E66 Obésité	247,0	490,8	557	391	247	198	348,3	+219,9%	▲ -56,9%	▼ 194
E11 Diabète sucré non insulino-dépendant	200,8	228,3	227	323	289	305	286,0	+14,0%	▲ +22,0%	▲ 294
E65 Adiposité localisée	99,0	224,0	323	301	135	90	212,3	+393,5%	▲ -65,4%	▼ 74
E04 Autres goitres non toxiques	100,0	149,3	200	207	228	203	209,5	+20,8%	▲ +13,4%	▲ 194
E87 Autres déséquilibres hydro-électrolytiques et acido-basiques	40,0	63,0	105	99	90	109	100,8	+195,2%	▲ +73,0%	▲ 98
E14 Diabète sucré, sans précision	82,3	146,3	98	95	101	52	86,5	+114,5%	▲ -68,5%	▼ 46
E86 Hypovolémie	66,5	90,0	60	44	67	85	64,0	+117,8%	▲ +28,8%	▲ 57
E80 Anomalies du métabolisme de la porphyrine et de la bilirubine	/	8,0	65	57	48	32	50,5	/	/	30
E76 Anomalies du métabolisme des glucosaminoglycanes	<5	12,3	51	48	49	44	48,0	/	/	47
E84 Fibrose kystique	8,8	34,3	40	41	58	47	46,5	+542,9%	▲ +2,2%	▲ 32
E83 Anomalies du métabolisme des minéraux	63,3	28,8	30	33	29	92	46,0	-62,2%	▼ +80,4%	▲ 51
E68 Séquelles d'excès d'apport	19,5	65,5	66	54	41	13	43,5	+418,2%	▲ -81,7%	▼ 8
E05 Thyroétoxicose [hyperthyroïdie]	33,5	39,0	29	41	35	47	38,0	+16,7%	▲ +6,8%	▲ 58
E21 Hyperparathyroïdie et autres maladies de la glande parathyroïde	23,0	17,3	21	39	42	40	35,5	-52,6%	▼ +66,7%	▲ 37
E16 Autres anomalies de la sécrétion pancréatique interne	34,3	24,8	24	25	25	34	27,0	-51,0%	▼ -19,0%	▼ 15
E34 Autres troubles endocriniens	10,0	24,5	27	22	29	21	24,8	+46,7%	▲ -30,0%	▼ 28
E07 Autres affections de la thyroïde	8,0	17,0	22	14	16	14	16,5	+70,0%	▲ -12,5%	▼ 25
E23 Hyposécrétion et autres anomalies de l'hypophyse	11,8	14,8	11	8	17	26	15,5	+31,6%	▲ +136,4%	▲ 91
E74 Autres anomalies du métabolisme des hydrates de carbone	<5	17,5	23	30	5	<5	14,8	+37,5%	▲ -97,1%	▼ 9
Total des séjours			2424	2317	2032	1926				1871
% du total des séjours du Chap. 4			93,2%	93,4%	92,8%	91,5%				86,8%

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, 2002-2014**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour),

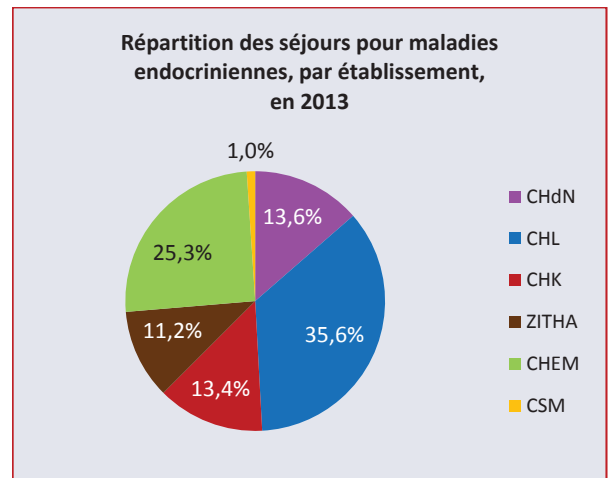
DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	212,3	276,0	275	293	239	286	273,3	+1,8%	+14,5%	-11,5%	381
Région	dont ESMJ	31,3	77,8	74	100	68	67	77,3	+18,9%	+690,0%	-41,7%	169
Nord	Nbre de journées	2 127,5	1 837,0	1 727	1 774	1 608	1 975	1 771,0	-2,7%	-32,9%	+2,9%	1 976
	DMS	11,3	8,9	8,2	8,7	9,0	8,7	8,7	-2,7%	-23,8%	+0,4%	8,5
	LOM	5,8	5,0	4,7	4,9	4,4	5,4	4,9	-2,7%	-32,9%	+2,9%	5,4
CHL	Nbre de séjours	407,8	757,5	897	857	836	748	834,5	+6,8%	+113,9%	-2,6%	816
	dont ESMJ	50,0	98,5	194	169	185	159	176,8	+11,7%	+68,1%	+123,9%	182
	Nbre de journées	2 406,0	4 154,8	4 931	4 499	4 788	4 153	4 592,8	+6,5%	+98,5%	-5,1%	3 609
	DMS	6,5	6,2	6,7	6,3	7,1	6,8	6,7	+0,4%	-9,8%	+9,8%	5,4
	LOM	6,6	11,4	13,5	12,3	13,1	11,4	12,6	+6,5%	+98,5%	-5,1%	9,9
CHK	Nbre de séjours	156,3	258,0	358	373	370	281	345,5	+5,0%	+47,0%	+23,2%	288
	dont ESMJ	5,5	22,5	27	31	41	25	31,0	+15,8%	+640,0%	-3,8%	15
	Nbre de journées	1 413,5	1 582,8	1 644	2 522	2 637	2 008	2 202,8	+1,4%	-10,2%	+36,1%	2 176
	DMS	9,5	6,8	4,9	7,3	7,9	7,7	7,0	-3,0%	-31,5%	+8,0%	7,9
	LOM	3,9	4,3	4,5	6,9	7,2	5,5	6,0	+1,4%	-10,2%	+36,1%	6,0
ZITHA	Nbre de séjours	354,5	340,3	352	338	239	235	291,0	-0,0%	+51,3%	-34,0%	177
	dont ESMJ	107,0	60,3	67	71	32	23	48,3	-11,3%	-34,9%	-71,3%	11
	Nbre de journées	2 355,0	2 566,5	1 766	1 502	1 532	1 352	1 538,0	-1,2%	+107,3%	-45,7%	1 224
	DMS	9,2	8,9	6,0	5,4	7,2	6,3	6,2	-4,0%	+7,5%	-28,2%	7,3
	LOM	6,5	7,0	4,8	4,1	4,2	3,7	4,2	-1,2%	+107,3%	-45,7%	3,4
Région	Nbre de séjours	918,5	1 355,8	1 607	1 568	1 445	1 264	1 471,0	+4,7%	+80,0%	-6,5%	1 281
Centre	dont ESMJ	162,5	181,3	288	271	258	207	256,0	+3,8%	+24,6%	+16,9%	208
	Nbre de journées	6 174,5	8 304,0	8 341	8 523	8 957	7 513	8 333,5	+3,1%	+66,0%	-9,9%	7 009
	DMS	8,0	6,9	6,1	6,4	7,3	6,9	6,7	-1,7%	-13,1%	-0,5%	6,3
	LOM	16,9	22,8	22,9	23,4	24,5	20,6	22,8	+3,1%	+66,0%	-9,9%	19,2
CHEM	Nbre de séjours	572,8	738,0	661	570	471	532	558,5	+0,8%	+50,1%	-32,8%	420
	dont ESMJ	39,8	50,0	65	80	71	148	91,0	+13,2%	-23,7%	+97,3%	90
	Nbre de journées	4 220,3	5 880,3	4 700	4 199	3 170	3 066	3 783,8	-1,9%	+59,7%	-53,9%	3 028
	DMS	7,9	8,5	7,8	8,4	7,7	7,6	7,9	-0,8%	+2,7%	-17,2%	8,9
	LOM	11,6	16,1	12,9	11,5	8,7	8,4	10,4	-1,9%	+59,7%	-53,9%	8,3
CSM	Nbre de séjours	61,0	50,8	58	50	34	22	41,0	-9,8%	+1,5%	-61,4%	73
	dont ESMJ	1,8	2,5	<5	7	<5	0	3,3	-100,0%	+0,0%	-100,0%	<5
	Nbre de journées	591,3	427,3	716	1 107	377	396	649,0	-1,1%	+25,8%	-10,0%	1 799
	DMS	10,1	9,0	13,0	25,6	12,1	18,0	17,2	+9,4%	+24,0%	+122,4%	25,7
	LOM	1,6	1,2	2,0	3,0	1,0	1,1	1,8	-1,1%	+25,8%	-10,0%	4,9
Région	Nbre de séjours	633,8	788,8	719	620	505	554	599,5	-0,0%	+44,1%	-34,7%	493
Sud	dont ESMJ	41,5	52,5	68	87	74	148	94,3	+12,6%	-22,5%	+89,7%	93
	Nbre de journées	4 811,5	6 307,5	5 416	5 306	3 547	3 462	4 432,8	-1,8%	+56,1%	-51,2%	4 827
	DMS	8,1	8,5	8,2	9,8	8,1	8,2	8,6	+0,1%	+5,1%	-10,3%	11,8
	LOM	13,2	17,3	14,8	14,5	9,7	9,5	12,1	-1,8%	+56,1%	-51,2%	13,2
TOTAL	Nbre de séjours	1 764,5	2 420,5	2 601	2 481	2 189	2 104	2 343,8	+2,8%	+57,3%	-16,6%	2 155
	dont ESMJ	235,3	311,5	430	458	400	422	427,5	+7,6%	+50,0%	+14,1%	470
	Nbre de journées	13 113,5	16 448,5	15 484	15 603	14 112	12 950	14 537,3	+0,5%	+41,0%	-25,4%	13 812
	DMS	8,4	7,6	6,9	7,5	7,7	7,4	7,4	-1,5%	-11,0%	-5,6%	7,9
	LOM	35,9	45,1	42,4	42,7	38,7	35,5	39,8	+0,5%	+41,0%	-25,4%	37,8

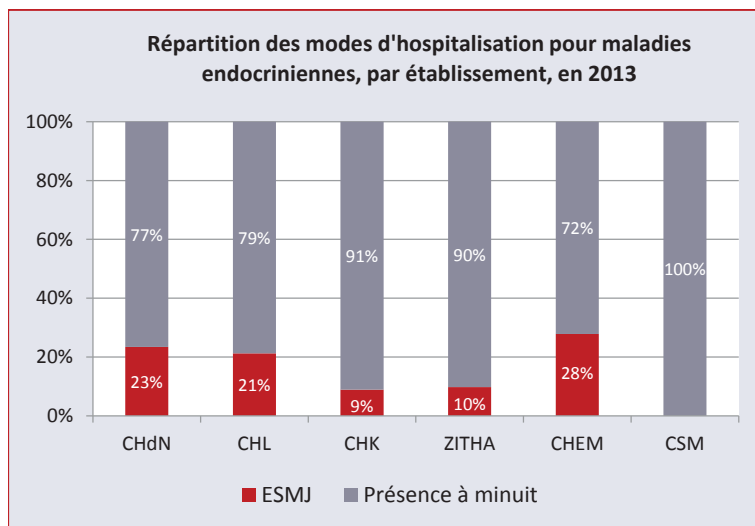
FOCUS 2013

➤ **Répartition des séjours pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, par établissement, en 2013**

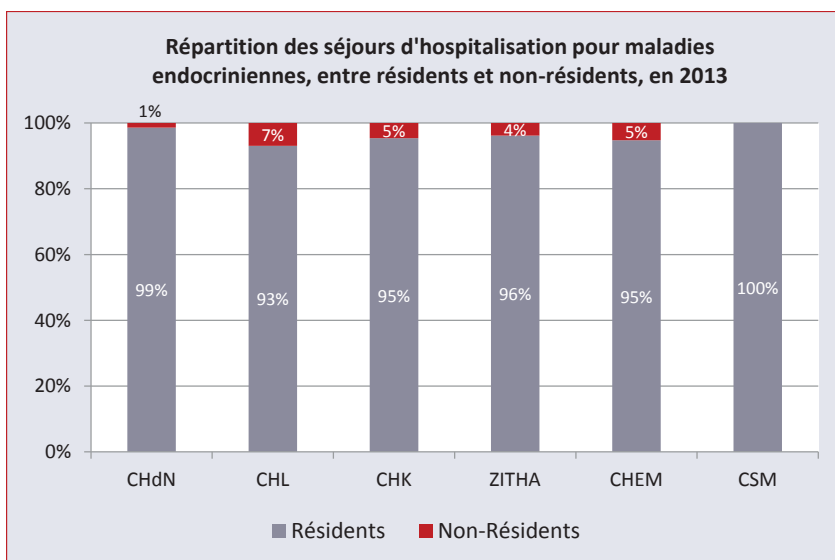
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	286	Nord	13,6%	15,6%
CHL	748	Centre	60,1%	53,6%
CHK	281			
ZITHA	235			
CHEM	532	Sud	26,3%	30,8%
CSM	22			
TOTAL	2 104		100,0%	100,0%



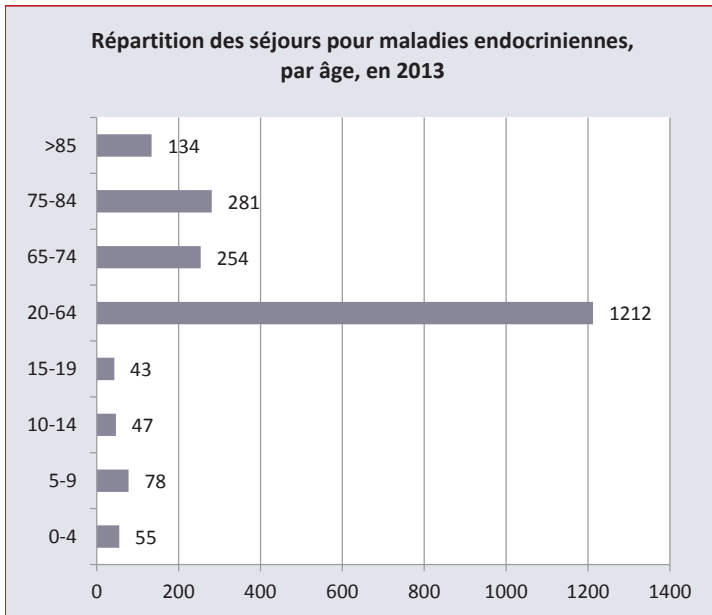
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies endocriniennes, ..., par établissement, en 2013**



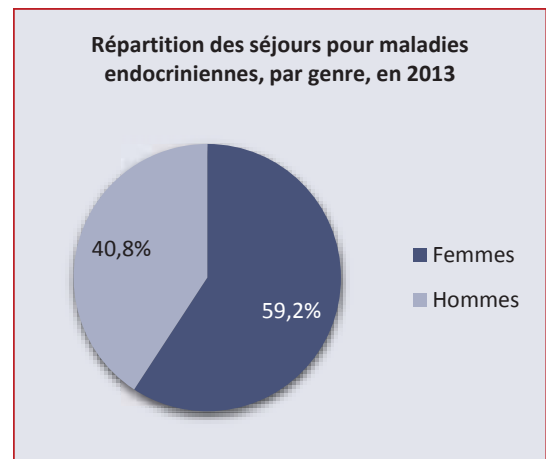
➤ **Répartition des séjours pour maladies endocriniennes, ..., entre résidents et non-résidents, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, par âge, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, par genre, au GDL, en 2013**



→ ***FOCUS SUR LES HOSPITALISATIONS POUR DIABETE, 2010-2014 (p.47)***

→ ***FOCUS SUR LES HOSPITALISATIONS POUR OBESITE, 2010-2014 (p.51)***

Focus sur les hospitalisations pour diabète, au GDL

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec l'un des diagnostics de sortie suivants :

E10 : Diabète sucré insulino-dépendant, E11 : Diabète sucré non insulino-dépendant

E13 : Autres diabètes sucrés précisés, E14 : Diabète sucré, sans précision

L'analyse différencie les hospitalisations pour enfants (0-14 ans), adolescents (15-19 ans) et adultes (≥20 ans).

• Evolution des hospitalisations pour diabète, 2010-2014

Enfants : 0-14 ans								
Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	5	<5	<5	0	<5	0
		% du total	17,9%	9,5%	6,5%	0,0%	7,9%	0,0%
		Nbre journées	5	<5	<5	0	<5	0
		% du total	6,8%	3,4%	2,1%	0,0%	2,8%	0,0%
Centre	CHL	Nbre séjours	22	17	26	34	24,8	33
		% du total	78,6%	81,0%	83,9%	100,0%	86,8%	100,0%
		Nbre journées	68	53	81	96	74,5	107
		% du total	91,9%	91,4%	86,2%	100,0%	92,5%	100,0%
	CHK	Nbre séjours	<5	0	<5	0	<5	0
		% du total	3,6%	0,0%	3,2%	0,0%	1,8%	0,0%
		Nbre journées	<5	0	<5	0	<5	0
		% du total	1,4%	0,0%	1,1%	0,0%	0,6%	0,0%
Sud	CHEM	Nbre séjours	0	<5	<5	0	<5	0
		% du total	0,0%	9,5%	6,5%	0,0%	3,5%	0,0%
		Nbre journées	0	<5	10	0	<5	0
		% du total	0,0%	5,2%	10,6%	0,0%	4,0%	0,0%
TOTAL	Nbre séjours	28	21	31	34	28,5	33	
	Nbre journées	74	58	94	96	80,5	107	

NB : Pas d'hospitalisations à la CSM et ZITHA

Adolescents : 15-19 ans								
Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	10	7	<5	<5	5,5	9
		% du total	40,0%	35,0%	20,0%	8,7%	26,5%	30,0%
		Nbre journées	25	17	7	5	13,5	21
		% du total	25,5%	25,0%	19,4%	7,4%	20,0%	20,8%
Centre	CHL	Nbre séjours	8	8	7	15	9,5	16
		% du total	32,0%	40,0%	46,7%	65,2%	45,8%	53,3%
		Nbre journées	29	37	13	45	31,0	49
		% du total	29,6%	54,4%	36,1%	66,2%	45,9%	48,5%
	CHK	Nbre séjours	<5	<5	<5	<5	<5	<5
		% du total	4,0%	5,0%	6,7%	4,3%	4,8%	10,0%
		Nbre journées	7	<5	<5	<5	<5	21
		% du total	7,1%	2,9%	8,3%	4,4%	5,6%	20,8%
	ZITHA	Nbre séjours	<5	<5	<5	0	<5	0
		% du total	8,0%	15,0%	6,7%	0,0%	7,2%	0,0%
		Nbre journées	10	10	<5	0	6,0	0
		% du total	10,2%	14,7%	11,1%	0,0%	8,9%	0,0%
Sud	CHEM	Nbre séjours	<5	<5	<5	5	<5	<5
		% du total	16,0%	5,0%	20,0%	21,7%	15,7%	6,7%
		Nbre journées	27	<5	9	15	13,3	10
		% du total	27,6%	2,9%	25,0%	22,1%	19,6%	9,9%
TOTAL	Nbre séjours	25	20	15	23	20,8	30	
	Nbre journées	98	68	36	68	67,5	101	

NB : Pas d'hospitalisations à la CSM

Adultes : ≥20 ans								
Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 10-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	183	215	157	174	182,3	161
		% du total	25,3%	25,9%	18,8%	22,3%	23,0%	20,8%
		Nbre journées	1 222	1 385	1 158	1 268	1 258,3	1 286
		% du total	19,4%	18,5%	15,7%	19,7%	18,2%	19,6%
Centre	CHL	Nbre séjours	130	158	220	175	170,8	207
		% du total	18,0%	19,0%	26,3%	22,4%	21,6%	26,8%
		Nbre journées	1 491	1 323	1 682	1 132	1 407,0	1 203
		% du total	23,7%	17,6%	22,8%	17,6%	20,4%	18,4%
	CHK	Nbre séjours	58	125	166	145	123,5	166
		% du total	8,0%	15,0%	19,9%	18,6%	15,6%	21,5%
		Nbre journées	418	1 390	1 568	1 264	1 160,0	1 504
		% du total	6,6%	18,5%	21,3%	19,6%	16,8%	23,0%
	ZITHA	Nbre séjours	119	77	70	52	79,5	53
		% du total	16,5%	9,3%	8,4%	6,7%	10,0%	6,9%
		Nbre journées	881	554	799	380	653,5	564
		% du total	14,0%	7,4%	10,8%	5,9%	9,5%	8,6%
Sud	CHEM	Nbre séjours	202	222	196	216	209,0	171
		% du total	27,9%	26,7%	23,5%	27,7%	26,4%	22,1%
		Nbre journées	1 967	2 399	1 833	2 049	2 062,0	1 820
		% du total	31,2%	32,0%	24,9%	31,8%	29,9%	27,8%
	CSM	Nbre séjours	31	34	26	18	27,3	15
		% du total	4,3%	4,1%	3,1%	2,3%	3,4%	1,9%
		Nbre journées	316	452	329	353	362,5	168
		% du total	5,0%	6,0%	4,5%	5,5%	5,3%	2,6%
TOTAL	Nbre séjours	723	831	835	780	792,3	773	
	Nbre journées	6 295	7 503	7 369	6 446	6 903,3	6 545	

Total tous âges								
Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 10-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	198	224	162	176	190,0	170
		% du total	25,5%	25,7%	18,4%	21,0%	22,6%	20,3%
		Nbre journées	1 252	1 404	1 167	1 273	1 274,0	1 307
		% du total	19,4%	18,4%	15,6%	19,3%	18,1%	19,4%
Centre	CHL	Nbre séjours	160	183	253	224	205,0	256
		% du total	20,6%	21,0%	28,7%	26,8%	24,4%	30,6%
		Nbre journées	1 588	1 413	1 776	1 273	1 512,5	1 359
		% du total	24,6%	18,5%	23,7%	19,3%	21,5%	20,1%
	CHK	Nbre séjours	60	126	168	146	125,0	169
		% du total	7,7%	14,4%	19,1%	17,4%	14,9%	20,2%
		Nbre journées	426	1 392	1 572	1 267	1 164,3	1 525
		% du total	6,6%	18,2%	21,0%	19,2%	16,5%	22,6%
	ZITHA	Nbre séjours	121	80	71	52	81,0	53
		% du total	15,6%	9,2%	8,1%	6,2%	9,6%	6,3%
		Nbre journées	891	564	803	380	659,5	564
		% du total	13,8%	7,4%	10,7%	5,7%	9,4%	8,4%
Sud	CHEM	Nbre séjours	206	225	201	221	213,3	173
		% du total	26,5%	25,8%	22,8%	26,4%	25,3%	20,7%
		Nbre journées	1 994	2 404	1 852	2 064	2 078,5	1 830
		% du total	30,8%	31,5%	24,7%	31,2%	29,5%	27,1%
	CSM	Nbre séjours	31	34	26	18	27,3	15
		% du total	4,0%	3,9%	3,0%	2,2%	3,2%	1,8%
		Nbre journées	316	452	329	353	362,5	168
		% du total	4,9%	5,9%	4,4%	5,3%	5,1%	2,5%
TOTAL	Nbre séjours	776	872	881	837	841,5	836	
	Nbre journées	6 467	7 629	7 499	6 610	7 051,3	6 753	

- Evolution des hospitalisations de jour pour diabète, 2010-2014

Ages	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Enfants : 0-14 ans	Nbre d'ESMJ	6	<5	<5	<5	<5	<5
	% du total des séjours	21,4%	19,0%	12,9%	8,8%	14,9%	9,1%
Adolescents : 15-19 ans	Nbre d'ESMJ	7	5	0	<5	<5	7
	% du total des séjours	28,0%	25,0%	0,0%	13,0%	18,1%	23,3%
Adultes : 20 ans et +	Nbre d'ESMJ	80	117	101	62	90	57
	% du total des séjours	11,1%	14,1%	12,1%	7,9%	11,4%	7,4%
Total tous âges	Nbre d'ESMJ	93	126	105	68	98	67
	% du total des séjours	12,0%	14,4%	11,9%	8,1%	11,6%	8,0%

- Focus sur les séjours hospitaliers pour diabète, par code ICD 10, 2013

Enfants : 0-14 ans							
Codes ICD 10	CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	TOTAL
E10 Diabète sucré insulino-dépendant	0	31	0	0	0	0	31
E11 Diabète sucré non insulino-dépendant	0	<5	0	0	0	0	<5
E13 Autres diabètes sucrés précisés	0	0	0	0	0	0	0
E14 Diabète sucré, sans précision	0	<5	0	0	0	0	<5
TOTAL	0	34	0	0	0	0	34

Adolescents : 15-19 ans							
Codes ICD 10	CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	TOTAL
E10 Diabète sucré insulino-dépendant	<5	12	<5	0	5	0	20
E11 Diabète sucré non insulino-dépendant	0	0	0	0	0	0	0
E13 Autres diabètes sucrés précisés	0	<5	0	0	0	0	<5
E14 Diabète sucré, sans précision	0	<5	0	0	0	0	<5
TOTAL	<5	15	<5	0	5	0	23

Adultes : ≥ 20 ans							
Codes ICD 10	CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	TOTAL
E10 Diabète sucré insulino-dépendant	77	57	92	23	163	10	422
E11 Diabète sucré non insulino-dépendant	70	110	47	21	47	8	303
E13 Autres diabètes sucrés précisés	<5	<5	0	0	0	0	5
E14 Diabète sucré, sans précision	25	5	6	8	6	0	50
TOTAL	174	175	145	52	216	18	780

Total tous âges							
Codes ICD 10	CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	TOTAL
E10 Diabète sucré insulino-dépendant	79	100	93	23	168	10	473
E11 Diabète sucré non insulino-dépendant	70	112	47	21	47	8	305
E13 Autres diabètes sucrés précisés	<5	5	0	0	0	0	7
E14 Diabète sucré, sans précision	25	7	6	8	6	0	52
TOTAL	176	224	146	52	221	18	837

Focus sur les hospitalisations pour obésité, au GDL

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie suivant : E66 -Obésité

L'analyse différencie les hospitalisations pour enfants (0-14 ans), adolescents (15-19 ans) et adultes (≥20 ans).

- **Evolution des hospitalisations pour obésité, 2010-2014**

Enfants : 0-14 ans								
Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-2013	2014
Centre	CHL	Nbre séjours	22	20	15	9	16,5	10
		% du total	100,0%	95,2%	100,0%	100,0%	98,5%	100,0%
		Nbre journées	24	33	15	9	20,3	10
		% du total	100,0%	89,2%	100,0%	100,0%	95,3%	100,0%
	CHK	Nbre séjours	0	<5	0	0	<5	0
		% du total	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%
		Nbre journées	0	<5	0	0	<5	0
		% du total	0,0%	10,8%	0,0%	0,0%	4,7%	0,0%
TOTAL		Nbre séjours	22	21	15	9	16,8	10
		Nbre journées	24	37	15	9	21,3	10

Adolescents : 15-19 ans								
Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-2013	2014
Centre	CHL	Nbre séjours	10	8	12	5	8,8	8
		% du total	71,4%	72,7%	92,3%	100,0%	81,4%	100,0%
		Nbre journées	13	16	22	5	14,0	8
		% du total	27,1%	61,5%	27,2%	100,0%	35,0%	100,0%
	CHK	Nbre séjours	0	<5	<5	0	<5	0
		% du total	/	9,1%	7,7%	/	4,7%	/
		Nbre journées	0	<5	59	0	15,0	0
		% du total	/	3,8%	72,8%	/	37,5%	/
Sud	CHEM	Nbre séjours	<5	<5	0	0	<5	0
		% du total	28,6%	18,2%	/	/	14,0%	/
		Nbre journées	35	9	0	0	11,0	0
		% du total	72,9%	34,6%	/	/	27,5%	/
TOTAL		Nbre séjours	14	11	13	5	10,8	8
		Nbre journées	48	26	81	5	40,0	8

Adultes : ≥ 20 ans								
Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-2013	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	11	<5	5	<5	5,8	<5
		<i>% du total</i>	2,1%	1,1%	2,3%	1,6%	1,8%	1,7%
		Nbre journées	83	43	31	23	45,0	34
		<i>% du total</i>	3,0%	2,1%	2,8%	2,2%	2,6%	4,1%
Centre	CHL	Nbre séjours	235	237	137	130	184,8	129
		<i>% du total</i>	45,1%	66,0%	62,6%	70,7%	57,6%	73,3%
		Nbre journées	1 116	1 083	657	734	897,5	549
		<i>% du total</i>	40,4%	53,6%	58,8%	69,9%	51,7%	66,3%
	CHK	Nbre séjours	109	45	22	19	48,8	7
		<i>% du total</i>	20,9%	12,5%	10,0%	10,3%	15,2%	4,0%
		Nbre journées	479	424	103	65	267,8	27
		<i>% du total</i>	17,3%	21,0%	9,2%	6,2%	15,4%	3,3%
	ZITHA	Nbre séjours	10	5	12	9	9,0	7
		<i>% du total</i>	1,9%	1,4%	5,5%	4,9%	2,8%	4,0%
		Nbre journées	78	49	57	132	79,0	97
		<i>% du total</i>	2,8%	2,4%	5,1%	12,6%	4,5%	11,7%
Sud	CHEM	Nbre séjours	154	67	42	23	71,5	29
		<i>% du total</i>	29,6%	18,7%	19,2%	12,5%	22,3%	16,5%
		Nbre journées	998	419	260	96	443,3	115
		<i>% du total</i>	36,1%	20,7%	23,3%	9,1%	25,5%	13,9%
	CSM	Nbre séjours	<5	<5	<5	0	<5	<5
		<i>% du total</i>	0,4%	0,3%	0,5%	0,0%	0,3%	0,6%
		Nbre journées	7	<5	9	0	<5	6
		<i>% du total</i>	0,3%	0,1%	0,8%	0,0%	0,3%	0,7%
TOTAL	Nbre séjours	521	359	219	184	320,8	176	
	Nbre journées	2 761	2 021	1 117	1 050	1 737,3	828	

Total tous âges								
Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-2013	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	11	<5	5	<5	5,8	<5
		% du total	2,0%	1,0%	2,0%	1,5%	1,7%	1,5%
		Nbre journées	83	43	31	23	45,0	34
		% du total	2,9%	2,1%	2,6%	2,2%	2,5%	4,0%
Centre	CHL	Nbre séjours	267	265	164	144	210,0	147
		% du total	47,9%	67,8%	66,4%	72,7%	60,3%	75,8%
		Nbre journées	1 153	1 132	694	748	931,8	567
		% du total	40,7%	54,3%	57,2%	70,3%	51,8%	67,0%
	CHK	Nbre séjours	109	47	23	19	49,5	7
		% du total	19,6%	12,0%	9,3%	9,6%	14,2%	3,6%
		Nbre journées	479	429	162	65	283,8	27
		% du total	16,9%	20,6%	13,4%	6,1%	15,8%	3,2%
	ZITHA	Nbre séjours	10	5	12	9	9,0	7
		% du total	1,8%	1,3%	4,9%	4,5%	2,6%	3,6%
		Nbre journées	78	49	57	132	79,0	97
		% du total	2,8%	2,4%	4,7%	12,4%	4,4%	11,5%
Sud	CHEM	Nbre séjours	158	69	42	23	73,0	29
		% du total	28,4%	17,6%	17,0%	11,6%	21,0%	14,9%
		Nbre journées	1 033	428	260	96	454,3	115
		% du total	36,5%	20,5%	21,4%	9,0%	25,3%	13,6%
	CSM	Nbre séjours	<5	<5	<5	0	<5	<5
		% du total	0,4%	0,3%	0,4%	0,0%	0,3%	0,5%
		Nbre journées	7	<5	9	0	<5	6
		% du total	0,2%	0,1%	0,7%	0,0%	0,3%	0,7%
TOTAL	Nbre séjours	557	391	247	198	348,3	194	
	Nbre journées	2 833	2 084	1 213	1 064	1 798,5	846	

- **Evolution des hospitalisations de jour pour obésité, 2010-2014**

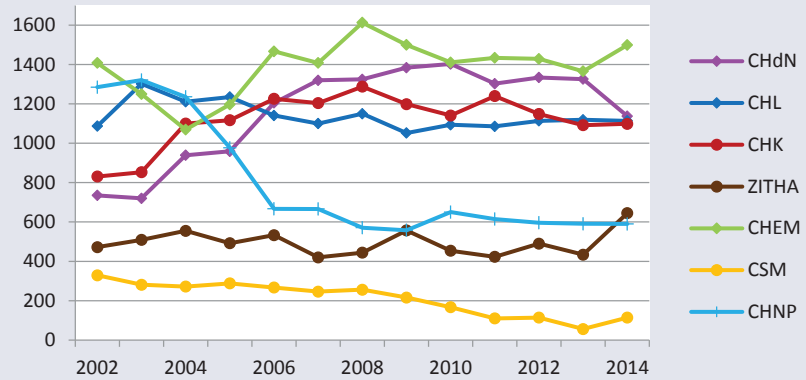
Ages	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Enfants : 0-14 ans	Nbre d'ESMJ	21	18	15	9	15,8	10
	% du total des séjours	95,5%	85,7%	100,0%	100,0%	94,0%	100,0%
Adolescents : 15-19 ans	Nbre d'ESMJ	9	6	8	5	7,0	8
	% du total des séjours	64,3%	54,5%	61,5%	100,0%	65,1%	100,0%
Adultes : 20 ans et +	Nbre d'ESMJ	14	14	14	12	13,5	<5
	% du total des séjours	2,7%	3,9%	6,4%	6,5%	4,2%	2,3%
Total tous âges	Nbre d'ESMJ	44	38	37	26	36,3	22
	% du total des séjours	7,9%	9,7%	15,0%	13,1%	10,4%	11,3%

Chap. 5 : TROUBLES MENTAUX ET DU COMPORTEMENT (F00-F99)

Evolution des hospitalisations pour troubles mentaux, au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	5 053,0	5 880,0	5 670	5 596	5 630	5 393	5 572,0	+0,9%	+17,2%	-11,2%	5 609
% du total des séjours	4,9%	5,2%	4,9%	4,5%	4,5%	4,2%	4,5%	-1,3%	+5,0%	-19,6%	4,3%
Nbre de journées	71 578,5	86 544,5	85 609	87 873	89 517	83 553	86 638,0	+1,8%	+20,0%	-6,0%	85 588
% du total des journées	11,7%	13,6%	13,4%	13,7%	13,7%	13,0%	13,4%	+1,6%	+18,7%	-7,3%	13,3%

Evolution des hospitalisations pour troubles mentaux, par établissement, 2002-2014 (nbre de séjours)



NB : les données du CHNP sont incluses dans ce chapitre pour donner une vision d'ensemble de la problématique, à l'exception du tableau ci-dessus qui ne prend en compte que les établissements aigus.

Evolution des diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2014

(nombre de séjours – Classement réalisé sur la moyenne 2010-2013 des séjours)

Code ICD 10 et Libellé	2002- 2005	2006- 2009	2010	2011	2012	2013	2010- 2013	Evol. 2002/07	Evol. 2008/13	2014
F10 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	1 827,8	1 951,5	1 822	1 739	1 707	1 571	1 709,8	+5,5%	▲ -22,0%	▼ 1 543
F32 Episodes dépressifs	1 179,0	1 178,0	1 032	929	1 049	1 024	1 008,5	-1,3%	▼ -17,7%	▼ 1 082
F20 Schizophrénie	582,3	603,8	603	524	502	472	525,3	+6,3%	▲ -22,0%	▼ 471
F43 Réactions à un facteur de stress sévère, et troubles de l'adaptation	210,3	275,8	344	447	457	396	411,0	+37,2%	▲ +38,5%	▲ 467
F19 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples...	290,8	312,8	269	315	272	201	264,3	-13,1%	▼ -33,4%	▼ 204
F33 Trouble dépressif récurrent	353,0	262,0	231	218	258	251	239,5	-3,4%	▼ +7,3%	▲ 284
F60 Troubles spécifiques de la personnalité	97,8	153,5	182	213	197	179	192,8	+83,1%	▲ +21,8%	▲ 221
F00 * Démence de la maladie d'Alzheimer	169,5	185,5	198	187	177	184	186,5	-10,4%	▼ -2,1%	▼ 185
F11 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés	345,0	300,0	225	157	143	148	168,3	+16,3%	▲ -51,9%	▼ 171
F01 Démence vasculaire	159,8	144,5	142	163	142	143	147,5	-10,1%	▼ +12,6%	▲ 172
F31 Trouble affectif bipolaire	80,5	108,5	94	98	108	136	109,0	+51,4%	▲ +18,3%	▲ 98
F91 Troubles des conduites	15,8	49,3	80	82	96	140	99,5	+442,9%	▲ +129,5%	▲ 98
F92 Troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels	7,8	35,5	107	97	67	115	96,5	+283,3%	▲ +325,9%	▲ 67
F25 Troubles schizo-affectifs	83,8	72,8	91	67	77	95	82,5	-26,7%	▼ +37,7%	▲ 85
F13 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques	67,0	85,3	69	78	88	66	75,3	+21,4%	▲ -27,5%	▼ 70
F41 Autres troubles anxieux	52,5	58,0	64	85	71	65	71,3	+0,0%	— -4,4%	▼ 100
F03 Démence, sans précision	57,8	44,3	46	60	58	68	58,0	-44,9%	▼ +74,4%	▲ 97
F50 Troubles de l'alimentation	57,0	40,0	44	104	41	37	56,5	-18,5%	▼ -14,0%	▼ 48
F90 Troubles hyperkinétiques	19,5	64,0	66	38	46	58	52,0	/	+11,5%	▲ 108
F23 Troubles psychotiques aigus et transitoires	45,5	46,8	41	49	48	65	50,8	-13,0%	▼ +30,0%	▲ 45
Total des séjours			5 750	5 650	5 604	5 414				5 616
% du total des séjours du Chap. 5			91,0%	91,0%	90,0%	90,5%				90,6%

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour troubles mentaux, 2002-2014**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour),

DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

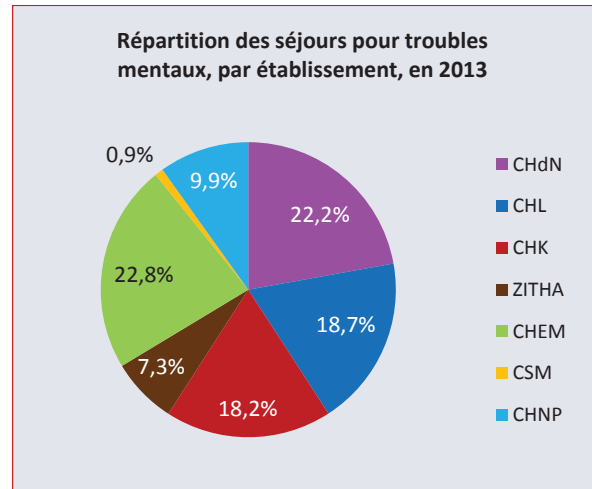
Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	838,3	1 308,5	1 403	1 303	1 334	1 326	1 341,5	+5,5%	+79,6%	+0,1%	1 138
Région Nord	dont ESMJ	59,3	101,3	129	134	135	133	132,8	+7,7%	+59,3%	+38,5%	77
<i>Psychiatrie ouverte et</i>	Nbre de journées	10 190,3	16 013,8	16 185	15 550	16 544	15 353	15 908,0	+5,2%	+81,5%	-4,7%	14 415
<i>Psychiatrie fermée</i>	DMS	13,0	13,2	12,6	13,2	13,7	12,8	13,1	-0,1%	+0,1%	-2,1%	13,5
	LOM	27,9	43,9	44,3	42,6	45,3	42,1	43,6	+5,2%	+81,5%	-4,7%	39,5
CHL	Nbre de séjours	1 208,8	1 110,8	1 094	1 086	1 114	1 119	1 103,3	+0,3%	+1,2%	-2,7%	1 114
<i>Psychiatrie ouverte et</i>	dont ESMJ	83,8	62,5	42	47	45	52	46,5	-2,8%	-11,3%	-13,3%	108
<i>psychiatrie fermée et service national de psychiatrie</i>	Nbre de journées	18 356,0	22 012,3	21 381	20 301	20 560	20 219	20 615,3	+1,9%	+25,8%	-11,0%	19 482
	DMS	16,2	21,0	20,3	19,5	19,2	18,9	19,5	+1,4%	+23,4%	-9,1%	19,3
	LOM	50,3	60,3	58,6	55,6	56,3	55,4	56,5	+1,9%	+25,8%	-11,0%	53,4
CHK	Nbre de séjours	975,3	1 229,3	1 141	1 240	1 149	1 092	1 155,5	+2,5%	+44,9%	-15,2%	1 099
<i>Psychiatrie ouverte et</i>	dont ESMJ	36,5	42,5	36	39	39	37	37,8	-1,8%	+2,2%	-26,0%	36
<i>psychiatrie fermée et service national de psychiatrie</i>	Nbre de journées	15 539,3	19 713,0	19 982	20 642	20 991	20 233	20 462,0	+4,5%	+53,1%	+0,8%	20 296
	DMS	16,4	16,6	18,1	17,2	18,9	19,1	18,3	+1,7%	+4,0%	+18,3%	19,1
	LOM	42,6	54,0	54,7	56,6	57,5	55,4	56,1	+4,5%	+53,1%	+0,8%	55,6
ZITHA	Nbre de séjours	507,0	488,5	454	423	490	434	450,3	-0,8%	-11,0%	-2,3%	645
<i>Psychiatrie ouverte</i>	dont ESMJ	43,3	63,3	55	44	69	39	51,8	+1,5%	+51,5%	-13,3%	101
	Nbre de journées	5 180,8	4 827,3	4 865	4 991	6 090	5 541	5 371,8	+0,6%	-18,5%	+11,5%	6 319
	DMS	11,1	11,3	12,1	13,1	14,3	13,9	13,3	+1,5%	-3,9%	+12,8%	11,4
	LOM	14,2	13,2	13,3	13,7	16,7	15,2	14,7	+0,6%	-18,5%	+11,5%	17,3
Région Centre	Nbre de séjours	2 691,0	2 828,5	2 689	2 749	2 753	2 645	2 709,0	+0,9%	+14,0%	-8,2%	2 858
	dont ESMJ	163,5	168,3	133	130	153	128	136,0	-1,4%	+6,7%	-17,4%	245
	Nbre de journées	39 076,0	46 552,5	46 228	45 934	47 641	45 993	46 449,0	+2,7%	+29,0%	-3,7%	46 097
	DMS	15,4	17,5	18,0	17,5	18,3	18,2	18,0	+1,7%	+12,8%	+4,3%	17,5
	LOM	107,1	127,5	126,7	125,8	130,5	126,0	127,3	+2,7%	+29,0%	-3,7%	126,3

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHEM	Nbre de séjours	1 231,0	1 497,0	1 411	1 434	1 429	1 366	1 410,0	-0,3%	+0,0%	-15,3%	1 499
<i>Psychiatrie ouverte</i>	<i>dont ESMJ</i>	<i>81,5</i>	<i>103,5</i>	<i>101</i>	<i>114</i>	<i>118</i>	<i>82</i>	<i>103,8</i>	<i>-0,1%</i>	<i>+16,9%</i>	<i>-32,2%</i>	<i>132</i>
<i>et</i>	Nbre de journées	18 141,5	19 676,5	19 603	22 188	22 203	20 713	21 176,8	+0,2%	-10,5%	-1,9%	21 167
<i>Psychiatrie fermée</i>	DMS	15,7	14,0	14,9	16,7	16,8	16,1	16,1	+0,5%	-9,7%	+14,2%	15,4
	LOM	49,7	53,9	53,7	60,8	60,8	56,7	58,0	+0,2%	-10,5%	-1,9%	58,0
CSM	Nbre de séjours	292,5	246,3	167	110	114	56	111,8	-14,9%	-25,2%	-78,1%	114
	<i>dont ESMJ</i>	<i>7,8</i>	<i><5</i>	<i><5</i>	<i>5</i>	<i><5</i>	<i><5</i>	<i><5</i>	<i>-7,1%</i>	<i>-44,4%</i>	<i>-50,0%</i>	<i><5</i>
	Nbre de journées	4 170,8	4 301,8	3 593	4 201	3 129	1 494	3 104,3	-10,7%	-23,9%	-61,5%	3 909
	DMS	14,6	18,0	21,6	40,0	28,2	28,7	29,6	+5,4%	+1,1%	+83,4%	34,6
	LOM	11,4	11,8	9,8	11,5	8,6	4,1	8,5	-10,7%	-23,9%	-61,5%	10,7
Région Sud	Nbre de séjours	1 523,5	1 743,3	1 578	1 544	1 543	1 422	1 521,8	-1,8%	-4,8%	-23,9%	1 613
	<i>dont ESMJ</i>	<i>89,3</i>	<i>108,3</i>	<i>102</i>	<i>119</i>	<i>121</i>	<i>86</i>	<i>107,0</i>	<i>-0,6%</i>	<i>+10,9%</i>	<i>-33,3%</i>	<i>133</i>
	Nbre de journées	22 312,3	23 978,3	23 196	26 389	25 332	22 207	24 281,0	-1,2%	-13,3%	-11,1%	25 076
	DMS	15,5	14,6	15,6	18,4	17,7	16,6	17,1	+0,7%	-8,2%	+15,9%	16,9
	LOM	61,1	65,7	63,6	72,3	69,4	60,8	66,5	-1,2%	-13,3%	-11,1%	68,7
TOTAL (sans CHNP)	Nbre de séjours	5 052,8	5 880,3	5 670	5 596	5 630	5 393	5 572,3	+0,9%	+17,2%	-11,2%	5 609
	<i>dont ESMJ</i>	<i>312,0</i>	<i>377,8</i>	<i>364</i>	<i>383</i>	<i>409</i>	<i>347</i>	<i>375,8</i>	<i>+1,3%</i>	<i>+18,3%</i>	<i>-8,7%</i>	<i>455</i>
	Nbre de journées	71 578,5	86 544,5	85 609	87 873	89 517	83 553	86 638,0	+1,8%	+20,0%	-6,0%	85 588
	DMS	15,0	15,7	16,1	16,8	17,1	16,5	16,6	+0,9%	+2,5%	+6,1%	16,5
	LOM	196,1	237,1	234,5	240,7	245,3	228,9	237,4	+1,8%	+20,0%	-6,0%	234,5
CHNP (<i>service nat.</i>)	Nbre de séjours	1 204,8	615,5	650	615	596	591	613,0	-6,8%	-48,2%	+3,5%	590
<i>Réhabilitation stationnaire et service fermé pour adolescents difficiles</i>	<i>dont ESMJ</i>	<i>27,0</i>	<i>6,5</i>	<i>17</i>	<i>8</i>	<i>10</i>	<i>7</i>	<i>10,5</i>	<i>-12,1%</i>	<i>-79,3%</i>	<i>+0,0%</i>	<i>11</i>
	Nbre de journées	83 077,0	81 102,8	76 749	71 418	61 853	77 978	71 999,5	-0,3%	+0,7%	-11,0%	76001
	DMS	72,1	134,4	121,2	117,6	105,5	133,5	119,5	+6,9%	+91,8%	-14,1%	131,2
	LOM	227,6	222,2	210,3	195,7	169,5	213,6	197,3	-0,3%	+0,7%	-11,0%	208,2
TOTAL (avec CHNP)	Nbre de séjours	6 257,5	6 495,8	6 320	6 211	6 226	5 984	6 185,3	-0,2%	+3,5%	-10,0%	6199
	<i>dont ESMJ</i>	<i>339,0</i>	<i>384,3</i>	<i>381</i>	<i>391</i>	<i>419</i>	<i>354</i>	<i>386,3</i>	<i>+0,7%</i>	<i>+9,7%</i>	<i>-8,5%</i>	<i>466</i>
	Nbre de journées	154 655,5	167 647,3	162 358	159 291	151 370	161 531	158 637,5	+0,7%	+9,6%	-8,5%	161589
	DMS	26,1	27,4	27,3	27,3	26,0	28,6	27,3	+1,0%	+6,2%	+1,8%	28,1
	LOM	423,7	459,3	444,8	436,4	414,7	442,6	434,6	+0,7%	+9,6%	-8,5%	442,7

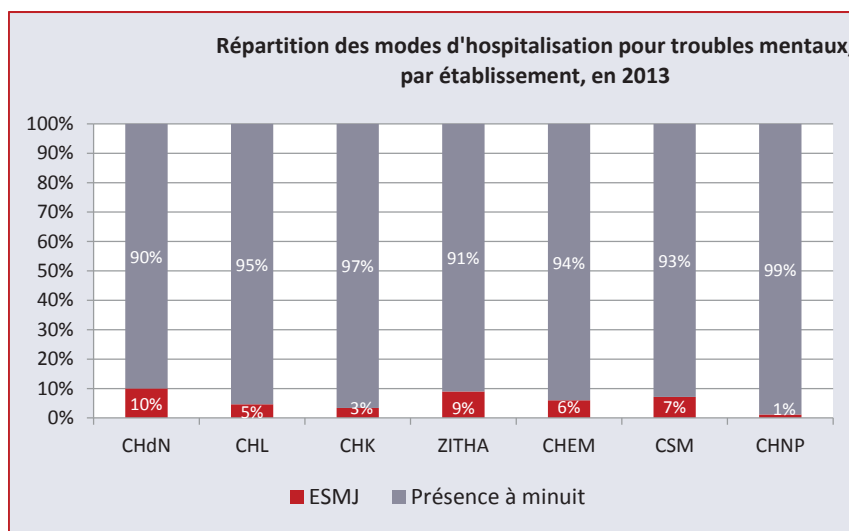
FOCUS 2013

➤ Répartition des séjours pour troubles mentaux, par établissement, en 2013

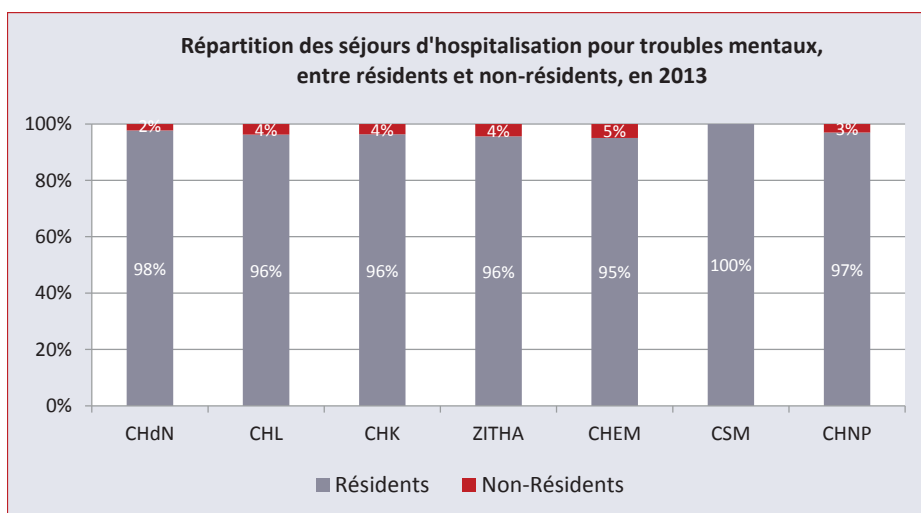
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	1326	Nord	22,2%	15,6%
CHL	1119	Centre	44,2%	53,6%
CHK	1092			
ZITHA	434			
CHEM	1366	Sud	23,8%	30,8%
CSM	56	National	9,9%	
CHNP	591			
TOTAL	5 984		100,0%	100,0%



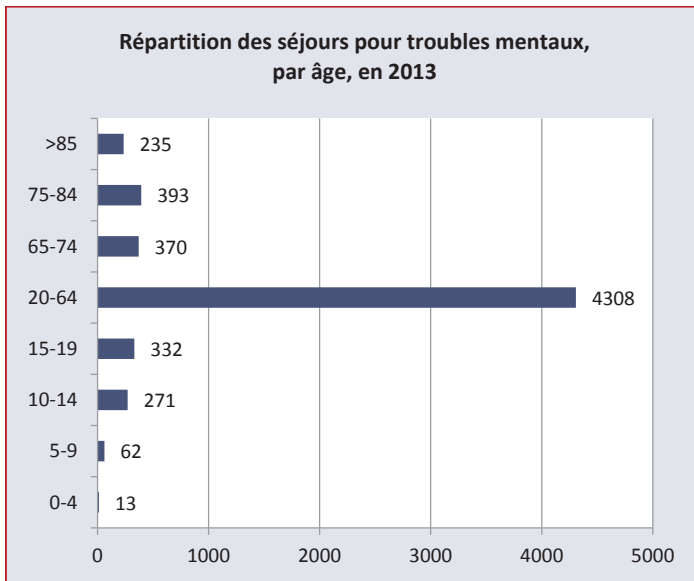
➤ Répartition des modes d'hospitalisation pour troubles mentaux, par établissement, en 2013



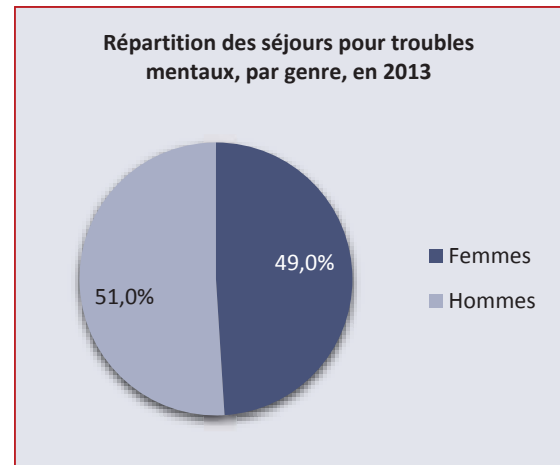
➤ Répartition des séjours pour troubles mentaux, entre résidents et non-résidents, au GDL, en 2013



➤ **Répartition des séjours pour troubles mentaux, par âge, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour troubles mentaux, par genre, au GDL, en 2013**



Place du Service national de psychiatrie infantile du CHL dans les hospitalisations en psychiatrie des 0-14 ans au GDL

Périmètre d'analyse : Hospitalisations des 0-14 ans avec un diagnostic de sortie codé au Chapitre ICD 10 n°5 "Troubles mentaux et du comportement"

• Evolution des hospitalisations de psychiatrie infantile, 2010-2014

		2010	2011	2012	2013	Croissance ann. moy. 2010-13	Evol. 2010/13	2014
CHdN	Nbre de séjours	<5	<5	<5	<5	-30,7%	-66,7%	<5
	% du total des séjours	1,1%	1,0%	1,0%	0,3%	-36,2%	-74,1%	0,3%
	<i>dont ESMJ</i>	<5	<5	<5	<5	+0,0%	+0,0%	0
	Nbre de journées	5	<5	<5	<5	-41,5%	-80,0%	<5
CHL	Nbre de séjours	188	226	228	259	+11,3%	+37,8%	198
	% du total des séjours	69,9%	77,7%	78,4%	74,9%	+2,3%	+7,1%	63,5%
	<i>dont ESMJ</i>	13	24	23	14	+2,5%	+7,7%	22
	Nbre de journées	1 816	1 793	2 189	2 075	+4,5%	+14,3%	1 549
CHK	Nbre de séjours	47	49	49	71	+14,7%	+51,1%	101
	% du total des séjours	17,5%	16,8%	16,8%	20,5%	+5,5%	+17,4%	32,4%
	<i>dont ESMJ</i>	7	<5	<5	<5	-17,0%	-42,9%	5
	Nbre de journées	1 028	1 746	1 804	2 449	+33,6%	+138,2%	2 503
CHEM	Nbre de séjours	8	6	<5	5	-14,5%	-37,5%	8
	% du total des séjours	3,0%	2,1%	1,0%	1,4%	-21,4%	-51,4%	2,6%
	<i>dont ESMJ</i>	<5	<5	<5	5	+18,6%	+66,7%	<5
	Nbre de journées	8	6	<5	5	-14,5%	-37,5%	10
CHNP	Nbre de séjours	23	7	8	10	-24,2%	-56,5%	<5
	% du total des séjours	8,6%	2,4%	2,7%	2,9%	-30,3%	-66,2%	1,3%
	<i>dont ESMJ</i>	<5	<5	<5	0	-100,0%	-100,0%	0
	Nbre de journées	1 758	462	268	399	-39,0%	-77,3%	445
TOTAL	Séjours	269	291	291	346	+8,8%	+28,6%	312
	Journées	4 615	4 010	4 268	4 929	+2,2%	+6,8%	4 508

• Evolution de la durée moyenne de séjour de psychiatrie infantile, 2010-2014

Durée moyenne de séjour (en présence à minuit)	2010	2011	2012	2013	Croissance ann. moy. 2010-13	Evol. 2010/13	2014
CHdN	2,0	1,0	1,5	NA			1,0
CHL	10,3	8,8	10,6	8,4	-6,5%	-18,4%	8,7
CHK	25,5	38,7	38,3	36,5	+12,7%	+43,0%	26,0
CHEM	1,0	1,0	1,0	NA			1,5
CHNP	83,6	76,8	44,3	39,9	-21,9%	-52,3%	111,3
TOTAL	18,9	15,4	16,2	15,2	-6,9%	-19,3%	15,9

- Evolution de l'occupation moyenne des lits de psychiatrie infantile, 2010-2014

Occupation moyenne des lits		2010	2011	2012	2013	Croissance ann. moy. 2010-13	Evol. 2010/2013	2014
CHdN	Nbre de LOM	0,01	0,01	0,01	0,003	-41,5%	-80,0%	0,003
	% du total des LOM	0,1%	0,1%	0,1%	0,02%	-42,8%	-81,3%	0,02%
CHL	Nbre de LOM	5,0	4,9	6,0	5,7	+4,5%	+14,3%	4,2
	% du total des LOM	39,3%	44,7%	51,3%	42,1%	+2,3%	+7,0%	34,4%
CHK	Nbre de LOM	2,8	4,8	4,9	6,7	+33,6%	+138,2%	6,9
	% du total des LOM	22,3%	43,5%	42,3%	49,7%	+30,7%	+123,1%	55,5%
CHEM	Nbre de LOM	0,02	0,02	0,01	0,01	-14,5%	-37,5%	0,03
	% du total des LOM	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	-16,4%	-41,5%	0,2%
CHNP	Nbre de LOM	4,8	1,3	0,7	1,1	-39,0%	-77,3%	1,2
	% du total des LOM	38,1%	11,5%	6,3%	8,1%	-40,3%	-78,7%	9,9%
TOTAL		12,6	11,0	11,7	13,5	+2,2%	+6,8%	12,4

- Classement des diagnostics de sortie les plus fréquents codés au chapitre ICD 10 n°5 pour le groupe d'âge 0-14 ans, au CHL, en 2013

Codes ICD 10	Libellé	Nbre de séjours	ESMJ	Nbre de journées	Durée moyenne de séjour (présence à minuit)
F92	Troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels	79	<5	626	8,0
F91	Troubles des conduites	73	0	520	7,1
F84	Troubles envahissants du développement	25	<5	184	8,6
F43	Réactions à un facteur de stress sévère, et troubles de l'adaptation	16	0	156	9,8
F94	Troubles du fonctionnement social apparaissant spécifiquement durant l'enfance et l'adolescence	13	0	237	18,2
F45	Troubles somatoformes	11	<5	34	3,3
F50	Troubles de l'alimentation	10	0	182	18,2
F93	Troubles émotionnels apparaissant spécifiquement dans l'enfance	9	0	33	3,7
F23	Troubles psychotiques aigus et transitoires	6	0	60	10,0
F71	Retard mental moyen	5	5	5	NA
F98	Autres troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et	<5	0	12	4,0
Total des séjours		250	11	2 049	
% du total des séjours du Chapitre 5		72,3%	45,8%	41,6%	

- Evolution de la répartition des séjours de psychiatrie infantile, entre résidents et non-résidents, 2010-2014

Nombre de séjours		2010	2011	2012	2013	2014
CHdN	résidents	<5	<5	<5	<5	<5
	non-résidents	0	0	0	0	0
CHL	résidents	186	212	218	249	176
	non-résidents	<5	14	10	10	22
CHK	résidents	41	48	49	71	94
	non-résidents	6	<5	0	0	7
CHEM	résidents	8	5	<5	5	7
	non-résidents	0	<5	0	0	<5
CHNP	résidents	23	7	8	9	<5
	non-résidents	0	0	0	<5	0
TOTAL	résidents	261	275	281	335	282
	non-résidents	8	16	10	11	30

Place du Service national de psychiatrie juvénile du CHK dans les hospitalisations en psychiatrie des 15-19 ans au GDL

Périmètre d'analyse : Hospitalisations des 15-19 ans avec un diagnostic de sortie codé au Chapitre ICD 10 n°5 "Troubles mentaux et du comportement"

• Evolution des hospitalisations de psychiatrie juvénile, 2010-2014

		2010	2011	2012	2013	Croissance ann. moy. 2010-13	Evol. 2010/2013	2014
CHdN	Nbre de séjours	59	24	28	24	-25,9%	-59,3%	19
	% du total des séjours	16,9%	6,7%	7,8%	7,2%	-24,7%	-57,2%	4,9%
	<i>dont ESMJ</i>	25	15	10	10	-26,3%	-60,0%	7
	Nbre de journées	282	58	144	85	-33,0%	-69,9%	50
CHL	Nbre de séjours	16	17	14	24	+14,5%	+50,0%	19
	% du total des séjours	4,6%	4,8%	3,9%	7,2%	+16,4%	+57,7%	4,9%
	<i>dont ESMJ</i>	<5	<5	<5	<5	+0,0%	+0,0%	<5
	Nbre de journées	137	346	83	310	+31,3%	+126,3%	254
CHK	Nbre de séjours	179	215	196	188	+1,6%	+5,0%	243
	% du total des séjours	51,3%	60,2%	54,4%	56,6%	+3,4%	+10,4%	62,8%
	<i>dont ESMJ</i>	6	10	10	9	+14,5%	+50,0%	10
	Nbre de journées	5 849	5 179	5 571	4 857	-6,0%	-17,0%	5 797
ZITHA	Nbre de séjours	7	<5	19	9	+8,7%	+28,6%	24
	% du total des séjours	2,0%	0,8%	5,3%	2,7%	+10,6%	+35,2%	6,2%
	<i>dont ESMJ</i>	<5	<5	12	6	+44,2%	+200,0%	18
	Nbre de journées	16	<5	37	15	-2,1%	-6,3%	39
CHEM	Nbre de séjours	26	33	38	29	+3,7%	+11,5%	29
	% du total des séjours	7,4%	9,2%	10,6%	8,7%	+5,4%	+17,2%	7,5%
	<i>dont ESMJ</i>	10	10	8	5	-20,6%	-50,0%	11
	Nbre de journées	73	148	191	195	+38,8%	+167,1%	153
CHNP	Nbre de séjours	62	65	65	58	-2,2%	-6,5%	53
	% du total des séjours	17,8%	18,2%	18,1%	17,5%	-0,6%	-1,7%	13,7%
	<i>dont ESMJ</i>	<5	<5	<5	0	-100,0%	-100,0%	<5
	Nbre de journées	3 455	3 075	3 896	4 233	+7,0%	+22,5%	4 849
TOTAL	Séjours	349	357	360	332	-1,7%	-4,9%	387
	Journées	9 812	8 809	9 922	9 695	-0,4%	-1,2%	11 142

• Evolution de la durée moyenne de séjour de psychiatrie juvénile, 2010-2014

Durée moyenne de séjour (en présence à minuit)	2010	2011	2012	2013	Croissance ann. moy. 2010-13	Evol. 2010/2013	2014
CHdN	7,6	4,8	7,4	5,4	-10,8%	-29,1%	3,6
CHL	10,3	24,5	7,9	14,6	+12,4%	+41,8%	14,1
CHK	33,8	25,2	29,9	27,1	-7,1%	-19,8%	24,8
ZITHA	2,8	NA	3,6	3,0	+2,3%	+7,1%	3,5
CHEM	3,9	6,0	6,1	7,9	+26,2%	+101,1%	7,9
CHNP	58,5	48,8	61,8	73,0	+7,6%	+24,7%	93,2
TOTAL	32,5	27,9	31,5	32,3	-0,2%	-0,7%	32,7

- **Evolution de l'occupation moyenne des lits de psychiatrie juvénile, 2010-2014**

		2010	2011	2012	2013	Croissance ann. moy. 2010-13	Evol. 2010/2013	2014
CHdN	Nbre de LOM	0,8	0,2	0,4	0,2	-33,0%	-69,9%	0,1
	% du total des LOM	2,9%	0,7%	1,5%	0,9%	-32,7%	-69,5%	0,4%
CHL	Nbre de LOM	0,4	0,9	0,2	0,8	+31,3%	+126,3%	0,7
	% du total des LOM	1,4%	3,9%	0,8%	3,2%	+31,8%	+129,0%	2,3%
CHK	Nbre de LOM	16,0	14,2	15,3	13,3	-6,0%	-17,0%	15,9
	% du total des LOM	59,6%	58,8%	56,1%	50,1%	-5,6%	-16,0%	52,0%
ZITHA	Nbre de LOM	0,04	0,01	0,10	0,04	-2,1%	-6,3%	0,11
	% du total des LOM	0,2%	0,0%	0,4%	0,2%	-1,7%	-5,1%	0,4%
CHEM	Nbre de LOM	0,2	0,4	0,5	0,5	+38,8%	+167,1%	0,4
	% du total des LOM	0,7%	1,7%	1,9%	2,0%	+39,3%	+170,3%	1,4%
CHNP	Nbre de LOM	9,5	8,4	10,7	11,6	+7,0%	+22,5%	13,3
	% du total des LOM	35,2%	34,9%	39,3%	43,7%	+7,4%	+24,0%	43,5%
TOTAL		26,9	24,1	27,2	26,6	-0,4%	-1,2%	30,5

- **Classement des diagnostics de sortie les plus fréquents codés au chapitre ICD 10 n°5 pour le groupe d'âge 15-19 ans, au CHK, en 2013**

Code ICD 10	Libellé	Nbre de séjours	ESMJ	Nbre de journées	Durée moyenne de séjour (présence à minuit)
F43	Réactions à un facteur de stress sévère, et troubles de l'adaptation	56	<5	621	11,7
F90	Troubles hyperkinétiques	23	<5	1 094	49,7
F91	Troubles des conduites	21		432	20,6
F32	Episodes dépressifs	14	<5	245	22,0
F92	Troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels	12	0	704	58,7
F60	Troubles spécifiques de la personnalité	10	0	223	22,3
F42	Trouble obsessionnel-compulsif	9	0	285	31,7
F50	Troubles de l'alimentation	7	0	276	39,4
F20	Schizophrénie	6	0	303	50,5
F10	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	5	<5	13	3,7
F19	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation	<5	0	35	8,8
F84	Troubles envahissants du développement	<5	0	208	52,0
Total des séjours		171	9	4 439	
% du total des séjours du Chapitre 5		51,5%	37,5%	45,8%	

- Evolution de la répartition des séjours de psychiatrie juvénile, entre résidents et non-résidents, 2010-2014

Nombre de séjours		2010	2011	2012	2013	2014
CHdN	résidents	58	24	28	24	18
	non-résidents	<5	0	0	0	<5
CHL	résidents	16	16	14	23	17
	non-résidents	0	<5	0	<5	<5
CHK	résidents	176	209	190	179	236
	non-résidents	<5	6	6	9	7
ZITHA	résidents	7	<5	17	9	23
	non-résidents	0	0	<5	0	<5
CHEM	résidents	24	32	36	28	27
	non-résidents	<5	<5	<5	<5	<5
CHNP	résidents	58	64	65	58	51
	non-résidents	<5	<5	0	0	<5
TOTAL	résidents	339	348	350	321	372
	non-résidents	10	9	10	11	15

Focus sur les hospitalisations pour troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool

Périmètre d'analyse : Hospitalisations des résidents avec un diagnostic de sortie codé **F10 : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool**

- **Poids des hospitalisations pour troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (F10)**

F10		2010	2011	2012	2013	2014
Etablissements généraux aigus	Nbre de séjours	1552	1466	1460	1332	1323
	% du total des séjours	1,41%	1,26%	1,23%	1,11%	1,08%
	Nbre de journées	18139	16179	17454	16468	15061
	% du total des journées	2,97%	2,65%	2,82%	2,72%	2,50%
CHNP	Nbre de séjours	199	211	181	179	176
	% du total des séjours	30,43%	32,21%	30,17%	30,65%	30,03%
	Nbre de journées	23300	19040	18987	18531	16777
	% du total des journées	30,05%	25,59%	30,20%	23,92%	20,64%

- **Hospitalisation des non-résidents pour troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (F10), 2010-2014**

NB : Ces hospitalisations ne sont pas comptabilisées dans le tableau ci-dessus ni dans les tableaux qui suivent.

F10	Non-résidents	2010	2011	2012	2013	2014
Etablissements généraux aigus	Nombre de séjours	65	59	54	51	39
	% du total	4,0%	3,9%	3,6%	3,7%	2,9%
	Nombre de journées	655	635	476	578	391
	% du total	3,5%	3,8%	2,7%	3,4%	2,5%
CHNP	Nombre de séjours	6	<5	12	9	5
	% du total	2,9%	1,4%	6,2%	4,8%	2,8%
	Nombre de journées	406	245	875	630	657
	% du total	1,7%	1,3%	4,4%	3,3%	3,8%

• **Panorama des données par établissement, pour troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (F10), 2002-2014**

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse	Evol.	Evol.	2014
									ann. moy. 2002-13	2002-07	2008-13	
CHdN	Nbre de séjours	278,3	406,8	456	450	436	484	456,5	+5,0%	+40,6%	+16,6%	374
	<i>dont ESMJ</i>	32,8	53,5	81	77	72	68	74,5	+8,4%	+60,7%	+36,0%	40
	Nbre de journées	2 631,0	4 026,0	3 710	3 838	3 797	4 682	4 006,8	+6,7%	+78,6%	+10,0%	3 672
	DMS	10,6	11,2	9,7	10,1	10,2	11,1	10,3	+2,0%	+29,2%	-3,8%	10,9
	LOM	7,2	11,0	10,2	10,5	10,4	12,8	11,0	+6,7%	+78,6%	+10,0%	10,1
CHL	Nbre de séjours	261,0	221,8	173	141	141	138	148,3	-4,5%	-3,5%	-41,0%	143
	<i>dont ESMJ</i>	19,3	8,5	12	<5	<5	<5	<5	-13,2%	-73,7%	-42,9%	<5
	Nbre de journées	3 642,5	4 262,0	3 766	2 671	2 950	2 690	3 019,3	-1,1%	+37,6%	-43,3%	2 825
	DMS	15,0	20,3	23,3	19,1	21,2	20,0	20,9	+3,1%	+34,4%	-4,0%	20,3
	LOM	10,0	11,7	10,3	7,3	8,1	7,4	8,3	-1,1%	+37,6%	-43,3%	7,7
CHK	Nbre de séjours	222,3	275,0	220	258	224	199	225,3	-2,7%	-8,9%	-36,2%	139
	<i>dont ESMJ</i>	12,8	15,0	8	12	9	7	9,0	-10,9%	-48,0%	-63,2%	<5
	Nbre de journées	2 486,8	2 930,0	2 790	2 922	3 102	2 859	2 918,3	-0,9%	-12,7%	-14,5%	1 904
	DMS	11,7	11,2	13,1	11,8	14,4	14,9	13,5	+1,3%	-7,9%	+30,9%	14,0
	LOM	6,8	8,0	7,6	8,0	8,5	7,8	8,0	-0,9%	-12,7%	-14,5%	5,2
ZITHA	Nbre de séjours	177,5	193,3	188	145	194	150	169,3	-0,1%	+9,9%	-16,7%	249
	<i>dont ESMJ</i>	24,5	39,3	33	26	52	24	33,8	+2,1%	+47,4%	-20,0%	78
	Nbre de journées	1 583,0	1 547,5	1 493	1 457	1 836	1 612	1 599,5	+1,2%	-5,0%	-2,5%	1 627
	DMS	10,2	9,7	9,4	12,0	12,6	12,6	11,7	+1,7%	-9,8%	+16,4%	9,1
	LOM	4,3	4,2	4,1	4,0	5,0	4,4	4,4	+1,2%	-5,0%	-2,5%	4,5
CHEM	Nbre de séjours	341,3	490,8	434	437	420	356	411,8	+0,4%	+47,2%	-28,8%	398
	<i>dont ESMJ</i>	28,0	53,5	47	56	60	35	49,5	+1,1%	+64,5%	-38,6%	39
	Nbre de journées	4 259,5	5 359,3	4 819	4 776	5 120	4 513	4 807,0	+1,1%	+39,4%	-10,1%	4 463
	DMS	13,5	12,1	12,3	12,4	14,1	14,0	13,2	+0,7%	-4,3%	+24,5%	12,3
	LOM	11,7	14,7	13,2	13,1	14,0	12,4	13,2	+1,1%	+39,4%	-10,1%	12,2
CSM	Nbre de séjours	137,0	90,5	81	35	45	5	41,5	-26,2%	-43,3%	-95,9%	20
	<i>dont ESMJ</i>	<5	<5	0	<5	<5	0	<5	-100,0%	+0,0%	-100,0%	<5
	Nbre de journées	1 820,8	1 200,5	1 561	515	649	112	709,3	-23,9%	-52,2%	-92,3%	570
	DMS	13,6	13,9	19,3	15,1	14,7	22,4	17,9	+2,9%	-14,8%	+77,2%	29,9
	LOM	5,0	3,3	4,3	1,4	1,8	0,3	1,9	-23,9%	-52,2%	-92,3%	1,6
TOTAL (sans CHNP)	Nbre de séjours	1 417,3	1 678,0	1 552	1 466	1 460	1 332	1 452,5	-0,5%	+14,0%	-24,4%	1 323
	<i>dont ESMJ</i>	120,5	172,0	181	173	196	138	172,0	+1,0%	+16,1%	-18,3%	165
	Nbre de journées	16 423,5	19 325,3	18 139	16 179	17 454	16 468	17 060,0	+0,2%	+17,7%	-19,6%	15 061
	DMS	12,6	12,7	13,1	12,4	13,7	13,7	13,2	+0,8%	+3,5%	+7,3%	12,9
	LOM	45,0	52,9	49,7	44,3	47,8	45,1	46,7	+0,2%	+17,7%	-19,6%	41,3
CHNP	Nbre de séjours	373,5	210,8	199	211	181	179	192,5	-6,4%	-35,8%	-4,3%	176
	<i>dont ESMJ</i>	9,0	<5	<5	0	0	<5	<5	-18,1%	-88,9%	+0,0%	<5
	Nbre de journées	24 273,0	20 940,8	23 300	19 040	18 987	18 531	19 964,5	-1,9%	-8,7%	-3,8%	16 777
	DMS	66,6	100,8	117,7	90,2	104,9	104,1	104,2	+4,6%	+39,5%	+0,6%	97,0
	LOM	66,5	57,4	63,8	52,2	52,0	50,8	54,7	-1,9%	-8,7%	-3,8%	46,0
TOTAL (avec CHNP)	Nbre de séjours	1 790,8	1 888,8	1 751	1 677	1 641	1 511	1 645,0	-1,5%	+3,6%	-22,5%	1 499
	<i>dont ESMJ</i>	129,5	172,8	182	173	196	139	172,5	+0,4%	+9,0%	-18,2%	168
	Nbre de journées	40 696,5	40 266,0	41 439	35 219	36 441	34 999	37 024,5	-1,0%	+2,2%	-11,9%	31 838
	DMS	24,4	23,4	26,3	23,3	25,1	25,4	25,0	+0,6%	-0,9%	+14,2%	23,8
	LOM	111,5	110,3	113,5	96,5	99,8	95,9	101,4	-1,0%	+2,2%	-11,9%	87,2

Age	Sexe	2010			2011			2012			2013			2014		
		Nbre de journées	% par sexe	% par âge	Nbre de journées	% par sexe	% par âge	Nbre de journées	% par sexe	% par âge	Nbre de journées	% par sexe	% par âge	Nbre de journées	% par sexe	% par âge
0-9	F	0	/	/	0	/	/	0	/	/	0	/	/	0	/	/
	M	0	/	/	0	/	/	<5	100,0%	/	0	/	/	0	/	/
	Total	0	/	/	0	/	/	<5	100,0%	0,0%	0	/	/	0	/	/
10-14	F	6	100,0%	0,0%	6	75,0%	0,0%	<5	40,0%	0,0%	<5	100,0%	0,0%	0	/	/
	M	0	/	/	<5	25,0%	/	<5	60,0%	/	0	/	/	<5	100,0%	0,0%
	Total	6	100,0%	0,0%	8	100,0%	0,0%	5	100,0%	0,0%	<5	100,0%	0,0%	<5	100,0%	0,0%
15-19	F	16	15,0%	/	15	12,3%	/	113	78,5%	/	7	21,2%	/	11	31,4%	/
	M	91	85,0%	/	107	87,7%	/	31	21,5%	/	26	78,8%	/	24	68,6%	/
	Total	107	100,0%	0,6%	122	100,0%	0,8%	144	100,0%	0,8%	33	100,0%	0,2%	35	100,0%	0,2%
20-24	F	89	37,1%	/	88	26,7%	/	43	17,3%	/	26	11,9%	/	73	41,5%	/
	M	151	62,9%	/	241	73,3%	/	205	82,7%	/	192	88,1%	/	103	58,5%	/
	Total	240	100,0%	1,3%	329	100,0%	2,0%	248	100,0%	1,4%	218	100,0%	1,3%	176	100,0%	1,2%
25-29	F	109	16,8%	/	212	33,4%	/	224	43,5%	/	72	16,8%	/	146	28,4%	/
	M	541	83,2%	/	423	66,6%	/	291	56,5%	/	357	83,2%	/	368	71,6%	/
	Total	650	100,0%	3,6%	635	100,0%	3,9%	515	100,0%	3,0%	429	100,0%	2,6%	514	100,0%	3,4%
30-34	F	187	17,0%	/	100	14,1%	/	176	18,6%	/	176	27,4%	/	231	28,3%	/
	M	912	83,0%	/	609	85,9%	/	771	81,4%	/	612	72,6%	/	586	71,7%	/
	Total	1 099	100,0%	6,1%	709	100,0%	4,4%	947	100,0%	5,4%	843	100,0%	5,1%	817	100,0%	5,4%
35-39	F	242	16,0%	/	310	24,0%	/	473	36,9%	/	449	31,8%	/	390	31,0%	/
	M	1 275	84,0%	/	982	76,0%	/	810	63,1%	/	961	68,2%	/	869	69,0%	/
	Total	1 517	100,0%	8,4%	1 292	100,0%	8,0%	1 283	100,0%	7,4%	1 410	100,0%	8,6%	1 259	100,0%	8,4%
40-44	F	847	29,1%	/	868	34,8%	/	654	25,6%	/	469	23,3%	/	520	26,6%	/
	M	2 065	70,9%	/	1 624	65,2%	/	1 905	74,4%	/	1 548	76,7%	/	1 437	73,4%	/
	Total	2 912	100,0%	16,1%	2 492	100,0%	15,4%	2 559	100,0%	14,7%	2 017	100,0%	12,2%	1 957	100,0%	13,0%
45-49	F	1 150	40,2%	/	1 142	37,7%	/	975	34,5%	/	754	25,4%	/	737	26,5%	/
	M	1 711	59,8%	/	1 888	62,3%	/	1 852	65,5%	/	2 210	74,6%	/	2 041	73,5%	/
	Total	2 861	100,0%	15,8%	3 030	100,0%	18,7%	2 827	100,0%	16,2%	2 964	100,0%	18,0%	2 778	100,0%	18,4%
50-54	F	900	29,2%	/	868	31,4%	/	1 020	29,4%	/	1 356	42,6%	/	651	25,6%	/
	M	2 179	70,8%	/	1 895	68,6%	/	2 445	70,6%	/	1 825	57,4%	/	1 893	74,4%	/
	Total	3 079	100,0%	17,0%	2 763	100,0%	17,1%	3 465	100,0%	19,9%	3 181	100,0%	19,3%	2 544	100,0%	16,9%
55-59	F	649	27,4%	/	556	29,3%	/	657	30,6%	/	649	25,0%	/	688	34,4%	/
	M	1 723	72,6%	/	1 343	70,7%	/	1 492	69,4%	/	1 952	75,0%	/	1 310	65,6%	/
	Total	2 372	100,0%	13,1%	1 899	100,0%	11,7%	2 149	100,0%	12,3%	2 601	100,0%	15,8%	1 998	100,0%	13,3%
60-64	F	389	27,1%	/	260	18,4%	/	722	36,3%	/	724	52,1%	/	569	39,2%	/
	M	1 048	72,9%	/	1 152	81,6%	/	1 265	63,7%	/	666	47,9%	/	881	60,8%	/
	Total	1 437	100,0%	7,9%	1 412	100,0%	8,7%	1 987	100,0%	11,4%	1 390	100,0%	8,4%	1 450	100,0%	9,6%
65-69	F	529	43,6%	/	500	54,5%	/	205	34,3%	/	379	45,6%	/	278	30,1%	/
	M	683	56,4%	/	418	45,5%	/	393	65,7%	/	453	54,4%	/	645	69,9%	/
	Total	1 212	100,0%	6,7%	918	100,0%	5,7%	598	100,0%	3,4%	832	100,0%	5,1%	923	100,0%	6,1%
70-74	F	60	19,7%	/	135	42,6%	/	153	49,7%	/	129	43,7%	/	82	26,3%	/
	M	245	80,3%	/	182	57,4%	/	155	50,3%	/	166	56,3%	/	230	73,7%	/
	Total	305	100,0%	1,7%	317	100,0%	2,0%	308	100,0%	1,8%	295	100,0%	1,8%	312	100,0%	2,1%
75+	F	140	40,9%	/	58	22,9%	/	282	67,6%	/	135	53,1%	/	96	32,3%	/
	M	202	59,1%	/	195	77,1%	/	135	32,4%	/	119	46,9%	/	201	67,7%	/
	Total	342	100,0%	1,9%	253	100,0%	1,6%	417	100,0%	2,4%	254	100,0%	1,5%	297	100,0%	2,0%
Total	F	5 313	29,3%	/	5 118	31,6%	/	5 699	32,7%	/	5 699	32,7%	/	4 472	29,7%	/
	M	12 826	70,7%	/	11 061	68,4%	/	11 755	67,3%	/	11 755	67,3%	/	10 589	70,3%	/
	Total	18 139	100,0%	100,0%	16 179	100,0%	100,0%	17 454	100,0%	100,0%	16 468	100,0%	100,0%	15 061	100,0%	100,0%

- Journées d'hospitalisation pour troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (F10), par sexe et âge, établissements aigus, 2010-2014

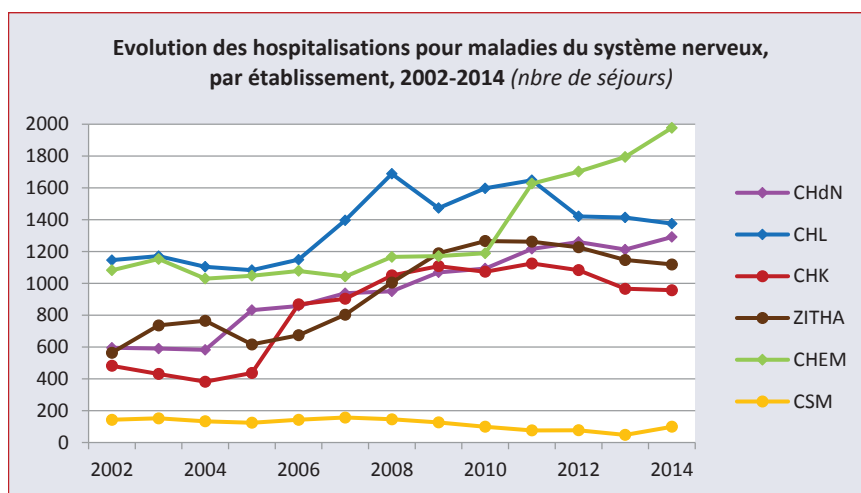
- **Journées d'hospitalisation pour troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (F10), par sexe et âge, au CHNP, 2010-2014**

Age	Sexe	2010			2011			2012			2013			2014		
		Nbre de journées	% par sexe	% par âge	Nbre de journées	% par sexe	% par âge	Nbre de journées	% par sexe	% par âge	Nbre de journées	% par sexe	% par âge	Nbre de journées	% par sexe	% par âge
0-19	F	0	/	/	0	/	/	0	/	/	0	/	/	0	/	/
	M	0	/	/	0	/	/	0	/	/	0	/	/	0	/	/
	Total	0	/	/	0	/	/	0	/	/	0	/	/	0	/	/
20-24	F	0	/	/	0	/	/	0	/	/	0	/	/	0	/	/
	M	51	100,0%		61	100,0%		101	100,0%		115	100,0%		177	100,0%	
	Total	51	100,0%	0,2%	61	100,0%	0,3%	101	100,0%	0,5%	115	100,0%	0,6%	177	100,0%	1,1%
25-29	F	0	/	/	279	39,6%		152	22,7%		0	/	/	<5	0,5%	
	M	361	100,0%		425	60,4%		518	77,3%		557	100,0%		198	99,5%	
	Total	361	100,0%	1,5%	704	100,0%	3,7%	670	100,0%	3,5%	557	100,0%	3,0%	199	100,0%	1,2%
30-34	F	95	14,9%		80	10,8%		0	/		0	/		0	/	
	M	542	85,1%		663	89,2%		799	100,0%		757	100,0%		1223	100,0%	
	Total	637	100,0%	2,7%	743	100,0%	3,9%	799	100,0%	4,2%	757	100,0%	4,1%	1223	100,0%	7,3%
35-39	F	63	3,6%		358	29,6%		400	21,8%		368	31,1%		381	39,2%	
	M	1677	96,4%		851	70,4%		1432	78,2%		817	68,9%		592	60,8%	
	Total	1740	100,0%	7,5%	1209	100,0%	6,3%	1832	100,0%	9,6%	1185	100,0%	6,4%	973	100,0%	5,8%
40-44	F	1133	43,9%		610	29,6%		474	22,6%		604	27,8%		241	15,4%	
	M	1448	56,1%		1452	70,4%		1624	77,4%		1565	72,2%		1319	84,6%	
	Total	2581	100,0%	11,1%	2062	100,0%	10,8%	2098	100,0%	11,0%	2169	100,0%	11,7%	1560	100,0%	9,3%
45-49	F	930	25,1%		1367	34,5%		191	5,1%		1075	25,4%		623	17,2%	
	M	2782	74,9%		2594	65,5%		3571	94,9%		3153	74,6%		3007	82,8%	
	Total	3712	100,0%	15,9%	3961	100,0%	20,8%	3762	100,0%	19,8%	4228	100,0%	22,8%	3630	100,0%	21,6%
50-54	F	758	14,1%		1262	39,9%		1425	34,9%		590	18,2%		1222	24,8%	
	M	4610	85,9%		1899	60,1%		2657	65,1%		2656	81,8%		3711	75,2%	
	Total	5368	100,0%	23,0%	3161	100,0%	16,6%	4082	100,0%	21,5%	3246	100,0%	17,5%	4933	100,0%	29,4%
55-59	F	772	14,2%		713	17,0%		511	25,7%		752	20,7%		453	22,9%	
	M	4647	85,8%		3488	83,0%		1475	74,3%		2881	79,3%		1527	77,1%	
	Total	5419	100,0%	23,3%	4201	100,0%	22,1%	1986	100,0%	10,5%	3633	100,0%	19,6%	1980	100,0%	11,8%
60-64	F	1421	55,4%		580	23,3%		342	18,2%		232	19,1%		350	28,5%	
	M	1146	44,6%		1906	76,7%		1536	81,8%		985	80,9%		877	71,5%	
	Total	2567	100,0%	11,0%	2486	100,0%	13,1%	1878	100,0%	9,9%	1217	100,0%	6,6%	1227	100,0%	7,3%
65-69	F	26	7,7%		281	62,3%		154	11,3%		173	16,0%		451	66,2%	
	M	312	92,3%		170	37,7%		1205	88,7%		910	84,0%		230	33,8%	
	Total	338	100,0%	1,5%	451	100,0%	2,4%	1359	100,0%	7,2%	1083	100,0%	5,8%	681	100,0%	4,1%
70-74	F	0	/	/	<5	100,0%		0	/		17	5,6%		0	/	
	M	403	100,0%		0	/		420	100,0%		285	94,4%		57	100,0%	
	Total	403	100,0%	1,7%	<5	100,0%	0,0%	420	100,0%	2,2%	302	100,0%	1,6%	57	100,0%	0,3%
75+	F	0	/	/	0	/	/	0	/	/	0	/	/	0	/	/
	M	123	100,0%		0	/		0	/		0	/		0	/	
	Total	123	100,0%	0,5%	0	/	/	0	/	/	0	/	/	0	/	/
Total	F	5198	22,3%		5531	29,0%		3649	19,2%		3850	20,8%		3764	22,4%	
	M	18102	77,7%		13509	71,0%		15338	80,8%		14681	79,2%		13013	77,6%	
	Total	23300	100,0%	100,0%	19040	100,0%	100,0%	18987	100,0%	100,0%	18531	100,0%	100,0%	16777	100,0%	100,0%

Chap. 6 : MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX (G00-G99)

Evolution des hospitalisations pour maladies du système nerveux, au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	4 095,3	5 537,8	6 317	6 955	6 770	6 581	6 655,8	+4,6%	+30,6%	+9,6%	6 818
% du total des séjours	4,0%	4,9%	5,4%	5,6%	5,4%	5,1%	5,4%	+2,3%	+17,0%	-0,7%	5,2%
Nbre de journées	29 321,0	28 652,0	28 057	27 482	26 602	22 950	26 272,8	-3,4%	-11,0%	-16,4%	22 486
% du total des journées	4,8%	4,5%	4,4%	4,3%	4,1%	3,6%	4,1%	-3,6%	-11,9%	-17,5%	3,5%



Evolution des diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2014

(nombre de séjours – Classement réalisé sur la moyenne 2010-2013 des séjours)

Code ICD 10 et Libellé	2002- 2005	2005- 2009	2010	2011	2012	2013	2010- 2013	Evol. 2002/07	Evol. 2008/13	2014		
G56 Mononévrite du membre supérieur	400,3	1 062,8	1 118	1 211	1 209	1 214	1 188,0	+205,8%	▲	+5,2%	▲	1 155
G35 Sclérose en plaques	295,8	489,3	902	1 028	1 009	1 015	988,5	+21,8%	▲	+66,1%	▲	993
G47 Troubles du sommeil	449,8	611,8	629	1 013	1 111	1 089	960,5	+66,6%	▲	+52,3%	▲	1 335
G40 Epilepsie	523,5	620,3	737	761	755	676	732,3	+13,2%	▲	+2,1%	▲	636
G45 Accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés	501,0	431,5	484	488	454	475	475,3	-32,7%	▼	+12,3%	▲	390
G61 Polynévrites inflammatoires	70,8	186,0	284	243	338	564	357,3	+334,1%	▲	+216,9%	▲	637
G64 Autres affections du système nerveux périphérique	190,5	274,8	278	298	267	192	258,8	+20,4%	▲	-24,4%	▼	218
G46 * Syndromes vasculaires cérébraux au cours de maladies cérébrovasculaires	244,0	330,0	273	224	184	123	201,0	+64,1%	▲	-63,0%	▼	89
G20 Maladie de Parkinson	152,0	136,5	151	166	151	141	152,3	-24,0%	▼	+4,4%	▲	144
G43 Migraine	81,8	92,8	100	142	112	138	123,0	-12,5%	▼	+31,4%	▲	122
G62 Autres polynévrites	31,8	73,5	121	99	76	40	84,0	+150,0%	▲	-43,7%	▼	53
G54 Affections des racines et des plexus nerveux	79,8	106,0	89	97	72	68	81,5	+26,2%	▲	-39,3%	▼	65
G95 Autres affections de la moelle épinière	15,8	27,8	72	81	97	57	76,8	-25,0%	▼	+111,1%	▲	30
G91 Hydrocéphalie	51,5	100,0	131	71	34	67	75,8	+13,6%	▲	-52,5%	▼	65
G30 Maladie d'Alzheimer	100,5	80,8	76	82	75	69	75,5	-9,1%	▼	-14,8%	▼	94
G44 Autres syndromes d'algies céphaliques	63,8	55,3	92	81	63	54	72,5	+11,9%	▲	-10,0%	▼	110
G51 Affections du nerf facial	46,5	61,8	92	111	47	40	72,5	+0,0%	—	-11,1%	▼	52
G93 Autres affections du cerveau	30,0	36,8	64	65	58	44	57,8	+20,7%	▲	+15,8%	▲	40
G41 Etat de mal épileptique	74,5	42,0	34	37	48	49	42,0	-44,1%	▼	+8,9%	▲	30
G57 Mononévrite du membre inférieur	20,3	36,8	44	23	46	37	37,5	+8,6%	▲	+2,8%	▲	56
Total des séjours			5 771	6 321	6 206	6 152						6 314
% du total des séjours du Chap. 6			91,4%	90,9%	91,7%	93,5%						92,6%

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour maladies du système nerveux, 2002-2014**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour),

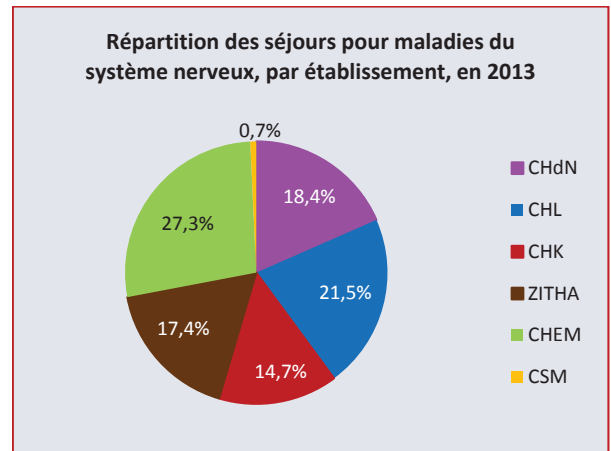
DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	649,8	953,8	1 093	1 217	1 260	1 212	1195,5	+6,7%	+57,6%	+27,6%	1 291
	dont ESMJ	148,8	402,5	548	650	632	668	624,5	+16,5%	+209,7%	+56,1%	700
Région	Nbre de journées	6198,8	5206,3	4 838	4 669	5 449	4 562	4879,5	-4,0%	-27,0%	+8,4%	4 899
Nord	DMS	12,2	8,7	7,9	7,1	7,7	7,2	7,4	-6,4%	-41,5%	-1,1%	7,1
	LOM	17,0	14,3	13,3	12,8	14,9	12,5	13,4	-4,0%	-27,0%	+8,4%	13,4
CHL	Nbre de séjours	1126,0	1426,5	1 597	1 648	1 421	1 414	1520,0	+1,9%	+21,8%	-16,2%	1 375
	dont ESMJ	280,3	566,0	600	628	530	504	565,5	+5,5%	+107,9%	-31,2%	567
	Nbre de journées	7073,0	7206,5	7 951	8 326	7 053	6 427	7439,3	-2,0%	-4,7%	-14,2%	5 778
	DMS	8,0	7,7	7,4	7,5	7,3	6,5	7,2	-2,9%	-3,0%	-8,0%	6,4
	LOM	19,4	19,7	21,8	22,8	19,3	17,6	20,4	-2,0%	-4,7%	-14,2%	15,8
CHK	Nbre de séjours	433,0	982,3	1 073	1 125	1 083	966	1061,8	+6,5%	+87,3%	-8,0%	957
	dont ESMJ	35,5	454,3	471	516	554	490	507,8	+26,2%	+992,1%	-2,6%	528
	Nbre de journées	3334,0	3683,5	3 812	3 789	3 335	2 588	3381,0	-4,6%	-13,7%	-28,6%	2 167
	DMS	8,2	6,2	5,5	5,4	5,3	4,4	5,1	-6,9%	-29,5%	-22,8%	3,8
ZITHA	Nbre de séjours	670,3	917,8	1 266	1 262	1 227	1 147	1225,5	+6,7%	+42,4%	+14,1%	1 119
	dont ESMJ	382,3	563,5	881	863	835	816	848,8	+9,1%	+48,7%	+29,1%	834
	Nbre de journées	3067,3	3557,5	4 388	3 880	4 283	3 168	3929,8	+0,5%	+14,3%	-13,5%	2 861
	DMS	9,4	8,4	9,1	7,6	8,8	7,1	8,1	-3,7%	-18,0%	-12,6%	7,1
Région Centre	Nbre de séjours	2229,3	3326,5	3 936	4 035	3 731	3 527	3807,3	+4,4%	+41,5%	-5,8%	3 451
	dont ESMJ	698,0	1583,8	1 952	2 007	1 919	1 810	1922,0	+10,1%	+131,7%	-3,1%	1 929
	Nbre de journées	13474,3	14447,5	16 151	15 995	14 671	12 183	14750,0	-2,1%	-3,5%	-17,6%	10 806
	DMS	8,3	7,4	7,2	6,9	7,0	6,0	6,8	-4,0%	-13,7%	-12,3%	5,8
CHEM	Nbre de séjours	1078,3	1114,5	1 189	1 627	1 702	1 794	1578,0	+4,7%	-3,6%	+53,9%	1 977
	dont ESMJ	168,8	299,0	318	367	393	441	379,8	+9,8%	+65,2%	+63,3%	440
	Nbre de journées	8082,0	7117,3	5 741	6 210	5 543	5 613	5776,8	-4,4%	-21,4%	-12,0%	5 291
	DMS	8,7	8,4	6,2	4,6	3,9	3,8	4,7	-8,2%	-8,9%	-43,9%	3,2
CSM	Nbre de séjours	138,0	143,0	99	76	77	48	75,0	-9,4%	+9,8%	-67,1%	99
	dont ESMJ	9,5	19,5	24	30	21	14	22,3	-2,3%	+44,4%	-12,5%	38
	Nbre de journées	1566,0	1881,0	1 327	608	939	592	866,5	-9,2%	+44,8%	-71,6%	1 490
	DMS	12,1	14,9	17,4	12,6	16,4	17,0	15,8	+2,1%	+38,2%	+7,0%	23,8
Région Sud	Nbre de séjours	1216,3	1257,5	1 288	1 703	1 779	1 842	1653,0	+3,8%	-2,0%	+40,4%	2 076
	dont ESMJ	178,3	318,5	342	397	414	455	402,0	+9,0%	+63,1%	+59,1%	478
	Nbre de journées	9648,0	8998,3	7 068	6 818	6 482	6 205	6643,3	-5,0%	-11,0%	-26,7%	6 781
	DMS	9,1	9,3	7,1	4,9	4,4	4,1	5,2	-7,9%	+0,9%	-48,0%	3,9
TOTAL	Nbre de séjours	4095,3	5537,8	6 317	6 955	6 770	6 581	6655,8	+4,6%	+30,6%	+9,6%	6 818
	dont ESMJ	1025,0	2304,8	2 842	3 054	2 965	2 933	2948,5	+11,0%	+129,1%	+13,6%	3 107
	Nbre de journées	29321,0	28652,0	28 057	27 482	26 602	22 950	26272,8	-3,4%	-11,0%	-16,4%	22 486
	DMS	9,2	8,2	7,3	6,3	6,2	5,5	6,3	-5,8%	-15,7%	-24,5%	5,2
TOTAL	LOM	80,3	78,5	76,9	75,3	72,9	62,9	72,0	-3,4%	-11,0%	-16,4%	61,6

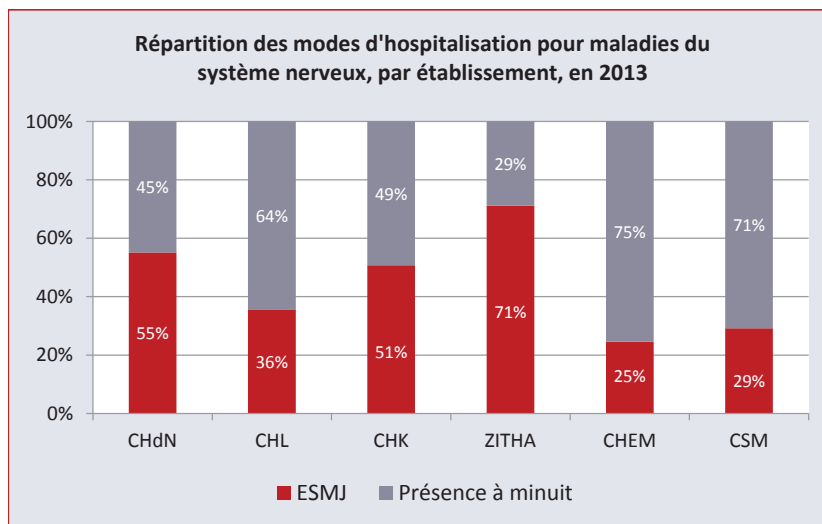
FOCUS 2013

➤ **Répartition des séjours pour maladies du système nerveux, par établissement, en 2013**

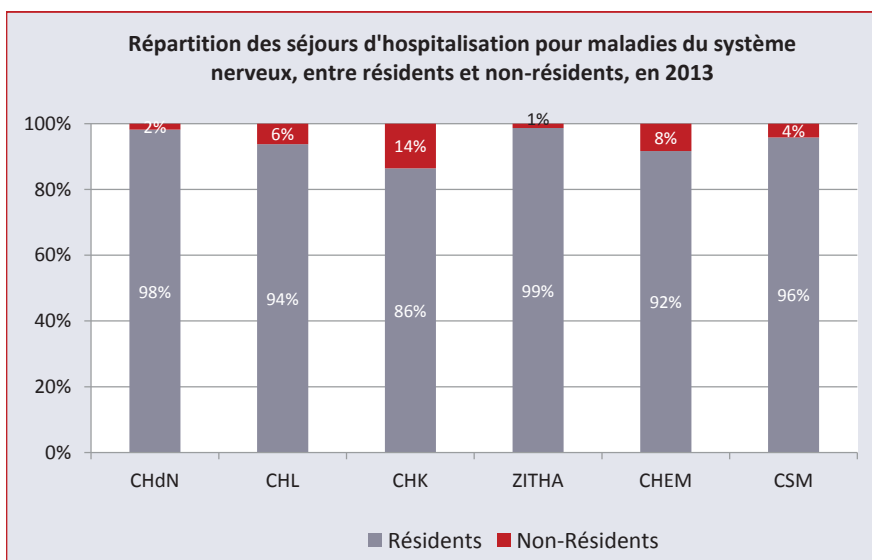
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	1212	Nord	18,4%	15,6%
CHL	1414	Centre	53,6%	53,6%
CHK	966			
ZITHA	1147			
CHEM	1794	Sud	28,0%	30,8%
CSM	48			
TOTAL	6 581		100,0%	100,0%



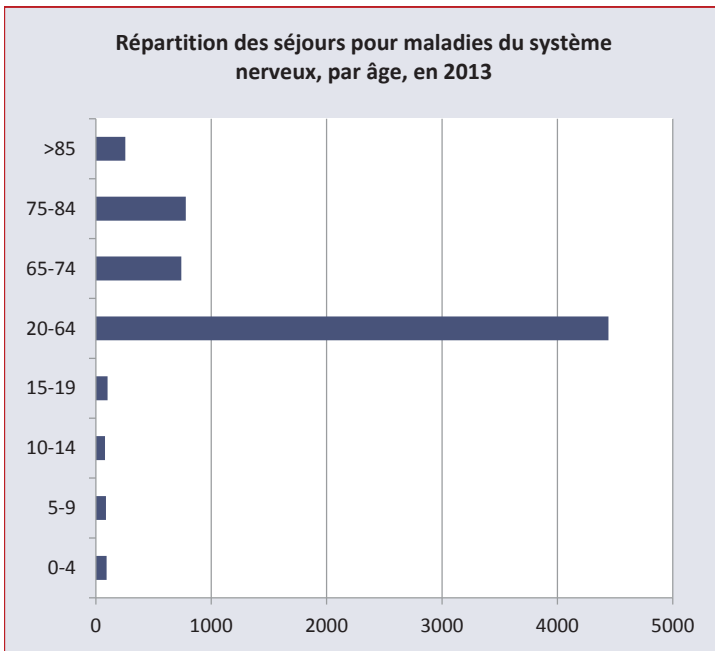
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies du système nerveux, par établissement, en 2013**



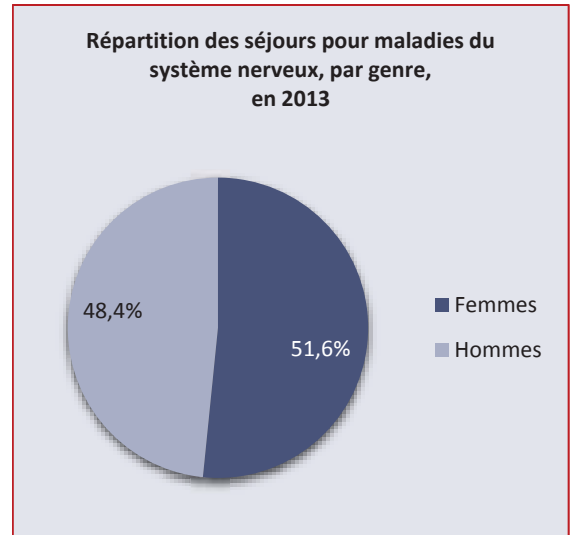
➤ **Répartition des séjours pour maladies du système nerveux, entre résidents et non-résidents, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour maladies du système nerveux, par âge, au GDL, en 2013**



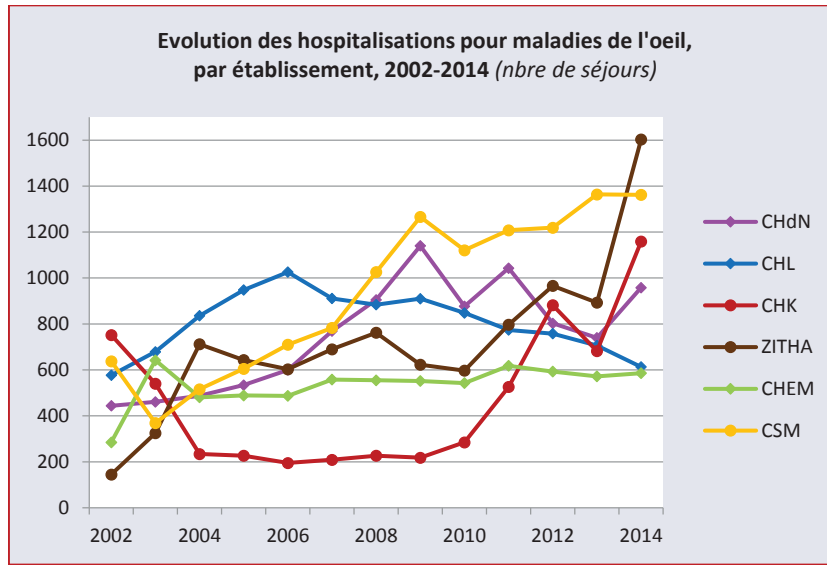
➤ **Répartition des séjours pour maladies du système nerveux, par genre, au GDL, en 2013**



Chap. 7 : MALADIES DE L'OEIL ET DE SES ANNEXES (H00-H59)

Evolution des hospitalisations pour maladies de l'oeil, au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	3 142,5	4 152,3	4 271	4 966	5 221	4 957	4 853,8	+5,2%	+38,0%	+13,7%	6 281
% du total des séjours	3,1%	3,6%	3,7%	4,0%	4,1%	3,9%	3,9%	+2,8%	+23,6%	+3,0%	4,8%
Nbre de journées	5 843,8	6 711,0	6 237	6 565	6 847	5 686	6 333,8	-0,5%	+10,8%	-18,0%	6 964
% du total des journées	1,0%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%	0,9%	1,0%	-0,7%	+9,6%	-19,1%	1,1%



Evolution des diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2014

(nombre de séjours – Classement réalisé sur la moyenne 2010-2013 des séjours)

Code ICD 10 et Libellé	2002-2005	2006-2009	2010	2011	2012	2013	2010-2013	Evol. 2002/07	Evol. 2008/13	2014
H25 Cataracte sénile	2 737,3	3 442,5	3 428	3 625	3 838	3 581	3 618,0	+37,5% ▲	+3,3% ▲	4 000
H35 Autres affections rétinienues	13,3	256,0	412	712	798	872	698,5	/	+132,5% ▲	1 486
H02 Autres affections des paupières	118,5	141,3	149	219	195	161	181,0	+25,7% ▲	+17,5% ▲	195
H26 Autres cataractes	9,5	32,3	34	69	89	54	61,5	+200,0% ▲	+1,9% ▲	40
H00 Orgelet et chalazion	51,0	29,0	16	45	47	39	36,8	-42,9% ▼	+25,8% ▲	128
H33 Décollement et déchirure de la rétine	11,0	<5	<5	28	38	38	26,8	-80,0% ▼	/	53
H11 Autres affections de la conjonctive	10,5	24,3	20	29	27	30	26,5	+271,4% ▲	-11,8% ▼	25
H04 Affections de l'appareil lacrymal	27,5	16,3	13	22	21	27	20,8	-36,0% ▼	+68,8% ▲	20
H34 Occlusions vasculaires rétinienues	<5	24,8	29	35	5	6	18,8	+80,0% ▲	-87,2% ▼	95
H03 * Affections de la paupière au cours de maladies classées ailleurs	7,5	14,0	8	17	14	15	13,5	-25,0% ▼	+15,4% ▲	19
H53 Troubles de la vision	6,8	12,0	10	16	19	7	13,0	-10,0% ▼	-56,3% ▼	17
H36 * Affections rétinienues au cours de maladies classées ailleurs	0,0	<5	0	21	19	11	12,8	/	/	95
H50 Autres strabismes	24,5	25,8	13	14	15	6	12,0	-27,8% ▼	-80,6% ▼	15
H18 Autres affections de la cornée	11,5	9,3	15	6	12	9	10,5	-21,4% ▼	+50,0% ▲	6
H46 Névrite optique	10,0	10,3	9	10	8	15	10,5	-14,3% ▼	+200,0% ▲	25
H01 Autres inflammations de la paupière	12,8	<5	14	9	9	8	10,0	-50,0% ▼	+33,3% ▲	<5
H20 Iridocyclite	<5	9,0	14	10	6	8	9,5	/	-20,0% ▼	7
H05 Affections de l'orbite	6,3	16,8	6	9	10	9	8,5	/	-69,0% ▼	10
H40 Glaucome	12,0	14,0	18	5	10	<5	8,5	+77,8% ▲	-93,3% ▼	<5
Total des séjours			4 211	4 901	5 180	4 897				6 239
% du total des séjours du Chap. 7			98,6%	98,7%	99,2%	98,8%				99,3%

➤ Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour maladies de l'oeil, 2002-2014

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour),

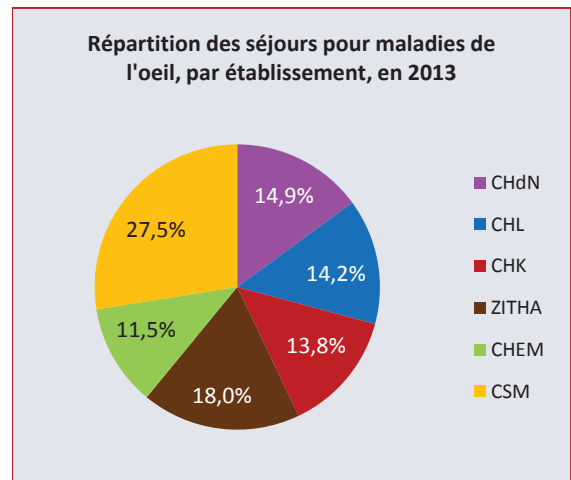
DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	481,8	853,5	877	1 043	803	740	865,8	+4,8%	+73,2%	-18,2%	958
	<i>dont ESMJ</i>	44,5	236,3	409	628	423	357	454,3	+23,5%	+174,3%	+32,2%	508
Région Nord	Nbre de journées	978,3	1 475,0	1 282	1 339	1 024	1 005	1 162,5	+0,3%	+52,1%	-33,8%	1 250
	DMS	2,1	2,0	1,9	1,7	1,6	1,7	1,7	-2,7%	-10,3%	-14,0%	1,6
	LOM	2,7	4,0	3,5	3,7	2,8	2,8	3,2	+0,3%	+52,1%	-33,8%	3,4
CHL	Nbre de séjours	760,0	932,8	848	774	758	706	771,5	+1,9%	+57,9%	-20,1%	613
	<i>dont ESMJ</i>	129,8	329,3	408	433	447	368	414,0	+18,1%	+454,2%	+16,1%	359
	Nbre de journées	1 466,0	1 578,8	1 260	1 024	911	807	1 000,5	-3,7%	+38,5%	-44,8%	736
	DMS	2,1	2,1	1,9	1,7	1,5	1,3	1,6	-4,9%	+4,2%	-35,7%	1,5
	LOM	4,0	4,3	3,5	2,8	2,5	2,2	2,7	-3,7%	+38,5%	-44,8%	2,0
CHK	Nbre de séjours	438,3	212,3	285	526	882	682	593,8	-0,9%	-72,2%	+200,4%	1 159
	<i>dont ESMJ</i>	35,3	52,5	50	258	623	486	354,3	+21,9%	-5,5%	+434,1%	881
	Nbre de journées	906,8	340,5	404	661	1 020	784	717,3	-6,5%	-79,1%	+141,2%	1 281
	DMS	2,1	1,8	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	-3,7%	-18,5%	-11,6%	1,4
	LOM	2,5	0,9	1,1	1,8	2,8	2,1	2,0	-6,5%	-79,1%	+141,2%	3,5
ZITHA	Nbre de séjours	456,3	669,5	597	797	966	893	813,3	+18,0%	+375,9%	+17,2%	1 603
	<i>dont ESMJ</i>	117,0	312,5	331	446	621	727	531,3	+31,4%	+822,2%	+68,7%	1 455
	Nbre de journées	786,8	897,8	736	995	1 159	996	971,5	+10,5%	+171,4%	+4,5%	1 656
	DMS	2,2	1,6	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6	-4,6%	-41,5%	+2,8%	1,4
	LOM	2,2	2,5	2,0	2,7	3,2	2,7	2,7	+10,5%	+171,4%	+4,5%	4,5
Région Centre	Nbre de séjours	1 654,5	1 814,5	1 730	2 097	2 606	2 281	2 178,5	+4,0%	+22,8%	+21,8%	3 375
	<i>dont ESMJ</i>	273,3	694,3	789	1 137	1 691	1 581	1 299,5	+23,9%	+374,0%	+88,4%	2 695
	Nbre de journées	3 159,5	2 817,0	2 400	2 680	3 090	2 587	2 689,3	-1,9%	-8,3%	-5,6%	3 673
	DMS	2,1	1,9	1,7	1,6	1,5	1,4	1,6	-4,2%	-12,1%	-21,9%	1,4
	LOM	8,7	7,7	6,6	7,3	8,5	7,1	7,4	-1,9%	-8,3%	-5,6%	10,1
CHEM	Nbre de séjours	474,3	538,0	543	618	593	572	581,5	+6,5%	+95,8%	+3,1%	586
	<i>dont ESMJ</i>	94,0	136,5	221	277	391	403	323,0	+18,4%	+109,5%	+137,1%	402
	Nbre de journées	741,3	761,5	810	833	674	590	726,8	-0,2%	+28,8%	-24,3%	629
	DMS	1,8	1,6	1,8	1,6	1,4	1,1	1,5	-6,9%	-37,8%	-30,0%	1,2
	LOM	2,0	2,1	2,2	2,3	1,8	1,6	2,0	-0,2%	+28,8%	-24,3%	1,7
CSM	Nbre de séjours	532,0	946,3	1 121	1 208	1 219	1 364	1 228,0	+7,2%	+22,7%	+32,9%	1 362
	<i>dont ESMJ</i>	89,5	202,0	405	526	771	1 110	703,0	+26,3%	+12,9%	+416,3%	1 189
	Nbre de journées	964,8	1 657,5	1 745	1 713	2 059	1 504	1 755,3	+2,0%	+19,4%	-20,5%	1 412
	DMS	2,0	2,0	1,9	1,7	2,9	1,6	2,0	-2,4%	-3,5%	-24,9%	1,3
	LOM	2,6	4,5	4,8	4,7	5,6	4,1	4,8	+2,0%	+19,4%	-20,5%	3,9
Région Sud	Nbre de séjours	1 006,3	1 484,3	1 664	1 826	1 812	1 936	1 809,5	+7,0%	+45,3%	+22,5%	1 948
	<i>dont ESMJ</i>	183,5	338,5	626	803	1 162	1 513	1 026,0	+23,5%	+54,1%	+293,0%	1 591
	Nbre de journées	1 706,0	2 419,0	2 555	2 546	2 733	2 094	2 482,0	+1,3%	+22,5%	-21,6%	2 041
	DMS	1,9	1,8	1,9	1,7	2,4	1,4	1,8	-4,0%	-16,7%	-28,1%	1,3
	LOM	4,7	6,6	7,0	7,0	7,5	5,7	6,8	+1,3%	+22,5%	-21,6%	5,6
TOTAL	Nbre de séjours	3 142,5	4 152,3	4 271	4 966	5 221	4 957	4 853,8	+5,2%	+38,0%	+13,7%	6 281
	<i>dont ESMJ</i>	501,3	1 269,0	1 824	2 568	3 276	3 451	2 779,8	+23,7%	+210,8%	+131,0%	4 794
	Nbre de journées	5 843,8	6 711,0	6 237	6 565	6 847	5 686	6 333,8	-0,5%	+10,8%	-18,0%	6 964
	DMS	2,0	1,9	1,8	1,7	1,8	1,5	1,7	-3,7%	-13,9%	-21,8%	1,5
	LOM	16,0	18,4	17,1	18,0	18,8	15,6	17,4	-0,5%	+10,8%	-18,0%	19,1

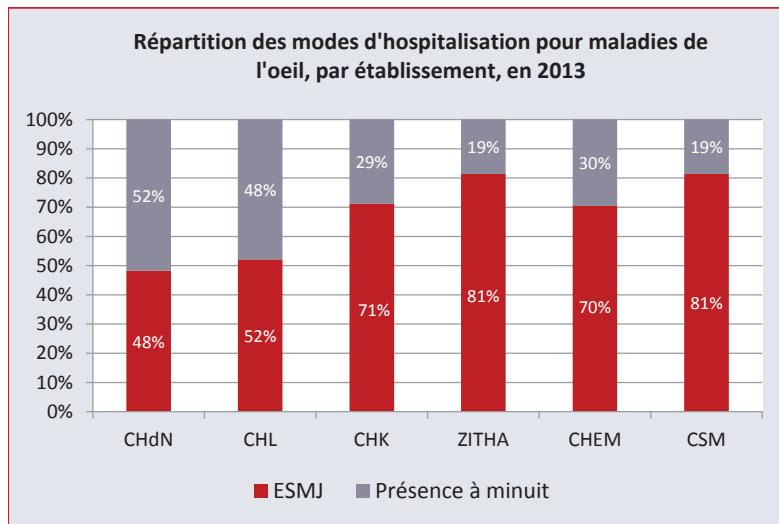
FOCUS 2013

➤ Répartition des séjours pour maladies de l’œil, par établissement, en 2013

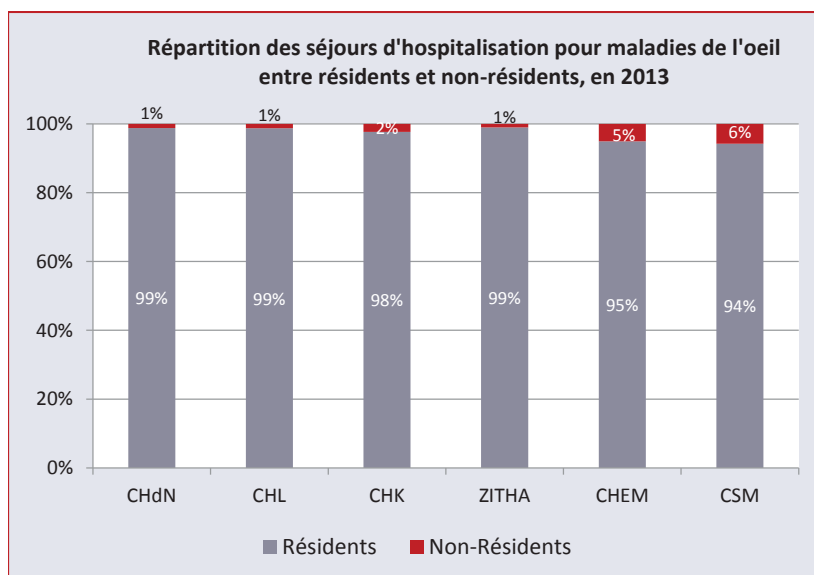
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	740	Nord	14,9%	15,6%
CHL	706	Centre	46,0%	53,6%
CHK	682			
ZITHA	893			
CHEM	572	Sud	39,1%	30,8%
CSM	1364			
TOTAL	4 957		100,0%	100,0%



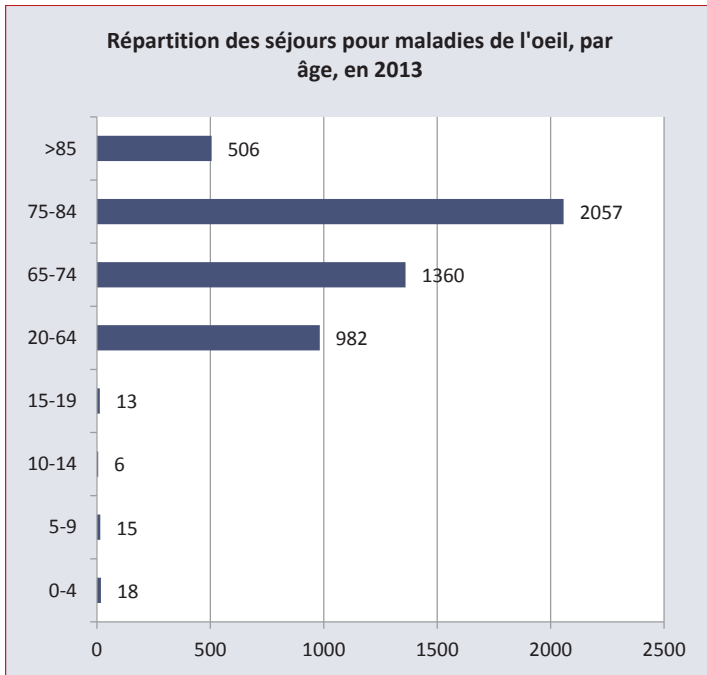
➤ Répartition des modes d’hospitalisation pour maladies de l’œil, par établissement, en 2013



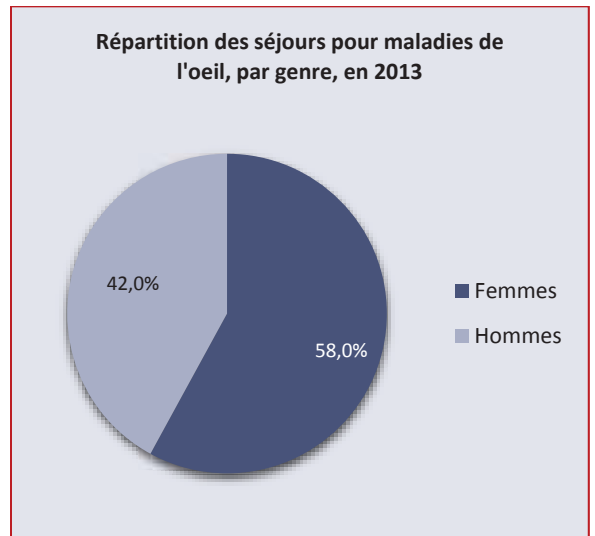
➤ Répartition des séjours pour maladies de l’œil, entre résidents et non-résidents, au GDL, en 2013



➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'oeil, par âge, au GDL, en 2013**



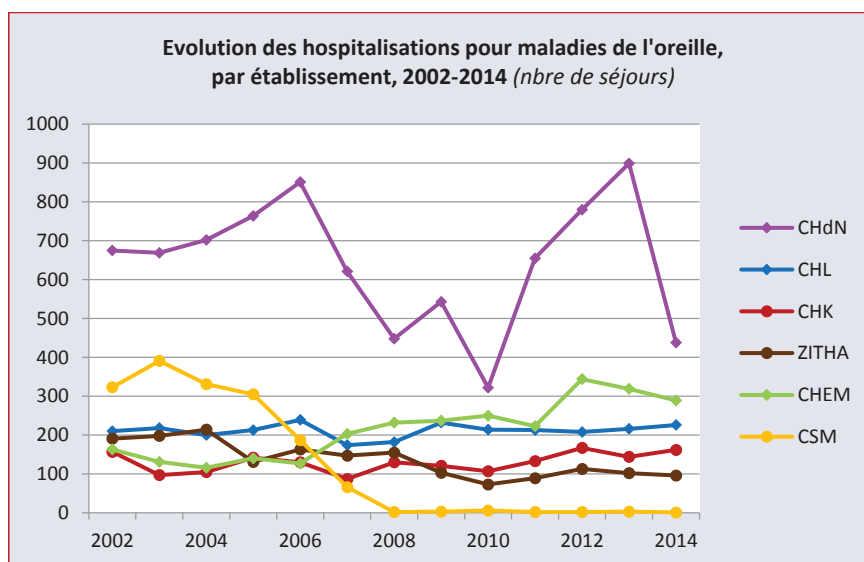
➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'oeil, par genre, au GDL, en 2013**



Chap. 8 : MALADIES DE L'OREILLE ET DE L'APOPHYSE MASTOÏDE (H60-H95)

Evolution des hospitalisations pour maladies de l'oreille, au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	1 696,5	1 345,8	972	1 315	1 614	1 683	1 396,0	-0,2%	-24,5%	+46,5%	1 212
% du total des séjours	1,7%	1,2%	0,8%	1,1%	1,3%	1,3%	1,1%	-2,4%	-32,4%	+32,7%	0,9%
Nbre de journées	3 273,5	2 575,8	2 092	2 333	2 892	3 280	2 649,3	-0,4%	-29,3%	+36,2%	2 581
% du total des journées	0,5%	0,4%	0,3%	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%	-0,7%	-30,0%	+34,4%	0,4%



Evolution des diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2014

(nombre de séjours – Classement réalisé sur la moyenne 2010-2013 des séjours)

Code ICD 10 et Libellé	2002- 2005	2006- 2009	2010	2011	2012	2013	2010- 2013	Evol. 2002/07	Evol. 2008/13	2014
H90 Surdité de transmission et neurosensorielle	487,5	256,0	171	446	553	541	427,8	-49,9% ▼	+238,1% ▲	287
H65 Otite moyenne non suppur�e	230,5	278,3	223	258	336	294	277,8	+38,6% ▲	+21,5% ▲	319
H81 Atteintes des fonctions vestibulaires	165,5	222,8	201	210	259	386	264,0	+39,9% ▲	+95,9% ▲	237
H83 Autres maladies de l'oreille interne	80,0	57,3	19	93	118	84	78,5	-51,6% ▼	+16,7% ▲	50
H66 Otite moyenne suppur�e et sans précision	75,5	84,3	51	64	60	96	67,8	-33,8% ▼	+29,7% ▲	86
H61 Autres affections de l'oreille externe	58,8	46,8	53	38	55	38	46,0	-32,3% ▼	-17,4% ▼	31
H82 * Syndromes vertigineux au cours de maladies class�es ailleurs	27,3	44,0	30	39	36	51	39,0	+84,6% ▲	+30,8% ▲	44
H72 Perforation du tympan	51,3	36,5	31	34	43	35	35,8	-31,1% ▼	-7,9% ▼	35
H80 Otoscl�rose	29,3	29,3	35	25	40	41	35,3	-22,9% ▼	+51,9% ▲	29
H93 Autres affections de l'oreille, non class�es ailleurs	100,3	87,8	51	22	7	20	25,0	-24,4% ▼	-31,0% ▼	<5
H71 Cholest�tome de l'oreille moyenne	34,3	25,3	26	16	21	16	19,8	-50,0% ▼	-36,0% ▼	28
H60 Otite externe	10,0	14,8	7	15	24	21	16,8	+200,0% ▲	+133,3% ▲	14
H68 Salpingite et obstruction de la trompe d'Eustache	82,3	25,5	20	11	14	12	14,3	-83,5% ▼	-50,0% ▼	12
H74 Autres affections de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde	12,0	11,5	12	13	9	9	10,8	-23,5% ▼	-40,0% ▼	10
Total des séjours			930	1 284	1 575	1 644				1186
% du total des séjours du Chap. 8			95,7%	97,6%	97,6%	97,7%				97,9%

➤ Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour maladies de l'oreille, 2002-2014

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour),

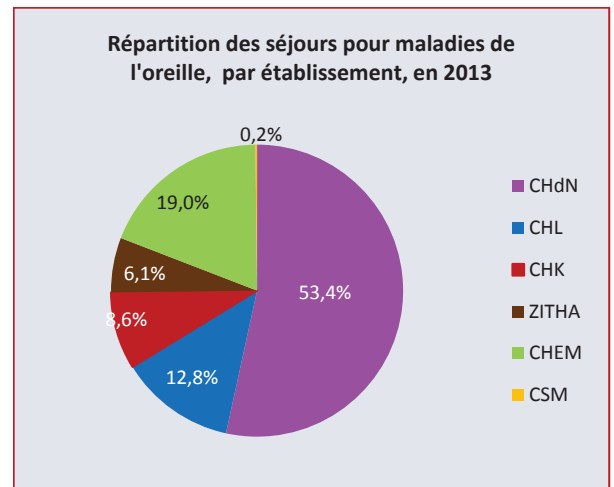
DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	702,5	615,8	322	655	780	899	664,0	+2,6%	-8,0%	+100,7%	438
	dont ESMJ	468,5	441,5	256	571	697	779	575,8	+5,3%	-7,4%	+145,7%	357
Région	Nbre de journées	1 130,3	921,5	538	1 001	1 089	1 424	1 013,0	+2,6%	-10,0%	+112,2%	813
Nord	DMS	2,8	3,0	4,3	5,1	4,7	5,4	4,9	+6,4%	-3,0%	+98,9%	5,6
	LOM	3,1	2,5	1,5	2,7	3,0	3,9	2,8	+2,6%	-10,0%	+112,2%	2,2
CHL	Nbre de séjours	210,3	206,8	214	213	208	216	212,8	+0,3%	-17,1%	+18,7%	226
	dont ESMJ	87,5	93,0	100	101	101	105	101,8	+4,5%	+20,0%	+34,6%	121
	Nbre de journées	565,8	484,5	566	442	403	498	477,3	-2,0%	-26,7%	+24,8%	410
	DMS	3,9	3,5	4,1	3,0	2,8	3,5	3,4	-0,7%	+2,5%	+14,7%	2,8
	LOM	1,6	1,3	1,6	1,2	1,1	1,4	1,3	-2,0%	-26,7%	+24,8%	1,1
CHK	Nbre de séjours	125,3	117,0	107	133	167	144	137,8	-0,8%	-44,6%	+10,8%	162
	dont ESMJ	61,0	49,0	32	58	87	58	58,8	-5,1%	-72,8%	-4,9%	73
	Nbre de journées	269,5	264,8	235	272	303	306	279,0	+0,3%	-22,2%	+13,8%	324
	DMS	3,3	3,2	2,7	2,9	2,7	2,9	2,8	-2,0%	-4,2%	-4,3%	2,8
ZITHA	Nbre de séjours	183,5	142,0	73	89	113	102	94,3	-5,5%	-23,0%	-34,2%	96
	dont ESMJ	101,0	82,5	29	35	50	48	40,5	-6,9%	-14,3%	-47,3%	50
	Nbre de journées	473,0	258,3	156	178	293	221	212,0	-6,9%	-48,1%	-17,8%	201
	DMS	4,5	2,9	2,9	2,6	3,9	3,2	3,1	-2,9%	-35,8%	+15,2%	3,3
Région Centre	Nbre de séjours	519,0	465,8	394	435	488	462	444,8	-1,7%	-26,9%	-1,1%	484
	dont ESMJ	249,5	224,5	161	194	238	211	201,0	-2,3%	-28,2%	-8,3%	244
	Nbre de journées	1 308,3	1 007,5	957	892	999	1 025	968,3	-2,8%	-33,2%	+9,4%	935
	DMS	3,9	3,3	3,4	2,9	3,0	3,2	3,1	-1,8%	-11,8%	+8,7%	2,9
CHEM	Nbre de séjours	137,5	199,8	250	223	344	319	284,0	+6,3%	+24,5%	+37,5%	289
	dont ESMJ	85,0	83,0	107	100	147	130	121,0	+2,7%	-9,3%	+58,5%	117
	Nbre de journées	277,8	562,8	575	436	798	808	654,3	+7,9%	+27,5%	+2,1%	832
	DMS	3,7	4,0	3,3	2,7	3,3	3,6	3,2	-0,6%	-18,7%	-24,1%	4,2
CSM	Nbre de séjours	337,5	64,5	6	<5	<5	<5	<5	-34,6%	-79,6%	+50,0%	<5
	dont ESMJ	249,0	106,5	<5	<5	<5	0	<5	-100,0%	-72,8%	/	<5
	Nbre de journées	557,3	84,0	22	<5	6	23	13,8	-25,8%	-86,3%	+155,6%	<5
	DMS	3,5	3,5	6,3	3,0	5,0	7,7	5,5	+6,3%	+17,1%	+70,4%	0,0
Région Sud	Nbre de séjours	475,0	264,3	256	225	346	322	287,3	-3,7%	-44,7%	+37,6%	290
	dont ESMJ	334,0	136,3	110	101	148	130	122,3	-7,9%	-53,6%	+58,5%	118
	Nbre de journées	835,0	646,8	597	440	804	831	668,0	-1,3%	-45,0%	+3,9%	833
	DMS	3,5	3,9	3,3	2,7	3,3	3,7	3,3	-0,6%	-18,5%	-22,7%	4,2
TOTAL	Nbre de séjours	1 696,5	1 345,8	972	1 315	1 614	1 683	1 396,0	-0,2%	-24,5%	+46,5%	1 212
	dont ESMJ	1 052,0	802,3	527	866	1 083	1 120	899,0	+0,7%	-27,2%	+78,1%	719
	Nbre de journées	3 273,5	2 575,8	2 092	2 333	2 892	3 280	2 649,3	-0,4%	-29,3%	+36,2%	2 581
	DMS	3,4	3,3	3,5	3,3	3,4	3,8	3,5	+0,8%	-12,3%	+12,1%	3,8
TOTAL	LOM	9,0	7,1	5,7	6,4	7,9	9,0	7,3	-0,4%	-29,3%	+36,2%	7,1

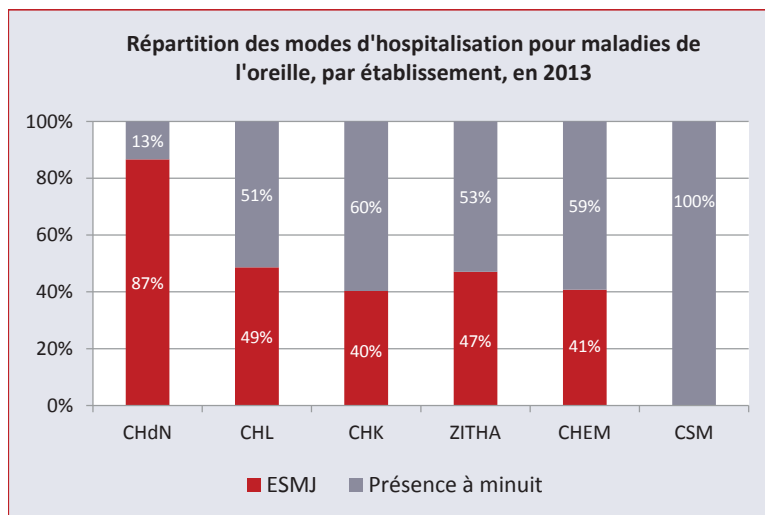
FOCUS 2013

➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'oreille, par établissement, en 2013**

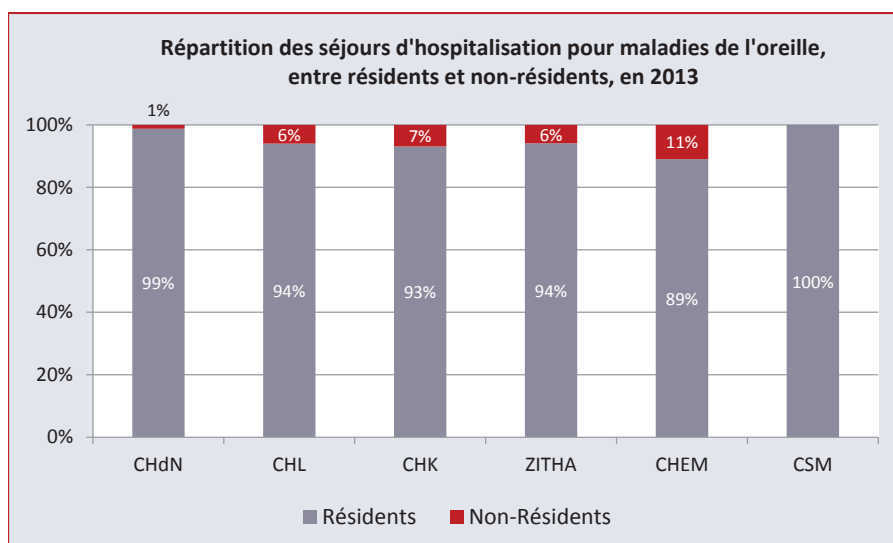
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	899	Nord	53,4%	15,6%
CHL	216	Centre	27,5%	53,6%
CHK	144			
ZITHA	102			
CHEM	319	Sud	19,1%	30,8%
CSM	3			
TOTAL	1 683		100,0%	100,0%



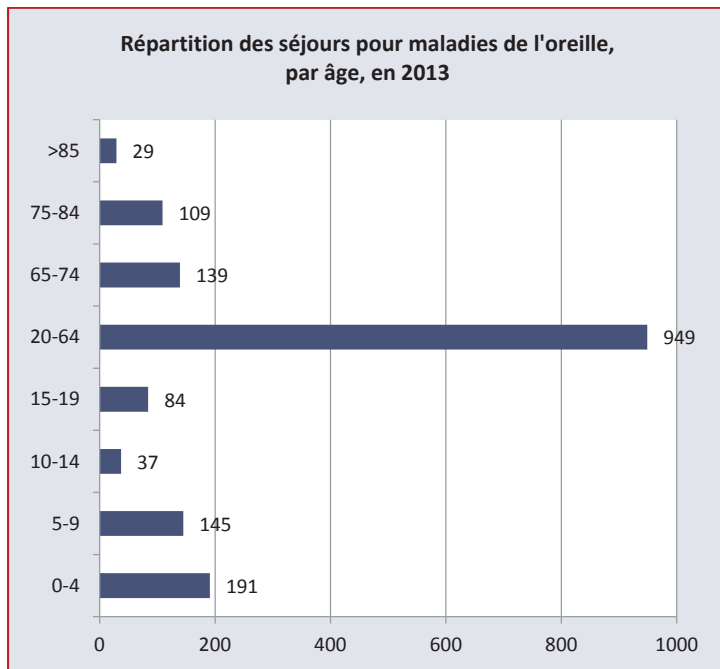
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies de l'oreille, par établissement, en 2013**



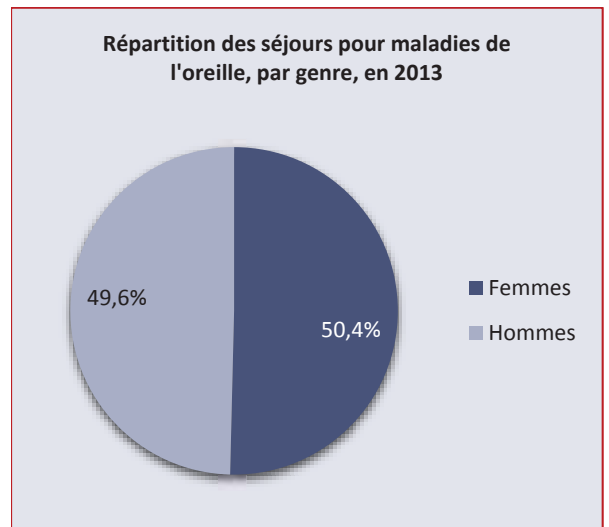
➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'oreille, entre résidents et non-résidents, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'oreille, par âge, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'oreille, par genre, au GDL, en 2013**

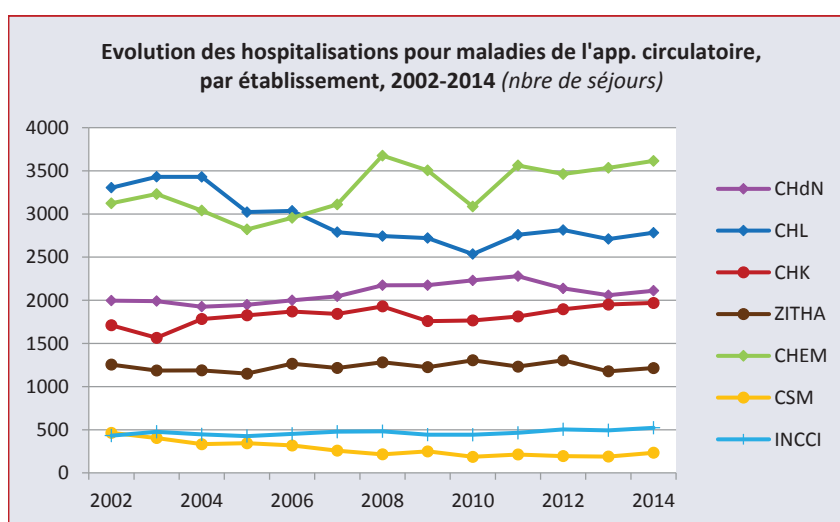


Chap. 9 : MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE (I00-I99)

Evolution des hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire, au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	12 063,8	12 054,0	11 552	12 323	12 315	12 113	12 075,8	-0,1%	-4,5%	-3,1%	12 450
% du total des séjours	11,8%	10,6%	9,9%	10,0%	9,7%	9,4%	9,8%	-2,4%	-14,4%	-12,2%	9,5%
Nbre de journées	86 234,0	85 069,0	81 427	84 259	83 459	81 816	82 740,3	-0,9%	-5,1%	-3,9%	82 136
% du total des journées	14,1%	13,4%	12,7%	13,1%	12,8%	12,7%	12,8%	-1,2%	-6,1%	-5,2%	12,8%

Les données de l'INCCI sont incluses dans ce chapitre



Evolution des diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2014

(nombre de séjours – Classement réalisé sur la moyenne 2010-2013 des séjours)

Code ICD 10 et Libellé	2002-2005	2006-2009	2010	2011	2012	2013	2010-2013	Evol. 2002/07	Evol. 2008/13	2014
I25 Cardiopathie ischémique chronique	2 580,5	1 715,0	1 498	1 738	1 587	1 365	1 547,0	-35,3%	▼ -7,6%	▼ 1 468
I50 Insuffisance cardiaque	1 240,0	1 320,8	1 245	1 288	1 294	1 254	1 270,3	+16,1%	▲ -7,3%	▼ 1 226
I83 Varices des membres inférieurs	1 219,8	1 194,8	952	1 134	1 224	1 309	1 154,8	+3,7%	▲ +10,0%	▲ 1 464
I20 Angine de poitrine	929,3	1 075,3	1 133	1 161	1 117	1 034	1 111,3	-14,1%	▼ -29,1%	▼ 1 111
I48 Fibrillation et flutter auriculaires	687,0	871,8	883	901	840	810	858,5	+4,6%	▲ -20,9%	▼ 869
I70 Athérosclérose	612,8	836,8	859	853	789	883	846,0	+43,8%	▲ +6,9%	▲ 968
I10 Hypertension essentielle (primitive)	487,5	510,5	506	634	602	603	586,3	-4,3%	▼ +25,4%	▲ 579
I21 Infarctus aigu du myocarde	449,8	498,3	503	567	562	527	539,8	-6,6%	▼ -14,7%	▼ 478
I63 Infarctus cérébral	274,0	322,3	373	426	533	542	468,5	+36,7%	▲ +62,3%	▲ 595
I26 Embolie pulmonaire	194,8	254,5	290	293	306	324	303,3	+38,5%	▲ +10,6%	▲ 342
I35 Atteintes non rhumatismales de la valvule aortique	150,0	228,3	291	249	269	305	278,5	+51,0%	▲ +33,2%	▲ 352
I84 Hémorroïdes	229,8	241,8	223	194	186	241	211,0	+13,7%	▲ +21,7%	▲ 205
I74 Embolie et thrombose artérielles	173,0	186,3	167	180	224	259	207,5	-1,0%	▼ +57,9%	▲ 157
I49 Autres arythmies cardiaques	151,3	216,5	164	185	206	194	187,3	+69,4%	▲ -22,4%	▼ 209
I47 Tachycardie paroxystique	151,8	154,5	141	147	170	168	156,5	-10,5%	▼ -7,2%	▼ 138
I71 Anévrisme aortique et dissection	114,0	144,8	146	141	138	148	143,3	+47,2%	▲ +10,4%	▲ 149
I80 Phlébite et thrombophlébite	200,8	153,3	119	120	134	103	119,0	-44,2%	▼ -32,7%	▼ 87
I61 Hémorragie intracérébrale	108,0	123,0	96	116	128	135	118,8	+32,7%	▲ +8,9%	▲ 124
I65 Occlusion et sténose des artères précérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral	101,5	126,5	103	109	140	106	114,5	+21,4%	▲ -22,1%	▼ 103
I11 Cardiopathie hypertensive	56,0	87,0	83	115	102	130	107,5	+227,3%	▲ +54,8%	▲ 118
Total des séjours			9 775	10 551	10 551	10 440				10 742
% du total des séjours du Chap. 9			84,6%	85,6%	85,7%	86,2%				86,3%

➤ Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour maladies de l'appareil circulatoire, 2002-2014

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour),

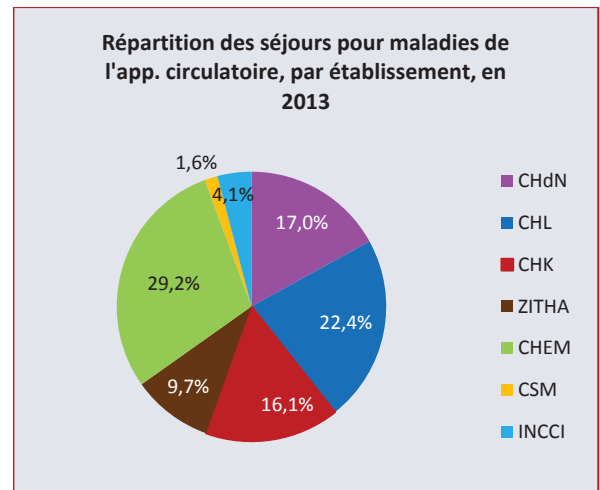
DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	1 965,3	2 098,8	2 231	2 280	2 138	2 058	2 176,8	+0,3%	+2,5%	-5,3%	2 111
	<i>dont ESMJ</i>	251,0	254,0	226	274	276	327	275,8	+2,7%	-7,0%	+52,8%	355
Région	Nbre de journées	15 104,8	16 310,5	17 323	18 481	16 640	16 511	17 238,8	+0,5%	+1,9%	-4,2%	16 903
Nord	DMS	8,7	8,7	8,5	9,1	8,8	9,3	8,9	+0,6%	-1,7%	+7,7%	9,4
	LOM	41,4	44,7	47,5	50,6	45,6	45,2	47,2	+0,5%	+1,9%	-4,2%	46,3
CHL	Nbre de séjours	3 297,0	2 822,8	2 536	2 759	2 815	2 710	2 705,0	-1,8%	-15,6%	-1,2%	2 783
	<i>dont ESMJ</i>	319,3	258,8	274	319	350	380	330,8	+0,9%	-31,5%	+61,7%	592
	Nbre de journées	19 430,0	17 937,8	16 521	18 128	19 850	20 668	18 791,8	+0,8%	-2,8%	+23,7%	19 182
	DMS	6,4	6,9	7,2	7,3	7,9	8,7	7,8	+3,1%	+13,2%	+32,6%	8,5
	LOM	53,2	49,1	45,3	49,7	54,4	56,6	51,5	+0,8%	-2,8%	+23,7%	52,6
CHK	Nbre de séjours	1 721,3	1 850,3	1 766	1 813	1 896	1 951	1 856,5	+1,2%	+7,7%	+1,1%	1 969
	<i>dont ESMJ</i>	139,5	144,5	137	158	128	141	141,0	-2,1%	-34,8%	-10,8%	148
	Nbre de journées	13 386,3	14 574,0	13 234	13 152	14 829	13 538	13 688,3	-0,4%	+1,8%	-12,2%	13 298
	DMS	8,4	8,5	8,0	7,9	8,3	7,4	7,9	-1,9%	-9,2%	-14,0%	7,2
	LOM	36,7	39,9	36,3	36,0	40,6	37,1	37,5	-0,4%	+1,8%	-12,2%	36,4
ZITHA	Nbre de séjours	1 194,8	1 247,0	1 305	1 232	1 304	1 177	1 254,5	-0,6%	-3,1%	-8,2%	1 215
	<i>dont ESMJ</i>	237,8	247,5	237	265	264	282	262,0	+1,1%	-12,0%	-0,4%	318
	Nbre de journées	7 992,3	7 550,0	7 158	5 845	6 991	6 605	6 649,8	-3,0%	-17,6%	-11,2%	5 968
	DMS	8,1	7,3	6,5	5,8	6,5	7,1	6,4	-2,1%	-17,1%	-1,4%	6,3
	LOM	21,9	20,7	19,6	16,0	19,2	18,1	18,2	-3,0%	-17,6%	-11,2%	16,4
Région	Nbre de séjours	6 213,0	5 920,0	5 607	5 804	6 015	5 838	5 816,0	-0,6%	-6,7%	-2,0%	5 967
Centre	<i>dont ESMJ</i>	696,5	650,8	648	742	742	803	733,8	+0,3%	-25,9%	+18,8%	1 058
	Nbre de journées	40 808,5	40 061,8	36 913	37 125	41 670	40 811	39 129,8	-0,3%	-4,5%	+3,1%	38 448
	DMS	7,3	7,5	7,3	7,2	7,8	7,9	7,6	+0,5%	-0,1%	+7,9%	7,6
	LOM	111,8	109,8	101,1	101,7	114,2	111,8	107,2	-0,3%	-4,5%	+3,1%	105,3
CHEM	Nbre de séjours	3 054,3	3 311,8	3 086	3 562	3 463	3 535	3 411,5	+1,1%	-0,4%	-3,8%	3 615
	<i>dont ESMJ</i>	239,5	764,5	808	1 100	1 253	1 222	1 095,8	+15,0%	+87,0%	+0,7%	1 380
	Nbre de journées	22 406,0	21 623,3	21 266	22 304	19 141	18 392	20 275,8	-2,2%	-5,1%	-15,4%	19 147
	DMS	7,9	8,2	9,0	8,6	8,1	7,4	8,3	-0,8%	+2,5%	-11,0%	7,9
	LOM	61,4	59,2	58,3	61,1	52,4	50,4	55,6	-2,2%	-5,1%	-15,4%	52,5
CSM	Nbre de séjours	386,3	260,0	186	213	195	189	195,8	-7,8%	-44,4%	-12,1%	234
	<i>dont ESMJ</i>	13,3	16,8	32	48	61	55	49,0	+16,8%	+30,0%	+323,1%	51
	Nbre de journées	4 128,0	3 089,0	2 104	2 460	1 826	1 931	2 080,3	-9,4%	-39,6%	-20,4%	3 488
	DMS	10,9	12,8	13,5	14,6	13,2	14,0	13,8	+1,0%	+11,7%	+17,2%	18,8
	LOM	11,3	8,5	5,8	6,7	5,0	5,3	5,7	-9,4%	-39,6%	-20,4%	9,6
Région	Nbre de séjours	3 440,5	3 571,8	3 272	3 775	3 658	3 724	3 607,3	+0,3%	-6,1%	-4,3%	3 849
Sud	<i>dont ESMJ</i>	252,8	781,3	840	1 148	1 314	1 277	1 144,8	+15,1%	+84,9%	+4,2%	1 431
	Nbre de journées	26 534,0	24 712,3	23 370	24 764	20 967	20 323	22 356,0	-3,3%	-11,8%	-15,9%	22 635
	DMS	8,2	8,6	9,3	9,0	8,4	7,8	8,6	-1,1%	+1,0%	-9,6%	8,8
	LOM	72,7	67,7	64,0	67,8	57,4	55,7	61,2	-3,3%	-11,8%	-15,9%	62,0
INCCI (Service national)	Nbre de séjours	445,0	463,5	442	464	504	493	475,8	+1,2%	+10,4%	+2,3%	523
	<i>dont ESMJ</i>	7,8	6,5	11	15	21	18	16,3	+10,5%	+0,0%	+260,0%	15
	Nbre de journées	3 786,8	3 984,5	3 821	3 889	4 182	4 171	4 015,8	+1,5%	+13,7%	+1,0%	4 150
	DMS	8,6	8,7	8,8	8,6	8,6	8,7	8,7	+0,5%	+2,9%	+1,1%	8,1
	LOM	10,4	10,9	10,5	10,7	11,5	11,4	11,0	+1,5%	+13,7%	+1,0%	11,4
TOTAL	Nbre de séjours	12 063,8	12 054,0	11 552	12 323	12 315	12 113	12 075,8	-0,1%	-4,5%	-3,1%	12450,0
	<i>dont ESMJ</i>	1 208,0	1 692,5	1 725	2 179	2 353	2 425	2 170,5	+5,9%	+1,0%	+14,3%	2859,0
	Nbre de journées	86 234,0	85 069,0	81 427	84 259	83 459	81 816	82 740,3	-0,9%	-5,1%	-3,9%	82136,0
	DMS	7,8	8,0	8,1	8,1	8,1	8,2	8,1	+0,1%	-0,1%	+2,5%	8,3
	LOM	236,3	233,1	223,1	230,8	228,7	224,2	226,7	-0,9%	-5,1%	-3,9%	225,0

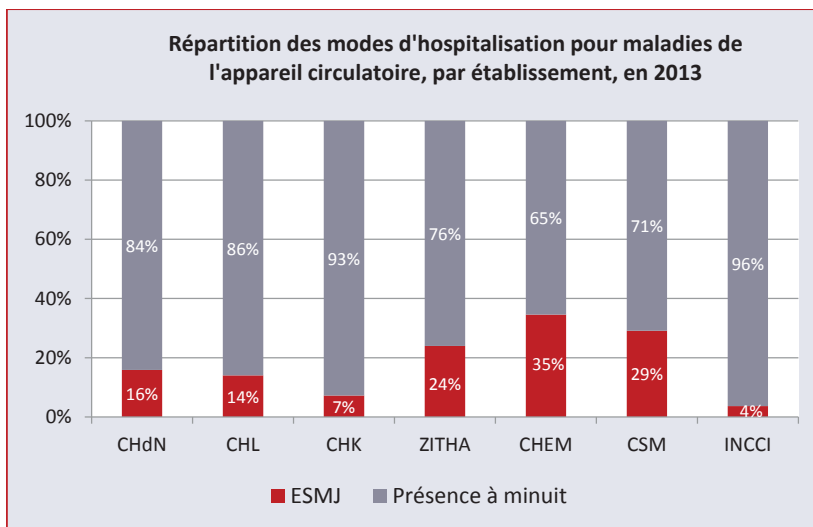
FOCUS 2013

➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil circulatoire, par établissement, en 2013**

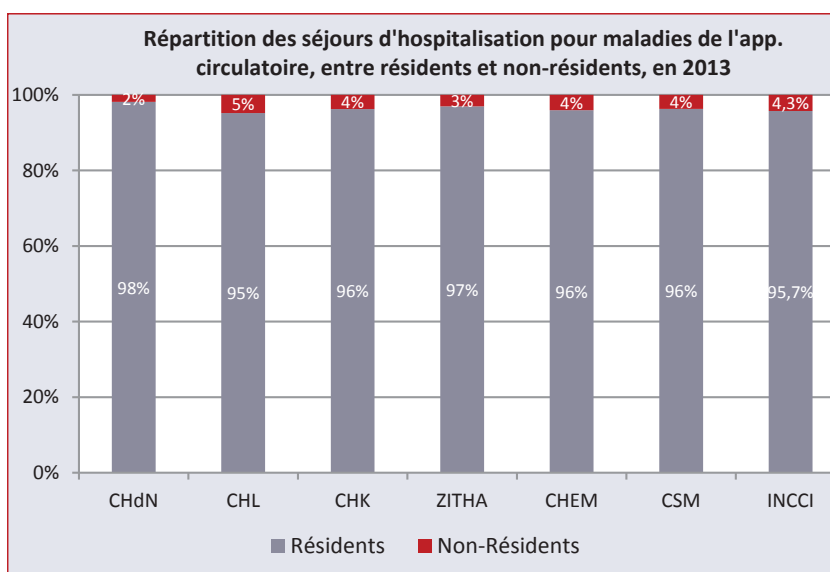
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	2058	Nord	17,0%	15,6%
CHL	2710	Centre	48,2%	53,6%
CHK	1951			
ZITHA	1177			
CHEM	3535	Sud	30,7%	30,8%
CSM	189			
INCCI	493	National	4,1%	
TOTAL	12 113		100,0%	100,0%



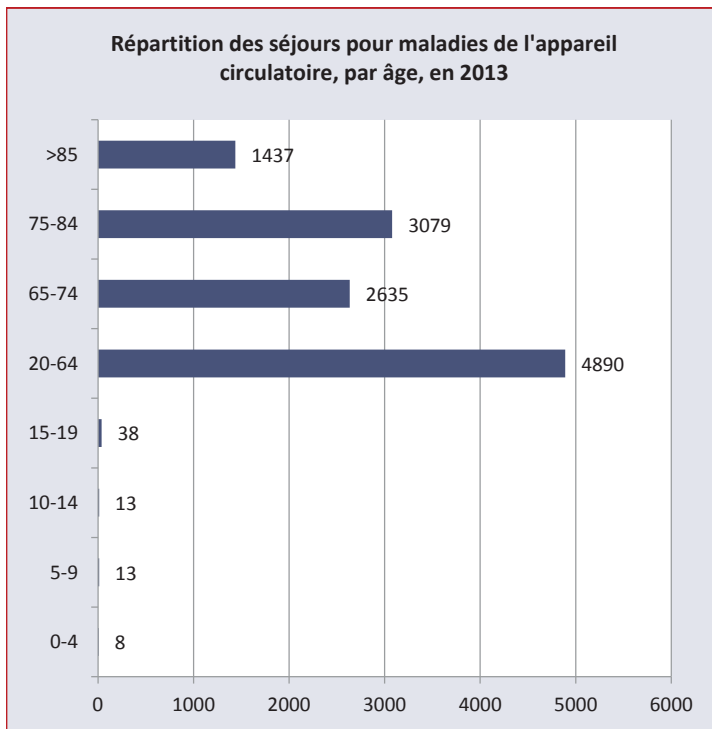
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies de l'appareil circulatoire, par établissement, en 2013**



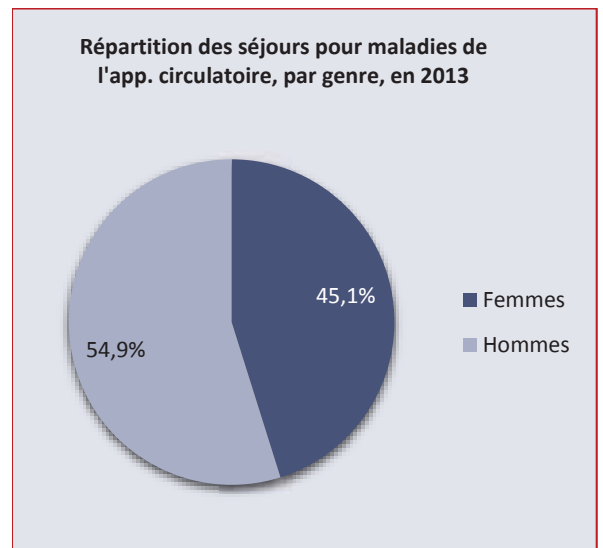
➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil circulatoire, entre résidents et non-résidents, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil circulatoire, par âge, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil circulatoire, par genre, au GDL, en 2013**



→ *Focus sur les hospitalisations pour maladies cérébrovasculaires, au GDL, 2010-2014, p.87*

→ *Focus sur les hospitalisations pour pathologies cardiaques, au GDL, 2010-2014, p.93*

→ *cf Document principal : focus sur l'INCCI (cardiologie interventionnelle et chirurgie cardiaque)*

→ *cf Fascicule 1 : Fiche INCCI*

Focus sur les hospitalisations pour maladies cérébrovasculaires, au GDL

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie codé au groupe ICD 10 I60-I69.

NB : Ces codes sont retenus par l'OCDE pour les analyses relatives à l'AVC dans le Panorama de la Santé, même s'ils ne sont pas tous exclusifs de l'AVC.

Une analyse complémentaire a été également réalisée pour le code G45 : Accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés.

- Evolution des hospitalisations pour maladies cérébrovasculaires, 2010-2014**

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-2013	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	160	191	192	200	185,8	219
		% du total	19,4%	20,5%	18,8%	19,7%	19,6%	20,4%
		Nbre journées	2 358	2 852	2 522	2 937	2 667,3	3331
		% du total	18,3%	22,0%	18,2%	21,7%	20,0%	23,9%
Centre	CHL	Nbre séjours	237	313	328	363	310,3	341
		% du total	28,8%	33,6%	32,2%	35,8%	32,8%	31,8%
		Nbre journées	4 534	4 180	4 984	5 486	4 796,0	4969
		% du total	35,1%	32,2%	35,9%	40,5%	36,0%	35,6%
	CHK	Nbre séjours	119	105	139	121	121,0	140
		% du total	14,5%	11,3%	13,6%	11,9%	12,8%	13,0%
		Nbre journées	1 242	1 070	1 620	1 293	1 306,3	1663
		% du total	9,6%	8,2%	11,7%	9,6%	9,8%	11,9%
	ZITHA	Nbre séjours	43	40	57	55	48,8	78
		% du total	5,2%	4,3%	5,6%	5,4%	5,1%	7,3%
		Nbre journées	355	458	545	736	523,5	764
		% du total	2,8%	3,5%	3,9%	5,4%	3,9%	5,5%
Sud	CHEM	Nbre séjours	262	279	303	273	279,3	288
		% du total	31,8%	30,0%	29,7%	26,9%	29,5%	26,8%
		Nbre journées	4 405	4 395	4 189	3 048	4 009,3	3058
		% du total	34,1%	33,9%	30,2%	22,5%	30,1%	21,9%
	CSM	Nbre séjours	<5	<5	<5	<5	<5	8
		% du total	0,2%	0,3%	0,1%	0,2%	0,2%	0,7%
		Nbre journées	6	20	22	34	20,5	181
		% du total	0,0%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	1,3%
TOTAL	Nbre séjours	823	931	1 020	1 014	947,0	1074	
	Nbre journées	12 900	12 975	13 882	13 534	13 322,8	13966	

- Evolution des hospitalisations de jour pour maladies cérébrovasculaires, 2010-2014**

	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nbre d'ESMJ	59	75	60	36	57,5	45
% du total des séjours	7,2%	8,1%	5,9%	3,6%	6,1%	4,2%

- Focus sur les séjours hospitaliers pour maladies cérébrovasculaires, 2013

Codes ICD 10	CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	TOTAL
I60 Hémorragie sous-arachnoïdienne	0	30	7	<5	6	0	45
I61 Hémorragie intracérébrale	34	66	13	6	15	<5	135
I62 Autres hémorragies intracrâniennes non traumatiques	<5	<5	<5	<5	<5	0	10
I63 Infarctus cérébral	123	137	89	28	165	0	542
Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus	12	9	<5	<5	13	0	39
I64 Occlusion et sténose des artères précérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral	22	27	<5	7	45	0	102
I65 Occlusion et sténose des artères cérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral	<5	<5	<5	<5	<5	0	11
I66 Autres maladies cérébrovasculaires	<5	78	5	<5	12	<5	102
Troubles cérébrovasculaires au cours de maladies classées ailleurs	0	0	0	<5	<5	0	<5
I67	<5	12	0	<5	9	0	25
I68* Séquelles de maladies cérébrovasculaires							
TOTAL	200	363	121	55	273	<5	1 014

- Evolution des hospitalisations pour accidents ischémiques transitoires (G45), 2010-2014

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	61	88	115	89	88,3	88
		% du total	12,6%	18,0%	25,3%	18,7%	18,6%	22,6%
		Nbre journées	336	473	702	679	547,5	635
		% du total	10,2%	14,2%	27,8%	23,3%	18,1%	27,9%
Centre	CHL	Nbre séjours	127	111	103	138	119,8	92
		% du total	26,2%	22,7%	22,7%	29,1%	25,2%	23,6%
		Nbre journées	860	585	570	831	711,5	462
		% du total	26,1%	17,5%	22,6%	28,5%	23,6%	20,3%
	CHK	Nbre séjours	137	136	87	82	110,5	78
		% du total	28,3%	27,9%	19,2%	17,3%	23,3%	20,0%
		Nbre journées	1 080	1 051	469	531	782,8	378
		% du total	32,7%	31,5%	18,6%	18,2%	25,9%	16,6%
	ZITHA	Nbre séjours	57	58	47	54	54,0	48
		% du total	11,8%	11,9%	10,4%	11,4%	1,8%	12,3%
		Nbre journées	374	322	179	296	292,8	236
		% du total	11,3%	9,7%	7,1%	10,2%	9,7%	10,4%
Sud	CHEM	Nbre séjours	86	82	90	101	89,8	72
		% du total	17,8%	16,8%	19,8%	21,3%	18,9%	18,5%
		Nbre journées	446	619	407	394	466,5	382
		% du total	13,5%	18,6%	16,1%	13,5%	15,5%	16,8%
	CSM	Nbre séjours	16	13	12	11	13,0	12
		% du total	3,3%	2,7%	2,6%	2,3%	2,7%	3,1%
		Nbre journées	202	285	198	180	216,3	187
		% du total	6,1%	8,5%	7,8%	6,2%	7,2%	8,2%
TOTAL	Nbre séjours	484	488	454	475	475,3	390	
	Nbre journées	3 298	3 335	2 525	2 911	3 017,3	2 280	

- Evolution des hospitalisations de jour pour accidents ischémiques transitoires (G45), 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nbre d'ESMJ	7	9	<5	11	7,8	7
% du total des séjours	1,4%	1,8%	0,9%	2,3%	1,6%	1,8%

- **Récapitulatif des séjours hospitaliers pour maladies cérébrovasculaires et accidents ischémiques transitoires, par région hospitalière, 2010-2014**

NB : Les 3 stroke units sont localisés au Nord (CHdN-Ettelbruck), au Centre (CHL-Hôpital municipal) et au Sud (CHEM-Esch-sur-Alzette)

		Nord	Centre	Sud	Total GDL
2010	Nombre de séjours	221	720	366	1 307
	% du total	16,9%	55,1%	28,0%	100,0%
	Nombre de journées	2 694	8 445	5 059	16 198
	% du total	16,6%	52,1%	31,2%	100,0%
2011	Nombre de séjours	279	763	377	1 419
	% du total	19,7%	53,8%	26,6%	100,0%
	Nombre de journées	3 325	7 666	5 319	16 310
	% du total	20,4%	47,0%	32,6%	100,0%
2012	Nombre de séjours	307	761	406	1 474
	% du total	20,8%	51,6%	27,5%	100,0%
	Nombre de journées	3 224	8 367	4 816	16 407
	% du total	19,7%	51,0%	29,4%	100,0%
2013	Nombre de séjours	289	813	387	1 489
	% du total	19,4%	54,6%	26,0%	100,0%
	Nombre de journées	3 616	9 173	3 656	16 445
	% du total	22,0%	55,8%	22,2%	100,0%
2014	Nombre de séjours	307	777	380	1 464
	% du total	21,0%	53,1%	26,0%	100,0%
	Nombre de journées	3 966	8 472	3 808	16 246
	% du total	24,4%	52,1%	23,4%	100,0%

- **Focus sur les séjours hospitaliers pour maladies cérébrovasculaires et accidents ischémiques transitoires, selon l'âge, 2013**

Codes ICD 10	0-19	20 - 64	65 - 74	75 - 84	> 85	TOTAL
G45 Accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés	<5	152	92	145	85	475
I60 Hémorragie sous-arachnoïdienne	<5	30	<5	7	<5	45
I61 Hémorragie intracérébrale	<5	47	16	41	28	135
I62 Autres hémorragies intracrâniennes non traumatiques	0	<5	<5	<5	<5	10
I63 Infarctus cérébral	<5	157	113	169	102	542
I64 Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus	0	9	8	11	11	39
I65 Occlusion et sténose des artères précérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral	0	27	34	36	5	102
I66 Occlusion et sténose des artères cérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral	0	<5	<5	5	0	11
I67 Autres maladies cérébrovasculaires	<5	69	12	11	9	102
I68 * Troubles cérébrovasculaires au cours de maladies classées ailleurs	0	0	0	<5	0	<5
I69 Séquelles de maladies cérébrovasculaires	0	7	10	6	<5	25
TOTAL	7	502	294	437	249	1 489

- **Focus sur la répartition des séjours hospitaliers pour maladies cérébrovasculaires et accidents ischémiques transitoires, entre résidents et non-résidents, 2013**

Codes ICD 10	Résident	Résidents (%)	Non-Résidents	Non-Résidents (%)	TOTAL
G45 Accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés	445	93,7%	30	6,3%	475
I60 Hémorragie sous-arachnoïdienne	42	93,3%	<5	6,7%	45
I61 Hémorragie intracérébrale	130	96,3%	5	3,7%	135
I62 Autres hémorragies intracrâniennes non traumatiques	9	90,0%	<5	10,0%	10
I63 Infarctus cérébral	523	96,5%	19	3,5%	542
I64 Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus	38	97,4%	<5	2,6%	39
I65 Occlusion et sténose des artères précérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral	99	97,1%	<5	2,9%	102
I66 Occlusion et sténose des artères cérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral	10	90,9%	<5	9,1%	11
I67 Autres maladies cérébrovasculaires	94	92,2%	8	7,8%	102
I68 * Troubles cérébrovasculaires au cours de maladies classées ailleurs	<5	100,0%	0	0,0%	3
I69 Séquelles de maladies cérébrovasculaires	25	100,0%	0	0,0%	25
TOTAL	1 418	95,2%	71	4,8%	1489

SERVICE NATIONAL DE NEUROCHIRURGIE (SNN)

Le service national de neurochirurgie (SNN) fait partie du département des neurosciences. Il accueille les patients qui présentent des maladies qui affectent le cerveau, la colonne vertébrale et le système nerveux périphérique qui peuvent être traitées par un acte chirurgical.



L'équipe médicale du SNN est composée de :

- ▶ 4 neurochirurgiens plein-temps (Dr Frank Hertel, chef de service, Priv. Doz. Dr Hans Böcher-Schwartz, Dr Jan Koy, Dr Harald Standhardt),
- ▶ un médecin coopérant (Dr Trung Phuoc Dang),
- ▶ un médecin anesthésiste-réanimateur (Prof. Martin Max)
- ▶ trois médecins en voie de spécialisation.

L'équipe soignante des services d'hospitalisation du SNN est composée d'un cadre soignant chef d'unité (M. Patrick Feltgen), de 35 infirmières et de 4 aides-soignantes. Au niveau de ces services interviennent de façon régulière une kinésithérapeute, une ergothérapeute, une orthophoniste et une assistante sociale. Le service travaille également en étroite collaboration avec la pain clinic, le service des soins palliatifs et le service diététique.

Le service de neurochirurgie est un service national, ce qui implique qu'il est de garde pour les urgences neurochirurgicales au niveau du pays 24h/24. Il travaille en étroite collaboration avec le service de neuroradiologie diagnostique et interventionnelle, de neuro-

En fonction du type d'intervention et de l'état de santé du patient, le séjour du patient opéré se déroule soit en hospitalisation classique, soit en hôpital de jour chirurgical ou en soins intensifs neurochirurgicaux.

Le service d'hospitalisation de neurochirurgie «classique» se situe dans l'aile est du 5e étage de l'Hôpital Municipal (Unité 56). Cette unité comprend 3 chambres de un lit et 15 chambres de deux lits. Le service de neuro-réanimation se situe au 5e étage dans l'aile sud de l'Hôpital Municipal (Unité 55). Les heures de visite y sont limitées (17h-19h).

L'éventail de l'activité chirurgicale comprend presque tout l'ensemble des techniques neurochirurgicales disponibles. 30 à 40% de cette activité sont des gestes réalisés en urgence. Depuis 2008 de nouvelles techniques ont été introduites dont la neuroendoscopie et beaucoup d'opérations fonctionnelles, celles-ci comprennent notamment la stimulation du cerveau profond (traitement de la maladie de Parkinson et du tremblement essentiel), la stimulation du nerf péroné (traitement d'un déficit du releveur) et la stimulation du nerf vague (traitement de l'épilepsie). La neuronavigation est utilisée aujourd'hui d'une façon systématique.

traitement neuroendovasculaire a rejoint l'équipe en 2012. Depuis 2014 un neurochirurgien se déplace hebdomadairement au Centre François Baclesse pour l'activité du Cyberknife.

Le SNN collabore avec tous les hôpitaux et institutions de rééducation du Grand-Duché de Luxembourg et notamment avec le Rehacenter et le centre de rééducation fonctionnelle gériatrique de l'Hôpital Intercommunal de Steinfort.

Au niveau international le SNN collabore avec le CHU de Nancy pour le traitement de certains cas d'anévrisme ou de malformation vasculaire. Dans le contexte d'un contrat de coopération Dr Hertel intervient en tant que consultant à l'hôpital SHG d'Idar-Oberstein. Le SNN a des relations avec certains autres hôpitaux et neurochirurgiens pour une prise en charge de cas neurochirurgicaux rares ou présentant une pathologie dont le traitement ne peut pas être effectué sur place. Il existe aussi des liens avec le service de rééducation à Berncastel-Kues et l'hôpital universitaire de Hombourg.

Les médecins et MEVS du SNN participent à des activités de recherche et entretiennent des liens étroits avec le LCSB - Luxembourg Centre for Systems Biomedicine et la «Hochschule für angewandte Technik» à Trèves. Depuis 2008 le SNN travaille dans le domaine de la recherche des tumeurs cérébrales avec le Norluxlab du LIH - Luxembourg Health Institute (auparavant CRP-Santé).

Le SNN contribue également à la mission d'enseignement. Dr Hertel est maître de stage pour la spécialisation en neurochirurgie et donne des cours aux étudiants en BTS ATM de chirurgie du LTPS. Trois médecins sont chargés de cours (PD Dr Böcher à l'université de Mayence, Dr Hertel et Prof. Max à l'université de Hombourg). Actuellement trois étudiants doctorants collaborent au SNN. De façon régulière le service accueille les élèves et étudiants du LTPS ainsi que des étudiants en médecine.



Focus sur les hospitalisations pour pathologies cardiaques, au GDL

Périmètre d'observation :

- Etablissements généraux aigus (CHdN, CHL, CHK, ZITHA, CHEM, CSM) + INCCI
- Hospitalisations pour pathologies cardiaques :
 - Maladies hypertensives (I10-I15)
 - Cardiopathies ischémiques (I20-I25)
 - Autres formes de cardiopathies (I30-I52)

❖ Récapitulatif des hospitalisations pour pathologies cardiaques

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie codé aux groupes I10-I15, I20-I25, I30-I52

• Evolution des hospitalisations pour pathologies cardiaques, 2010-2014

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-2013	2014	
Nord	CHdN	Nbre séjours	1 518	1 474	1 407	1 181	1 395,0	1257	
		% du total	20,7%	18,8%	18,6%	16,6%	18,7%	17,3%	
		Nbre journées	10 282	11 111	10 041	9 053	10 121,8	8952	
		% du total	22,7%	23,0%	21,4%	20,4%	21,9%	19,7%	
Centre	CHL	Nbre séjours	1 772	1 913	1 843	1 629	1 789,3	1582	
		% du total	24,1%	24,4%	24,4%	22,9%	24,0%	21,7%	
		Nbre journées	8 507	10 357	10 839	10 556	10 064,8	10764	
	CHK	Nbre séjours	1 103	1 106	1 093	1 207	1 127,3	1189	
		% du total	15,0%	14,1%	14,5%	17,0%	15,1%	16,3%	
		Nbre journées	7 532	7 469	8 390	8 180	7 892,8	7729	
	ZITHA	Nbre séjours	675	610	600	507	598,0	463	
		% du total	9,2%	7,8%	7,9%	7,1%	8,0%	6,4%	
		Nbre journées	3 812	3 170	3 114	2 611	3 176,8	2222	
			% du total	8,4%	6,6%	6,6%	5,9%	6,9%	4,9%
		CHEM	Nbre séjours	1 737	2 159	2 009	2 014	1 979,8	2144
			% du total	23,7%	27,6%	26,6%	28,3%	26,5%	29,5%
Nbre journées	10 192		11 090	9 336	8 844	9 865,5	9503		
		% du total	22,5%	22,9%	19,9%	19,9%	21,3%	20,9%	
	CSM	Nbre séjours	137	159	147	130	143,3	157	
		% du total	1,9%	2,0%	1,9%	1,8%	1,9%	2,2%	
Nbre journées		1 524	1 752	1 398	1 469	1 535,8	2539		
		% du total	3,4%	3,6%	3,0%	3,3%	3,3%	5,6%	
	INCCI	Nbre séjours	396	408	456	447	426,8	482	
		% du total	5,4%	5,2%	6,0%	6,3%	5,7%	6,6%	
Nbre journées		3 428	3 437	3 805	3 751	3 605,3	3817		
		% du total	7,6%	7,1%	8,1%	8,4%	7,8%	8,4%	
	TOTAL	Nbre séjours	7 338	7 829	7 555	7 115	7 459,3	7274	
		Nbre journées	45 277	48 386	46 923	44 464	46 262,5	45526	

- **Evolution des hospitalisations de jour pour pathologies cardiaques, 2010-2014**

Années		CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	INCCI	TOTAL
2010	Nbre d'ESMJ	166	86	103	45	527	29	10	966
	% du total des séjours	10,9%	4,9%	9,3%	6,7%	30,3%	21,2%	2,5%	13,2%
	dont prise en charge normale	47	68	103	33	41	29	6	327
	dont places de surveillance	118	<5	0	12	486	0	0	620
2011	Nbre d'ESMJ	174	73	115	47	758	37	14	1 218
	% du total des séjours	11,8%	3,8%	10,4%	7,7%	35,1%	23,3%	3,4%	15,6%
	dont prise en charge normale	67	54	112	34	32	37	11	347
	dont places de surveillance	107	7	<5	13	726	0	0	856
2012	Nbre d'ESMJ	176	93	90	26	867	52	18	1 322
	% du total des séjours	12,5%	5,0%	8,2%	4,3%	43,2%	35,4%	3,9%	17,5%
	dont prise en charge normale	55	67	89	22	34	52	12	331
	dont places de surveillance	121	10	<5	<5	828	0	0	964
2013	Nbre d'ESMJ	144	71	103	41	874	39	18	1 290
	% du total des séjours	12,2%	4,4%	8,5%	8,1%	43,4%	30,0%	4,0%	18,1%
	dont prise en charge normale	36	41	99	31	30	39	8	284
	dont places de surveillance	108	11	<5	10	841	0	0	972
Moy. 2010-13	Nbre d'ESMJ	165,0	80,8	102,8	39,8	756,5	39,3	15,0	1 199,0
	% du total des séjours	11,8%	4,5%	9,1%	6,6%	38,2%	27,4%	3,5%	16,1%
2014	Nbre d'ESMJ	200	79	115	36	1 014	25	15	1 484
	% du total des séjours	15,9%	5,0%	9,7%	7,8%	47,3%	15,9%	3,1%	20,4%
	dont prise en charge normale	33	31	108	29	25	25	9	260
	dont places de surveillance	167	38	6	7	986	0	0	1 204

- **Focus sur les séjours hospitaliers pour pathologies cardiaques, selon l'âge, 2013**

	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 64	65 - 74	75 - 84	> 85	Total
Maladies hypertensives (I10-I15)	0	<5	<5	<5	302	182	196	101	788
Cardiopathies ischémiques (I20-I25)	0	0	0	0	1205	785	814	203	3007
Autres formes de cardiopathies (I30-I52)	5	<5	<5	8	795	734	1077	695	3320
Total	5	5	<5	12	2302	1701	2087	999	7115

- **Focus sur la répartition des séjours hospitaliers pour pathologies cardiaques, entre résidents et non-résidents, 2013**

	Résidents	Résidents (%)	Non-Résidents	Non-Résidents (%)	TOTAL
Maladies hypertensives (I10-I15)	766	97,2%	22	2,8%	788
Cardiopathies ischémiques (I20-I25)	2 881	95,8%	126	4,2%	3 007
Autres formes de cardiopathies (I30-I52)	3 224	97,1%	96	2,9%	3 320
TOTAL	6 871	96,6%	244	3,4%	7 115

❖ **Maladies hypertensives (I10-I15)**

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie codé au groupe I10-I15

- **Evolution des hospitalisations pour maladies hypertensives, 2010-2014**

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-2013	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	157	184	158	103	150,5	85
		% du total	24,3%	22,6%	21,2%	13,1%	20,1%	11,6%
		Nbre journées	1 187	1 345	1 281	708	1 130,3	599
		% du total	32,2%	33,1%	27,5%	17,7%	27,5%	18,2%
Centre	CHL	Nbre séjours	107	145	144	118	128,5	115
		% du total	16,5%	17,8%	19,3%	15,0%	17,2%	15,7%
		Nbre journées	516	806	995	669	746,5	667
		% du total	14,0%	19,8%	21,4%	16,7%	18,2%	20,2%
	CHK	Nbre séjours	84	71	76	137	92,0	105
		% du total	13,0%	8,7%	10,2%	17,4%	12,3%	14,3%
		Nbre journées	613	381	706	1 075	693,8	744
		% du total	16,6%	9,4%	15,2%	26,8%	16,9%	22,5%
	ZITHA	Nbre séjours	67	59	44	54	56,0	48
		% du total	10,4%	7,3%	5,9%	6,9%	7,5%	6,6%
		Nbre journées	300	323	252	264	284,8	203
		% du total	8,1%	7,9%	5,4%	6,6%	6,9%	6,2%
Sud	CHEM	Nbre séjours	215	319	291	353	294,5	350
		% du total	33,2%	39,2%	39,0%	44,8%	39,3%	47,8%
		Nbre journées	874	797	933	831	858,8	823
		% du total	23,7%	19,6%	20,1%	20,7%	20,9%	24,9%
	CSM	Nbre séjours	17	35	33	22	26,8	29
		% du total	2,6%	4,3%	4,4%	2,8%	3,6%	4,0%
		Nbre journées	196	416	484	457	388,3	264
		% du total	5,3%	10,2%	10,4%	11,4%	9,5%	8,0%
	INCCI	Nbre séjours	0	0	0	<5	<5	<5
		% du total	/	/	/	0,1%	0,0%	0,1%
		Nbre journées	0	0	0	<5	<5	<5
		% du total	/	/	/	0,0%	0,0%	0,1%
TOTAL	Nbre séjours	647	813	746	788	749	732	
	Nbre journées	3 686	4 068	4 651	4 006	4 103	3 300	

- Evolution des hospitalisations de jour pour maladies hypertensives, 2010-2014

Années		CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	TOTAL
2010	Nbre d'ESMJ	14	7	<5	9	123	<5	155
	% du total des séjours	8,9%	6,5%	1,2%	13,4%	57,2%	5,9%	24,0%
	dont prise en charge normale	8	<5	<5	<5	5	<5	22
	dont places de surveillance	6	<5	0	6	118	0	133
2011	Nbre d'ESMJ	11	6	0	10	237	<5	267
	% du total des séjours	6,0%	4,1%	0,0%	16,9%	74,3%	8,6%	32,8%
	dont prise en charge normale	7	0	0	<5	5	<5	17
	dont places de surveillance	<5	6	0	8	232	0	250
2012	Nbre d'ESMJ	9	5	<5	<5	194	11	224
	% du total des séjours	5,7%	3,5%	2,6%	6,8%	66,7%	33,3%	30,0%
	dont prise en charge normale	5	<5	<5	<5	<5	11	26
	dont places de surveillance	<5	<5	0	<5	191	0	198
2013	Nbre d'ESMJ	<5	<5	<5	7	253	<5	274
	% du total des séjours	3,9%	3,4%	2,9%	13,0%	71,7%	9,1%	34,8%
	dont prise en charge normale	<5	<5	<5	<5	<5	<5	12
	dont places de surveillance	<5	<5	0	5	251	0	261
Moy. 2010-13	Nbre d'ESMJ	9,5	5,5	<5	7,3	201,8	<5	230,0
	% du total des séjours	6,3%	4,3%	1,9%	12,9%	68,5%	15,9%	30,7%
2014	Nbre d'ESMJ	8	11	6	6	255	6	292
	% du total des séjours	9,4%	9,6%	5,7%	12,5%	72,9%	20,7%	39,9%
	dont prise en charge normale	<5	6	<5	<5	0	6	20
	dont places de surveillance	<5	<5	<5	<5	254	0	270

Pas d'ESMJ à l'INCCI

- Focus sur les séjours hospitaliers pour maladies hypertensives, 2013

Codes ICD 10		CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	INCCI	TOTAL
I10	Hypertension essentielle (primitive)	70	99	121	13	278	22	0	603
I11	Cardiopathie hypertensive	31	12	12	10	64	0	<5	130
I12	Néphropathie hypertensive	0	<5	0	<5	<5	0	0	8
I13	Cardionéphropathie hypertensive	0	0	<5	<5	8	0	0	12
I15	Hypertension secondaire	<5	<5	<5	27	0	0	0	35
TOTAL		103	118	137	54	353	22	<5	788

❖ Cardiopathies ischémiques (I20-I25)

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie codé au groupe I20-I25

• Evolution des hospitalisations pour cardiopathies ischémiques, 2010-2014

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-2013	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	549	496	502	429	494,0	520
		% du total	16,5%	13,8%	14,8%	14,3%	14,9%	16,5%
		Nbre journées	2 442	2 107	2 118	2 820	2 371,8	2556
		% du total	16,5%	13,3%	14,0%	19,6%	15,8%	18,0%
Centre	CHL	Nbre séjours	998	1 071	882	747	924,5	689
		% du total	30,0%	29,8%	26,1%	24,8%	27,8%	21,9%
		Nbre journées	3 276	4 178	4 165	3 762	3 845,3	3763
		% du total	22,2%	26,4%	27,6%	26,2%	25,6%	26,5%
	CHK	Nbre séjours	351	365	344	371	357,8	339
		% du total	10,6%	10,2%	10,2%	12,3%	10,8%	10,8%
		Nbre journées	1 934	2 423	2 133	2 006	2 124,0	1680
		% du total	13,1%	15,3%	14,1%	14,0%	14,2%	11,8%
	ZITHA	Nbre séjours	291	233	273	185	245,5	176
		% du total	8,7%	6,5%	8,1%	6,2%	7,4%	5,6%
		Nbre journées	1 273	911	1 087	670	985,3	659
		% du total	8,6%	5,8%	7,2%	4,7%	6,6%	4,6%
Sud	CHEM	Nbre séjours	834	1 094	1 036	969	983,3	1103
		% du total	25,1%	30,5%	30,6%	32,2%	29,6%	35,0%
		Nbre journées	3 418	3 679	2 852	2 772	3 180,3	2822
		% du total	23,1%	23,2%	18,9%	19,3%	21,2%	19,9%
	CSM	Nbre séjours	60	80	76	69	71,3	58
		% du total	1,8%	2,2%	2,2%	2,3%	2,1%	1,8%
		Nbre journées	398	447	433	316	398,5	534
		% du total	2,7%	2,8%	2,9%	2,2%	2,7%	3,8%
	INCCI	Nbre séjours	243	250	270	237	250,0	262
		% du total	7,3%	7,0%	8,0%	7,9%	7,5%	8,3%
		Nbre journées	2 032	2 080	2 292	2 011	2 103,8	2168
		% du total	13,8%	13,1%	15,2%	14,0%	14,0%	15,3%
TOTAL		Nbre séjours	3 326	3 589	3 383	3 007	3 326,3	3 147
		Nbre journées	14 773	15 825	15 080	14 357	15 008,8	14 182

- Evolution des hospitalisations de jour pour cardiopathies ischémiques, 2010-2014

Années		CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	INCCI	TOTAL
2010	Nbre d'ESMJ	90	44	8	17	368	25	9	561
	% du total des séjours	16,4%	4,4%	2,3%	5,8%	44,1%	41,7%	3,7%	16,9%
	dont prise en charge normale	19	32	8	16	9	25	5	114
	dont places de surveillance	71	0	0	<5	359	0	0	431
2011	Nbre d'ESMJ	100	29	11	15	482	32	8	677
	% du total des séjours	20,2%	2,7%	3,0%	6,4%	44,1%	40,0%	3,2%	18,9%
	dont prise en charge normale	32	20	11	15	16	32	7	133
	dont places de surveillance	68	0	0	0	466	0	0	534
2012	Nbre d'ESMJ	111	35	10	8	632	34	11	841
	% du total des séjours	22,1%	4,0%	2,9%	2,9%	61,0%	44,7%	4,1%	24,9%
	dont prise en charge normale	35	20	10	8	13	34	8	128
	dont places de surveillance	76	<5	0	0	614	0	0	691
2013	Nbre d'ESMJ	82	32	9	12	577	32	5	749
	% du total des séjours	19,1%	4,3%	2,4%	6,5%	59,5%	46,4%	2,1%	24,9%
	dont prise en charge normale	19	17	8	12	14	32	<5	106
	dont places de surveillance	63	0	0	0	562	0	0	625
Moy. 2010-13	Nbre d'ESMJ	95,8	35,0	9,5	13,0	514,8	30,8	8,3	698,8
	% du total des séjours	19,4%	3,8%	2,7%	5,3%	52,4%	43,2%	3,3%	21,0%
2014	Nbre d'ESMJ	139	20	6	13	715	18	<5	915
	% du total des séjours	26,7%	2,9%	1,8%	7,4%	64,8%	31,0%	1,5%	29,1%
	dont prise en charge normale	18	11	6	13	11	18	<5	81
	dont places de surveillance	121	<5	0	0	703	0	0	825

- Focus sur les séjours hospitaliers pour cardiopathies ischémiques, 2013

Codes ICD 10	CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	INCCI	TOTAL
I20 Angine de poitrine	44	114	210	81	567	0	18	1 034
I21 Infarctus aigu du myocarde	65	247	76	12	116	0	11	527
I22 Infarctus du myocarde à répétition	0	0	<5	0	<5	0	0	<5
I23 Certaines complications récentes de l'infarctus aigu du myocarde	21	<5	<5	0	<5	<5	<5	27
I24 Autres cardiopathies ischémiques aiguës	22	12	6	0	8	0	<5	51
I25 Cardiopathie ischémique chronique	277	373	77	92	274	68	204	1 365
TOTAL	429	747	371	185	969	69	237	3 007

❖ **Autres formes de cardiopathies (I30-I52)**

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie codé au groupe I30-I52

• **Evolution des hospitalisations pour autres formes de cardiopathies, 2010-2014**

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-2013	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	812	794	747	649	750,5	652
		% du total	24,1%	23,2%	21,8%	19,5%	22,2%	19,2%
		Nbre journées	6 653	7 659	6 642	5 525	6 619,8	5797
		% du total	24,8%	26,9%	24,4%	21,2%	24,4%	20,7%
Centre	CHL	Nbre séjours	667	697	817	764	736,3	778
		% du total	19,8%	20,3%	23,8%	23,0%	21,8%	22,9%
		Nbre journées	4 715	5 373	5 679	6 125	5 473,0	6334
		% du total	17,6%	18,9%	20,9%	23,5%	20,2%	22,6%
	CHK	Nbre séjours	668	670	673	699	677,5	745
		% du total	19,9%	19,6%	19,6%	21,1%	20,0%	21,9%
		Nbre journées	4 985	4 665	5 551	5 099	5 075,0	5305
		% du total	18,6%	16,4%	20,4%	19,5%	18,7%	18,9%
	ZITHA	Nbre séjours	317	318	283	268	296,5	239
		% du total	9,4%	9,3%	8,3%	8,1%	8,8%	7,0%
		Nbre journées	2 239	1 936	1 775	1 677	1 906,8	1360
		% du total	8,3%	6,8%	6,5%	6,4%	7,0%	4,8%
Sud	CHEM	Nbre séjours	688	746	682	692	702,0	691
		% du total	20,4%	21,8%	19,9%	20,8%	20,7%	20,4%
		Nbre journées	5 900	6 614	5 551	5 241	5 826,5	5858
		% du total	22,0%	23,2%	20,4%	20,1%	21,5%	20,9%
	CSM	Nbre séjours	60	44	38	39	45,3	70
		% du total	1,8%	1,3%	1,1%	1,2%	1,3%	2,1%
		Nbre journées	930	889	481	696	749,0	1741
		% du total	3,5%	3,1%	1,8%	2,7%	2,8%	6,2%
	INCCI	Nbre séjours	153	158	186	209	176,5	220
		% du total	4,5%	4,6%	5,4%	6,3%	5,2%	6,5%
		Nbre journées	1 396	1 357	1 513	1 738	1 501,0	1649
		% du total	5,2%	4,8%	5,6%	6,7%	5,5%	5,9%
TOTAL		Nbre séjours	3 365	3 427	3 426	3 320	3 384,5	3 395
		Nbre journées	26 818	28 493	27 192	26 101	27 151,0	28 044

- Evolution des hospitalisations de jour pour autres formes de cardiopathies, 2010-2014

Années		CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	INCCI	TOTAL
2010	Nbre d'ESMJ	62	35	94	19	36	<5	<5	250
	% du total des séjours	7,6%	5,2%	14,1%	6,0%	5,2%	5,0%	0,7%	7,4%
	dont prise en charge normale	20	32	94	14	27	<5	<5	191
	dont places de surveillance	41	<5	0	5	9	0	0	56
2011	Nbre d'ESMJ	63	38	104	22	39	<5	6	274
	% du total des séjours	7,9%	5,5%	15,5%	6,9%	5,2%	4,5%	3,8%	8,0%
	dont prise en charge normale	28	34	101	17	11	<5	<5	197
	dont places de surveillance	35	<5	<5	5	28	0	0	72
2012	Nbre d'ESMJ	56	53	78	15	41	7	7	257
	% du total des séjours	7,5%	6,5%	11,6%	5,3%	6,0%	18,4%	3,8%	7,5%
	dont prise en charge normale	15	43	77	13	18	7	<5	177
	dont places de surveillance	41	8	<5	<5	23	0	0	75
2013	Nbre d'ESMJ	58	35	90	22	44	5	13	267
	% du total des séjours	8,9%	4,6%	12,9%	8,2%	6,4%	12,8%	6,2%	8,0%
	dont prise en charge normale	16	23	87	17	14	5	<5	166
	dont places de surveillance	42	9	<5	5	28	0	0	86
Moy. 2010-13	Nbre d'ESMJ	59,8	40,3	91,5	19,5	40,0	<5	6,8	255,3
	% du total des séjours	8,0%	5,5%	13,5%	6,6%	5,7%	9,4%	3,8%	7,5%
2014	Nbre d'ESMJ	53	48	103	17	44	<5	11	277
	% du total des séjours	8,1%	6,2%	13,8%	7,1%	6,4%	1,4%	5,0%	8,2%
	dont prise en charge normale	11	14	100	14	14	<5	5	159
	dont places de surveillance	42	33	<5	<5	29	0	0	109

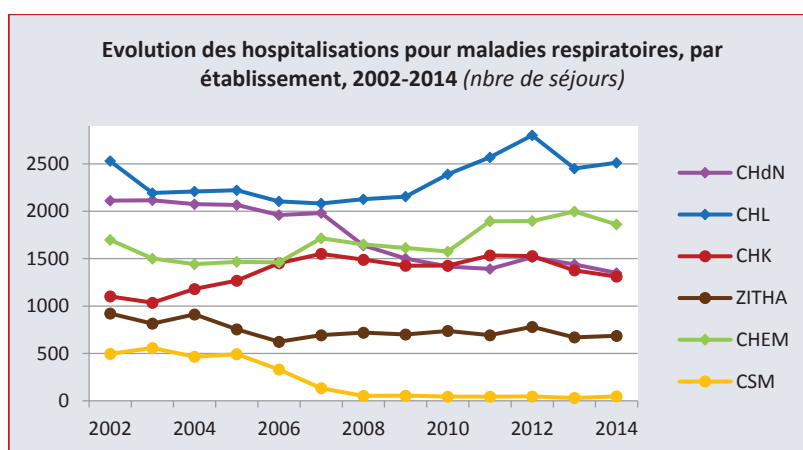
- Focus sur les séjours hospitaliers pour autres formes de cardiopathies, 2013

Codes ICD 10	CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	INCCI	TOTAL
I30 Péricardite aiguë	<5	19	10	6	<5	0	16	57
I31 Autres maladies du péricarde	0	5	<5	0	<5	0	<5	14
I32 Péricardite au cours de maladies classées ailleurs	0	<5	<5	0	5	0	<5	9
I33 Endocardite aiguë et subaiguë	<5	<5	<5	<5	<5	0	6	18
I34 Atteintes non rhumatismales de la valvule mitrale	12	29	14	<5	7	0	34	99
I35 Atteintes non rhumatismales de la valvule aortique	32	77	34	31	29	0	102	305
I36 Atteintes non rhumatismales de la valvule tricuspide	0	<5	0	0	0	0	<5	5
I37 Atteintes de la valvule pulmonaire	0	0	0	0	0	0	0	0
I38 Endocardite, valvule non précisée	0	<5	0	<5	<5	0	10	13
I39 Endocardite et atteintes valvulaires cardiaques au cours de maladies classées ailleurs	<5	<5	0	0	0	0	0	<5
I40 Myocardite aiguë	7	<5	9	0	9	0	0	27
I41 Myocardite au cours de maladies classées ailleurs	0	<5	0	0	0	0	0	<5
I42 Myocardiopathie	11	<5	5	5	14	<5	10	49
I43 Myocardiopathie au cours de maladies classées ailleurs	0	0	0	<5	<5	0	0	<5
I44 Bloc de branche gauche et auriculoventriculaire	12	36	17	<5	21	0	<5	91
I45 Autres troubles de la conduction	13	7	11	22	16	0	20	89
I46 Arrêt cardiaque	5	34	<5	5	13	<5	0	62
I47 Tachycardie paroxystique	43	52	16	10	46	<5	0	168
I48 Fibrillation et Flutter auriculaires	84	233	219	43	225	5	<5	810
I49 Autres arythmies cardiaques	25	21	74	49	22	0	<5	194
I50 Insuffisance cardiaque	395	206	271	79	272	31	0	1 254
I51 Complications de cardiopathies et maladies cardiaques mal définies	0	27	<5	7	<5	0	0	39
I52 Autres cardiopathies au cours de maladies classées ailleurs	<5	0	<5	0	5	0	0	8
TOTAL	649	764	699	268	692	39	209	3 320

Chap. 10 : MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE (J00-J09)

Evolution des hospitalisations pour maladies de l'appareil respiratoire, au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	8 406,8	7 802,3	7 590	8 124	8 565	7 964	8 060,8	-1,0%	-8,0%	+3,8%	7 766
% du total des séjours	8,2%	6,9%	6,5%	6,6%	6,8%	6,2%	6,5%	-3,2%	-17,6%	-6,0%	5,9%
Nbre de journées	43 832,5	40 473,3	41 818	43 139	46 733	47 016	44 676,5	-0,1%	-8,9%	+18,1%	42 683
% du total des journées	7,1%	6,4%	6,5%	6,7%	7,2%	7,3%	6,9%	-0,4%	-9,9%	+16,5%	6,6%



Evolution des diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2014

(nombre de séjours – Classement réalisé sur la moyenne 2010-2013 des séjours)

Code ICD 10 et Libellé	2002- 2005	2006- 2009	2010	2011	2012	2013	2010- 2013	Evol. 2002/07	Evol. 2008/13	2014
J35 Maladies chroniques des amygdales et des végétations adénoïdes	2 573,8	2 046,0	1 865	1 887	1 922	1 547	1 805,3	-23,1% ▼	-20,0% ▼	1 523
J15 Pneumopathies bactériennes, non classées ailleurs	624,3	568,0	622	713	779	710	706,0	-10,7% ▼	+42,0% ▲	631
J99* Troubles respiratoires au cours de maladies classées ailleurs	500,0	589,3	570	605	703	695	643,3	+7,7% ▲	+23,2% ▲	717
J34 Autres maladies du nez et des sinus du nez	476,5	548,3	610	592	581	591	593,5	+5,8% ▲	-3,9% ▼	572
J32 Sinusite chronique	902,5	735,3	515	570	480	373	484,5	+3,8% ▲	-43,1% ▼	462
J18 Pneumopathie à micro-organisme non précisé	151,5	298,5	385	489	447	585	476,5	+300,0% ▲	+76,2% ▲	514
J20 Bronchite aiguë	298,5	301,0	353	371	447	407	394,5	+10,6% ▲	+33,0% ▲	399
J44 Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques	220,5	293,3	290	292	284	303	292,3	+53,8% ▲	-11,9% ▼	306
J21 Bronchiolite aiguë	195,0	162,3	243	313	364	230	287,5	-50,7% ▼	+14,4% ▲	280
J96 Insuffisance respiratoire, non classée ailleurs	238,0	208,5	266	243	297	310	279,0	-8,3% ▼	+68,5% ▲	327
J45 Asthme	198,5	179,3	198	238	250	213	224,8	-28,2% ▼	+7,0% ▲	211
J42 Bronchite chronique, sans précision	295,8	172,5	173	192	181	242	197,0	-53,8% ▼	+52,2% ▲	233
J39 Autres maladies des voies respiratoires supérieures	122,0	127,8	111	166	132	113	130,5	+8,3% ▲	-17,5% ▼	103
J33 Polype nasal	127,3	134,3	42	79	178	179	119,5	+10,4% ▲	+5,9% ▲	177
J41 Bronchite chronique simple et mucopurulente	164,8	130,5	144	99	126	102	117,8	-7,9% ▼	+6,3% ▲	100
J43 Emphysème	133,0	128,5	116	119	111	112	114,5	-10,9% ▼	+1,8% ▲	107
J36 Angine phlegmoneuse	57,5	75,5	63	80	125	109	94,3	+29,6% ▲	+62,7% ▲	90
J38 Maladies des cordes vocales et du larynx, non classées ailleurs	103,0	107,0	77	91	118	91	94,3	+19,8% ▲	-9,9% ▼	101
J93 Pneumothorax	56,3	77,3	71	81	91	98	85,3	+18,2% ▲	+18,1% ▲	96
J12 Pneumopathies virales, non classées ailleurs	74,0	69,0	71	54	72	59	64,0	-21,8% ▼	-26,3% ▼	47
Total des séjours			6 785	7 274	7 688	7 069				6 996
% du total des séjours du Chap. 10			89,4%	89,5%	89,8%	88,8%				90,1%

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour maladies de l'appareil respiratoire, 2002-2014**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour),

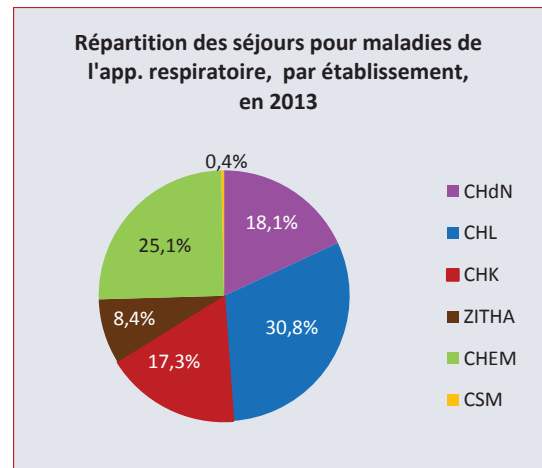
DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	2 092,3	1 770,5	1 417	1 391	1 514	1 439	1 440,3	-3,4%	-6,2%	-12,2%	1 349
	dont ESMJ	613,5	475,0	254	218	268	210	237,5	-7,8%	+17,5%	-45,6%	268
Région	Nbre de journées	9 131,8	8 943,5	8 461	7 821	9 418	10 117	8 954,3	+0,1%	-0,2%	+22,3%	8 544
Nord	DMS	5,8	6,5	7,1	6,5	7,3	8,1	7,2	+2,8%	+14,7%	+28,1%	7,7
	LOM	25,0	24,5	23,2	21,4	25,8	27,7	24,5	+0,1%	-0,2%	+22,3%	23,4
CHL	Nbre de séjours	2 288,5	2 117,0	2 390	2 569	2 801	2 451	2 552,8	-0,3%	-17,7%	+15,2%	2 512
	dont ESMJ	385,0	322,0	409	470	502	396	444,3	-1,0%	-24,5%	+24,1%	366
	Nbre de journées	9 412,5	8 394,8	10 380	10 423	12 338	10 398	10 884,8	-0,2%	-20,8%	+30,3%	10 258
	DMS	4,7	4,5	5,0	4,7	5,1	4,9	4,9	-0,0%	-5,2%	+14,9%	4,6
	LOM	25,8	23,0	28,4	28,6	33,8	28,5	29,8	-0,2%	-20,8%	+30,3%	28,1
CHK	Nbre de séjours	1 146,3	1 479,5	1 427	1 534	1 527	1 377	1 466,3	+2,0%	+40,7%	-7,5%	1 311
	dont ESMJ	159,0	242,3	183	233	243	175	208,5	+3,8%	+137,1%	-36,6%	189
	Nbre de journées	6 100,8	7 020,5	6 651	7 142	6 431	6 575	6 699,8	-0,3%	+8,7%	-12,0%	5 349
	DMS	6,0	5,5	5,2	5,3	4,8	5,3	5,2	-2,2%	-17,7%	-10,3%	4,6
	LOM	16,7	19,2	18,2	19,6	17,6	18,0	18,4	-0,3%	+8,7%	-12,0%	14,7
ZITHA	Nbre de séjours	850,5	683,5	737	692	780	670	719,8	-2,9%	-24,9%	-6,8%	686
	dont ESMJ	147,3	127,5	129	116	142	124	127,8	-1,4%	-26,4%	+0,0%	122
	Nbre de journées	5 692,5	3 912,8	4 209	4 692	5 108	4 653	4 665,5	-2,9%	-32,8%	+11,0%	4 452
	DMS	7,8	6,8	6,7	7,9	7,8	8,3	7,7	+0,2%	-11,1%	+21,3%	7,7
	LOM	15,6	10,7	11,5	12,9	14,0	12,7	12,8	-2,9%	-32,8%	+11,0%	12,2
Région	Nbre de séjours	4 285,3	4 280,0	4 554	4 795	5 108	4 498	4 738,8	-0,1%	-5,0%	+3,8%	4 509
Centre	dont ESMJ	691,3	691,8	721	819	887	695	780,5	-0,1%	+1,7%	-3,3%	677
	Nbre de journées	21 205,8	19 328,0	21 240	22 257	23 877	21 626	22 250,0	-0,9%	-15,6%	+10,1%	20 059
	DMS	5,7	5,2	5,4	5,4	5,4	5,5	5,4	-0,8%	-10,6%	+5,2%	5,1
	LOM	58,1	53,0	58,2	61,0	65,4	59,2	61,0	-0,9%	-15,6%	+10,1%	55,0
CHEM	Nbre de séjours	1 526,8	1 609,5	1 575	1 895	1 897	1 997	1 841,0	+1,5%	+1,0%	+21,0%	1 861
	dont ESMJ	304,0	290,8	261	264	267	279	267,8	-2,5%	-11,4%	+16,3%	253
	Nbre de journées	10 858,8	10 843,5	11 511	12 733	12 884	15 001	13 032,3	+2,9%	-1,1%	+33,6%	13 313
	DMS	8,7	8,0	8,6	7,6	7,7	8,6	8,1	+0,7%	-5,0%	+10,0%	8,1
	LOM	29,8	29,7	31,5	34,9	35,3	41,1	35,7	+2,9%	-1,1%	+33,6%	36,5
CSM	Nbre de séjours	502,5	142,3	44	43	46	30	40,8	-22,5%	-73,2%	-42,3%	47
	dont ESMJ	24,5	7,5	7	<5	<5	<5	<5	-17,5%	-76,0%	-25,0%	<5
	Nbre de journées	2 636,3	1 358,3	606	328	554	272	440,0	-19,1%	-12,8%	-59,5%	767
	DMS	5,4	12,4	16,2	8,3	12,5	10,0	11,8	+4,9%	+225,3%	-28,4%	17,4
	LOM	7,2	3,7	1,7	0,9	1,5	0,7	1,2	-19,1%	-12,8%	-59,5%	2,1
Région	Nbre de séjours	2 029,3	1 751,8	1 619	1 938	1 943	2 027	1 881,8	-0,7%	-15,8%	+19,1%	1 908
Sud	dont ESMJ	328,5	298,3	268	268	269	282	271,8	-3,0%	-15,5%	+15,6%	256
	Nbre de journées	13 495,0	12 201,8	12 117	13 061	13 438	15 273	13 472,3	+1,0%	-3,5%	+28,4%	14 080
	DMS	7,8	8,2	8,8	7,7	7,9	8,6	8,2	+1,4%	+15,0%	+7,5%	8,4
	LOM	37,0	33,4	33,2	35,8	36,8	41,8	36,9	+1,0%	-3,5%	+28,4%	38,6
TOTAL	Nbre de séjours	8 406,8	7 802,3	7 590	8 124	8 565	7 964	8 060,8	-1,0%	-8,0%	+3,8%	7 766
	dont ESMJ	1 633,3	1 465,0	1 243	1 305	1 424	1 187	1 289,8	-2,7%	+2,5%	-12,0%	1 201
	Nbre de journées	43 832,5	40 473,3	41 818	43 139	46 733	47 016	44 676,5	-0,1%	-8,9%	+18,1%	42 683
	DMS	6,2	6,2	6,4	6,1	6,3	6,8	6,4	+0,6%	+1,1%	+11,2%	6,3
	LOM	120,1	110,9	114,6	118,2	128,0	128,8	122,4	-0,1%	-8,9%	+18,1%	116,9

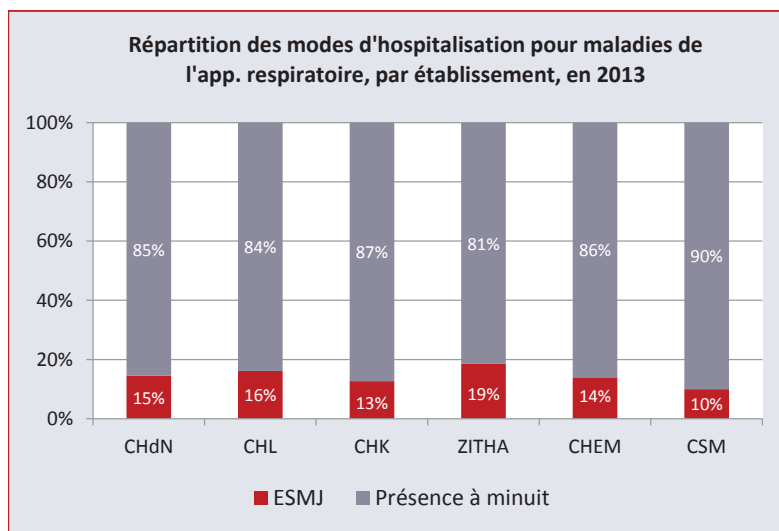
FOCUS 2013

➤ Répartition des séjours pour maladies de l'appareil respiratoire, par établissement, en 2013

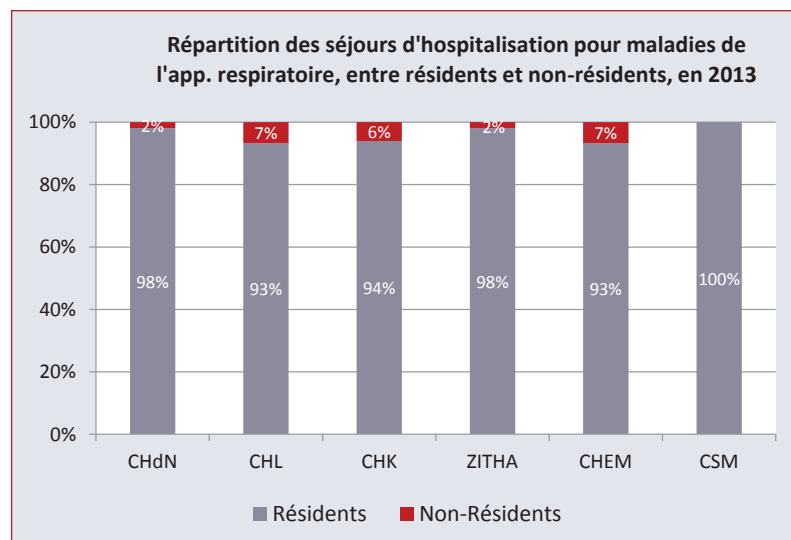
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	1439	Nord	18,1%	15,6%
CHL	2451	Centre	56,5%	53,6%
CHK	1377			
ZITHA	670			
CHEM	1997	Sud	25,5%	30,8%
CSM	30			
TOTAL	7 964		100,0%	100,0%



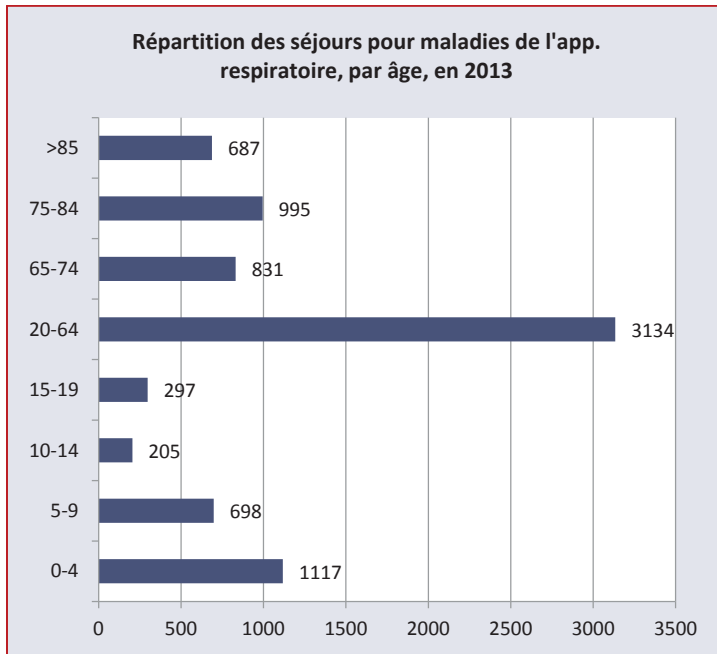
➤ Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies de l'appareil respiratoire, par établissement, en 2013



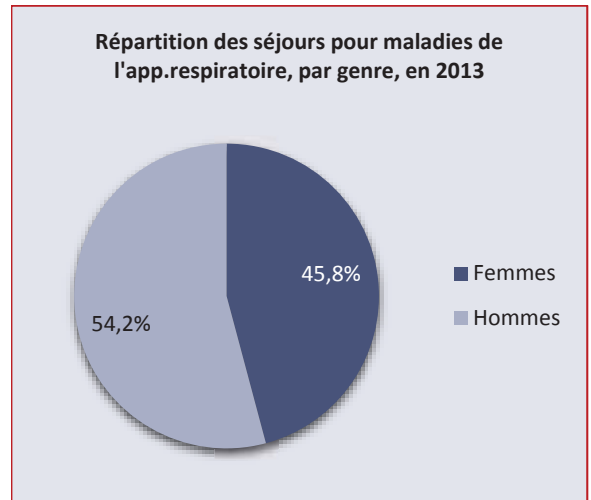
➤ Répartition des séjours pour maladies de l'appareil respiratoire, entre résidents et non-résidents, au GDL, en 2013



➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil respiratoire, par âge, au GDL, en 2013**



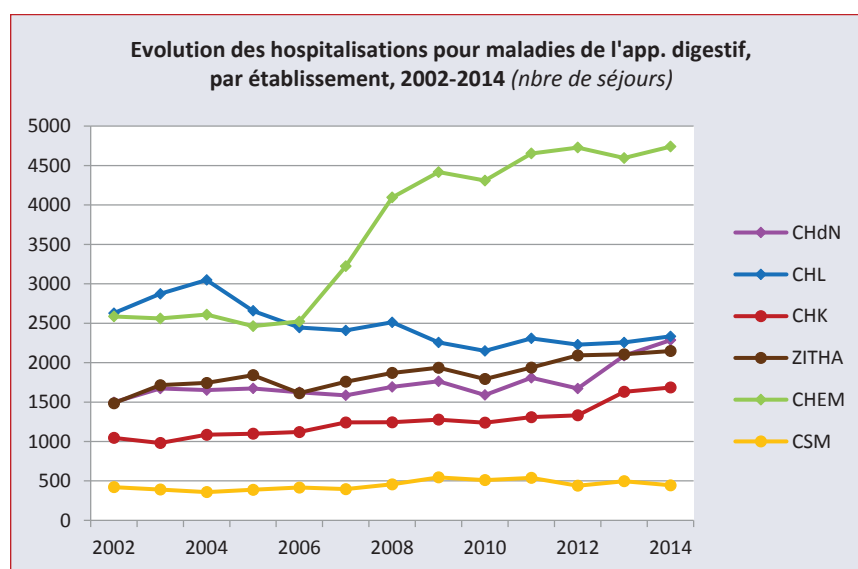
➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil respiratoire, par genre, au GDL, en 2013**



Chap. 11 : MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF (K00-K93)

Evolution des hospitalisations pour maladies de l'appareil digestif, au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	10 118,0	11 104,3	11 591	12 555	12 492	13 171	12 452,3	+2,9%	+9,8%	+11,0%	13 637
% du total des séjours	9,9%	9,7%	9,9%	10,1%	9,9%	10,2%	10,0%	+0,6%	-1,6%	+0,5%	10,4%
Nbre de journées	50 325,8	46 888,8	45 477	45 346	46 274	45 318	45 603,8	-1,2%	-11,6%	-4,6%	45 159
% du total des journées	8,2%	7,4%	7,1%	7,1%	7,1%	7,0%	7,1%	-1,5%	-12,5%	-5,9%	7,0%



Evolution des diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2014

(nombre de séjours – Classement réalisé sur la moyenne 2010-2013 des séjours)

Code ICD 10 et Libellé	2002- 2005	2006- 2009	2010	2011	2012	2013	2010- 2013	Evol. 2002/07	Evol. 2008/13	2014		
K40 Hernie inguinale	1 226,0	1 163,8	1 004	1 204	1 174	1 143	1 131,3	+0,0%	—	+0,6%	▲	1083
K29 Gastrite et duodénite	574,8	717,8	945	1 064	1 033	1 056	1 024,5	+9,0%	▲	+32,0%	▲	988
K57 Diverticulose de l'intestin	611,3	772,8	823	798	777	807	801,3	+48,8%	▲	-9,0%	▼	792
K80 Cholélithiase	678,3	700,8	642	785	862	877	791,5	-0,5%	▼	+23,0%	▲	891
K21 Reflux gastro-oesophagien	163,5	462,8	580	638	668	645	632,8	+150,0%	▲	+4,7%	▲	642
K35 Appendicite aiguë	647,3	558,3	643	608	507	563	580,3	-12,7%	▼	-0,9%	▼	583
K50 Maladie de Crohn [entérite régionale]	230,5	335,8	384	446	579	757	541,5	+49,5%	▲	+96,6%	▲	829
K01 Dents incluses et enclavées	372,8	446,8	409	490	572	584	513,8	+85,9%	▲	+30,4%	▲	679
K58 Syndrome de l'intestin irritable	487,3	571,0	587	531	455	445	504,5	-9,4%	▼	-32,6%	▼	475
K63 Autres maladies de l'intestin	196,0	294,3	386	497	534	436	463,3	+15,6%	▲	+23,2%	▲	554
K43 Hernie abdominale	388,5	253,5	270	346	312	337	316,3	-32,6%	▼	+23,9%	▲	328
K81 Cholécystite	276,0	362,5	351	351	272	290	316,0	+98,0%	▲	-12,4%	▼	330
K56 Iléus paralytique et occlusion intestinale sans hernie	251,3	250,8	298	281	278	277	283,5	+1,2%	▲	+15,4%	▲	287
K70 Maladie alcoolique du foie	326,3	271,5	265	275	281	272	273,3	-31,5%	▼	+9,7%	▲	258
K42 Hernie ombilicale	176,8	207,3	243	297	247	271	264,5	+19,5%	▲	+23,7%	▲	304
K52 Autres gastro-entérites et colites non infectieuses	173,0	190,8	215	180	222	403	255,0	-4,0%	▼	+83,2%	▲	228
K59 Autres troubles fonctionnels de l'intestin	157,3	228,5	260	208	193	238	224,8	+62,0%	▲	-7,0%	▼	196
K62 Autres maladies de l'anus et du rectum	161,3	193,3	210	249	236	183	219,5	+22,5%	▲	-21,5%	▼	187
K02 Caries dentaires	171,3	178,0	196	234	218	198	211,5	+28,6%	▲	+3,7%	▲	314
K85 Pancréatite aiguë	154,5	175,3	172	212	218	210	203,0	+35,7%	▲	+28,0%	▲	221
Total des séjours			8 883	9 694	9 638	9 992						10 169
% du total des séjours du Chap. 11			76,6%	77,2%	77,2%	75,9%						74,6%

➤ Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour maladies de l'appareil digestif, 2002-2014

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour),

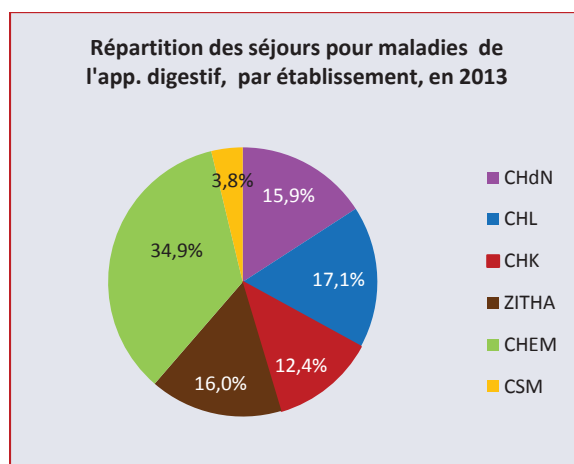
DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	1 623,8	1 666,3	1 590	1 808	1 672	2 088	1 789,5	+3,1%	+5,9%	+23,4%	2 286
	dont ESMJ	263,0	364,0	376	468	513	904	565,3	+16,4%	+95,3%	+141,1%	1 072
Région	Nbre de journées	9 040,5	8 413,8	7 695	8 037	7 039	8 120	7 722,8	-1,0%	-17,7%	-5,4%	8 430
Nord	DMS	6,5	6,2	6,0	5,6	5,6	6,1	5,9	-0,9%	-15,1%	-2,2%	6,1
	LOM	24,8	23,1	21,1	22,0	19,3	22,2	21,2	-1,0%	-17,7%	-5,4%	23,1
CHL	Nbre de séjours	2 801,3	2 405,3	2 149	2 308	2 228	2 256	2 235,3	-1,4%	-8,3%	-10,2%	2 333
	dont ESMJ	1 057,8	1 041,3	974	1 192	1 109	1 159	1 108,5	+0,8%	-6,5%	+6,0%	1 183
	Nbre de journées	11 284,0	8 529,8	7 541	6 921	7 770	7 683	7 478,8	-3,4%	-21,9%	-6,3%	8 254
	DMS	5,9	5,5	5,6	5,1	6,0	5,9	5,7	-0,8%	-15,4%	+18,8%	6,1
	LOM	30,9	23,4	20,7	19,0	21,3	21,0	20,5	-3,4%	-21,9%	-6,3%	22,6
CHK	Nbre de séjours	1 053,0	1 220,8	1 239	1 309	1 332	1 630	1 377,5	+4,1%	+18,7%	+31,0%	1 685
	dont ESMJ	66,3	93,8	94	115	145	434	197,0	+16,6%	+15,0%	+352,1%	450
	Nbre de journées	6 415,5	6 991,0	6 878	7 134	6 980	6 738	6 932,5	-0,1%	-2,8%	-9,4%	7 042
	DMS	6,4	6,1	5,9	5,9	5,8	5,3	5,7	-2,5%	-18,5%	-17,5%	5,3
	LOM	17,6	19,2	18,8	19,5	19,1	18,5	19,0	-0,1%	-2,8%	-9,4%	19,3
ZITHA	Nbre de séjours	1 696,0	1 794,3	1 793	1 938	2 092	2 106	1 982,3	+3,2%	+18,4%	+12,6%	2 148
	dont ESMJ	563,0	716,5	772	847	1 038	1 061	929,5	+8,5%	+60,6%	+35,0%	1 108
	Nbre de journées	7 543,3	6 308,5	6 182	5 819	6 389	5 853	6 060,8	-2,1%	-14,5%	-5,9%	5 868
	DMS	6,2	5,2	5,3	4,6	5,1	4,6	4,9	-3,2%	-20,0%	-8,6%	4,6
	LOM	20,7	17,3	16,9	15,9	17,5	16,0	16,6	-2,1%	-14,5%	-5,9%	16,1
Région	Nbre de séjours	5 550,3	5 420,3	5 181	5 555	5 652	5 992	5 595,0	+1,4%	+4,8%	+6,5%	6 166
Centre	dont ESMJ	1 687,0	1 851,5	1 840	2 154	2 292	2 654	2 235,0	+4,9%	+13,0%	+34,4%	2 741
	Nbre de journées	25 242,8	21 829,3	20 601	19 874	21 139	20 274	20 472,0	-2,1%	-14,6%	-7,2%	21 164
	DMS	6,1	5,6	5,6	5,2	5,6	5,3	5,4	-2,1%	-17,5%	-3,1%	5,4
	LOM	69,2	59,8	56,4	54,4	57,9	55,5	56,1	-2,1%	-14,6%	-7,2%	58,0
CHEM	Nbre de séjours	2 554,5	3 564,3	4 309	4 653	4 728	4 595	4 571,3	+5,4%	+24,6%	+12,2%	4 740
	dont ESMJ	335,3	1 516,8	2 363	2 550	2 671	2 634	2 554,5	+21,9%	+290,0%	+27,9%	2 907
	Nbre de journées	13 762,0	14 311,5	14 979	15 532	16 043	15 483	15 509,3	+0,5%	-2,8%	+5,6%	14 358
	DMS	6,0	6,2	6,5	6,2	6,5	6,6	6,4	+0,4%	+1,3%	+5,8%	6,2
	LOM	37,7	39,2	41,0	42,6	44,0	42,4	42,5	+0,5%	-2,8%	+5,6%	39,3
CSM	Nbre de séjours	389,5	453,5	511	539	440	496	496,5	+1,5%	-5,9%	+8,5%	445
	dont ESMJ	64,0	101,3	146	177	149	193	166,3	+10,7%	+47,6%	+107,5%	204
	Nbre de journées	2 280,5	2 334,3	2 202	1 903	2 053	1 441	1 899,8	-5,2%	-9,7%	-40,7%	1 207
	DMS	6,8	6,4	5,6	4,8	6,5	4,1	5,3	-4,7%	+5,0%	-35,8%	4,2
	LOM	6,2	6,4	6,0	5,2	5,6	3,9	5,2	-5,2%	-9,7%	-40,7%	3,3
Région	Nbre de séjours	2 944,0	4 017,8	4 820	5 192	5 168	5 091	5 067,8	+4,9%	+20,4%	+11,8%	5 185
Sud	dont ESMJ	399,3	1 618,0	2 509	2 727	2 820	2 827	2 720,8	+20,5%	+247,8%	+31,3%	3 111
	Nbre de journées	16 042,5	16 645,8	17 181	17 435	18 096	16 924	17 409,0	-0,2%	-3,8%	-1,0%	15 565
	DMS	6,1	6,3	6,3	6,0	6,5	6,2	6,3	-0,2%	+1,8%	+0,0%	6,0
	LOM	44,0	45,6	47,1	47,8	49,6	46,4	47,7	-0,2%	-3,8%	-1,0%	42,6
TOTAL	Nbre de séjours	10 118,0	11 104,3	11 591	12 555	12 492	13 171	12 452,3	+2,9%	+9,8%	+11,0%	13 637
	dont ESMJ	2 349,3	3 833,5	4 725	5 349	5 625	6 385	5 521,0	+10,6%	+60,2%	+41,8%	6 924
	Nbre de journées	50 325,8	46 888,8	45 477	45 346	46 274	45 318	45 603,8	-1,2%	-11,6%	-4,6%	45 159
	DMS	6,2	5,9	5,9	5,6	5,9	5,7	5,8	-1,2%	-10,9%	-1,8%	5,7
	LOM	137,9	128,5	124,6	124,2	126,8	124,2	124,9	-1,2%	-11,6%	-4,6%	123,7

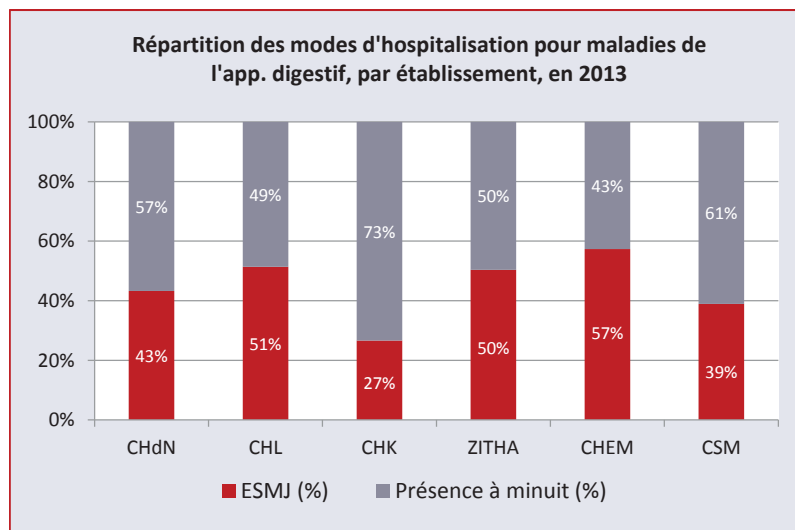
FOCUS 2013

➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil digestif, par établissement, en 2013**

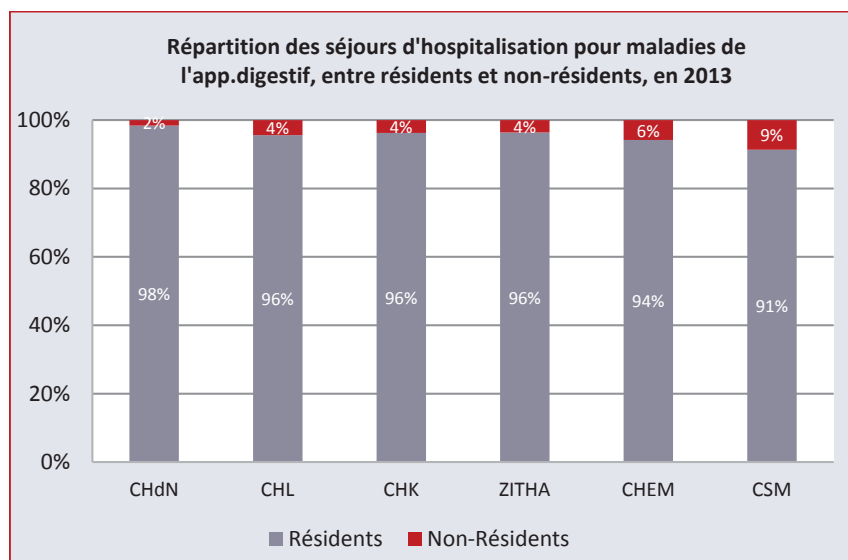
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	2088	Nord	15,9%	15,6%
CHL	2256	Centre	45,5%	53,6%
CHK	1630			
ZITHA	2106			
CHEM	4595	Sud	38,7%	30,8%
CSM	496			
TOTAL	13 171		100,0%	100,0%



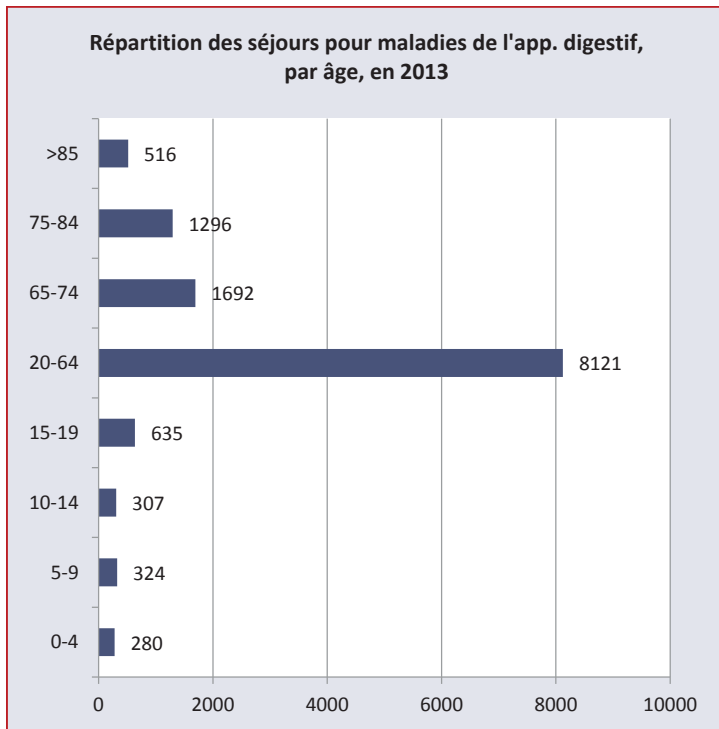
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies de l'appareil digestif, par établissement, en 2013**



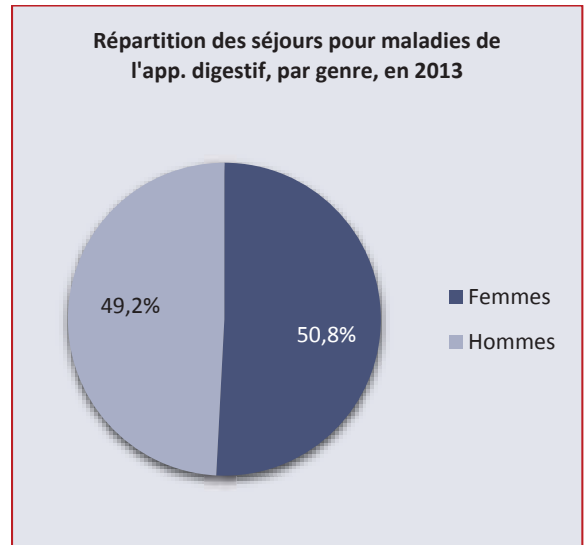
➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil digestif, entre résidents et non-résidents, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil digestif, par âge, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil digestif, par genre, au GDL, en 2013**



Focus sur les hospitalisations pour maladie alcoolique du foie

Périmètre d'analyse : Hospitalisations des résidents avec un diagnostic de sortie codé **K70 : Maladie alcoolique du foie**

• Panorama des données par établissement, pour maladie alcoolique du foie (K70), 2002-2014

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	51,0	31,5	38	31	23	30	30,5	-6,7%	-53,1%	-6,3%	43
	<i>dont ESMJ</i>	13,5	7,8	10	12	10	7	9,8	-7,7%	-41,2%	+0,0%	11
	Nbre de journées	421,8	251,3	347	219	184	329	269,8	-4,5%	-60,1%	+24,2%	296
	DMS	11,0	10,2	12,0	10,9	13,4	14,0	12,6	+2,0%	-7,8%	+35,7%	8,9
	LOM	1,2	0,7	1,0	0,6	0,5	0,9	0,7	-4,5%	-60,1%	+24,2%	0,8
CHL	Nbre de séjours	68,3	50,5	62	50	64	45	55,3	-5,9%	-58,0%	+0,0%	34
	<i>dont ESMJ</i>	13,0	9,0	14	9	10	11	11,0	-6,1%	-72,7%	-15,4%	<5
	Nbre de journées	678,5	682,8	554	558	786	458	589,0	-5,7%	-31,6%	-12,4%	369
	DMS	12,0	16,7	11,3	13,4	14,4	13,1	13,0	+0,2%	+48,0%	-17,5%	11,5
	LOM	1,9	1,9	1,5	1,5	2,2	1,3	1,6	-5,7%	-31,6%	-12,4%	1,0
CHK	Nbre de séjours	37,3	43,5	41	48	71	49	52,3	+1,9%	-5,0%	+19,5%	45
	<i>dont ESMJ</i>	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5	+6,5%	+0,0%	/	<5
	Nbre de journées	366,8	495,3	353	762	995	516	656,5	+0,2%	-36,6%	-22,4%	535
	DMS	10,5	11,9	9,2	16,9	14,2	10,9	12,8	-1,5%	-33,3%	-32,6%	12,1
	LOM	1,0	1,4	1,0	2,1	2,7	1,4	1,8	+0,2%	-36,6%	-22,4%	1,5
ZITHA	Nbre de séjours	88,5	65,8	49	54	47	37	46,8	-1,1%	+71,4%	-14,0%	34
	<i>dont ESMJ</i>	14,0	7,0	6	<5	7	<5	<5	+0,0%	+200,0%	-88,9%	<5
	Nbre de journées	848,5	632,0	590	524	517	688	579,8	+1,8%	+28,1%	+94,4%	582
	DMS	11,5	10,9	13,6	9,9	12,8	19,1	13,8	+3,0%	-24,0%	+88,1%	17,6
	LOM	2,3	1,7	1,6	1,4	1,4	1,9	1,6	+1,8%	+28,1%	+94,4%	1,6
CHEM	Nbre de séjours	57,0	64,3	65	76	69	104	78,5	+1,5%	-39,8%	+42,5%	90
	<i>dont ESMJ</i>	<5	14,8	13	22	14	35	21,0	+38,2%	+1300,0%	+66,7%	32
	Nbre de journées	662,5	772,0	992	650	918	1 049	902,3	+0,1%	-33,2%	+9,0%	1 318
	DMS	11,8	15,5	18,8	11,6	16,4	14,7	15,4	+1,9%	+46,1%	-18,8%	22,2
	LOM	1,8	2,1	2,7	1,8	2,5	2,9	2,5	+0,1%	-33,2%	+9,0%	3,6
CSM	Nbre de séjours	19,5	9,0	7	10	<5	0	5,0	-100,0%	-74,3%	-100,0%	8
	<i>dont ESMJ</i>	<5	<5	0	0	0	0	0,0	-100,0%	+0,0%	-100,0%	0
	Nbre de journées	139,8	131,5	146	256	29	0	107,8	-100,0%	-62,6%	-100,0%	75
	DMS	7,6	18,0	20,9	25,6	9,7	0,0	14,0	-100,0%	+73,8%	-100,0%	9,4
	LOM	0,4	0,4	0,4	0,7	0,1	0,0	0,3	-100,0%	-62,6%	-100,0%	0,2
TOTAL	Nbre de séjours	321,5	264,5	262	269	277	265	268,3	-2,7%	-33,1%	+9,5%	254
	<i>dont ESMJ</i>	44,5	41,3	46	47	42	56	47,8	+2,2%	-18,2%	+9,8%	47
	Nbre de journées	3 117,8	2 964,8	2 982	2 969	3 429	3 040	3 105,0	-1,9%	-29,9%	+0,7%	3 175
	DMS	11,1	13,3	13,6	13,2	14,4	14,3	13,9	+1,7%	+7,9%	-8,1%	15,1
	LOM	8,5	8,1	8,2	8,1	9,4	8,3	8,5	-1,9%	-29,9%	+0,7%	8,7

• Journées d'hospitalisation pour maladie alcoolique du foie (K70), par sexe et âge, établissements aigus, 2010-2014

Age	Sexe	2010			2011			2012			2013			2014		
		Nbre de journées	% par sexe	% par âge	Nbre de journées	% par sexe	% par âge	Nbre de journées	% par sexe	% par âge	Nbre de journées	% par sexe	% par âge	Nbre de journées	% par sexe	% par âge
0-19	F	0	/	/	0	/	/	0	/	/	<5	100%	/	0	/	/
	M	0	/	/	0	/	/	0	/	/	0	/	/	0	/	/
	Total	0	/	/	0	/	/	0	/	/	<5	100%	/	0	/	/
20-24	F	<5	50,0%	/	0	/	/	<5	100,0%	/	0	/	/	0	/	/
	M	<5	50,0%	/	8	100,0%	/	0	/	/	0	/	/	0	/	/
	Total	<5	100,0%	0,1%	8	100,0%	0,3%	<5	100,0%	0,1%	<5	100,0%	/	0	/	/
25-49	F	121	15,8%	/	157	25,0%	/	273	34,7%	/	145	24,2%	/	123	24,3%	/
	M	645	84,2%	/	471	75,0%	/	513	65,3%	/	455	75,8%	/	383	75,7%	/
	Total	766	100,0%	25,7%	628	100,0%	21,2%	786	100,0%	22,9%	600	100,0%	19,7%	506	100,0%	15,9%
50-64	F	359	27,7%	/	448	33,1%	/	406	25,8%	/	549	30,9%	/	639	35,6%	/
	M	939	72,3%	/	906	66,9%	/	1 167	74,2%	/	1 225	69,1%	/	1 154	64,4%	/
	Total	1 298	100,0%	43,5%	1 354	100,0%	45,6%	1 573	100,0%	45,9%	1 774	100,0%	58,4%	1 793	100,0%	56,5%
65-74	F	108	16,4%	/	230	29,9%	/	508	59,2%	/	118	22,3%	/	340	50,1%	/
	M	550	83,6%	/	540	70,1%	/	350	40,8%	/	410	77,7%	/	338	49,9%	/
	Total	658	100,0%	22,1%	770	100,0%	25,9%	858	100,0%	25,0%	528	100,0%	17,4%	678	100,0%	21,4%
75+	F	24	9,3%	/	29	13,9%	/	21	10,0%	/	61	44,9%	/	118	59,6%	/
	M	234	90,7%	/	180	86,1%	/	189	90,0%	/	75	55,1%	/	80	40,4%	/
	Total	258	100,0%	8,7%	209	100,0%	7,0%	210	100,0%	6,1%	136	100,0%	4,5%	198	100,0%	6,2%
Total	F	613	20,6%	/	864	29,1%	/	1 210	35,3%	/	875	28,8%	/	1 220	38,4%	/
	M	2 369	79,4%	/	2 105	70,9%	/	2 219	64,7%	/	2 165	71,2%	/	1 955	61,6%	/
	Total	2 982	100,0%	100,0%	2 969	100,0%	100,0%	3 429	100,0%	100,0%	3 040	100,0%	100,0%	3 175	100,0%	100,0%

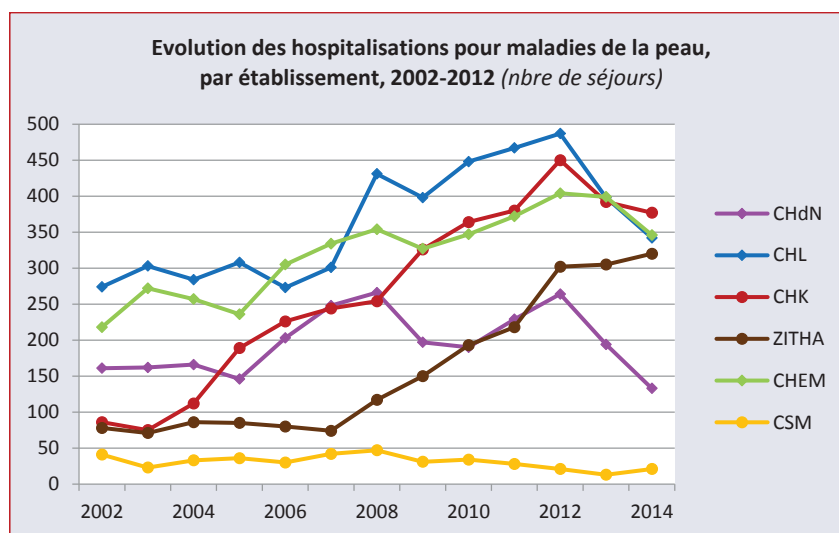
• Hospitalisation des non-résidents pour maladie alcoolique du foie (K70), 2010-2014

Non-résidents	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de séjours	<5	6	<5	7	<5
% du total	1,1%	2,2%	1,4%	2,6%	1,6%
Nombre de journées	48	133	66	37	29
% du total	1,6%	4,3%	1,9%	1,2%	0,9%

Chap. 12 : MALADIES DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANE (L00-L09)

Evolution des hospitalisations pour maladies de la peau, au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	925,5	1 314,5	1 576	1 694	1 928	1 701	1 724,8	+6,4%	+44,9%	+15,8%	1 539
% du total des séjours	0,9%	1,2%	1,4%	1,4%	1,5%	1,3%	1,4%	+4,0%	+29,7%	+4,9%	1,2%
Nbre de journées	5 877,0	6 158,0	5 736	5 819	6 433	6 165	6 038,3	-0,6%	-8,2%	-11,3%	4 356
% du total des journées	1,0%	1,0%	0,9%	0,9%	1,0%	1,0%	0,9%	-0,8%	-9,2%	-12,5%	0,7%



Evolution des diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2014

(nombre de séjours – Classement réalisé sur la moyenne 2010-2013 des séjours)

Code ICD 10 et Libellé	2002-2005	2006-2009	2010	2011	2012	2013	2010-2013	Evol. 2002/07	Evol. 2008/13	2014		
L90 Affections atrophiques de la peau	<5	31,8	205	229	308	311	263,3	-33,3%	▼	/	324	
L05 Sinus pilonidal	136,5	176,0	177	218	257	203	213,8	+11,4%	▲	+5,2%	▲	235
L02 Abscès cutané, furoncle et anthrax	145,5	164,0	134	162	193	164	163,3	+67,3%	▲	+16,3%	▲	142
L98 Autres affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, non classées ailleurs	53,3	148,8	182	161	147	116	151,5	+310,8%	▲	-27,5%	▼	99
L72 Kystes folliculaires de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	52,3	119,8	109	129	170	182	147,5	+317,5%	▲	+49,2%	▲	152
L03 Phlegmon	78,3	103,3	104	133	124	128	122,3	+21,8%	▲	-4,5%	▼	96
L50 Urticaire	54,8	69,5	110	122	117	87	109,0	-7,9%	▼	-17,9%	▼	42
L08 Autres infections localisées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	100,5	103,0	86	87	75	96	86,0	-27,6%	▼	-16,5%	▼	70
L27 Dermite due à des substances prises par voie interne	<5	27,0	66	80	96	61	75,8	+300,0%	▲	+69,4%	▲	50
L60 Maladies des ongles	11,3	35,0	48	51	58	66	55,8	+257,1%	▲	+57,1%	▲	71
L20 Dermite atopique	6,8	30,3	69	54	54	39	54,0	+400,0%	▲	-32,8%	▼	54
L99 * Autres affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané au cours de maladies classées ailleurs	60,5	70,0	41	41	47	24	38,3	+85,7%	▲	-71,8%	▼	18
L91 Affections hypertrophiques de la peau	27,0	27,0	43	31	34	29	34,3	-37,0%	▼	+38,1%	▲	26
L89 Ulcère de décubitus	16,3	28,8	46	38	23	25	33,0	+38,9%	▲	-13,8%	▼	15
L40 Psoriasis	8,5	12,8	27	27	33	21	27,0	+75,0%	▲	+10,5%	▲	46
L97 Ulcère du membre inférieur, non classé ailleurs	47,3	38,8	15	28	36	23	25,5	-58,6%	▼	-48,9%	▼	26
L04 Lymphadénite aiguë	36,5	21,5	22	26	15	28	22,8	-45,0%	▼	+47,4%	▲	20
L92 Lésions granulomateuses de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	6,8	15,5	13	11	16	19	14,8	+280,0%	▲	+18,8%	▲	20
Total des séjours			1 497	1 628	1 803	1 622					1 506	
% du total des séjours du Chap. 12			95,0%	96,1%	93,5%	95,4%					97,9%	

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour maladies de la peau, 2002-2014**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour),

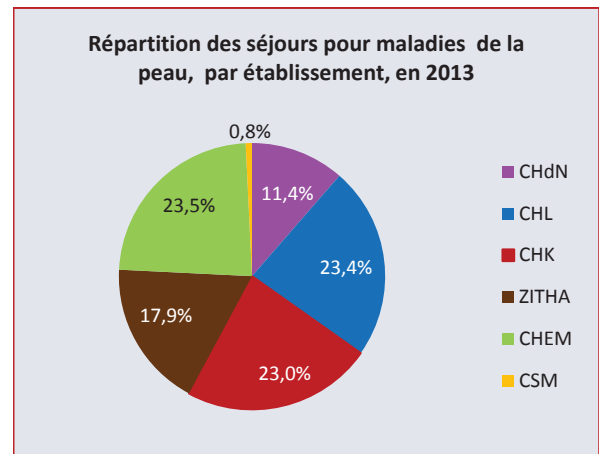
DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	158,8	228,5	190	229	264	194	219,3	+1,7%	+54,0%	-27,1%	133
	<i>dont ESMJ</i>	44,3	91,3	77	111	137	86	102,8	+8,0%	+162,2%	-20,4%	67
Région Nord	Nbre de journées	1 037,8	1 047,3	1 107	829	1 348	1 170	1 113,5	+0,5%	-3,7%	-3,4%	617
	DMS	8,6	7,1	9,1	6,1	9,5	10,0	8,7	+1,4%	-25,6%	+43,8%	8,3
	LOM	2,8	2,9	3,0	2,3	3,7	3,2	3,1	+0,5%	-3,7%	-3,4%	1,7
CHL	Nbre de séjours	292,3	350,8	448	467	487	398	450,0	+3,5%	+9,9%	-7,7%	342
	<i>dont ESMJ</i>	63,8	161,8	296	298	313	226	283,3	+14,3%	+113,5%	-4,2%	177
	Nbre de journées	1 864,5	1 613,3	1 140	1 604	1 617	1 461	1 455,5	-3,2%	-25,6%	-29,4%	1 341
	DMS	7,9	7,7	5,6	7,7	7,5	7,2	7,0	-2,2%	-17,2%	-23,6%	7,1
	LOM	5,1	4,4	3,1	4,4	4,4	4,0	4,0	-3,2%	-25,6%	-29,4%	3,7
CHK	Nbre de séjours	115,5	262,5	364	380	450	392	396,5	+14,8%	+183,7%	+54,3%	377
	<i>dont ESMJ</i>	17,8	110,5	201	198	275	256	232,5	+31,1%	/	+137,0%	236
	Nbre de journées	913,8	1 083,3	1 173	1 354	1 153	966	1 161,5	+0,3%	+13,7%	-2,7%	910
	DMS	9,6	6,4	6,0	6,4	5,0	5,2	5,6	-7,7%	-44,8%	-13,9%	4,8
	LOM	2,5	3,0	3,2	3,7	3,2	2,6	3,2	+0,3%	+13,7%	-2,7%	2,5
ZITHA	Nbre de séjours	80,0	105,3	193	218	302	305	254,5	+13,2%	-5,1%	+160,7%	320
	<i>dont ESMJ</i>	13,0	37,3	116	135	187	215	163,3	+36,5%	+57,1%	+411,9%	219
	Nbre de journées	483,0	474,5	553	521	562	479	528,8	-4,8%	-39,4%	-9,3%	623
	DMS	6,9	6,5	5,7	4,7	3,3	2,9	4,1	-11,7%	-32,7%	-54,7%	4,0
	LOM	1,3	1,3	1,5	1,4	1,5	1,3	1,4	-4,8%	-39,4%	-9,3%	1,7
Région Centre	Nbre de séjours	487,8	718,5	1 005	1 065	1 239	1 095	1 101,0	+8,7%	+41,3%	+36,5%	1 039
	<i>dont ESMJ</i>	94,5	309,5	613	631	775	697	679,0	+22,9%	+218,1%	+80,6%	632
	Nbre de journées	3 261,3	3 171,0	2 866	3 479	3 332	2 906	3 145,8	-2,5%	-19,0%	-19,0%	2 874
	DMS	8,1	7,0	5,7	6,6	5,5	5,6	5,8	-5,5%	-28,2%	-27,9%	5,5
	LOM	8,9	8,7	7,9	9,5	9,1	8,0	8,6	-2,5%	-19,0%	-19,0%	7,9
CHEM	Nbre de séjours	245,8	330,0	347	372	404	399	380,5	+5,6%	+53,2%	+12,7%	346
	<i>dont ESMJ</i>	88,8	161,5	186	218	223	194	205,3	+9,2%	+133,8%	+12,1%	194
	Nbre de journées	1 405,8	1 399,5	1 499	1 259	1 549	2 039	1 586,5	+3,1%	-16,1%	+30,4%	813
	DMS	8,3	7,4	8,2	6,8	7,3	9,0	7,8	-0,6%	-32,1%	+17,1%	4,1
	LOM	3,9	3,8	4,1	3,4	4,2	5,6	4,3	+3,1%	-16,1%	+30,4%	2,2
CSM	Nbre de séjours	33,3	37,5	34	28	21	13	24,0	-9,9%	+2,4%	-72,3%	21
	<i>dont ESMJ</i>	8,3	10,0	9	7	5	6	6,8	+0,0%	+33,3%	-50,0%	11
	Nbre de journées	172,3	540,3	264	252	204	50	192,5	-10,3%	+281,8%	-91,4%	52
	DMS	6,3	20,0	10,2	11,7	12,4	6,3	10,1	+3,0%	+302,7%	-61,5%	4,1
	LOM	0,5	1,5	0,7	0,7	0,6	0,1	0,5	-10,3%	+281,8%	-91,4%	0,1
Région Sud	Nbre de séjours	279,0	367,5	381	400	425	412	404,5	+4,3%	+45,2%	+2,7%	367
	<i>dont ESMJ</i>	97,0	171,5	195	225	228	200	212,0	+8,7%	+126,3%	+8,1%	205
	Nbre de journées	1 578,0	1 939,8	1 763	1 511	1 753	2 089	1 779,0	+2,3%	+14,1%	-2,7%	865
	DMS	8,1	9,1	8,4	7,3	7,7	8,9	8,1	+0,3%	-0,6%	-1,9%	4,1
	LOM	4,3	5,3	4,8	4,1	4,8	5,7	4,9	+2,3%	+14,1%	-2,7%	2,4
TOTAL	Nbre de séjours	925,5	1 314,5	1 576	1 694	1 928	1 701	1 724,8	+6,4%	+44,9%	+15,8%	1 539
	<i>dont ESMJ</i>	235,8	572,3	885	967	1 140	983	993,8	+16,2%	+168,3%	+44,8%	904
	Nbre de journées	5 877,0	6 158,0	5 736	5 819	6 433	6 165	6 038,3	-0,6%	-8,2%	-11,3%	4 356
	DMS	8,2	7,5	7,0	6,7	6,7	7,2	6,9	-2,5%	-21,3%	-9,0%	5,4
	LOM	16,1	16,9	15,7	15,9	17,6	16,9	16,5	-0,6%	-8,2%	-11,3%	11,9

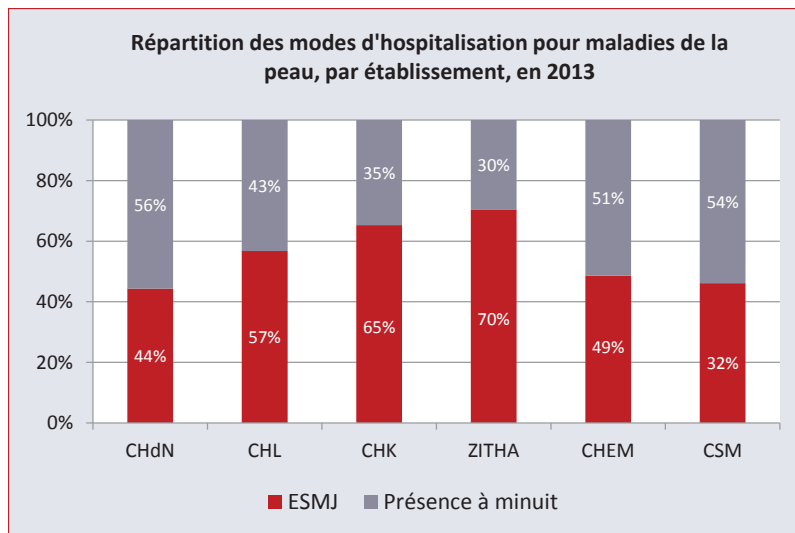
FOCUS 2013

➤ **Répartition des séjours pour maladies de la peau, par établissement, en 2013**

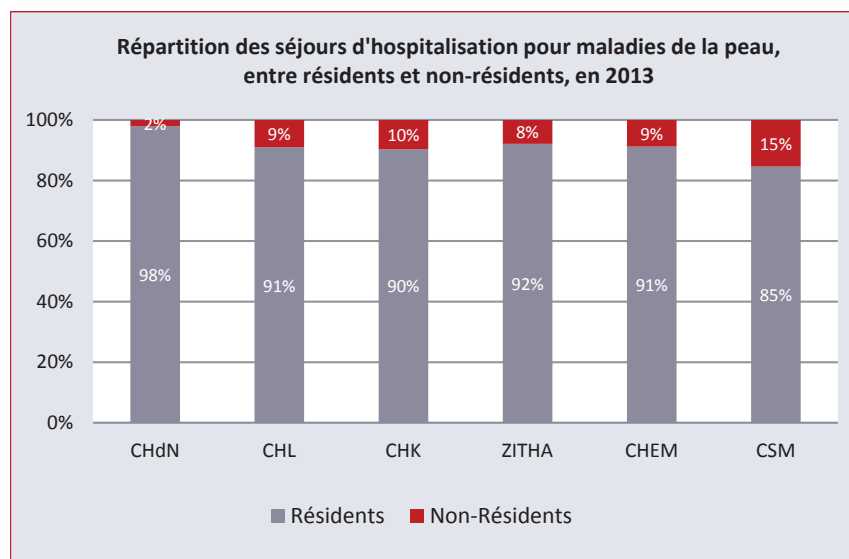
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	194	Nord	11,4%	15,6%
CHL	398	Centre	64,4%	53,6%
CHK	392			
ZITHA	305	Sud	24,2%	30,8%
CHEM	399			
CSM	13			
TOTAL	1 701		100,0%	100,0%



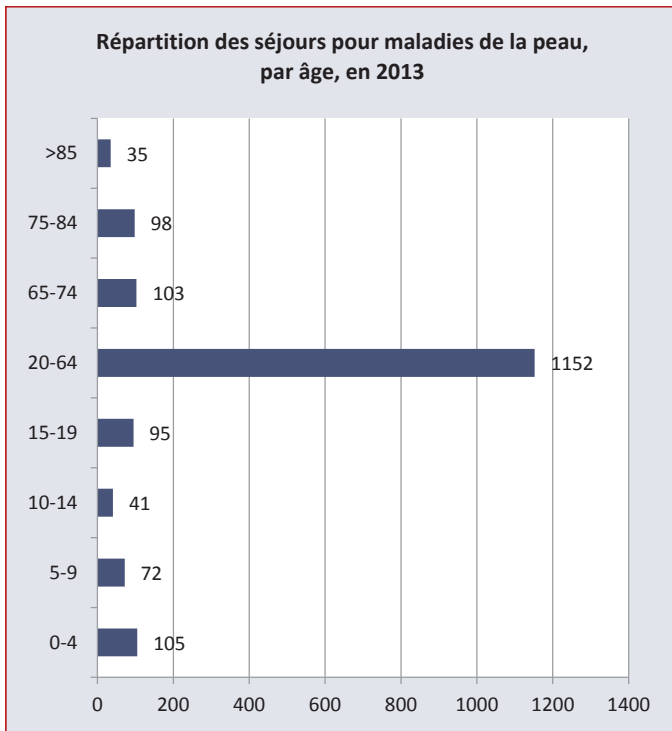
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies de la peau, par établissement, en 2013**



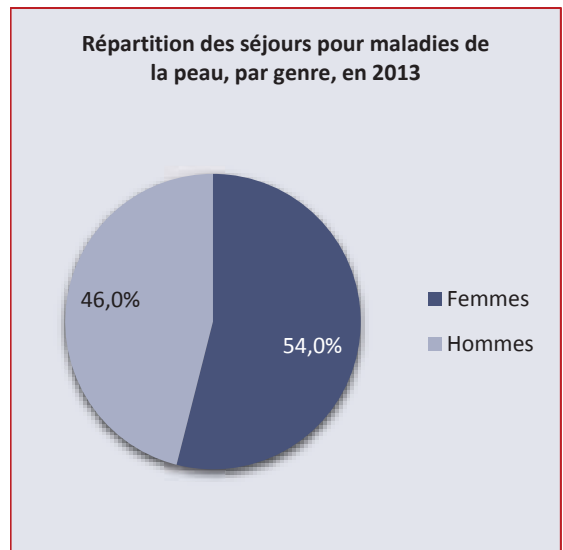
➤ **Répartition des séjours pour maladies de la peau, entre résidents et non-résidents, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de la peau, par âge, au GDL, en 2013**



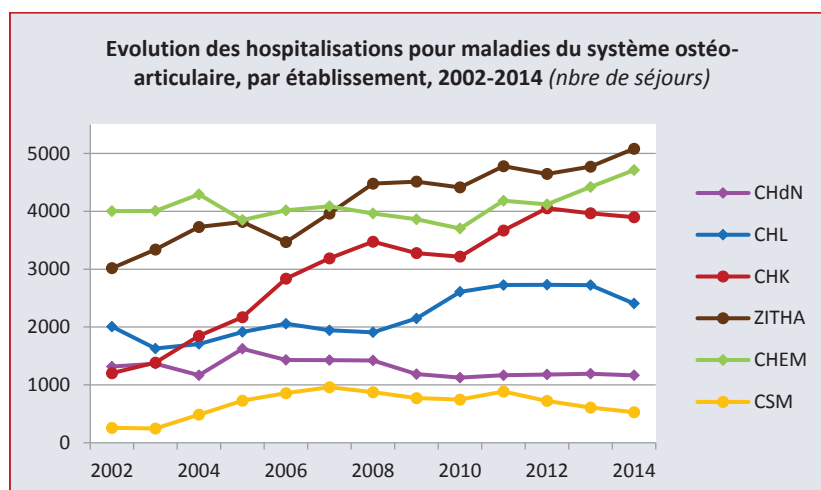
➤ **Répartition des séjours pour maladies de la peau, par genre, au GDL, en 2013**



Chap. 13 : MALADIES DU SYSTÈME OSTÉO-ARTICULAIRE, DES MUSCLES ET DU TISSU CONJONCTIF (M00-M99)

Evolution des hospitalisations pour maladies de l'app. ostéo-articulaire, au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	12 778,0	15 528,5	15 813	17 408	17 451	17 686	17 089,5	+3,7%	+31,9%	+9,7%	17 792
% du total des séjours	12,5%	13,7%	13,5%	14,1%	13,8%	13,7%	13,8%	+1,4%	+18,1%	-0,6%	13,5%
Nbre de journées	62 066,5	64 317,8	60 828	64 446	60 769	61 516	61 889,8	+0,1%	+6,2%	-6,3%	60 319
% du total des journées	10,1%	10,1%	9,5%	10,0%	9,3%	9,5%	9,6%	-0,2%	+5,1%	-7,5%	9,4%



Evolution des diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2014

(nombre de séjours – Classement réalisé sur la moyenne 2010-2013 des séjours)

Code ICD 10 et Libellé	2002-2005	2006-2009	2010	2011	2012	2013	2010-2013	Evol. 2002/07	Evol. 2008/13	2014
M23 Lésion interne du genou	2 125,8	2 351,3	2 230	2 260	2 081	1 870	2 110,3	+23,3%	▲ -28,5%	▼ 1 754
M51 Atteintes d'autres disques intervertébraux	1 609,3	1 729,3	1 636	1 653	1 740	1 950	1 744,8	+13,0%	▲ +6,4%	▲ 2 222
M17 Gonarthrose [arthrose du genou]	1 148,3	1 364,5	1 429	1 287	1 251	1 452	1 354,8	+15,8%	▲ +4,6%	▲ 1 530
M48 Autres spondylopathies	138,8	412,5	656	1 003	1 109	1 111	969,8	/	+125,8%	▲ 1 102
M16 Coxarthrose [arthrose de la hanche]	899,3	1 074,8	947	887	863	881	894,5	+23,0%	▲ -18,9%	▼ 879
M20 Déformations des doigts et des orteils	429,8	670,8	573	724	751	954	750,5	+83,7%	▲ +24,1%	▲ 951
M80 Ostéoporose avec fracture pathologique	846,5	760,3	796	812	680	704	748,0	+5,2%	▲ -6,5%	▼ 767
M05 Polyarthrite rhumatoïde séropositive	308,3	398,8	617	653	686	865	705,3	+17,4%	▲ +115,7%	▲ 995
M75 Lésions de l'épaule	224,8	367,3	421	619	666	764	617,5	+194,6%	▲ +72,5%	▲ 790
M65 Synovite et téno-synovite	324,5	597,3	650	596	583	617	611,5	+101,3%	▲ +2,2%	▲ 584
M89 Autres maladies osseuses	90,0	160,5	173	591	746	498	502,0	/	+175,1%	▲ 462
M50 Atteintes des disques cervicaux	318,0	327,8	413	446	453	450	440,5	+2,6%	▲ +36,8%	▲ 427
M67 Autres atteintes de la synoviale et du tendon	284,0	436,3	399	420	436	267	380,5	+25,5%	▲ -38,1%	▼ 221
M47 Spondylarthrose	420,5	426,5	243	313	447	371	343,5	+0,0%	— -7,0%	▼ 389
M42 Ostéochondrite vertébrale	95,5	365,5	360	369	397	212	334,5	/	-48,2%	▼ 101
M54 Dorsalgies	254,0	252,0	253	294	367	411	331,3	+80,5%	▲ +87,7%	▲ 398
M19 Autres arthroses	226,5	307,3	315	327	337	329	327,0	+6,7%	▲ +8,6%	▲ 413
M99 Lésions biomécaniques, non classées ailleurs	161,5	151,5	185	358	318	344	301,3	-20,8%	▼ +132,4%	▲ 159
M45 Spondylarthrite ankylosante	37,0	135,0	223	250	297	347	279,3	+263,0%	▲ +129,8%	▲ 404
M81 Ostéoporose sans fracture pathologique	377,8	284,8	242	296	240	269	261,8	-2,5%	▼ +5,9%	▼ 339
Total des séjours			12 761	14 158	14 448	14 666				14 887
% du total des séjours du Chap. 13			80,7%	81,3%	82,8%	82,9%				83,7%

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour maladies du système ostéo-articulaire, 2002-2014**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour),

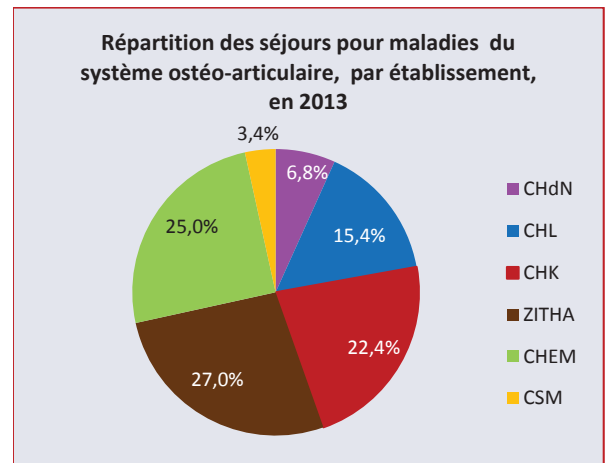
DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	1 368,8	1 367,0	1 125	1 167	1 180	1 194	1 166,5	-0,9%	+8,5%	-16,1%	1 165
	dont ESMJ	508,8	575,8	480	520	507	492	499,8	+1,4%	+50,9%	-15,0%	476
Région	Nbre de journées	6 873,5	6 295,0	4 513	4 777	4 919	5 467	4 919,0	-1,6%	-3,9%	-12,0%	5 118
Nord	DMS	7,4	7,2	6,3	6,6	6,6	7,1	6,6	+0,3%	+4,5%	+6,2%	6,7
	LOM	18,8	17,2	12,4	13,1	13,5	15,0	13,5	-1,6%	-3,9%	-12,0%	14,0
CHL	Nbre de séjours	1 814,3	2 014,5	2 608	2 726	2 730	2 725	2 697,3	+2,8%	-3,1%	+42,7%	2 407
	dont ESMJ	375,3	481,8	808	823	829	804	816,0	+5,5%	+15,1%	+84,0%	591
	Nbre de journées	9 988,8	10 283,5	13 022	13 245	11 777	12 352	12 599,0	+0,9%	-13,5%	+21,1%	11 566
	DMS	6,7	6,4	6,8	6,5	5,8	6,0	6,3	-1,2%	-6,9%	-9,4%	6,0
CHK	Nbre de séjours	1 651,8	3 194,0	3 217	3 668	4 053	3 966	3 726,0	+11,5%	+164,9%	+14,1%	3 898
	dont ESMJ	115,3	1 111,3	1 100	1 272	1 508	1 610	1 372,5	+30,4%	/	+34,3%	1 619
	Nbre de journées	11 111,8	13 631,3	13 036	14 256	15 179	13 386	13 964,3	+2,3%	+30,9%	-10,1%	13 052
	DMS	7,4	6,0	5,6	5,4	5,4	5,0	5,4	-5,4%	-33,9%	-16,9%	5,0
ZITHA	Nbre de séjours	3 475,8	4 105,0	4 413	4 780	4 645	4 771	4 652,3	+4,3%	+31,3%	+6,5%	5 081
	dont ESMJ	1 954,5	2 689,5	2 992	3 294	3 408	3 567	3 315,3	+7,9%	+63,9%	+15,6%	3 889
	Nbre de journées	13 194,3	12 902,5	13 136	13 495	11 028	11 685	12 336,0	-0,6%	+4,5%	-11,2%	11 340
	DMS	7,4	7,2	7,1	6,9	6,2	6,7	6,7	-0,9%	-1,0%	-6,7%	6,3
Région Centre	Nbre de séjours	6 941,8	9 313,5	10 238	11 174	11 428	11 462	11 075,5	+5,7%	+46,0%	+16,2%	11 386
	dont ESMJ	2 445,0	4 282,5	4 900	5 389	5 745	5 981	5 503,8	+10,1%	+101,7%	+26,7%	6 099
	Nbre de journées	34 294,8	36 817,3	39 194	40 996	37 984	37 423	38 899,3	+0,8%	+6,6%	-2,1%	35 958
	DMS	7,1	6,5	6,4	6,2	5,7	5,7	6,0	-2,7%	-15,0%	-12,0%	5,6
CHEM	Nbre de séjours	4 038,3	3 982,3	3 703	4 182	4 119	4 421	4 106,3	+0,9%	+2,1%	+11,6%	4 712
	dont ESMJ	1 095,3	1 208,5	1 243	1 502	1 467	1 492	1 426,0	+3,9%	+27,0%	+27,4%	1 698
	Nbre de journées	18 660,8	18 069,0	14 891	15 887	16 171	17 312	16 065,3	-0,8%	-2,6%	-5,0%	17 977
	DMS	6,0	6,1	5,5	5,4	5,5	5,4	5,5	-0,8%	+1,9%	-11,6%	5,4
CSM	Nbre de séjours	429,3	865,8	747	885	724	609	741,3	+8,2%	+273,5%	-30,3%	529
	dont ESMJ	92,3	408,3	370	388	321	283	340,5	+22,3%	/	-30,0%	252
	Nbre de journées	2 237,5	3 136,5	2 230	2 786	1 695	1 314	2 006,3	-1,2%	+152,1%	-55,5%	1 266
	DMS	6,3	5,9	4,9	4,8	3,4	3,2	4,1	-6,4%	+1,7%	-41,7%	3,7
Région Sud	Nbre de séjours	4 467,5	4 848,0	4 450	5 067	4 843	5 030	4 847,5	+1,5%	+18,5%	+4,0%	5 241
	dont ESMJ	1 187,5	1 616,8	1 613	1 890	1 788	1 775	1 766,5	+5,2%	+68,3%	+12,7%	1 950
	Nbre de journées	20 898,3	21 205,5	17 121	18 673	17 866	18 626	18 071,5	-0,8%	+8,8%	-12,1%	19 243
	DMS	6,0	6,1	5,5	5,3	5,3	5,2	5,3	-1,3%	+2,7%	-13,9%	5,3
TOTAL	Nbre de séjours	12 778,0	15 528,5	15 813	17 408	17 451	17 686	17 089,5	+3,7%	+31,9%	+9,7%	17 792
	dont ESMJ	4 141,3	6 475,0	6 993	7 799	8 040	8 248	7 770,0	+8,1%	+85,9%	+20,0%	8 525
	Nbre de journées	62 066,5	64 317,8	60 828	64 446	60 769	61 516	61 889,8	+0,1%	+6,2%	-6,3%	60 319
	DMS	6,7	6,4	6,1	5,9	5,6	5,6	5,8	-1,9%	-7,0%	-11,2%	5,6
	LOM	170,0	176,2	166,7	176,6	166,5	168,5	169,6	+0,1%	+6,2%	-6,3%	165,3

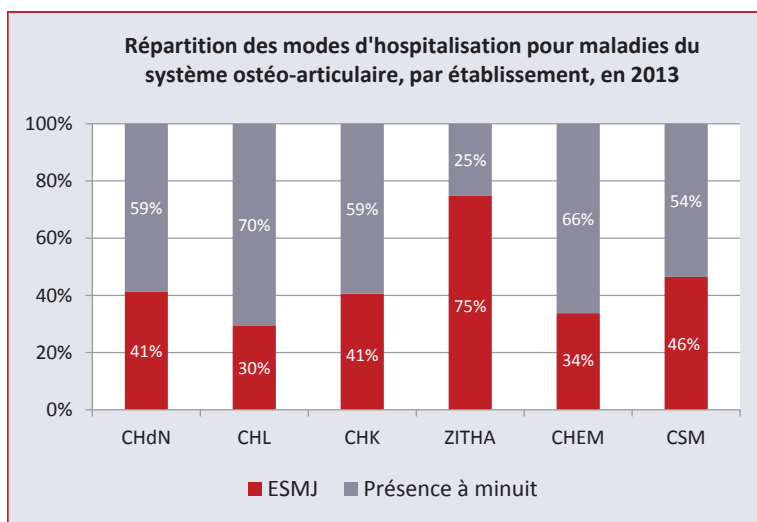
FOCUS 2013

➤ Répartition des séjours pour maladies du système ostéo-articulaire, par établissement, en 2013

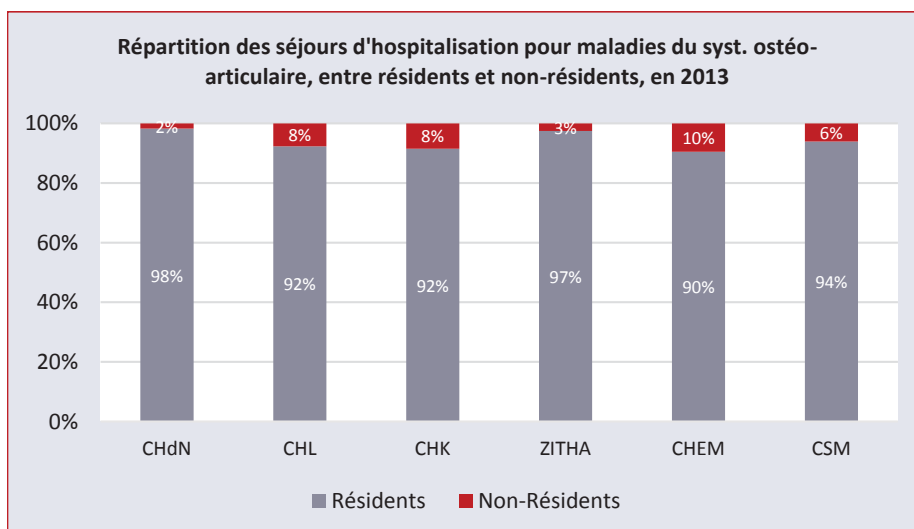
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	1194	Nord	6,8%	15,6%
CHL	2725	Centre	64,8%	53,6%
CHK	3966			
ZITHA	4771			
CHEM	4421	Sud	28,4%	30,8%
CSM	609			
TOTAL	17 686		100,0%	100,0%



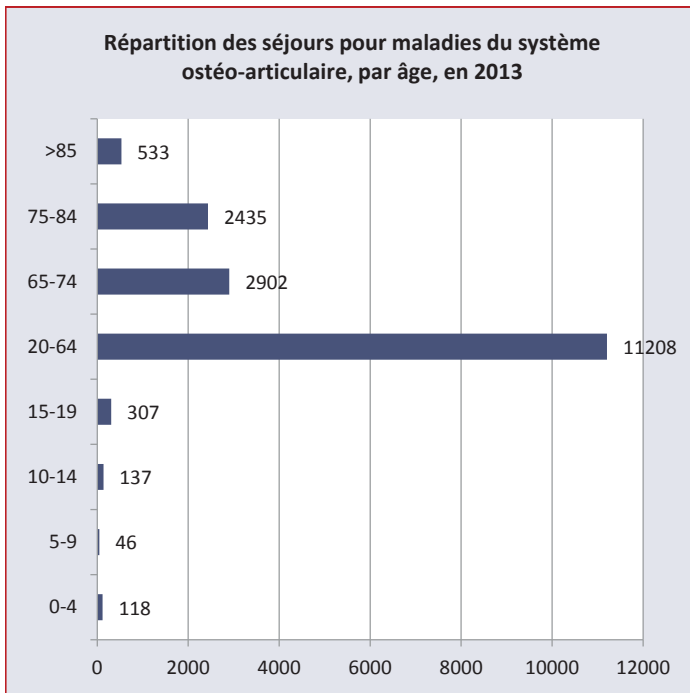
➤ Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies du système ostéo-articulaire, par établissement, en 2013



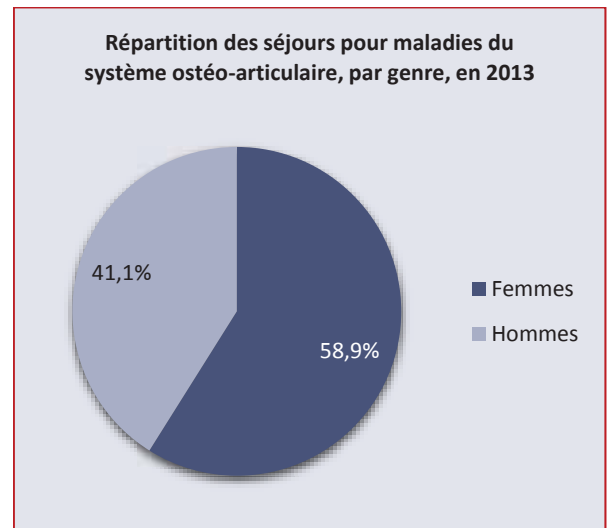
➤ Répartition des séjours pour maladies du système ostéo-articulaire, entre résidents et non-résidents, au GDL, en 2013



➤ **Répartition des séjours pour maladies du système ostéo-articulaire, par âge, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour maladies du système ostéo-articulaire, par genre, au GDL, en 2013**



Immuno-rhumatologie : Focus sur les hospitalisations pour polyarthropathies inflammatoires au GDL

Périmètre d'analyse : hospitalisations avec un diagnostic de sortie M05-M14 "Polyarthropathies inflammatoires"

- Evolution des hospitalisations pour polyarthropathies inflammatoires, 2010-2014**

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-2013	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	6	15	16	18	13,8	23
		% du total	0,6%	1,4%	1,4%	1,3%	1,2%	1,6%
		Nbre journées	48	68	165	94	93,8	162
		% du total	2,8%	4,3%	8,2%	4,0%	4,9%	6,4%
Centre	CHL	Nbre séjours	57	65	140	123	96,3	53
		% du total	6,0%	6,3%	12,2%	9,0%	5,0%	3,6%
		Nbre journées	213	193	393	315	278,5	256
		% du total	12,2%	12,3%	19,5%	13,3%	14,5%	10,1%
	CHK	Nbre séjours	187	208	196	256	211,8	212
		% du total	19,7%	20,0%	17,0%	18,7%	18,8%	14,4%
		Nbre journées	334	258	363	385	335,0	337
		% du total	19,2%	16,5%	18,1%	16,3%	17,4%	13,3%
	ZITHA	Nbre séjours	556	599	598	786	634,8	966
		% du total	58,5%	57,7%	51,9%	57,4%	56,3%	65,5%
		Nbre journées	701	727	693	997	779,5	1 134
		% du total	40,2%	46,4%	34,5%	42,2%	40,6%	44,9%
Sud	CHEM	Nbre séjours	144	147	200	186	169,3	216
		% du total	15,1%	14,1%	17,4%	13,6%	15,0%	14,7%
		Nbre journées	446	306	386	569	426,8	563
		% du total	25,6%	19,5%	19,2%	24,1%	22,2%	22,3%
	CSM	Nbre séjours	<5	5	<5	<5	<5	<5
		% du total	0,1%	0,5%	0,2%	0,1%	0,2%	0,3%
		Nbre journées	<5	16	11	<5	7,5	75
		% du total	0,1%	1,0%	0,5%	0,1%	0,4%	3,0%
TOTAL	Nbre séjours	951	1 039	1 152	1 370	1 128,0	1 474	
	Nbre journées	1 743	1 568	2 011	2 362	1 921,0	2 527	

- Evolution des hospitalisations de jour pour polyarthropathies inflammatoires, 2010-2014

Années		CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	TOTAL
2010	Nbre d'ESMJ	<5	36	165	526	106	835
	% du total des séjours	33,3%	63,2%	88,2%	94,6%	73,6%	87,8%
	dont prise en charge normale	<5	27	<5	<5	106	137
	dont places de surveillance	0	9	163	525	0	697
2011	Nbre d'ESMJ	<5	46	188	574	114	926
	% du total des séjours	26,7%	70,8%	90,4%	95,8%	77,6%	89,1%
	ESMJ en prise en charge normale	<5	<5	<5	<5	114	122
	ESMJ en PSA	<5	43	187	572	0	804
2012	Nbre d'ESMJ	<5	106	173	576	154	1 013
	% du total des séjours	25,0%	75,7%	88,3%	96,3%	77,0%	87,9%
	dont prise en charge normale	<5	<5	0	0	154	160
	dont places de surveillance	<5	102	173	575	0	852
2013	Nbre d'ESMJ	6	85	235	758	154	1 238
	% du total des séjours	33,3%	69,1%	91,8%	96,4%	82,8%	90,4%
	dont prise en charge normale	<5	14	<5	0	154	171
	dont places de surveillance	5	71	233	758	0	1 067
Moy. 2010-13	Nbre d'ESMJ	<5	68,3	190,3	608,5	132,0	1 003,0
	% du total des séjours	29,1%	70,9%	89,8%	95,9%	78,0%	88,9%
2014	Nbre d'ESMJ	10	26	188	938	174	1 336
	% du total des séjours	43,5%	49,1%	88,7%	97,1%	80,6%	90,6%
	dont prise en charge normale	0	9	0	<5	174	186
	dont places de surveillance	10	16	188	935	0	1 149

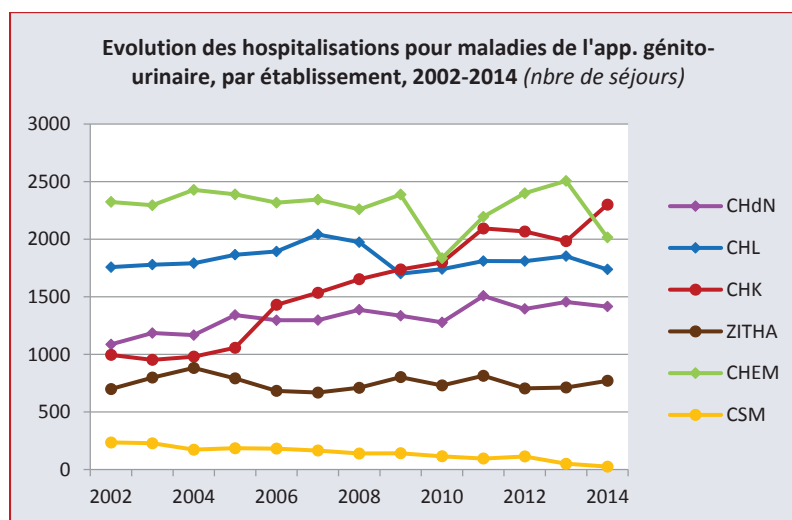
- Focus sur les séjours hospitaliers pour polyarthropathies inflammatoires, 2013

Codes ICD 10	CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	TOTAL
M05 - Polyarthrite rhumatoïde séropositive	6	56	227	444	131	<5	865
M06 - Autres polyarthrites rhumatoïdes	<5	12	7	174	13	0	208
M07 - Arthropathies psoriasiques et entéropathiques	0	<5	<5	133	7	0	148
M08 - Polyarthrites juvéniles	0	24	0	16	<5	0	41
M09 - Polyarthrite juvénile au cours de maladies classées ailleurs	0	<5	<5	0	0	0	<5
M10 - Goutte	<5	<5	8	5	10	0	30
M11 - Autres arthropathies dues à des microcristaux	<5	0	<5	<5	0	0	6
M12 - Autres arthropathies spécifiques	<5	5	<5	<5	<5	0	13
M13 - Autres arthrites	<5	12	<5	7	<5	0	28
M14 - Arthropathies au cours d'autres maladies classées ailleurs	<5	5	0	<5	20	0	28
Total	18	123	256	786	186	<5	1 370

Chap. 14 : MALADIES DE L'APPAREIL GENITO-URINAIRE (N00-N99)

Evolution des hospitalisations pour maladies de l'app. génito-urinaire, au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	7 345,0	8 018,3	7 496	8 515	8 486	8 558	8 263,8	+1,7%	+13,4%	+5,4%	8 262
% du total des séjours	7,2%	7,1%	6,4%	6,9%	6,7%	6,7%	6,7%	-0,6%	+1,6%	-4,5%	6,3%
Nbre de journées	31 790,0	30 898,0	26 937	31 862	29 042	30 050	29 472,8	-0,4%	-2,6%	-4,1%	28 849
% du total des journées	5,2%	4,9%	4,2%	5,0%	4,4%	4,7%	4,6%	-0,7%	-3,6%	-5,4%	4,5%



Evolution des diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2014

(nombre de séjours – Classement réalisé sur la moyenne 2010-2013 des séjours)

Code ICD 10 et Libellé	2002- 2005	2006- 2009	2010	2011	2012	2013	2010- 2013	Evol. 2002/07		Evol. 2008/13		2014
N20 Calcul du rein et de l'uretère	891,5	817,3	735	841	947	1 053	894,0	+7,0%	▲	+26,0%	▲	1 094
N47 Hypertrophie du prépuce, phimosis et paraphimosis	814,5	786,3	615	745	768	846	743,5	-0,2%	—	+1,0%	▲	778
N18 Insuffisance rénale chronique	547,8	496,8	504	620	544	655	580,8	-4,1%	▼	+35,1%	▲	583
N40 Hyperplasie de la prostate	654,8	553,0	473	618	596	437	531,0	-17,2%	▼	-22,2%	▼	454
N39 Autres affections de l'appareil urinaire	91,3	195,3	165	333	360	326	296,0	+70,9%	▲	+55,2%	▲	315
N64 Autres affections du sein	96,8	257,8	386	313	208	249	289,0	+283,6%	▲	-12,0%	▼	237
N87 Dysplasie du col de l'utérus	145,8	127,0	160	340	417	236	288,3	-9,2%	▼	+56,3%	▲	400
N50 Autres affections des organes génitaux de l'homme	209,5	239,8	173	211	365	374	280,8	-1,7%	▼	+59,8%	▲	301
N97 Stérilité de la femme	114,5	260,3	267	286	267	295	278,8	+166,4%	▲	+9,7%	▲	275
N92 Ménorragie, polyménorrhée et métrorragie	364,3	313,5	229	248	264	251	248,0	-23,8%	▼	-19,6%	▼	277
N93 Autres saignements anormaux de l'utérus et du vagin	112,8	209,3	217	253	239	246	238,8	+130,1%	▲	-0,4%	—	368
N85 Autres affections non inflammatoires de l'utérus, sauf le col	114,3	228,0	233	251	274	189	236,8	+137,9%	▲	-5,5%	▼	115
N62 Hypertrophie mammaire	251,8	284,5	318	297	175	113	225,8	+23,2%	▲	-58,3%	▼	56
N10 Néphrite tubulo-interstitielle aiguë	152,5	194,0	200	193	195	232	205,0	+7,9%	▲	+4,5%	▲	241
N83 Affections non inflammatoires de l'ovaire, de la trompe de Fallope et du ligament large	138,3	250,5	177	170	197	257	200,3	+114,3%	▲	+6,2%	▲	219
N17 Insuffisance rénale aiguë	124,3	155,8	192	167	181	198	184,5	+76,2%	▲	+46,7%	▲	163
N81 Prolapsus génital	228,8	201,0	162	192	189	192	183,8	+4,4%	▲	+4,9%	▲	158
N30 Cystite	171,5	156,5	176	184	201	165	181,5	-7,3%	▼	+1,9%	▲	151
N84 Polype de l'appareil génital de la femme	61,0	126,8	130	181	138	242	172,8	+133,3%	▲	+108,6%	▲	196
N35 Rétrécissement urétral	242,5	211,3	152	144	183	145	156,0	-17,0%	▼	-28,2%	▼	124
Total des séjours			5 664	6 587	6 708	6 701						6 505
% du total des séjours du Chap. 14			75,6%	77,4%	79,0%	78,3%						78,7%

➤ Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour maladies de l'appareil génito-urinaire, 2002-2014

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour),

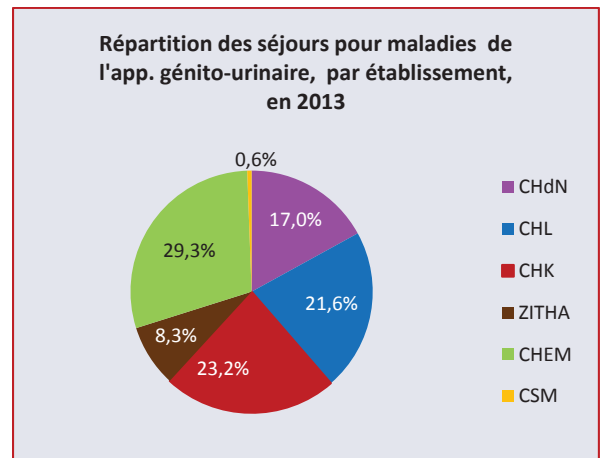
DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	1 194,8	1 328,8	1 278	1 508	1 394	1 455	1 408,8	+2,7%	+19,4%	+4,9%	1 415
	<i>dont ESMJ</i>	347,3	494,3	489	672	622	610	598,3	+6,3%	+56,8%	+18,0%	581
Région	Nbre de journées	5 618,3	5 245,0	5 067	5 569	4 701	4 942	5 069,8	-0,9%	-4,2%	-12,4%	4 891
Nord	DMS	6,2	5,7	5,8	5,9	5,3	5,1	5,5	-2,3%	-11,9%	-13,0%	5,2
	LOM	15,4	14,4	13,9	15,3	12,9	13,5	13,9	-0,9%	-4,2%	-12,4%	13,4
CHL	Nbre de séjours	1 798,0	1 902,3	1 740	1 810	1 809	1 852	1 802,8	+0,5%	+16,2%	-6,2%	1 737
	<i>dont ESMJ</i>	382,3	623,0	778	715	770	812	768,8	+6,2%	+54,5%	+24,9%	832
	Nbre de journées	7 083,3	6 421,3	5 174	6 214	5 413	5 596	5 599,3	-1,7%	+0,9%	-14,9%	5 182
	DMS	4,7	4,5	4,6	5,0	4,5	4,6	4,7	-0,3%	-6,5%	+2,7%	4,8
CHK	Nbre de séjours	996,0	1 588,5	1 798	2 093	2 067	1 983	1 985,3	+6,5%	+54,3%	+20,0%	2 300
	<i>dont ESMJ</i>	248,8	655,5	659	847	990	901	849,3	+12,9%	+206,3%	+31,5%	1 189
	Nbre de journées	4 115,3	5 244,3	5 141	6 007	5 570	5 582	5 575,0	+1,7%	+1,9%	-2,8%	6 406
	DMS	5,2	4,9	3,9	4,1	4,3	4,3	4,2	-2,6%	-14,9%	-17,3%	4,7
ZITHA	Nbre de séjours	792,5	715,8	730	814	704	712	740,0	+0,2%	-4,4%	+0,3%	770
	<i>dont ESMJ</i>	150,8	163,0	143	171	163	156	158,3	+6,6%	+92,2%	-11,4%	136
	Nbre de journées	4 292,5	3 715,8	2 956	4 052	4 087	4 136	3 807,8	+0,4%	-9,4%	+20,3%	4 574
	DMS	6,5	6,4	4,8	6,0	7,3	7,2	6,3	+1,3%	+5,9%	+17,1%	7,0
Région Centre	Nbre de séjours	3 586,5	4 206,5	4 268	4 717	4 580	4 547	4 528,0	+2,5%	+23,0%	+4,9%	4 807
	<i>dont ESMJ</i>	781,8	1 441,5	1 580	1 733	1 923	1 869	1 776,3	+8,9%	+107,5%	+23,7%	2 157
	Nbre de journées	15 491,0	15 381,3	13 271	16 273	15 070	15 314	14 982,0	-0,0%	-1,4%	-2,8%	16 162
	DMS	5,2	5,0	4,3	4,9	4,9	5,0	4,8	-0,6%	-7,0%	-0,5%	5,3
CHEM	Nbre de séjours	2 358,8	2 326,5	1 835	2 195	2 399	2 506	2 233,8	+0,7%	+0,9%	+10,9%	2 015
	<i>dont ESMJ</i>	597,0	616,0	456	553	756	796	640,3	+2,9%	+2,2%	+27,0%	642
	Nbre de journées	9 630,3	9 377,8	7 814	9 386	8 820	9 257	8 819,3	-0,1%	+0,9%	+1,4%	7 309
	DMS	5,1	5,1	5,3	5,4	4,9	4,9	5,1	-0,2%	+0,4%	-5,1%	4,9
CSM	Nbre de séjours	205,0	156,5	115	95	113	50	93,3	-13,1%	-29,8%	-64,0%	25
	<i>dont ESMJ</i>	7,8	10,0	7	5	15	<5	7,8	-11,3%	+6,7%	-66,7%	<5
	Nbre de journées	1 050,5	894,0	785	634	451	537	601,8	-7,4%	-34,6%	-33,0%	487
	DMS	5,2	6,1	7,2	7,0	4,4	11,6	7,6	+6,8%	-4,1%	+86,5%	23,0
Région Sud	Nbre de séjours	2 563,8	2 483,0	1 950	2 290	2 512	2 556	2 327,0	-0,0%	-2,0%	+6,6%	2 040
	<i>dont ESMJ</i>	604,8	626,0	463	558	771	800	648,0	+2,7%	+2,4%	+25,2%	646
	Nbre de journées	10 680,8	10 271,8	8 599	10 020	9 271	9 794	9 421,0	-0,8%	-3,3%	-1,4%	7 796
	DMS	5,1	5,2	5,5	5,5	4,9	5,1	5,2	-0,0%	-0,4%	-3,1%	5,1
TOTAL	Nbre de séjours	7 345,0	8 018,3	7 496	8 515	8 486	8 558	8 263,8	+1,7%	+13,4%	+5,4%	8 262
	<i>dont ESMJ</i>	1 733,8	2 561,8	2 532	2 963	3 316	3 279	3 022,5	+6,5%	+59,7%	+22,9%	3 384
	Nbre de journées	31 790,0	30 898,0	26 937	31 862	29 042	30 050	29 472,8	-0,4%	-2,6%	-4,1%	28 849
	DMS	5,4	5,2	4,9	5,2	5,0	5,1	5,0	-0,7%	-5,5%	-3,5%	5,2
	LOM	87,1	84,7	73,8	87,3	79,6	82,3	80,7	-0,4%	-2,6%	-4,1%	79,0

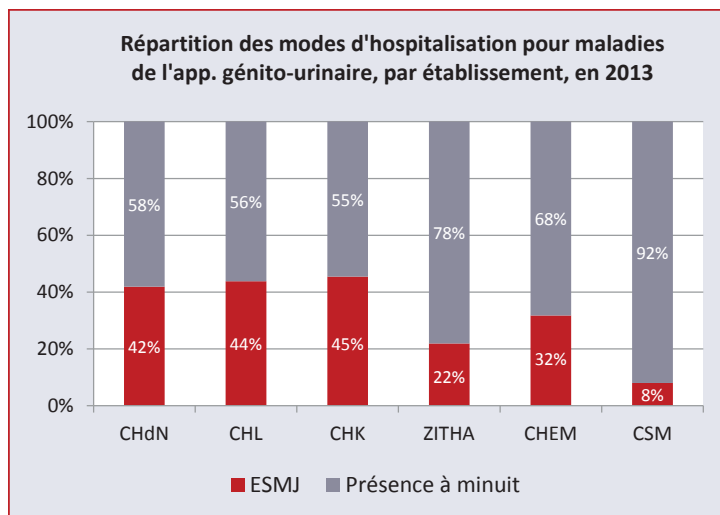
FOCUS 2013

➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil génito-urinaire, par établissement, en 2013**

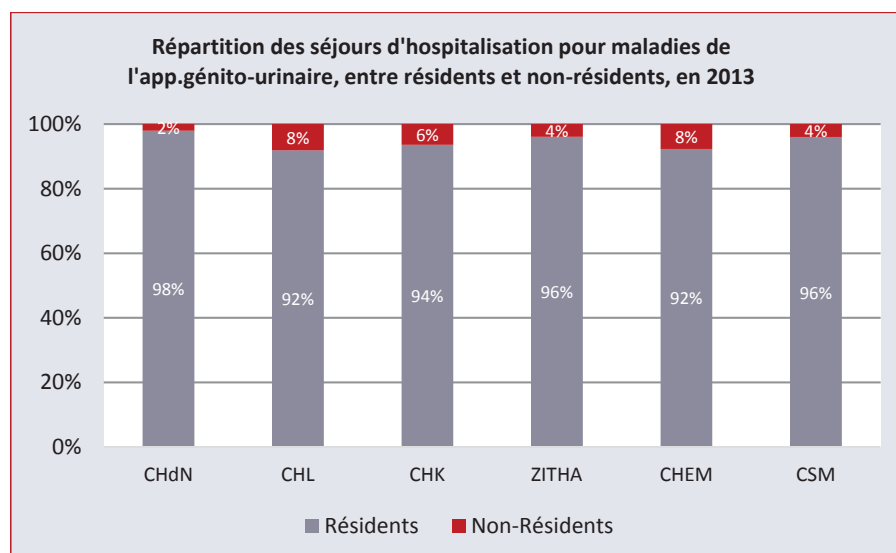
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	1455	Nord	17,0%	15,6%
CHL	1852	Centre	53,1%	53,6%
CHK	1983			
ZITHA	712			
CHEM	2506	Sud	29,9%	30,8%
CSM	50			
TOTAL	8 558		100,0%	100,0%



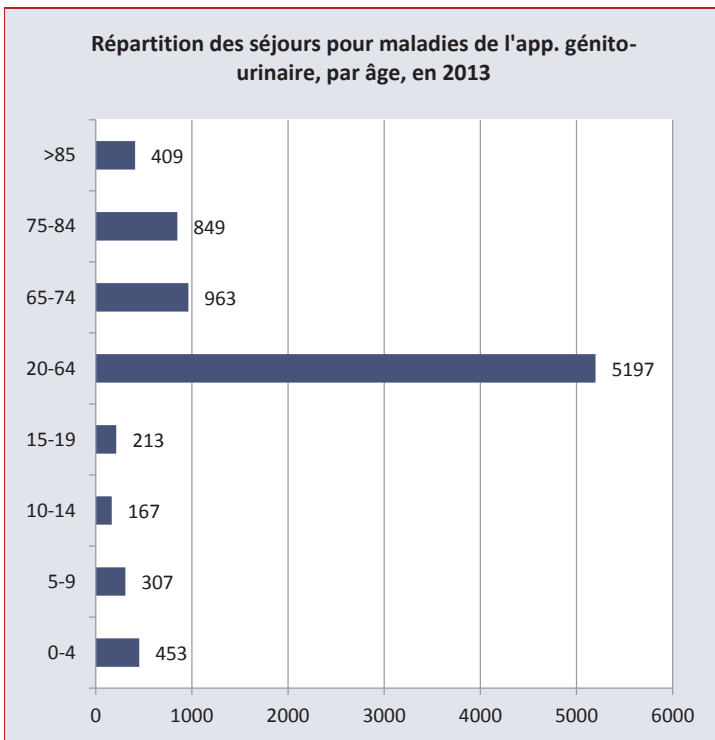
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies de l'appareil génito-urinaire, par établissement, en 2013**



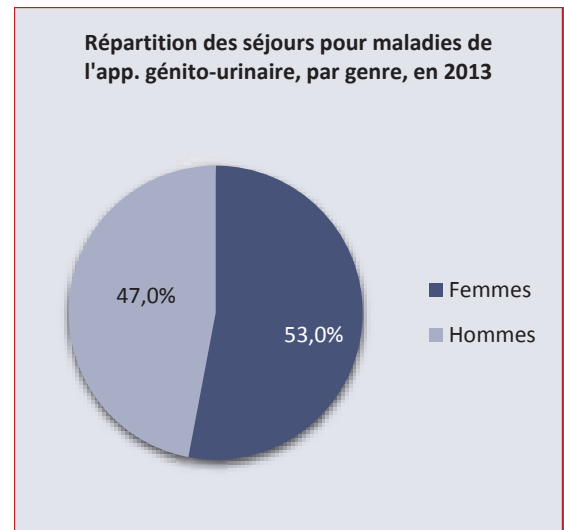
➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil génito-urinaire, entre résidents et non-résidents, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil génito-urinaire, par âge, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil génito-urinaire, par genre, au GDL, en 2013**

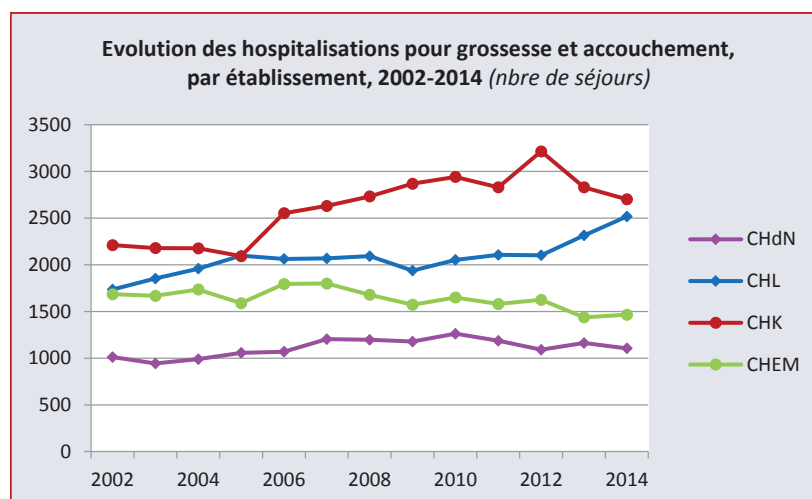


Chap. 15 : GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPERALITE (O00-O99)

Evolution des hospitalisations pour grossesse et accouchement, au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	6 746,3	7 611,0	7 907	7 705	8 033	7 746	7 847,8	+1,4%	+16,0%	+0,6%	7 791
% du total des séjours	6,6%	6,7%	6,8%	6,2%	6,4%	6,0%	6,3%	-0,9%	+3,8%	-8,9%	5,9%
Nbre de journées	29 546,5	32 978,0	35 369	33 763	34 435	32 693	34 065,0	+1,1%	+13,7%	-2,6%	32 473
% du total des journées	4,8%	5,2%	5,5%	5,3%	5,3%	5,1%	5,3%	+0,9%	+12,5%	-3,9%	5,1%

Exclusion des hospitalisations codées à la Zithaklinik et à la Clinique Ste Marie qui n'ont pas de service d'obstétrique ainsi que des hospitalisations concernant des hommes considérées comme erreur de codage



Evolution des diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2014

(nombre de séjours – Classement réalisé sur la moyenne 2010-2013 des séjours)

Code ICD 10 et Libellé	2002-2005	2006-2009	2010	2011	2012	2013	2010-2013	Evol. 2002/07	Evol. 2008/13	2014		
O80 Accouchement unique et spontané	3 046	3 288	3 551	3 350	3 553	3 352	3 452	+8,2%	▲	+1,8%	▲	3 265
O82 Accouchement unique par césarienne	1 204	1 465	1 629	1 665	1 753	1 659	1 677	+33,1%	▲	+7,7%	▲	1 723
O47 Faux travail	271	461	484	575	549	464	518	+76,9%	▲	-9,0%	▼	405
O81 Accouchement unique par forceps et ventouse	528	510	545	432	451	527	489	-4,2%	▼	+3,5%	▲	549
O03 Avortement spontané	416	464	366	311	328	340	336	+19,6%	▲	-31,3%	▼	238
O26 Soins maternels pour d'autres affections liées principalement à la grossesse	69	111	179	168	105	156	152	+41,4%	▲	+32,2%	▲	111
O04 Avortement médical	246	127	139	130	142	132	136	-53,3%	▼	+8,2%	▲	119
O05 Autres formes d'avortement	144	88	65	123	145	177	128	-31,5%	▼	+124,1%	▲	230
O02 Autres produits anormaux de la conception	42	123	121	143	134	83	120	+139,5%	▲	-43,5%	▼	113
O21 Vomissements incoercibles au cours de la grossesse	56	106	82	102	120	111	104	+120,8%	▲	+3,7%	▲	104
O00 Grossesse extra-utérine	64	72	71	90	124	109	99	-7,5%	▼	+43,4%	▲	116
O28 Résultats anormaux constatés au cours de l'examen prénatal systématique de la mère	74	65	53	51	50	50	51	-26,5%	▼	-15,3%	▼	54
O20 Hémorragie du début de la grossesse	87	60	57	36	44	42	45	-21,2%	▼	+35,5%	▲	40
O06 Avortement, sans précision	12	47	38	28	40	47	38	+113,6%	▲	-2,1%	▼	47
O23 Infections de l'appareil génito-urinaire au cours de la grossesse	34	41	46	34	30	16	32	+62,5%	▲	-54,3%	▼	27
O84 Accouchements multiples	29	30	35	36	29	21	30	-30,8%	▼	-41,7%	▼	44
O24 Diabète sucré au cours de la grossesse	19	94	40	34	24	21	30	/		-48,8%	▼	28
O60 Accouchement avant terme	21	22	22	29	26	33	28	+57,1%	▲	+43,5%	▲	69
O48 Grossesse prolongée	42	27	28	22	18	27	24	-17,9%	▼	+42,1%	▲	97
O42 Rupture prématurée des membranes	15	14	24	26	12	23	21	+46,7%	▲	+91,7%	▲	21
Total des séjours			7 575	7 385	7 677	7 390						7 400
% du total des séjours du Chap. 15			95,8%	95,8%	95,6%	95,4%						95,0%

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour grossesse et accouchement, 2002-2014**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour),

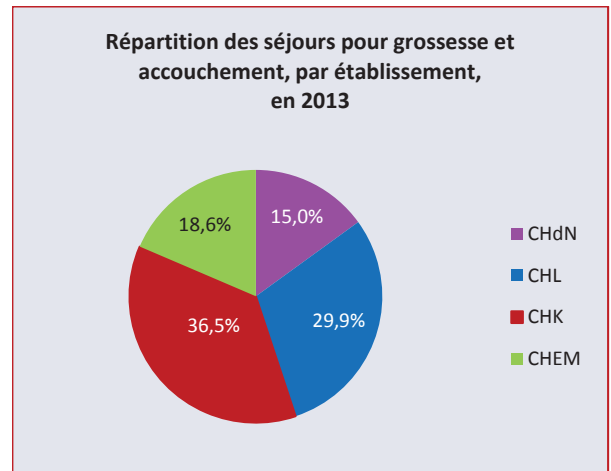
DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	1 000,5	1 162,0	1 262	1 187	1 091	1 163	1 175,8	+1,3%	+19,0%	-2,8%	1 105
	<i>dont ESMJ</i>	72,8	131,0	196	210	104	151	165,3	+9,3%	+147,4%	+9,4%	142
Région	Nbre de journées	4 322,0	4 523,0	4 675	4 320	4 051	4 166	4 303,0	-0,4%	+4,5%	-7,1%	3 924
Nord	DMS	4,6	4,3	4,2	4,2	4,0	4,0	4,1	-1,2%	-7,8%	-3,3%	3,9
	LOM	11,8	12,4	12,8	11,8	11,1	11,4	11,8	-0,4%	+4,5%	-7,1%	10,8
CHL	Nbre de séjours	1 911,3	2 040,8	2 053	2 107	2 102	2 315	2 144,3	+2,7%	+19,2%	+10,6%	2 518
	<i>dont ESMJ</i>	192,8	208,8	183	185	220	264	213,0	+3,5%	+20,6%	+13,3%	270
	Nbre de journées	9 516,8	10 304,5	11 057	10 981	10 594	10 953	10 896,3	+2,0%	+23,6%	+2,0%	11 362
	DMS	5,4	5,5	5,8	5,6	5,5	5,2	5,5	-0,5%	+3,9%	-7,7%	4,9
	LOM	26,1	28,2	30,3	30,1	29,0	30,0	29,9	+2,0%	+23,6%	+2,0%	31,1
CHK	Nbre de séjours	2 165,0	2 696,5	2 942	2 830	3 215	2 830	2 954,3	+2,3%	+19,0%	+3,5%	2 702
	<i>dont ESMJ</i>	249,8	316,5	256	240	281	253	257,5	-1,1%	+41,1%	+6,3%	204
	Nbre de journées	9 494,5	11 966,3	13 770	12 817	14 293	12 401	13 320,3	+2,5%	+17,0%	+0,5%	11 968
	DMS	4,8	4,9	5,0	4,9	4,8	4,7	4,8	-0,1%	+0,5%	-2,9%	4,7
	LOM	26,0	32,8	37,7	35,1	39,2	34,0	36,5	+2,5%	+17,0%	+0,5%	32,8
Région	Nbre de séjours	4 076,3	4 737,3	4 995	4 937	5 317	5 145	5 098,5	+2,4%	+19,1%	+6,6%	5 220
Centre	<i>dont ESMJ</i>	442,5	525,3	439	425	501	517	470,5	+0,9%	+33,2%	+9,8%	474
	Nbre de journées	19 011,3	22 270,8	24 827	23 798	24 887	23 354	24 216,5	+2,3%	+20,2%	+1,2%	23 330
	DMS	5,1	5,2	5,4	5,2	5,1	4,9	5,1	-0,3%	+2,2%	-4,9%	4,8
	LOM	52,1	61,0	68,0	65,2	68,2	64,0	66,3	+2,3%	+20,2%	+1,2%	63,9
CHEM	Nbre de séjours	1 669,5	1 711,8	1 650	1 581	1 625	1 438	1 573,5	-1,4%	+6,8%	-14,4%	1 466
	<i>dont ESMJ</i>	217,0	248,3	189	172	207	179	186,8	-1,7%	+21,4%	-27,5%	173
Région	Nbre de journées	6 213,3	6 184,3	5 867	5 645	5 497	5 173	5 545,5	-1,9%	+1,6%	-14,0%	5 219
Sud	DMS	4,1	4,1	3,9	3,9	3,7	4,0	3,9	-0,5%	-3,6%	-1,5%	3,9
	LOM	17,0	16,9	16,1	15,5	15,1	14,2	15,2	-1,9%	+1,6%	-14,0%	14,3
TOTAL	Nbre de séjours	6 746,3	7 611,0	7 907	7 705	8 033	7 746	7 847,8	+1,4%	+16,0%	+0,6%	7 791
	<i>dont ESMJ</i>	732,3	904,5	824	807	812	847	822,5	+1,2%	+38,6%	-1,1%	789
	Nbre de journées	29 546,5	32 978,0	35 369	33 763	34 435	32 693	34 065,0	+1,1%	+13,7%	-2,6%	32 473
	DMS	4,8	4,8	4,9	4,8	4,7	4,6	4,7	-0,3%	-0,1%	-3,4%	4,5
	LOM	80,9	90,4	96,9	92,5	94,3	89,6	93,3	+1,1%	+13,7%	-2,6%	89,0

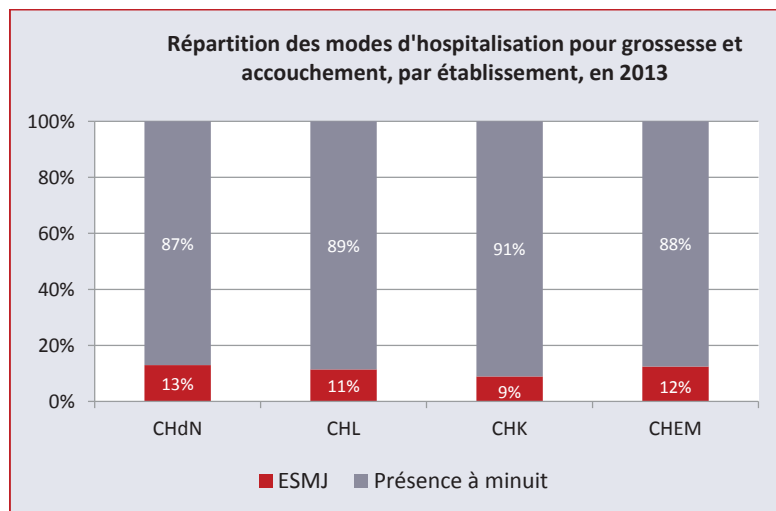
FOCUS 2013

➤ **Répartition des séjours pour grossesse et accouchement, par établissement, en 2013**

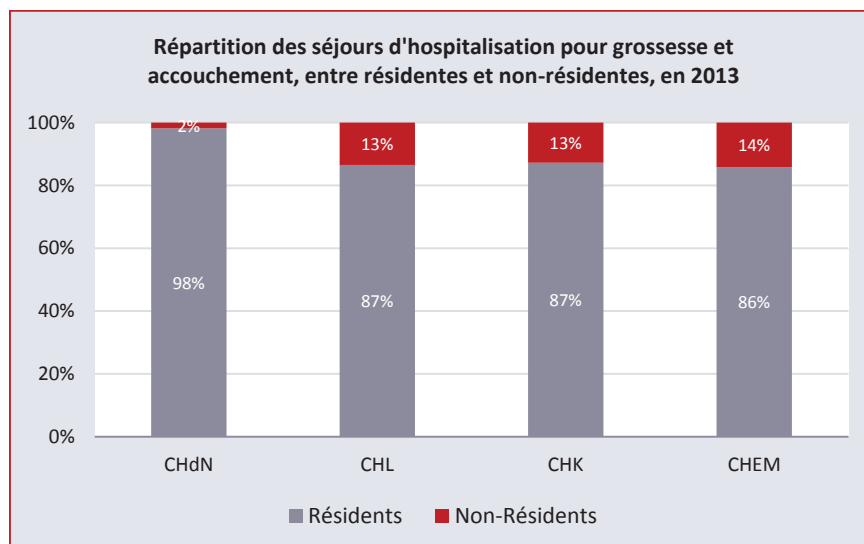
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	1163	Nord	15,0%	15,6%
CHL CHK	2315 2830	Centre	66,4%	53,6%
CHEM	1438	Sud	18,6%	30,8%
TOTAL	7 746		100,0%	100,0%



➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour grossesse et accouchement, par établissement, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour grossesse et accouchement, entre résidentes et non-résidentes, au GDL, en 2013**



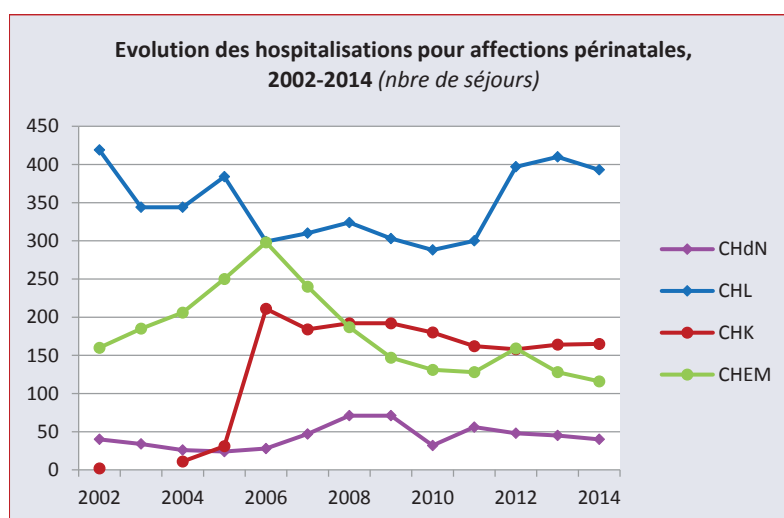
→ cf *Document principal : partie activités médico-techniques : accouchements*

Chap. 16 : CERTAINES AFFECTIONS DONT L'ORIGINE SE SITUE DANS LA PERIODE PERINATALE

Evolution des hospitalisations pour affections périnatales, au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	615,0	776,0	631	646	762	747	696,5	+1,7%	+25,8%	-3,5%	714
% du total des séjours	0,6%	0,7%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	-0,6%	+12,6%	-12,6%	0,5%
Nbre de journées	6 497,3	8 421,8	9 165	7 632	9 345	8 410	8 638,0	+1,9%	+24,0%	-5,4%	8 767
% du total des journées	1,1%	1,3%	1,4%	1,2%	1,4%	1,3%	1,3%	+1,6%	+22,7%	-6,7%	1,4%

Exclusion des hospitalisations codées à la Zithaklinik et à la Clinique Ste Marie qui n'ont pas de service de néonatalogie ou de pédiatrie



Evolution des diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2014

(nombre de séjours – Classement réalisé sur la moyenne 2010-2013 des séjours)

Code ICD 10 et Libellé	2002-2005	2006-2009	2010	2011	2012	2013	2010-2013	Evol. 2002/07		Evol. 2008/13	2014	
P07 Anomalies liées à une brièveté de la gestation et un poids insuffisant à la naissance, non classés ailleurs	148,5	244,8	229	234	265	253	245,3	+30,7%	▲	-4,5%	▼	252
P22 Détresse respiratoire du nouveau-né	95,3	101,0	102	95	132	96	106,3	-7,5%	▼	-5,9%	▼	117
P59 Ictère néonatal dû à des causes autres et sans précision	119,3	171,3	58	54	53	74	59,8	+93,5%	▲	-51,3%	▼	49
P96 Autres affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	11,0	9,3	11	41	83	80	53,8	-45,5%	▼	/	▲	57
P36 Infection bactérienne du nouveau-né	42,8	29,0	44	23	35	29	32,8	-75,4%	▼	+0,0%	—	27
P92 Problèmes alimentaires du nouveau-né	14,0	21,0	28	40	31	25	31,0	-12,0%	▼	+0,0%	—	29
P70 Anomalies transitoires du métabolisme des glucides spécifiques du foetus et du nouveau-né	7,5	14,5	9	17	21	30	19,3	+66,7%	▲	+87,5%	▲	19
P05 Retard de croissance et malnutrition du foetus	25,3	16,5	19	15	9	28	17,8	-17,6%	▼	+40,0%	▲	18
P21 Asphyxie obstétricale	7,5	20,3	15	15	19	21	17,5	+300,0%	▲	+61,5%	▲	12
P01 Foetus et nouveau-né affectés par les complications de la grossesse chez la mère	11,8	14,8	24	9	10	11	13,5	+333,3%	▲	+0,0%	—	17
P58 Ictère néonatal dû à d'autres hémolyses excessives	9,3	22,3	8	13	10	16	11,8	/	/	-23,8%	▼	15
P28 Autres affections respiratoires survenant pendant la période périnatale	7,5	13,0	17	10	11	8	11,5	+300,0%	▲	-38,5%	▼	16
Total des séjours			564	566	679	671						628
% du total des séjours du Chap. 16			89,4%	87,6%	89,1%	89,8%						88,0%

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour affections périnatales, 2002-2014**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour),

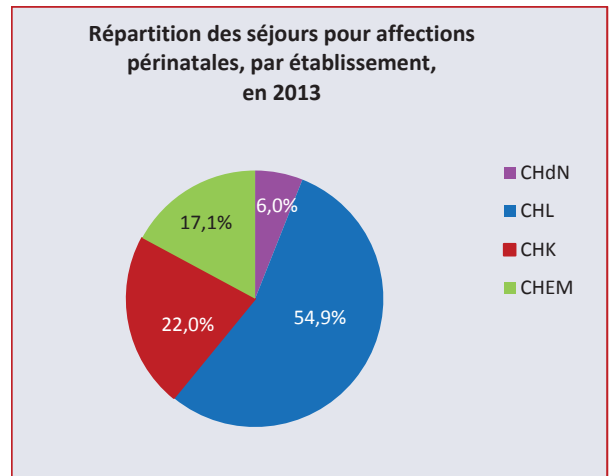
DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	31,0	54,3	32	56	48	45	45,3	+1,1%	+17,5%	-36,6%	40
	<i>dont ESMJ</i>	6,5	9,8	<5	5	5	7	5,0	-1,2%	-37,5%	-50,0%	<5
Région	Nbre de journées	163,3	252,5	164	264	234	132	198,5	-1,6%	-1,9%	-56,9%	131
Nord	DMS	6,5	5,0	5,6	5,1	5,3	3,3	4,8	-3,2%	-23,8%	-35,8%	3,5
	LOM	0,4	0,7	0,4	0,7	0,6	0,4	0,5	-1,6%	-1,9%	-56,9%	0,4
CHL (Service nat.)	Nbre de séjours	372,8	309,0	288	300	397	410	348,8	-0,2%	-26,0%	+26,5%	393
	<i>dont ESMJ</i>	13,0	18,3	9	15	10	18	13,0	+1,1%	-18,8%	-30,8%	20
	Nbre de journées	5 727,3	5 643,0	6 609	5 202	6 771	6 061	6 160,8	-0,2%	-4,1%	+2,6%	6 491
	DMS	15,9	19,3	23,7	18,2	17,5	15,4	18,7	+0,0%	+30,1%	-21,9%	17,3
	LOM	15,7	15,5	18,1	14,3	18,6	16,6	16,9	-0,2%	-4,1%	+2,6%	17,8
CHK	Nbre de séjours	11,0	194,8	180	162	158	164	166,0	+49,3%	/	-14,6%	165
	<i>dont ESMJ</i>	<5	8,5	11	11	5	10	9,3	+23,3%	/	+66,7%	5
	Nbre de journées	19,5	1 817,3	1 916	1 774	1 736	1 748	1 793,5	+70,3%	/	-16,6%	1 785
	DMS	2,0	9,7	11,3	11,7	11,3	11,3	11,4	+9,9%	+136,9%	+0,4%	11,1
	LOM	0,1	5,0	5,2	4,9	4,8	4,8	4,9	+70,3%	/	-16,6%	4,9
Région	Nbre de séjours	383,8	503,8	468	462	555	574	514,8	+2,9%	+17,3%	+11,2%	558
Centre	<i>dont ESMJ</i>	14,3	26,8	20	26	15	28	22,3	+4,6%	+11,8%	-12,5%	25
	Nbre de journées	5 746,8	7 460,3	8 525	6 976	8 507	7 809	7 954,3	+2,1%	+23,0%	-2,4%	8 276
	DMS	15,6	15,6	19,0	15,9	15,7	14,3	16,2	-0,7%	+4,7%	-13,5%	15,5
	LOM	15,7	20,4	23,4	19,1	23,3	21,4	21,8	+2,1%	+23,0%	-2,4%	22,7
CHEM	Nbre de séjours	200,3	218,0	131	128	159	128	136,5	-2,0%	+50,0%	-31,6%	116
	<i>dont ESMJ</i>	25,8	16,5	11	22	10	7	12,5	-10,3%	-47,8%	-46,2%	18
Région	Nbre de journées	587,3	709,0	476	392	604	469	485,3	-0,6%	+43,9%	-19,1%	360
Sud	DMS	3,2	3,5	3,9	3,5	4,0	3,8	3,8	+0,8%	-10,9%	+17,2%	3,5
	LOM	1,6	1,9	1,3	1,1	1,7	1,3	1,3	-0,6%	+43,9%	-19,1%	1,0
TOTAL	Nbre de séjours	615,0	776,0	631	646	762	747	696,5	+1,7%	+25,8%	-3,5%	714
	<i>dont ESMJ</i>	46,5	53,0	34	53	30	42	39,8	-1,2%	-25,0%	-28,8%	46
	Nbre de journées	6 497,3	8 421,8	9 165	7 632	9 345	8 410	8 638,0	+1,9%	+24,0%	-5,4%	8 767
	DMS	11,4	11,7	15,3	12,8	12,7	11,9	13,2	-0,0%	-4,4%	-3,9%	13,1
	LOM	17,8	23,1	25,1	20,9	25,6	23,0	23,7	+1,9%	+24,0%	-5,4%	24,0

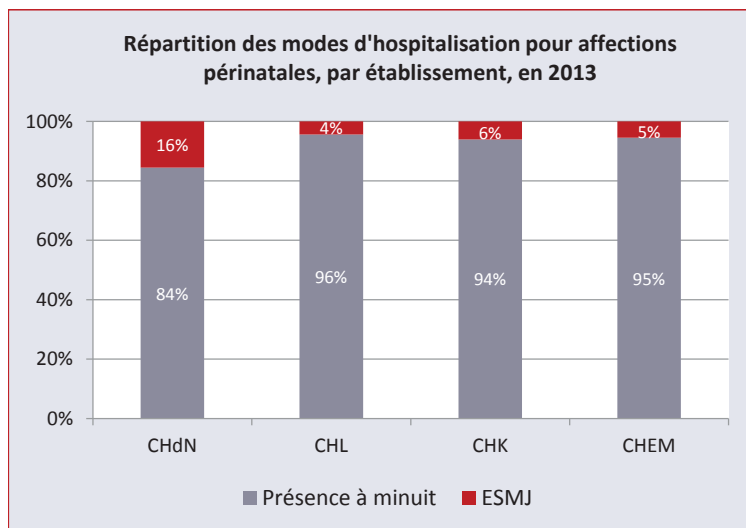
FOCUS 2013

➤ Répartition des séjours pour affections périnatales, par établissement, en 2013

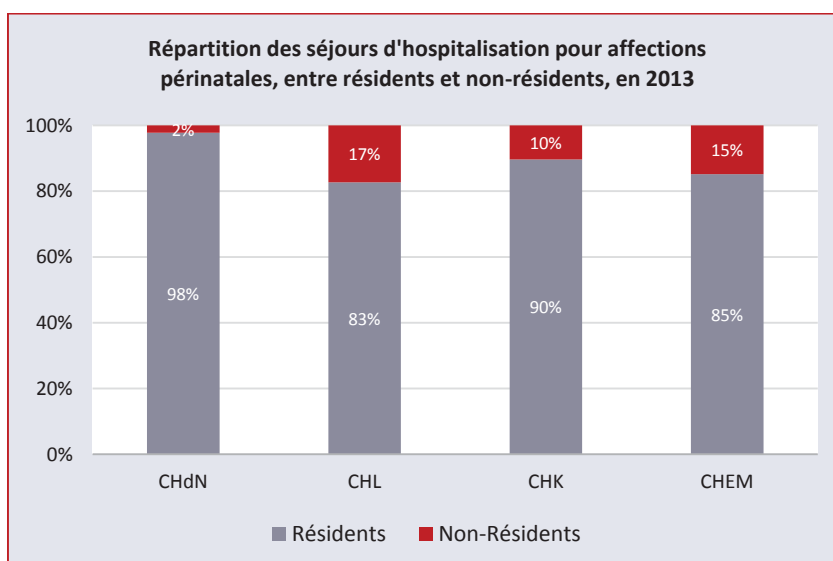
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	45	Nord	6,0%	15,6%
CHL CHK	410 164	Centre	76,8%	53,6%
CHEM	128	Sud	17,1%	30,8%
TOTAL	747		100,0%	100,0%



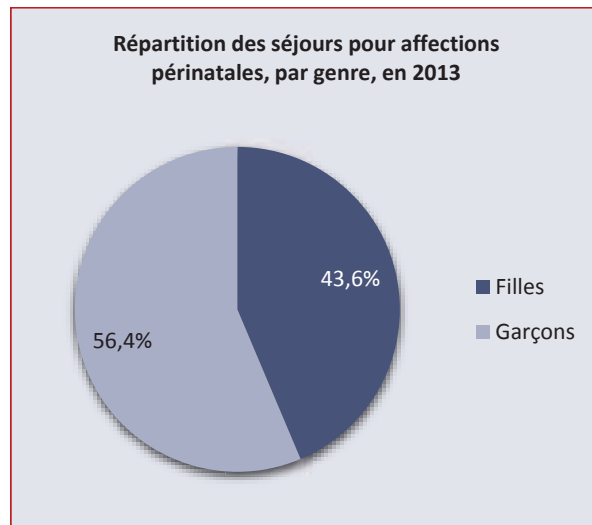
➤ Répartition des modes d'hospitalisation pour affections périnatales, par établissement, en 2013



➤ Répartition des séjours pour affections périnatales, entre résidents et non-résidents, au GDL, en 2013



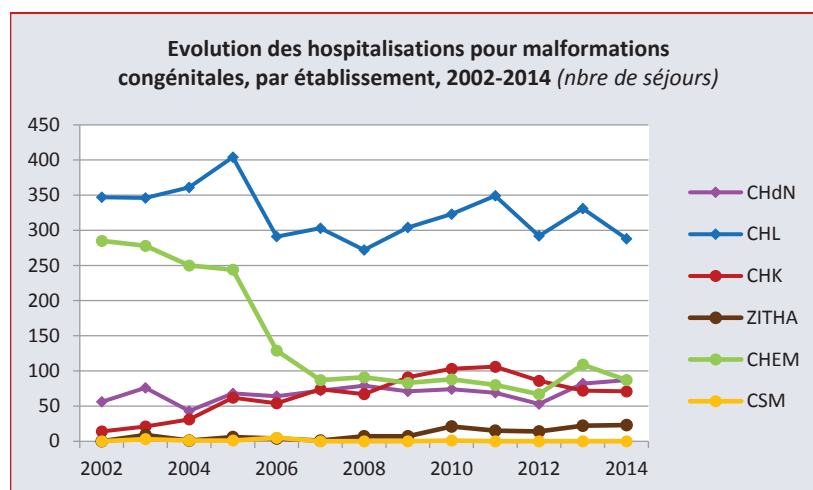
➤ **Répartition des séjours pour affections périnatales, par genre, au GDL, en 2013**



Chap. 17 : MALFORMATIONS CONGÉNITALES ET ANOMALIES CHROMOSOMIQUES (Q00-Q99)

Evolution des hospitalisations pour malformations congénitales, au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	726,8	539,0	610	619	512	616	589,3	-1,2%	-23,5%	+19,4%	556
% du total des séjours	0,7%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%	0,5%	0,5%	-3,4%	-31,5%	+8,1%	0,4%
Nbre de journées	2 020,5	1 677,5	2 066	1 873	1 677	1 707	1 830,8	-1,6%	-24,6%	+7,5%	1 693
% du total des journées	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	-1,8%	-25,4%	+6,0%	0,3%



Evolution des diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2014

(nombre de séjours – Classement réalisé sur la moyenne 2010-2013 des séjours)

Code ICD 10 et Libellé	2002-2005	2006-2009	2010	2011	2012	2013	2010-2013	Evol. 2002/07		Evol. 2008/13		2014
Q53 Cryptorchidie	79,0	82,8	99	80	83	95	89,3	+9,0%	▲	+17,3%	▲	104
Q62 Anomalies congénitales obstructives du bassinet et malformations congénitales de l'uretère	115,5	61,3	50	56	36	48	47,5	-29,0%	▼	-2,0%	▼	39
Q17 Autres malformations congénitales de l'oreille	33,0	30,8	37	40	35	49	40,3	-9,1%	▼	+44,1%	▲	27
Q79 Malformations congénitales du système ostéo-articulaire et des muscles, non classées ailleurs	8,5	18,3	34	25	24	37	30,0	-73,7%	▼	+15,6%	▲	55
Q54 Hypospadias	20,8	21,8	25	28	25	34	28,0	+66,7%	▲	+78,9%	▲	37
Q18 Autres malformations congénitales de la face et du cou	36,0	23,0	25	36	23	21	26,3	-45,2%	▼	-22,2%	▼	30
Q40 Autres malformations congénitales des voies digestives supérieures	<5	15,8	23	22	13	24	20,5	+433,3%	▲	+84,6%	▲	15
Q74 Autres malformations congénitales d'un (des) membre(s)	8,8	16,8	15	22	16	16	17,3	+250,0%	▲	-11,1%	▼	<5
Q43 Autres malformations congénitales de l'intestin	<5	10,0	28	20	5	15	17,0	+50,0%	▲	+87,5%	▲	11
Q66 Anomalies morphologiques congénitales du pied	238,5	31,3	30	12	10	13	16,3	-90,5%	▼	+8,3%	▲	11
Q30 Malformations congénitales du nez	13,3	9,8	18	17	14	13	15,5	-60,0%	▼	+116,7%	▲	7
Q55 Autres malformations congénitales des organes génitaux de l'homme	<5	12,8	13	13	14	20	15,0	+300,0%	▲	+25,0%	▲	12
Q21 Malformations congénitales des cloisons cardiaques	<5	8,0	6	14	22	<5	11,5	+60,0%	▲	-60,0%	▼	12
Q65 Anomalies morphologiques congénitales de la hanche	11,3	6,3	9	17	6	12	11,0	-20,0%	▼	+140,0%	▲	<5
Q67 Anomalies morphologiques congénitales de la tête, de la face, du rachis et du thorax	<5	8,8	12	14	13	<5	10,8	+150,0%	▲	-77,8%	▼	5
Total des séjours			424	416	339	405						369
% du total des séjours du Chap. 17			69,5%	67,2%	66,2%	65,7%						66,4%

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour malformations congénitales, 2002-2014**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour),

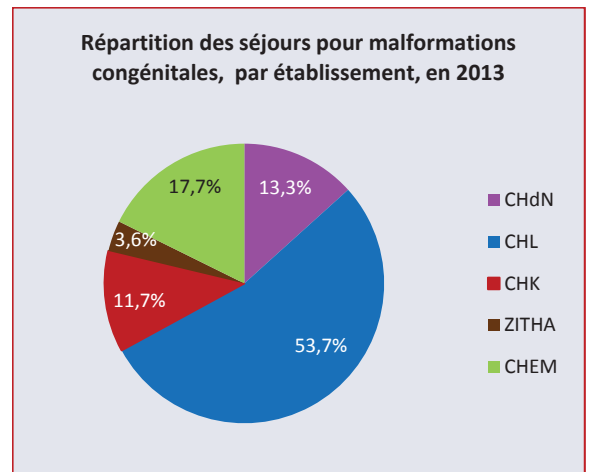
DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	60,8	71,5	74	69	53	82	69,5	+3,5%	+28,6%	+3,8%	87
	<i>dont ESMJ</i>	27,3	27,5	16	15	23	37	22,8	+4,0%	+29,2%	+32,1%	34
Région	Nbre de journées	169,8	272,3	273	196	173	203	211,3	+4,1%	+124,4%	-37,0%	248
Nord	DMS	4,2	5,6	4,4	3,4	5,0	3,7	4,1	+0,9%	+91,8%	-36,0%	4,0
	LOM	0,5	0,7	0,7	0,5	0,5	0,6	0,6	+4,1%	+124,4%	-37,0%	0,7
CHL (Service nat.)	Nbre de séjours	364,5	292,5	323	349	292	331	323,8	-0,4%	-12,7%	+21,7%	288
	<i>dont ESMJ</i>	206,3	163,8	175	188	153	185	175,3	+0,6%	+8,1%	+27,6%	145
	Nbre de journées	1 172,0	925,8	1 330	1 224	1 080	1 038	1 168,0	-1,9%	-33,7%	+25,1%	952
	DMS	6,1	6,0	7,8	6,4	6,7	5,8	6,7	-0,8%	-10,2%	+8,3%	5,6
	LOM	3,2	2,5	3,6	3,4	3,0	2,8	3,2	-1,9%	-33,7%	+25,1%	2,6
CHK	Nbre de séjours	32,0	71,5	103	106	86	72	91,8	+16,1%	+428,6%	+7,5%	71
	<i>dont ESMJ</i>	7,0	26,8	30	34	37	28	32,3	+35,4%	/	+55,6%	30
	Nbre de journées	89,0	175,0	254	271	248	150	230,8	+12,3%	+323,8%	-21,5%	196
	DMS	3,2	3,4	3,1	3,3	4,3	2,8	3,4	-1,2%	+10,2%	-21,5%	4,0
	LOM	0,2	0,5	0,7	0,7	0,7	0,4	0,6	+12,3%	+323,8%	-21,5%	0,5
ZITHA	Nbre de séjours	<5	<5	21	15	14	22	18,0	/	/	+214,3%	23
	<i>dont ESMJ</i>	<5	<5	11	6	6	11	8,5	/	/	+450,0%	5
	Nbre de journées	15,5	71,0	34	37	19	45	33,8	/	/	+125,0%	66
	DMS	3,0	18,3	2,3	3,4	1,6	3,1	2,6	/	/	-14,1%	3,4
	LOM	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	/	/	+125,0%	0,2
Région Centre	Nbre de séjours	400,5	368,8	447	470	392	425	433,5	+1,5%	+4,7%	+22,8%	382
	<i>dont ESMJ</i>	213,8	191,5	216	228	196	224	216,0	+2,3%	+25,9%	+35,8%	180
	Nbre de journées	1 276,5	1 171,8	1 618	1 532	1 347	1 233	1 432,5	-0,7%	-21,9%	+18,4%	1 214
	DMS	5,7	5,7	6,1	5,4	5,9	5,0	5,6	-1,9%	-16,6%	+3,7%	5,1
	LOM	3,5	3,2	4,4	4,2	3,7	3,4	3,9	-0,7%	-21,9%	+18,4%	3,3
CHEM	Nbre de séjours	264,3	97,5	88	80	67	109	86,0	-8,4%	-69,5%	+19,8%	87
	<i>dont ESMJ</i>	38,3	25,5	32	35	24	34	31,3	-2,1%	-46,5%	+21,4%	28
	Nbre de journées	561,3	230,8	174	145	157	271	186,8	-6,7%	-64,2%	+20,4%	231
	DMS	2,3	2,9	2,5	2,4	3,1	3,2	2,8	+3,2%	+30,0%	+1,1%	3,4
	LOM	1,5	0,6	0,5	0,4	0,4	0,7	0,5	-6,7%	-64,2%	+20,4%	0,6
CSM	Nbre de séjours	<5	<5	<5	0	0	0	<5	/	/	/	0
	<i>dont ESMJ</i>	0,0	0,0	0	0	0	0	0,0	/	/	/	0
	Nbre de journées	13,0	<5	<5	0	0	0	<5	/	/	/	0
	DMS	4,7	0,6	1,0	0,0	0,0	0,0	0,3	/	/	/	0,0
	LOM	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	/	/	/	0,0
Région Sud	Nbre de séjours	265,5	98,8	89	80	67	109	86,3	-8,4%	-69,5%	+19,8%	87
	<i>dont ESMJ</i>	38,3	25,5	32	35	24	34	31,3	-2,1%	-46,5%	+21,4%	28
	Nbre de journées	574,3	233,5	175	145	157	271	187,0	-6,7%	-64,2%	+20,4%	231
	DMS	2,4	2,9	2,5	2,4	3,1	3,2	2,8	+3,2%	+30,0%	+1,1%	3,4
	LOM	1,6	0,6	0,5	0,4	0,4	0,7	0,5	-6,7%	-64,2%	+20,4%	0,6
TOTAL	Nbre de séjours	726,8	539,0	610	619	512	616	589,3	-1,2%	-23,5%	+19,4%	556
	<i>dont ESMJ</i>	279,3	244,5	264	278	243	295	270,0	+1,9%	+13,3%	+33,5%	242
	Nbre de journées	2 020,5	1 677,5	2 066	1 873	1 677	1 707	1 830,8	-1,6%	-24,6%	+7,5%	1 693
	DMS	3,9	4,9	5,2	4,7	5,3	4,4	4,9	+1,1%	+22,9%	-5,1%	4,6
	LOM	5,5	4,6	5,7	5,1	4,6	4,7	5,0	-1,6%	-24,6%	+7,5%	4,6

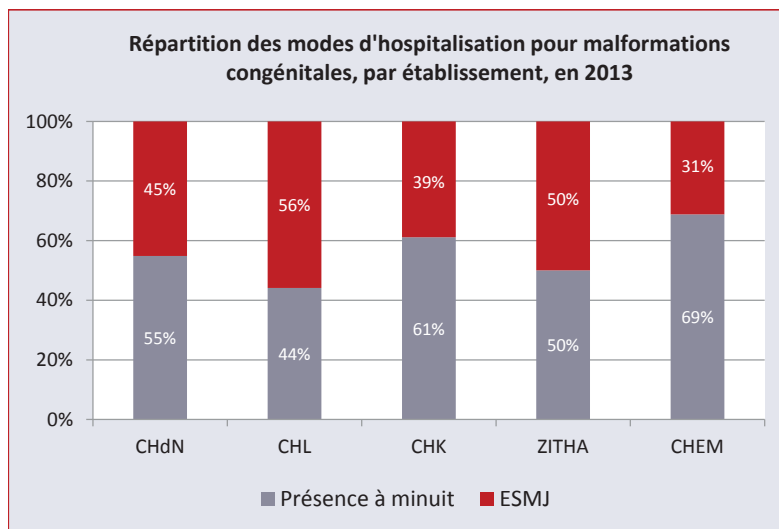
FOCUS 2013

➤ Répartition des séjours pour malformations congénitales, par établissement, en 2013

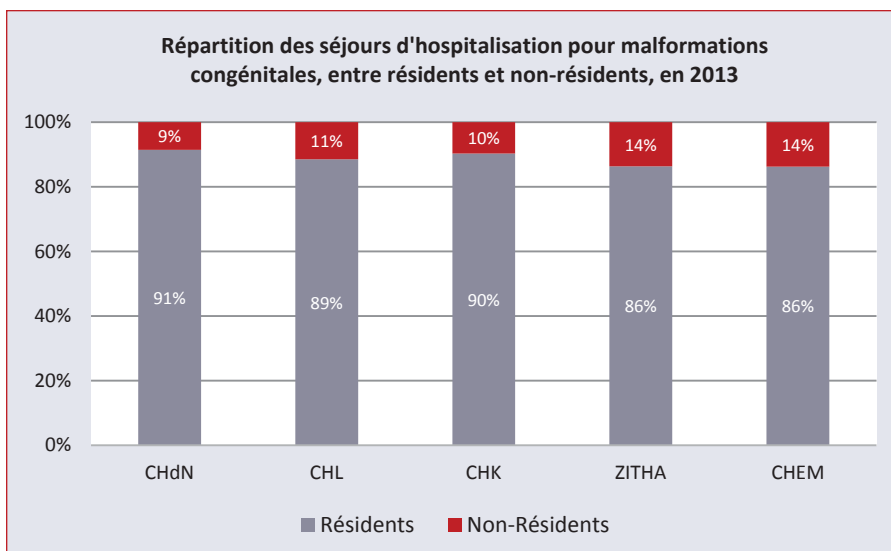
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	82	Nord	13,3%	15,6%
CHL	331	Centre	69,0%	53,6%
CHK	72			
ZITHA	22			
CHEM	109	Sud	17,7%	30,8%
CSM	0			
TOTAL	616		100,0%	100,0%



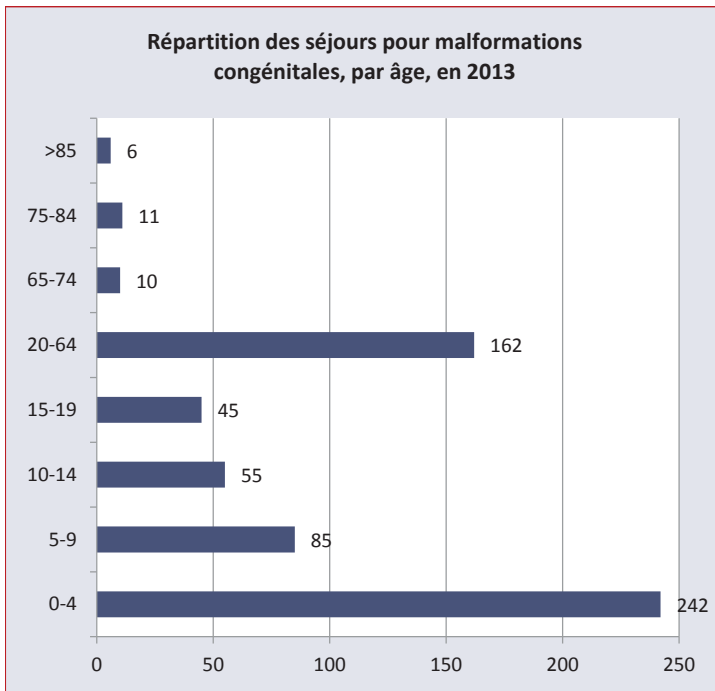
➤ Répartition des modes d'hospitalisation pour malformations congénitales, par établissement, en 2013



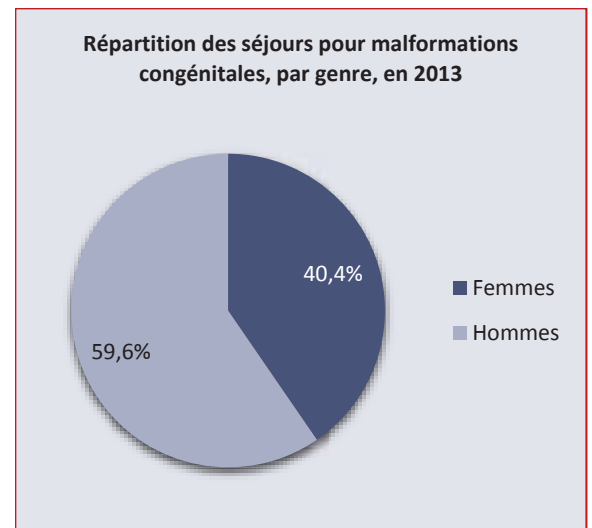
➤ Répartition des séjours pour malformations congénitales, entre résidents et non-résidents, au GDL, en 2013



➤ **Répartition des séjours pour malformations congénitales, par âge, au GDL, en 2013**



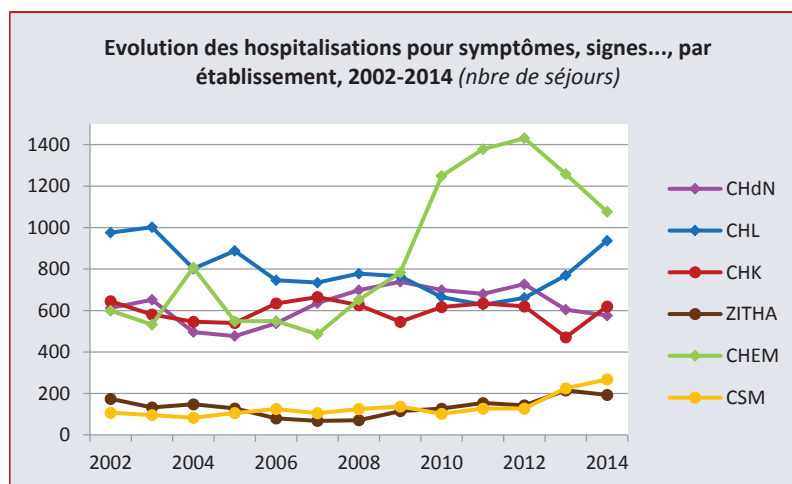
➤ **Répartition des séjours pour malformations congénitales, par genre, au GDL, en 2013**



Chap. 18 : SYMPTÔMES, SIGNES ET RESULTATS ANORMAUX D'EXAMENS CLINIQUES ET DE LABORATOIRE, NON CLASSES AILLEURS (R00-R99)

Evolution des hospitalisations pour symptômes, signes..., au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	2 919,5	2 850,5	3 459	3 601	3 709	3 543	3 578,0	+1,2%	-13,4%	+20,1%	3 670
% du total des séjours	2,9%	2,5%	3,0%	2,9%	2,9%	2,8%	2,9%	-1,1%	-22,5%	+8,8%	2,8%
Nbre de journées	12 819,8	12 917,0	15 602	15 151	15 098	14 984	15 208,8	+0,8%	-15,2%	+12,5%	17 020
% du total des journées	2,1%	2,0%	2,4%	2,4%	2,3%	2,3%	2,4%	+0,6%	-16,1%	+11,0%	2,7%



Evolution des diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2014

(nombre de séjours – Classement réalisé sur la moyenne 2010-2013 des séjours)

Code ICD 10 et Libellé	2002-2005	2006-2009	2010	2011	2012	2013	2010-2013	Evol. 2002/07		Evol. 2008/13	2014	
R10 Douleur abdominale et pelvienne	642,3	610,8	1 067	1 059	1 185	1 013	1 081,0	-19,9%	▼	+51,2%	▲	756
R55 Syncope et collapsus	272,8	307,3	348	383	425	387	385,8	-5,1%	▼	+12,2%	▲	405
R07 Douleur au niveau de la gorge et du thorax	162,5	189,0	201	229	221	248	224,8	-9,9%	▼	+13,2%	▲	226
R53 Malaise et fatigue	257,3	231,5	258	199	178	186	205,3	-21,8%	▼	-23,1%	▼	219
R06 Anomalies de la respiration	60,0	120,3	210	191	154	110	166,3	+144,4%	▲	-0,9%	▼	148
R52 Douleur, non classée ailleurs	117,5	94,8	94	120	82	179	118,8	+50,0%	▲	+80,8%	▲	308
R56 Convulsions, non classées ailleurs	137,8	115,3	100	123	140	111	118,5	-27,9%	▼	+5,7%	▲	102
R50 Fièvre d'origine inconnue	111,3	94,5	100	92	102	117	102,8	-24,0%	▼	+53,9%	▲	141
R04 Hémorragie des voies respiratoires	71,3	81,5	84	101	88	86	89,8	-18,1%	▼	+8,9%	▲	73
R32 Incontinence urinaire, sans précision	110,0	105,8	100	102	104	50	89,0	+33,0%	▲	-43,2%	▼	98
R11 Nausées et vomissements	56,3	67,0	63	72	76	75	71,5	-20,9%	▼	+0,0%	—	67
R40 Somnolence, stupeur et coma	139,3	65,5	50	65	58	50	55,8	-73,0%	▼	-33,3%	▼	77
R51 Céphalée	76,8	64,0	63	45	57	58	55,8	-28,9%	▼	+5,5%	▲	85
R33 Rétention d'urine	54,8	46,0	62	51	48	60	55,3	+14,8%	▲	+20,0%	▲	70
R64 Cachexie	25,0	37,8	50	44	57	47	49,5	+31,0%	▲	+80,8%	▲	56
R18 Ascite	11,5	31,8	30	56	64	21	42,8	+91,7%	▲	-54,3%	▼	29
R58 Hémorragie, non classée ailleurs	69,5	63,5	45	50	52	18	41,3	+13,8%	▲	-72,7%	▼	27
R59 Adénopathies	23,3	33,3	44	43	34	43	41,0	+50,0%	▲	+7,5%	▲	56
R31 Hématurie, sans précision	45,5	41,0	41	33	41	43	39,5	-6,7%	▼	+22,9%	▲	43
R26 Anomalies de la démarche et de la motilité	17,5	22,0	23	43	46	45	39,3	+100,0%	▲	+181,3%	▲	55
Total des séjours			3 033	3 101	3 212	2 947						3 041
% du total des séjours du Chap. 18			87,7%	86,1%	86,6%	83,2%						82,9%

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour symptômes, signes et résultats anormaux d'examens, 2002-2014**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour),

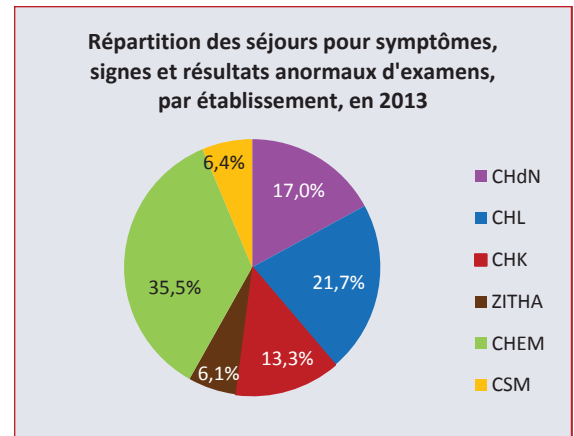
DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	559,3	652,8	699	680	727	604	677,5	-0,1%	+3,9%	-13,5%	576
	<i>dont ESMJ</i>	100,5	158,0	125	144	182	137	147,0	+2,4%	+60,4%	-11,6%	103
Région	Nbre de journées	2 308,0	2 805,0	3 589	3 134	3 201	2 893	3 204,3	+1,6%	+11,2%	-11,6%	3 092
Nord	DMS	4,9	5,3	6,0	5,6	5,5	5,9	5,8	+2,3%	+18,3%	+2,8%	6,3
	LOM	6,3	7,7	9,8	8,6	8,8	7,9	8,8	+1,6%	+11,2%	-11,6%	8,5
CHL	Nbre de séjours	917,0	756,0	665	628	661	770	681,0	-2,1%	-24,7%	-1,0%	937
	<i>dont ESMJ</i>	140,8	102,8	81	98	113	113	101,3	-3,0%	-24,7%	+22,8%	174
	Nbre de journées	2 864,3	2 799,5	2 917	2 473	2 585	3 133	2 777,0	+1,3%	-5,5%	+19,5%	3 756
	DMS	3,5	4,1	4,9	4,5	4,5	4,6	4,6	+3,5%	+27,1%	+24,6%	4,7
	LOM	7,8	7,7	8,0	6,8	7,1	8,6	7,6	+1,3%	-5,5%	+19,5%	10,3
CHK	Nbre de séjours	578,0	617,8	617	634	620	471	585,5	-2,8%	+3,1%	-24,8%	620
	<i>dont ESMJ</i>	51,3	66,3	44	45	63	51	50,8	-0,2%	+76,9%	-12,1%	70
	Nbre de journées	3 338,0	2 732,0	3 014	2 719	2 583	2 323	2 659,8	-5,0%	-30,8%	-12,1%	2 721
	DMS	6,2	4,8	5,2	4,5	4,5	5,4	4,9	-2,1%	-29,8%	+18,9%	4,8
	LOM	9,1	7,5	8,3	7,4	7,1	6,4	7,3	-5,0%	-30,8%	-12,1%	7,5
ZITHA	Nbre de séjours	145,8	83,5	127	154	143	215	159,8	+1,9%	-60,9%	+202,8%	193
	<i>dont ESMJ</i>	23,8	16,5	30	37	25	76	42,0	+9,2%	-51,7%	+406,7%	69
	Nbre de journées	758,5	361,0	747	641	598	918	726,0	-0,2%	-66,1%	+198,1%	701
	DMS	6,0	5,1	7,4	5,2	4,9	6,1	5,9	-0,3%	-10,3%	+15,8%	5,1
	LOM	2,1	1,0	2,0	1,8	1,6	2,5	2,0	-0,2%	-66,1%	+198,1%	1,9
Région	Nbre de séjours	1 640,8	1 457,3	1 409	1 416	1 424	1 456	1 426,3	-1,9%	-18,2%	-1,3%	1 750
Centre	<i>dont ESMJ</i>	215,8	185,5	155	180	201	240	194,0	+0,0%	-5,9%	+45,5%	313
	Nbre de journées	6 960,8	5 892,5	6 678	5 833	5 766	6 374	6 162,8	-1,8%	-26,1%	+14,4%	7 178
	DMS	4,7	4,5	5,2	4,6	4,6	5,0	4,8	+0,4%	-8,4%	+22,2%	4,8
	LOM	19,1	16,1	18,3	16,0	15,8	17,5	16,9	-1,8%	-26,1%	+14,4%	19,7
CHEM	Nbre de séjours	621,5	617,5	1 249	1 378	1 431	1 258	1 329,0	+7,0%	-18,9%	+92,9%	1 076
	<i>dont ESMJ</i>	91,5	97,5	537	667	652	467	580,8	+21,9%	+30,2%	+371,7%	287
	Nbre de journées	3 106,8	3 548,3	4 944	5 670	5 908	5 033	5 388,8	+4,9%	-8,9%	+33,6%	5 218
	DMS	5,7	6,6	6,2	7,0	6,7	5,8	6,4	+0,7%	+18,4%	-13,0%	6,2
	LOM	8,5	9,7	13,5	15,5	16,2	13,8	14,8	+4,9%	-8,9%	+33,6%	14,3
CSM	Nbre de séjours	98,0	123,0	102	127	127	225	145,3	+7,0%	-1,9%	+80,0%	268
	<i>dont ESMJ</i>	22,5	52,8	51	63	99	168	95,3	+20,3%	+150,0%	+171,0%	205
	Nbre de journées	444,3	671,3	391	514	223	684	453,0	+2,1%	-11,0%	-2,8%	1 532
	DMS	5,5	8,9	6,7	7,0	4,4	9,1	6,8	+3,6%	+39,8%	-11,2%	21,1
	LOM	1,2	1,8	1,1	1,4	0,6	1,9	1,2	+2,1%	-11,0%	-2,8%	4,2
Région	Nbre de séjours	719,5	740,5	1 351	1 505	1 558	1 483	1 474,3	+7,0%	-16,3%	+90,9%	1 344
sud	<i>dont ESMJ</i>	114,0	150,3	588	730	751	635	676,0	+21,4%	+65,3%	+294,4%	492
	Nbre de journées	3 551,0	4 219,5	5 335	6 184	6 131	5 717	5 841,8	+4,5%	-9,2%	+27,9%	6 750
	DMS	5,7	6,9	6,2	7,0	6,7	6,0	6,5	+0,8%	+20,5%	-14,3%	7,3
	LOM	9,7	11,6	14,6	16,9	16,8	15,7	16,0	+4,5%	-9,2%	+27,9%	18,5
TOTAL	Nbre de séjours	2 919,5	2 850,5	3 459	3 601	3 709	3 543	3 578,0	+1,2%	-13,4%	+20,1%	3 670
	<i>dont ESMJ</i>	430,3	493,8	868	1 054	1 134	1 012	1 017,0	+8,3%	+23,6%	+110,4%	908
	Nbre de journées	12 819,8	12 917,0	15 602	15 151	15 098	14 984	15 208,8	+0,8%	-15,2%	+12,5%	17 020
	DMS	5,0	5,3	5,7	5,5	5,4	5,5	5,5	+1,0%	+3,5%	+6,2%	5,8
	LOM	35,1	35,4	42,7	41,5	41,4	41,1	41,7	+0,8%	-15,2%	+12,5%	46,6

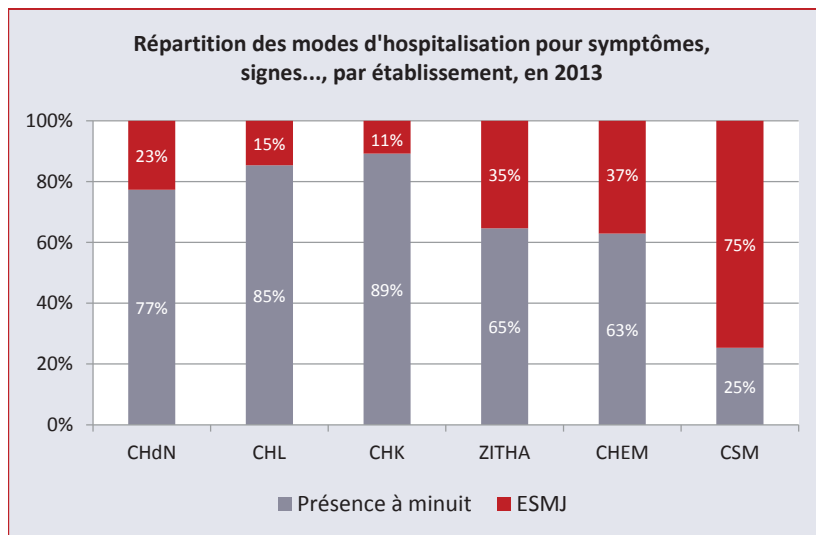
FOCUS 2013

➤ **Répartition des séjours pour symptômes, signes et résultats anormaux d'examens, par établissement, en 2013**

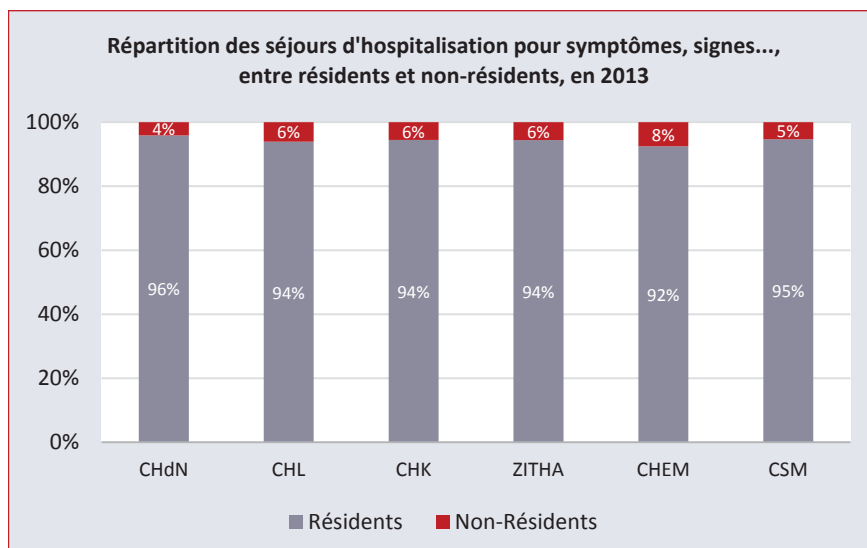
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	604	Nord	17,0%	15,6%
CHL	770	Centre	41,1%	53,6%
CHK	471			
ZITHA	215			
CHEM	1258	Sud	41,9%	30,8%
CSM	225			
TOTAL	3 543		100,0%	100,0%



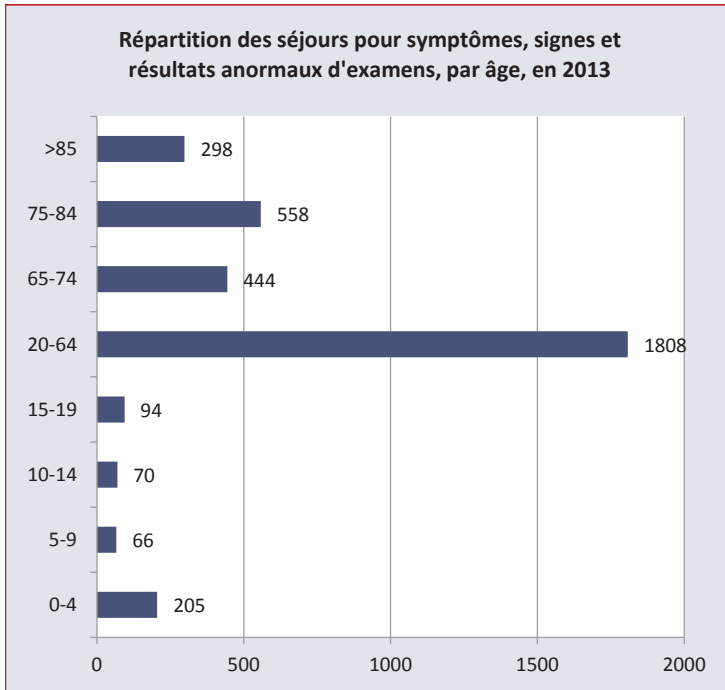
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour symptômes, signes..., par établissement, en 2013**



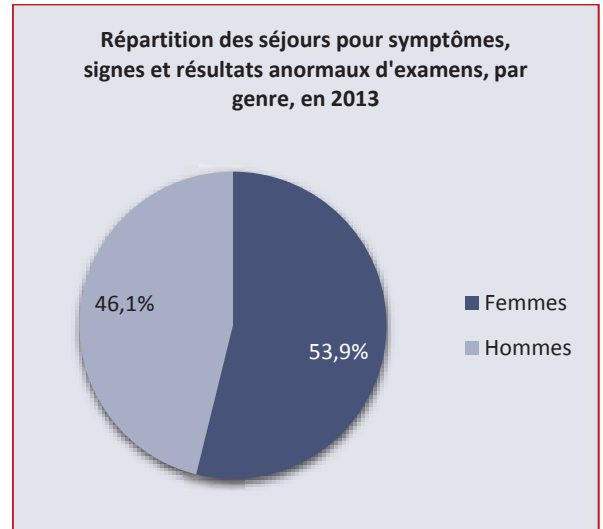
➤ **Répartition des séjours pour symptômes, signes..., entre résidents et non-résidents, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour symptômes, signes et résultats anormaux d'examens, par âge, au GDL, en 2013**



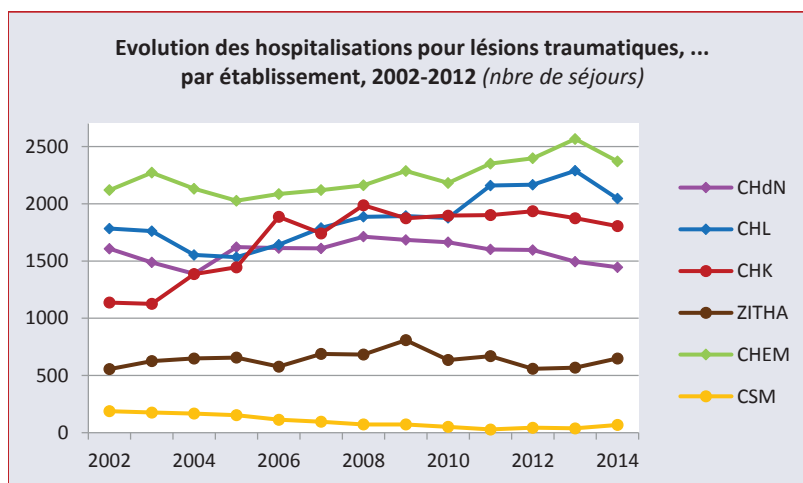
➤ **Répartition des séjours pour symptômes, signes..., par genre, au GDL, en 2013**



Chap. 19 : LESIONS TRAUMATIQUES, EMPOISONNEMENTS ET CERTAINES AUTRES CONSEQUENCES DE CAUSES EXTERNES (S00-T98)

Evolution des hospitalisations pour lésions traumatiques, empoisonnements, au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	7 387,8	8 271,0	8 305	8 709	8 697	8 829	8 635,0	+1,6%	+8,8%	+3,8%	8 383
% du total des séjours	7,2%	7,3%	7,1%	7,0%	6,9%	6,9%	7,0%	-0,6%	-2,5%	-6,0%	6,4%
Nbre de journées	48 505,8	50 245,8	50 117	50 771	50 282	48 985	50 038,8	-0,9%	-8,1%	-2,2%	47 634
% du total des journées	7,9%	7,9%	7,8%	7,9%	7,7%	7,6%	7,8%	-1,1%	-9,1%	-3,5%	7,4%



Evolution des diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2014

(nombre de séjours – Classement réalisé sur la moyenne 2010-2013 des séjours)

Code ICD 10 et Libellé	2002- 2005	2006- 2009	2010	2011	2012	2013	2010- 2013	Evol. 2002/07	Evol. 2008/13	2014		
S82 Fracture de la jambe, y compris la cheville	585,8	704,8	763	776	724	804	766,8	21%	▲	16%	▲	776
S62 Fracture au niveau du poignet et de la main	529,3	667,0	722	748	762	708	735,0	23%	▲	2%	▲	716
S72 Fracture du fémur	580,0	678,5	688	733	745	743	727,3	24%	▲	9%	▲	758
S42 Fracture de l'épaule et du bras	404,5	526,8	664	585	574	610	608,3	28%	▲	15%	▲	560
S52 Fracture de l'avant-bras	343,8	591,0	570	589	537	638	583,5	69%	▲	6%	▲	628
T92 Séquelles de lésions traumatiques du membre supérieur	342,5	532,8	504	456	465	370	448,8	78%	▲	-30%	▼	260
S83 Luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments du genou	258,3	388,3	369	405	397	390	390,3	58%	▲	-9%	▼	397
S06 Lésion traumatique intracrânienne	276,8	352,5	386	383	398	345	378,0	46%	▲	2%	▲	321
S32 Fracture du rachis lombaire et du bassin	239,8	285,8	351	327	380	371	357,3	19%	▲	15%	▲	322
S22 Fracture de côte(s), du sternum et du rachis dorsal	163,0	178,3	212	230	242	220	226,0	-8%	▼	25%	▲	200
T78 Effets indésirables, non classés ailleurs	6,3	43,5	118	163	246	281	202,0	/		384%	▲	223
T93 Séquelles de lésions traumatiques du membre inférieur	237,5	192,3	184	201	218	203	201,5	-29%	▼	11%	▲	202
S02 Fracture du crâne et des os de la face	212,5	209,5	163	209	193	231	199,0	0%	—	7%	▲	219
S92 Fracture du pied, sauf la cheville	163,0	220,8	216	166	174	177	183,3	97%	▲	-25%	▼	143
T84 Complications de prothèses, implants et greffes orthopédiques internes	77,8	106,3	124	179	171	201	168,8	34%	▲	66%	▲	226
S43 Luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments de la ceinture scapulaire	152,8	185,8	187	166	141	168	165,5	26%	▲	-23%	▼	152
S66 Lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau du poignet et de la main	96,5	147,3	126	166	171	153	154,0	92%	▲	-14%	▼	148
S46 Lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau de l'épaule et du bras	53,0	107,8	113	118	118	99	112,0	89%	▲	-8%	▼	113
S61 Plaie ouverte du poignet et de la main	91,5	83,5	71	112	134	117	108,5	-8%	▼	43%	▲	101
S63 Luxation, entorse et foulure d'articulations et de ligaments au niveau du poignet et de la main	28,0	67,8	91	91	89	115	96,5	108%	▲	49%	▲	69
S86 Lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau de la jambe	34,0	64,0	68	86	86	95	83,8	117%	▲	19%	▲	109
Total des séjours			6 690	6 889	6 965	7 039						6 643
% du total des séjours du Chap. 19			80,6%	79,1%	80,1%	79,7%						79,2%

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour lésions traumatiques...**
2002-2014

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour),

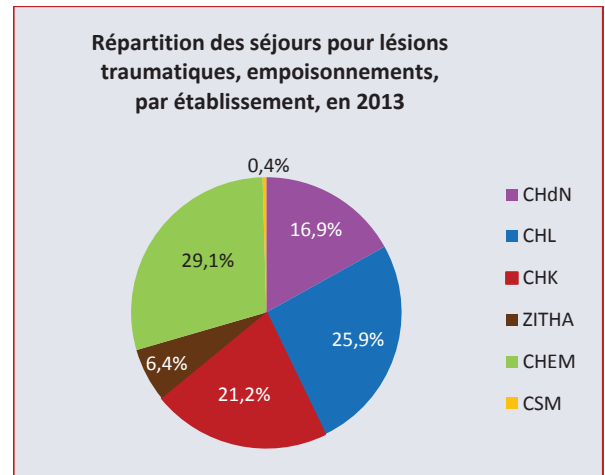
DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	1 526,0	1 655,0	1 664	1 601	1 596	1 494	1 588,8	-0,7%	+0,2%	-12,8%	1 445
	<i>dont ESMJ</i>	350,5	483,8	478	472	484	422	464,0	+0,9%	+32,3%	-16,1%	483
Région	Nbre de journées	10 618,0	10 269,5	10 400	9 880	10 058	9 731	10 017,3	-1,7%	-14,8%	-4,2%	9 328
Nord	DMS	8,7	8,4	8,4	8,3	8,6	8,7	8,5	-0,6%	-7,2%	+8,8%	9,2
	LOM	29,1	28,1	28,5	27,1	27,6	26,7	27,4	-1,7%	-14,8%	-4,2%	25,6
CHL	Nbre de séjours	1 657,5	1 802,5	1 876	2 159	2 166	2 288	2 122,3	+2,3%	+0,3%	+21,3%	2 045
	<i>dont ESMJ</i>	335,8	307,3	280	399	523	591	448,3	+4,8%	-17,2%	+74,9%	510
	Nbre de journées	11 607,5	12 911,3	13 581	14 767	13 717	14 380	14 111,3	+0,3%	-9,2%	+5,8%	12 792
	DMS	8,5	8,5	8,3	8,2	8,0	8,1	8,2	-1,4%	-13,1%	-5,1%	8,0
CHK	Nbre de séjours	1 273,5	1 871,8	1 896	1 901	1 935	1 874	1 901,5	+4,6%	+53,1%	-5,7%	1 805
	<i>dont ESMJ</i>	98,0	486,8	518	610	596	543	566,8	+17,5%	+384,8%	+1,9%	455
	Nbre de journées	10 245,5	10 643,5	10 924	9 139	9 778	9 078	9 729,8	-1,7%	+1,4%	-17,8%	8 975
	DMS	8,7	7,4	7,6	6,6	6,9	6,4	6,9	-4,3%	-20,8%	-11,3%	6,3
ZITHA	Nbre de séjours	622,0	689,8	636	669	559	569	608,3	+0,2%	+23,9%	-16,7%	649
	<i>dont ESMJ</i>	128,0	225,3	196	185	134	152	166,8	+4,9%	+153,3%	-41,3%	157
	Nbre de journées	4 403,5	3 878,5	3 703	4 403	3 452	3 374	3 733,0	-3,3%	-21,1%	-5,8%	3 936
	DMS	8,7	7,9	8,0	8,7	7,8	7,7	8,1	-2,6%	-23,6%	-1,4%	7,7
Région Centre	Nbre de séjours	3 553,0	4 364,0	4 408	4 729	4 660	4 731	4 632,0	+2,8%	+21,4%	+3,8%	4 499
	<i>dont ESMJ</i>	561,8	1 019,3	994	1 194	1 253	1 286	1 181,8	+8,3%	+80,4%	+13,8%	1 122
	Nbre de journées	26 256,5	27 433,3	28 208	28 309	26 947	26 832	27 574,0	-0,9%	-7,3%	-4,9%	25 703
	DMS	8,6	7,9	8,0	7,7	7,5	7,4	7,6	-2,6%	-17,6%	-6,2%	7,3
CHEM	Nbre de séjours	2 136,8	2 162,8	2 181	2 350	2 397	2 565	2 373,3	+1,8%	+0,0%	+18,7%	2 370
	<i>dont ESMJ</i>	584,3	689,8	716	761	834	830	785,3	+3,8%	+19,7%	+23,3%	820
	Nbre de journées	10 149,8	11 357,5	10 956	12 241	12 227	11 624	11 762,0	+0,7%	+1,3%	+9,9%	10 533
	DMS	6,1	7,3	7,0	7,2	7,3	6,2	6,9	-0,4%	+7,7%	-6,5%	6,3
CSM	Nbre de séjours	172,0	89,3	52	29	44	39	41,0	-13,4%	-48,7%	-46,6%	69
	<i>dont ESMJ</i>	17,0	15,8	10	<5	<5	8	5,8	-7,6%	+10,5%	-11,1%	9
	Nbre de journées	1 481,5	1 185,5	553	341	1 050	798	685,5	-6,6%	-36,6%	-29,8%	2 070
	DMS	9,5	17,0	12,9	13,5	24,4	25,5	19,1	+9,1%	+40,6%	+44,6%	34,4
Région Sud	Nbre de séjours	2 308,8	2 252,0	2 233	2 379	2 441	2 604	2 414,3	+1,1%	-4,0%	+16,6%	2 439
	<i>dont ESMJ</i>	601,3	705,5	726	765	835	838	791,0	+3,6%	+19,4%	+22,9%	829
	Nbre de journées	11 631,3	12 543,0	11 509	12 582	13 277	12 422	12 447,5	-0,1%	-3,8%	+6,0%	12 603
	DMS	6,4	7,7	7,2	7,3	7,7	6,6	7,2	-0,4%	+7,6%	-7,7%	7,3
TOTAL	Nbre de séjours	7 387,8	8 271,0	8 305	8 709	8 697	8 829	8 635,0	+1,6%	+8,8%	+3,8%	8 383
	<i>dont ESMJ</i>	1 513,5	2 208,5	2 198	2 431	2 572	2 546	2 436,8	+5,0%	+44,7%	+10,0%	2 434
	Nbre de journées	48 505,8	50 245,8	50 117	50 771	50 282	48 985	50 038,8	-0,9%	-8,1%	-2,2%	47 634
	DMS	8,0	7,9	7,8	7,7	7,8	7,4	7,7	-1,7%	-9,4%	-4,3%	7,6
TOTAL	LOM	132,9	137,7	137,3	139,1	137,8	134,2	137,1	-0,9%	-8,1%	-2,2%	130,5

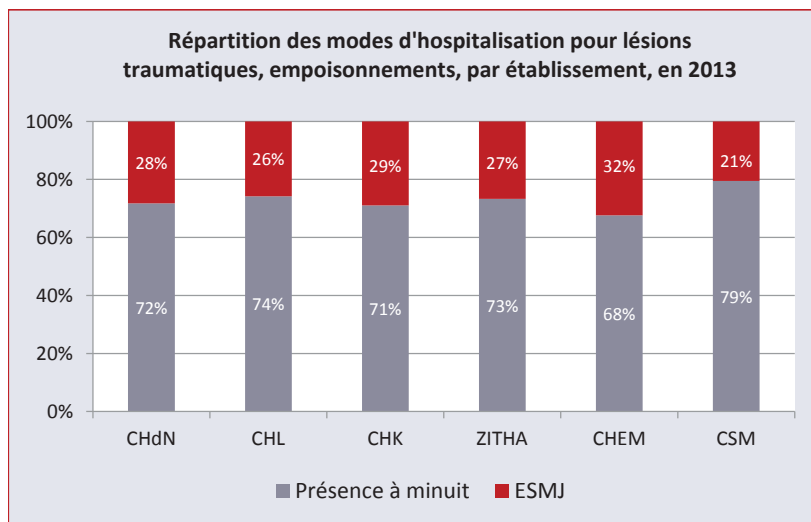
FOCUS 2013

➤ **Répartition des séjours pour lésions traumatiques..., par établissement, en 2013**

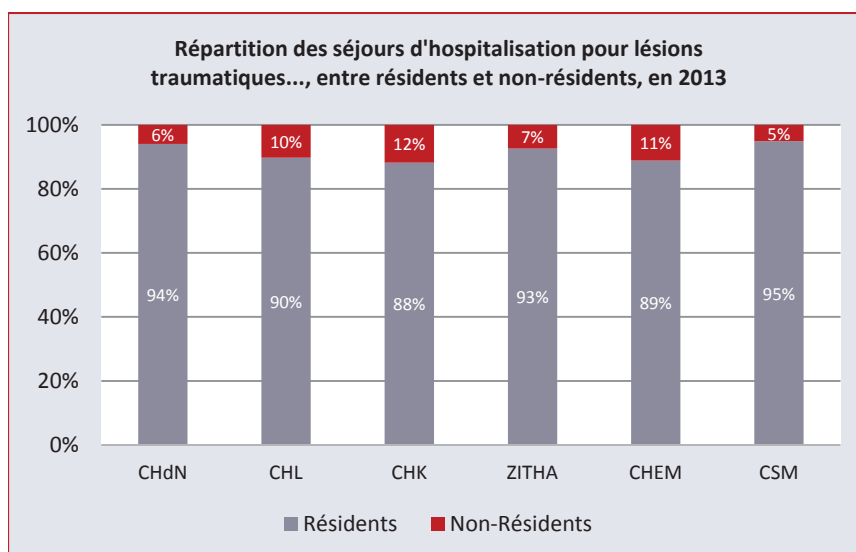
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	1494	Nord	16,9%	15,6%
CHL	2288	Centre	53,6%	53,6%
CHK	1874			
ZITHA	569			
CHEM	2565	Sud	29,5%	30,8%
CSM	39			
TOTAL	8 829		100,0%	100,0%



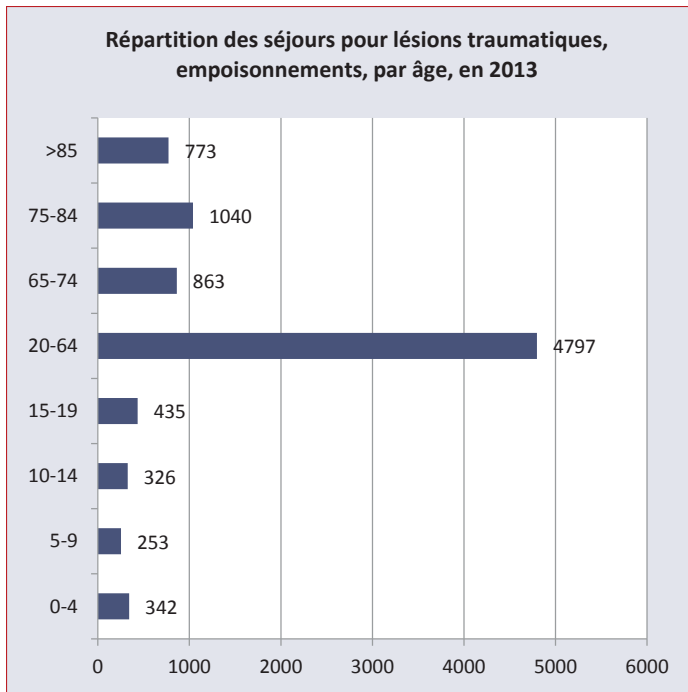
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour lésions traumatiques..., par établissement, en 2013**



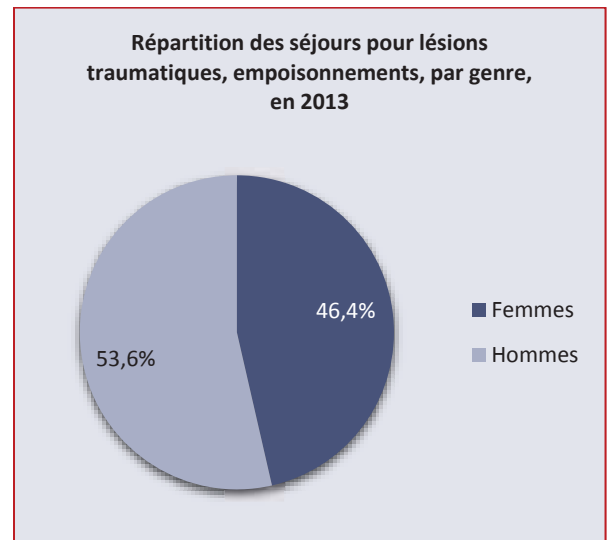
➤ **Répartition des séjours lésions traumatiques..., entre résidents et non-résidents, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour lésions traumatiques..., par âge, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour lésions traumatiques..., par genre, au GDL, en 2013**



❖ **Traumatismes et accidents : données 2013**

(Source : Direction de la Santé : Traumatismes au Luxembourg : Analyse de la situation des données du Système de surveillance hospitalier RETRACE de 2013 et du registre des causes de décès. Luxembourg, 2014).

- **Périmètre des données :**

Catégories de traumatismes	}	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatismes non intentionnels (accidents) - Traumatismes intentionnels <ul style="list-style-type: none"> - interpersonnels (agressions, homicides) - auto-infligés (auto-mutilations, suicides, etc..) - interventions des forces de l'ordre - guerres, insurrections civiles et troubles publics (manifestations, émeutes) - Intention non déterminée
-----------------------------------	---	---

Tous les traumatismes	}	<p>se présentant aux services d'urgence des hôpitaux, quel que soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le type de traumatisme - le type de personne (en sexe et âge) - le type de jour (garde ou pas)
------------------------------	---	--

Hôpitaux : CHdN, CHL, CHK, ZITHA, CHEM

Chiffres clés :

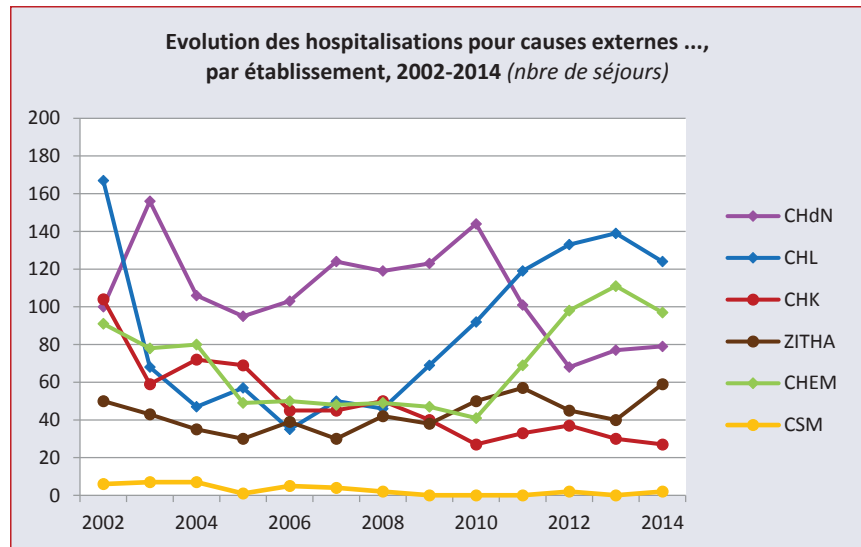
- Au Luxembourg, comme en Europe, les traumatismes sont la **4^{ème} cause de décès**. Ils sont même la **1^{ère} cause de décès chez les enfants, adolescents et jeunes adultes**.
- Annuellement :
 - ★ 261 personnes décèdent par une cause traumatique ; en moyenne, un cas toutes les 34 heures ;
 - ★ par décès, il y a 235 consultations médicales pour traumatisme aux urgences et 17 hospitalisations ;
 - ★ environ 60 000 visites annuelles aux urgences ou 170 par jour sont dues à un traumatisme. 1 résident sur 10 en est concerné par an ;
 - ★ les coûts annuels estimés pour les hospitalisations sont de 50 millions € ;
 - ★ les accidents domestiques et de loisir devancent ceux du travail, du sport et de la circulation comme la situation de vie avec le plus de traumatismes ;
 - ★ les personnes âgées ainsi que les jeunes et jeunes adultes sont particulièrement à risque.

Chap. 20 : CAUSES EXTERNES DE MORBIDITE ET DE MORTALITE (V01-Y98)

Evolution des hospitalisations pour causes externes de morbidité et mortalité, au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-2013	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	394,3	300,8	354	379	383	397	378,3	-2,4%	-41,9%	+28,9%	388
% du total des séjours	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	-4,6%	-48,0%	+16,7%	0,3%
Nbre de journées	1 700,3	1 266,8	2 190	2 517	3 344	3 033	2 771,0	+3,6%	-29,6%	+155,9%	3 657
% du total des journées	0,3%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,5%	0,4%	+3,4%	-30,3%	+152,5%	0,6%

NB : Le codage de ce chapitre étant facultatif, les données sont donc peu nombreuses et non représentatives



Evolution des diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2014

(nombre de séjours – Classement réalisé sur la moyenne 2010-2013 des séjours)

Code ICD 10 et Libellé	2002-2005	2006-2009	2010	2011	2012	2013	2010-2013	Evol. 2002/07	Evol. 2008/13	2014
W19 Chute, sans précision	20,0	26,0	74	51	56	49	57,5	+21,1% ▲	+81,5% ▲	58
X65 Auto-intoxication par l'alcool et exposition à l'alcool	97,0	39,3	43	49	55	41	47,0	-74,6% ▼	+7,9% ▲	40
W01 Chute de plain-pied résultant de glissade, faux-pas et trébuchement	5,5	<5	16	41	59	44	40,0	-77,8% ▼	/	57
X61 Auto-intoxication par des anti-épileptiques, sédatifs, hypnotiques, antiparkinsoniens et psychotropes, ...	63,3	44,5	20	23	20	27	22,5	-48,8% ▼	-40,0% ▼	21
W00 Chute de plain-pied due à la glace et la neige	<5	<5	30	26	18	<5	19,5	100,0% ▼	+300,0% ▲	6
Y84 Autres actes médicaux à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'accident au cours de l'intervention	<5	<5	0	13	23	36	18,0	/	/	17
Y91 Preuves du rôle de l'alcool confirmé par le degré d'intoxication	<5	17,8	14	19	9	7	12,3	/ ▲	/ ▼	24
Total des séjours			197	222	240	208				223
% du total des séjours du Chap. 20			55,6%	58,6%	62,7%	52,4%				57,5%

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour causes externes ..., 2002-2014**

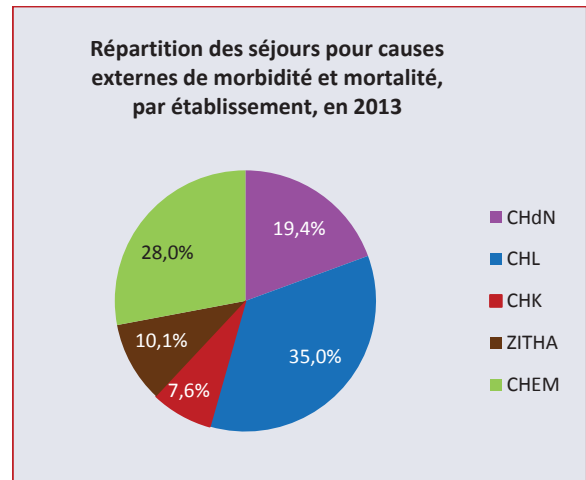
Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	114,3	117,3	144	101	68	77	97,5	-2,3%	+24,0%	-35,3%	79
	dont ESMJ	32,5	29,0	27	29	12	12	20,0	-8,3%	+16,1%	-47,8%	19
Région	Nbre de journées	467,0	548,0	836	393	591	558	594,5	+6,3%	+137,9%	+6,3%	794
Nord	DMS	5,4	5,9	6,9	5,1	10,3	8,4	7,7	+7,8%	+98,2%	+60,6%	12,9
	LOM	1,3	1,5	2,3	1,1	1,6	1,5	1,6	+6,3%	+137,9%	+6,3%	2,2
CHL	Nbre de séjours	84,8	50,0	92	119	133	139	120,8	-1,7%	-70,1%	+202,2%	124
	dont ESMJ	23,5	14,3	6	18	35	44	25,8	-0,4%	-69,6%	+100,0%	31
	Nbre de journées	432,0	246,3	934	1 270	1 377	1 142	1 180,8	+4,7%	-66,6%	+396,5%	1 317
	DMS	7,4	6,9	10,8	12,4	13,7	11,6	12,1	+7,4%	+12,9%	+33,4%	13,8
	LOM	1,2	0,7	2,6	3,5	3,8	3,1	3,2	+4,7%	-66,6%	+396,5%	3,6
CHK	Nbre de séjours	76,0	45,0	27	33	37	30	31,8	-10,7%	-56,7%	-40,0%	27
	dont ESMJ	28,0	18,5	11	14	11	5	10,3	-16,2%	-45,7%	-80,0%	<5
	Nbre de journées	232,3	131,0	80	123	233	230	166,5	-4,0%	-56,1%	+180,5%	295
	DMS	4,2	4,1	4,3	5,7	8,5	9,0	6,9	+6,0%	+13,6%	+294,7%	11,7
	LOM	0,6	0,4	0,2	0,3	0,6	0,6	0,5	-4,0%	-56,1%	+180,5%	0,8
ZITHA	Nbre de séjours	39,5	37,3	50	57	45	40	48,0	-2,0%	-40,0%	-4,8%	59
	dont ESMJ	14,0	15,0	16	25	6	5	13,0	-13,6%	-44,0%	-61,5%	22
	Nbre de journées	96,8	112,8	234	214	352	269	267,3	+7,2%	+20,0%	+158,7%	242
	DMS	3,3	4,8	6,4	5,9	8,9	7,5	7,2	+5,9%	+112,5%	+140,4%	5,9
	LOM	0,3	0,3	0,6	0,6	1,0	0,7	0,7	+7,2%	+20,0%	+158,7%	0,7
Région	Nbre de séjours	200,3	132,3	169	209	215	209	200,5	-3,8%	-61,1%	+51,4%	210
Centre	dont ESMJ	65,5	47,8	33	57	52	54	49,0	-5,9%	-55,7%	-10,0%	55
	Nbre de journées	761,0	490,0	1 248	1 607	1 962	1 641	1 614,5	+3,1%	-54,1%	+294,5%	1 854
	DMS	5,2	5,3	8,9	10,2	11,7	10,2	10,3	+6,8%	+26,8%	+124,3%	11,6
	LOM	2,1	1,3	3,4	4,4	5,4	4,5	4,4	+3,1%	-54,1%	+294,5%	5,1
CHEM	Nbre de séjours	74,5	48,5	41	69	98	111	79,8	+1,8%	-47,3%	+126,5%	97
	dont ESMJ	16,0	11,0	9	9	22	15	13,8	-2,1%	-10,5%	+66,7%	19
	Nbre de journées	432,5	222,5	106	517	784	834	560,3	+4,4%	-56,6%	+244,6%	911
	DMS	7,1	5,7	3,0	8,5	10,0	8,5	7,5	+1,9%	-3,2%	+46,5%	11,4
	LOM	1,2	0,6	0,3	1,4	2,1	2,3	1,5	+4,4%	-56,6%	+244,6%	2,5
CSM	Nbre de séjours	5,3	<5	0	0	<5	0	<5	-100,0%	-33,3%	-100,0%	<5
	dont ESMJ	<5	<5	0	0	0	0	0,0	/	/	/	0
	Nbre de journées	39,8	6,3	0	0	7	0	<5	-100,0%	-92,3%	-100,0%	98
	DMS	7,4	2,0	0,0	0,0	3,5	0,0	0,9	-100,0%	-76,9%	-100,0%	49,0
	LOM	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-100,0%	-92,3%	-100,0%	0,3
Région	Nbre de séjours	79,8	51,3	41	69	100	111	80,3	+1,2%	-46,4%	+117,6%	99
Sud	dont ESMJ	17,0	12,0	9	9	22	15	13,8	-2,1%	+5,3%	+66,7%	19
	Nbre de journées	472,3	228,8	106	517	791	834	562,0	+3,1%	-61,2%	+241,8%	1 009
	DMS	7,2	5,5	3,0	8,5	9,9	8,5	7,5	+1,3%	-10,9%	+52,5%	12,4
	LOM	1,3	0,6	0,3	1,4	2,2	2,3	1,5	+3,1%	-61,2%	+241,8%	2,8
TOTAL	Nbre de séjours	394,3	300,8	354	379	383	397	378,3	-2,4%	-41,9%	+28,9%	388
	dont ESMJ	115,0	88,8	69	95	86	81	82,8	-5,8%	-34,0%	-12,0%	93
	Nbre de journées	1 700,3	1 266,8	2 190	2 517	3 344	3 033	2 771,0	+3,6%	-29,6%	+155,9%	3 657
	DMS	5,7	5,6	7,4	8,5	11,0	9,3	9,1	+5,4%	+29,5%	+84,6%	12,1
	LOM	4,7	3,5	6,0	6,9	9,2	8,3	7,6	+3,6%	-29,6%	+155,9%	10,0

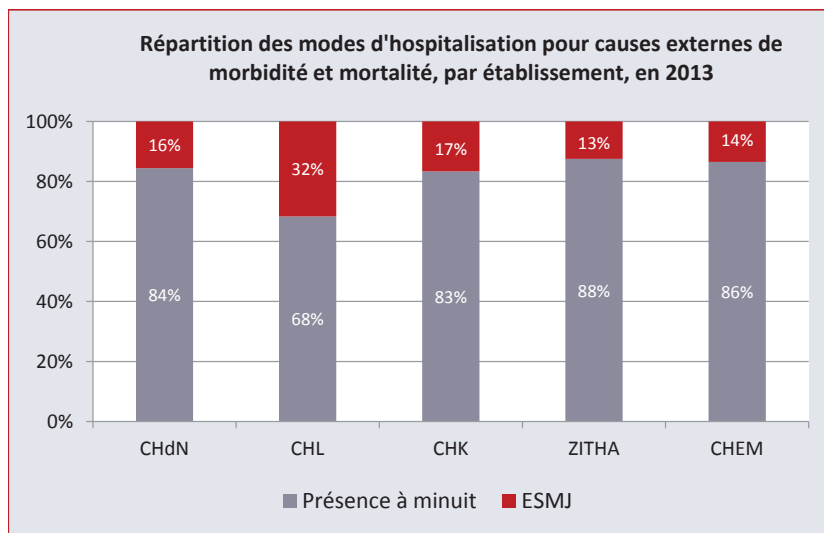
FOCUS 2013

➤ Répartition des séjours pour causes externes ..., par établissement, en 2013

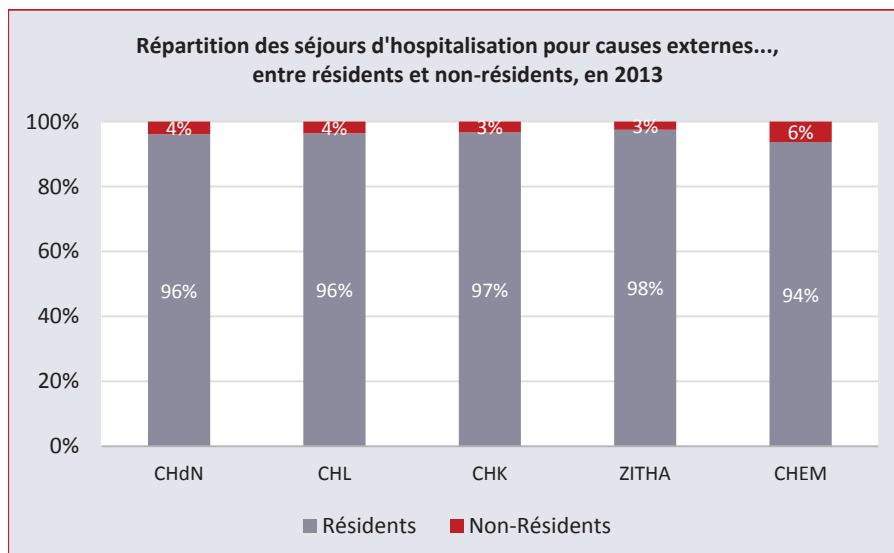
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	77	Nord	19,4%	15,6%
CHL	139	Centre	52,6%	53,6%
CHK	30			
ZITHA	40			
CHEM	111	Sud	28,0%	30,8%
CSM	0			
TOTAL	397		100,0%	100,0%



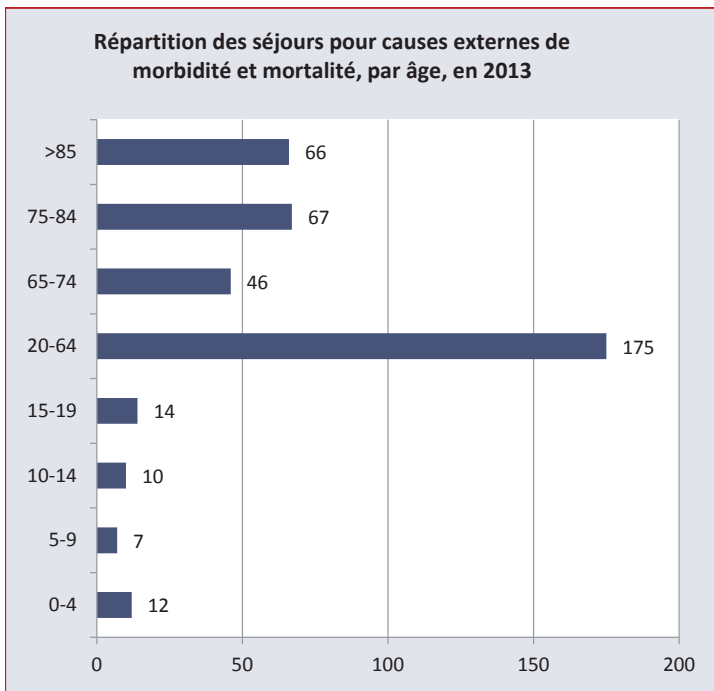
➤ Répartition des modes d'hospitalisation pour causes externes ..., par établissement, en 2013



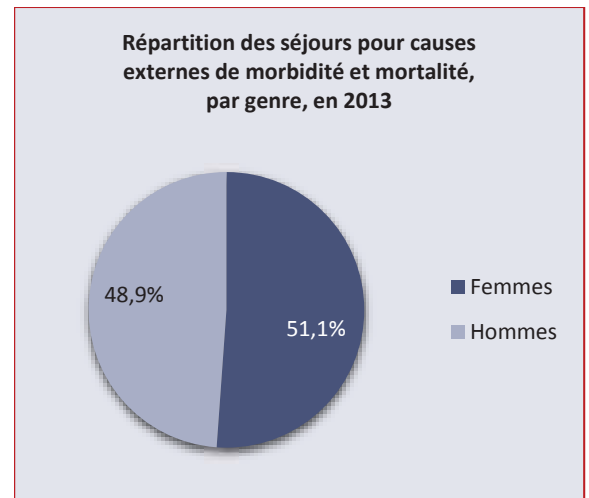
➤ Répartition des séjours pour causes externes ..., entre résidents et non-résidents, au GDL, en 2013



➤ **Répartition des séjours pour causes externes ..., par âge, au GDL, en 2013**



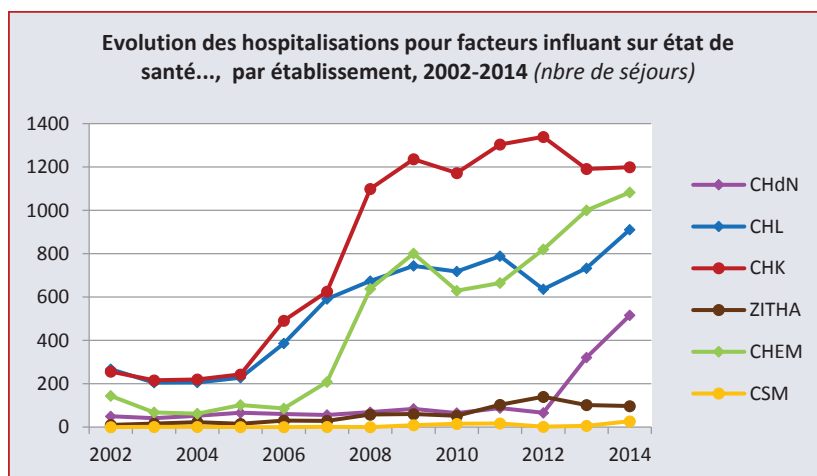
➤ **Répartition des séjours pour causes externes ..., par genre, au GDL, en 2013**



Chap. 21 : FACTEURS INFLUANT SUR L'ETAT DE SANTE ET MOTIFS DE RECOURS AUX SERVICES DE SANTE (Z00-Z99)

Evolution des hospitalisations pour facteurs influant sur état de santé..., au GDL et par établissement, 2002-2014

	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
Nbre de séjours	623,0	2 008,8	2 651	2 966	3 003	3 353	2 993,3	+14,9%	+107,7%	+32,1%	3 833
% du total des séjours	0,6%	1,7%	2,3%	2,4%	2,4%	2,6%	2,4%	+12,3%	+86,0%	+19,7%	2,9%
Nbre de journées	2 592,8	5 195,8	8 398	9 017	6 761	7 633	7 952,3	+9,1%	+36,7%	+31,0%	9 338
% du total des journées	0,4%	0,8%	1,3%	1,4%	1,0%	1,2%	1,2%	+8,9%	+35,2%	+29,2%	1,5%



Evolution des diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2014

(nombre de séjours – Classement réalisé sur la moyenne 2010-2013 des séjours)

Code ICD 10 et Libellé	2002- 2005	2006- 2009	2010	2011	2012	2013	2010- 2013	Evol. 2002/07	Evol. 2008/13	2014		
Z12 Examen spécial de dépistage des tumeurs	7,3	282,3	455	537	655	742	597,3	/	+54,9%	▲	938	
Z34 Surveillance d'une grossesse normale	12,3	350,3	531	588	601	507	556,8	/	+6,3%	▲	441	
Z47 Autres soins de contrôle orthopédiques	<5	150,3	285	404	345	476	377,5	/	+120,4%	▲	543	
Z31 Mesures procréatives	16,0	158,0	280	348	356	386	342,5	/	+132,5%	▲	443	
Z30 Prise en charge d'une contraception	107,5	189,3	195	223	233	213	216,0	+52,1%	▲	+0,9%	▲	216
Z13 Examen spécial de dépistage d'autres maladies et états pathologiques	7,0	35,3	149	129	115	274	166,8	+16,7%	▲	+321,5%	▲	429
Z51 Autres soins médicaux	11,8	195,0	164	191	75	70	125,0	/	-69,2%	▼	70	
Z01 Autres examens spéciaux et investigations de sujets ne se plaignant de rien, ...	<5	47,5	42	54	67	73	59,0	/	-27,7%	▼	58	
Z36 Dépistage prénatal	45,3	101,5	57	55	46	44	50,5	+112,0%	▲	-64,2%	▼	28
Z93 Stomies	6,5	32,0	58	53	46	43	50,0	/	+34,4%	▲	38	
Z95 Présence d'implants et de greffes cardiaques et vasculaires	50,8	45,0	32	32	58	62	46,0	-1,6%	▼	+26,5%	▲	98
Z45 Ajustement et entretien d'une prothèse interne	12,3	21,0	25	37	28	64	38,5	+18,8%	▲	+166,7%	▲	113
Z40 Opération prophylactique	16,0	46,5	65	11	35	38	37,3	+194,7%	▲	-29,6%	▼	8
Z96 Présence d'autres implants fonctionnels	18,0	30,3	42	27	20	16	26,3	+45,8%	▲	+14,3%	▲	18
Z35 Surveillance d'une grossesse à haut risque	123,0	41,5	23	24	20	36	25,8	-75,0%	▼	-7,7%	▼	13
Z46 Mise en place et ajustement d'autres appareils	17,5	20,8	18	16	18	29	20,3	-13,6%	▼	+61,1%	▲	14
Z98 Autres états post-chirurgicaux	9,0	17,3	32	22	17	8	19,8	+57,1%	▲	-73,3%	▼	16
Z48 Autres soins de contrôle chirurgical	8,5	16,3	14	14	12	38	19,5	+275,0%	▲	+65,2%	▲	74
Z94 Greffe d'organe et de tissu	5,3	10,5	16	15	18	15	16,0	+180,0%	▲	+87,5%	▲	18
Z85 Antécédents personnels de tumeur maligne	<5	<5	<5	9	30	19	15,5	/	+280,0%	▲	6	
Total des séjours			2 487	2 789	2 795	3 153					3 582	
% du total des séjours du Chap. 21			93,8%	94,0%	93,1%	94,0%					93,5%	

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé, 2002-2014**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ : entrée et sortie le même jour),

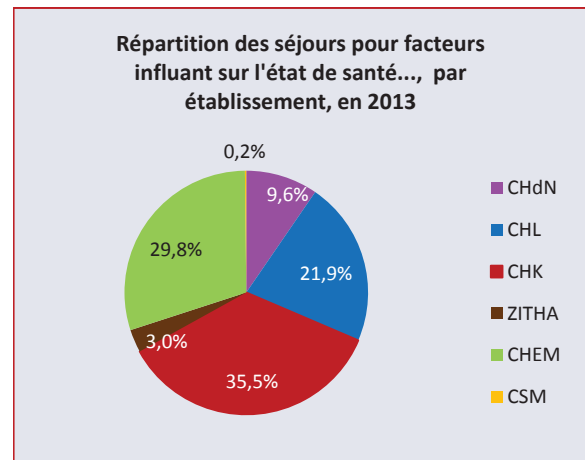
DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Etablissements	Données	Moy. 2002-05	Moy. 2006-09	2010	2011	2012	2013	Moy. 2010-13	Crse ann. moy. 2002-13	Evol. 2002-07	Evol. 2008-13	2014
CHdN	Nbre de séjours	52,3	67,3	65	88	66	321	135,0	+18,4%	+12,0%	+365,2%	516
	dont ESMJ	<5	8,3	12	33	18	249	78,0	+42,7%	+20,0%	/	464
Région	Nbre de journées	269,3	372,8	419	269	259	656	400,8	+9,3%	+47,2%	+113,0%	697
Nord	DMS	5,3	6,3	7,7	4,3	5,0	5,7	5,7	+0,5%	+32,9%	+11,9%	4,5
	LOM	0,7	1,0	1,1	0,7	0,7	1,8	1,1	+9,3%	+47,2%	+113,0%	1,9
CHL	Nbre de séjours	226,5	598,8	718	789	636	733	719,0	+9,6%	+121,3%	+8,8%	911
	dont ESMJ	105,8	272,8	326	356	372	450	376,0	+13,4%	+145,1%	+44,7%	566
	Nbre de journées	785,5	2 044,5	3 492	4 025	1 678	2 433	2 907,0	+9,9%	+151,2%	-0,1%	2 973
	DMS	5,7	5,5	8,1	8,5	4,9	7,0	7,1	+3,3%	+23,7%	+19,7%	7,0
CHK	Nbre de séjours	233,8	862,8	1 172	1 304	1 339	1 191	1 251,5	+15,0%	+144,1%	+8,4%	1 199
	dont ESMJ	43,0	703,8	1 044	1 188	1 220	1 071	1 130,8	+30,4%	/	+16,7%	1 041
	Nbre de journées	1 153,8	1 232,0	1 456	1 475	1 797	1 550	1 569,5	+1,1%	-38,7%	+9,5%	1 487
	DMS	5,9	3,3	3,2	2,5	4,8	4,0	3,6	-4,5%	-61,9%	+45,4%	2,8
ZITHA	Nbre de séjours	16,0	44,3	52	103	140	102	99,3	+23,5%	+190,0%	+75,9%	97
	dont ESMJ	<5	18,3	27	60	70	57	53,5	/	/	+159,1%	58
	Nbre de journées	93,3	252,0	229	525	525	295	393,5	+14,4%	+258,2%	-6,1%	359
	DMS	6,7	9,0	8,1	10,8	6,5	5,3	7,7	-2,1%	+72,4%	-34,8%	7,7
Région Centre	Nbre de séjours	476,3	1 505,8	1 942	2 196	2 115	2 026	2 069,8	+12,9%	+133,6%	+10,6%	2 207
	dont ESMJ	151,3	994,8	1 397	1 604	1 662	1 578	1 560,3	+22,4%	+350,3%	+26,1%	1 665
	Nbre de journées	2 032,5	3 528,5	5 177	6 025	4 000	4 278	4 870,0	+5,8%	+41,4%	+2,7%	4 819
	DMS	5,8	5,0	6,9	7,5	5,2	6,0	6,4	+0,2%	-11,2%	+20,0%	5,8
CHEM	Nbre de séjours	94,0	433,3	629	665	820	1 000	778,5	+19,3%	+44,4%	+56,7%	1 083
	dont ESMJ	49,5	378,3	564	596	706	870	684,0	+29,9%	+275,5%	+51,6%	943
	Nbre de journées	290,3	1 228,8	1 673	1 723	2 475	2 576	2 111,8	+19,3%	+0,0%	+90,1%	2 405
	DMS	6,2	13,2	17,1	16,3	15,5	13,1	15,5	+13,2%	+128,8%	+7,5%	10,4
CSM	Nbre de séjours	<5	<5	15	17	<5	6	10,0	/	/	/	27
	dont ESMJ	<5	0,0	0	0	<5	0	<5	/	/	/	0
	Nbre de journées	<5	65,8	1 129	1 000	27	123	569,8	/	/	/	1 417
	DMS	0,5	7,8	75,3	58,8	26,0	20,5	45,1	/	/	/	52,5
Région Sud	Nbre de séjours	94,5	435,8	644	682	822	1 006	788,5	+19,3%	+45,1%	+57,7%	1 110
	dont ESMJ	49,8	378,3	564	596	707	870	684,3	+29,9%	+275,5%	+51,6%	943
	Nbre de journées	291,0	1 294,5	2 802	2 723	2 502	2 699	2 681,5	+19,8%	+0,5%	+99,2%	3 822
	DMS	6,1	13,3	28,0	24,7	15,6	13,4	20,4	+13,4%	+122,1%	+10,2%	17,2
TOTAL	Nbre de séjours	623,0	2 008,8	2 651	2 966	3 003	3 353	2 993,3	+14,9%	+107,7%	+32,1%	3 833
	dont ESMJ	204,5	1 381,3	1 973	2 233	2 387	2 697	2 322,5	+25,3%	+326,7%	+47,0%	3 072
	Nbre de journées	2 592,8	5 195,8	8 398	9 017	6 761	7 633	7 952,3	+9,1%	+36,7%	+31,0%	9 338
	DMS	5,7	6,0	9,5	9,3	7,1	7,5	8,3	+3,1%	+2,6%	+32,5%	8,2
TOTAL	LOM	7,1	14,2	23,0	24,7	18,5	20,9	21,8	+9,1%	+36,7%	+31,0%	25,6

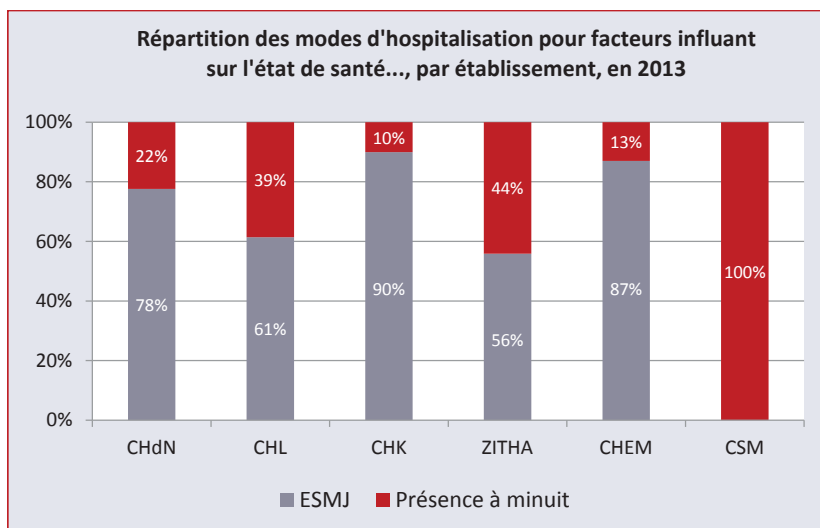
FOCUS 2013

➤ **Répartition des séjours pour facteurs influant sur l'état de santé..., par établissement, en 2013**

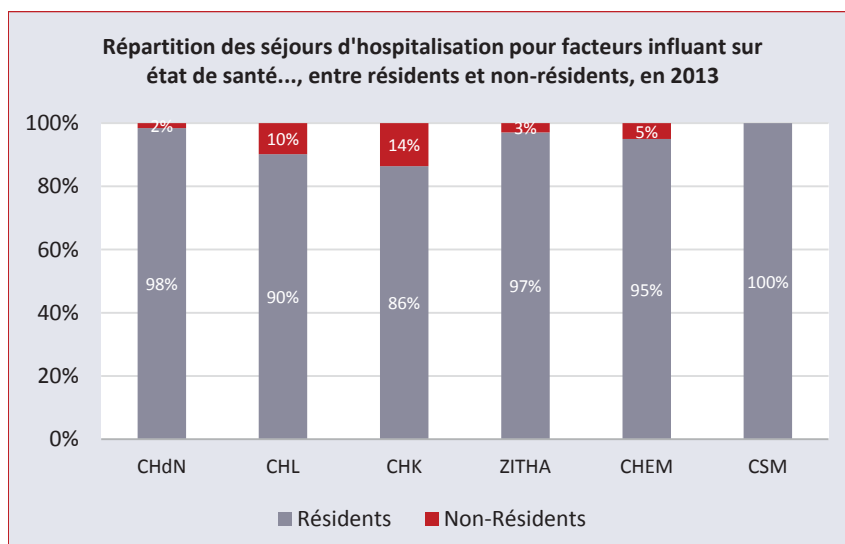
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	321	Nord	9,6%	15,6%
CHL	733	Centre	60,4%	53,6%
CHK	1191			
ZITHA	102			
CHEM	1000	Sud	30,0%	30,8%
CSM	6			
TOTAL	3 353		100,0%	100,0%



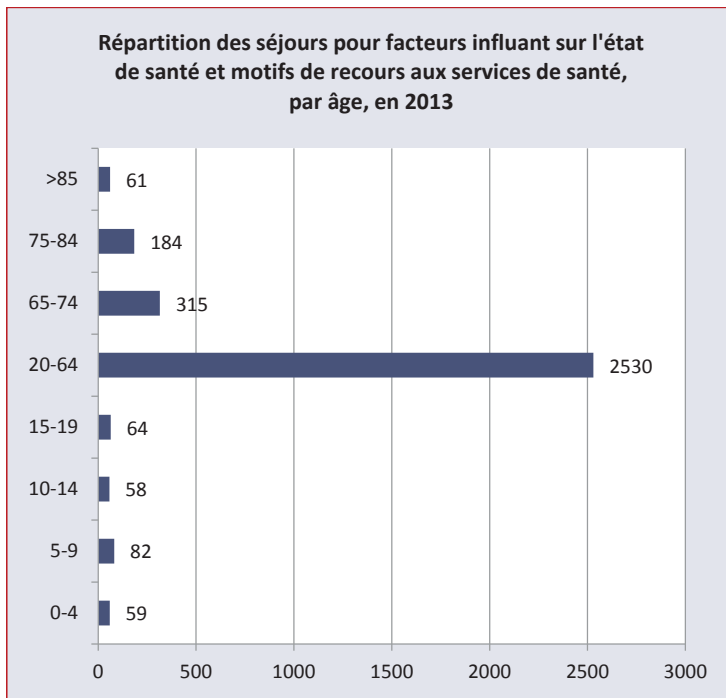
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour facteurs influant sur l'état de santé..., par établissement, en 2013**



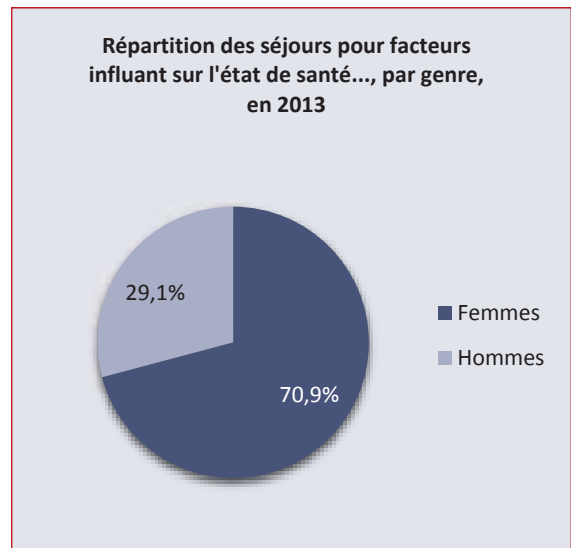
➤ **Répartition des séjours pour facteurs influant sur l'état de santé..., entre résidents et non-résidents, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour facteurs influant sur l'état de santé..., par âge, au GDL, en 2013**



➤ **Répartition des séjours pour facteurs influant sur l'état de santé..., par genre, au GDL, en 2013**



FOCUS : TUMEURS MALIGNES ET IN SITU

Périmètre d'observation : Etablissements généraux aigus (CHdN, CHL, CHK, ZITHA, CHEM, CSM)

Haus OMEGA n'est pas inclus.

- Récapitulatif des hospitalisations pour tumeurs malignes (C00-C97) et tumeurs in situ (D00-D09).....	p.158
- Analyse des hospitalisations pour tumeurs malignes (C00-C97).....	p.161
- Tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx (C00-C14).....	p.161
- Tumeurs malignes des organes digestifs (C15-C26).....	p.163
- Tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques (C30-C39).....	p.165
- Tumeurs malignes des os et du cartilage articulaire (C40-C41).....	p.167
- Mélanome malin et autres tumeurs malignes de la peau (C43-C44).....	p.168
- Tumeurs malignes du tissu mésothélial et des tissus mous (C45-C49).....	p.169
- Tumeur du sein (C50).....	p.170
- Tumeurs malignes des organes génitaux de la femme (C51-C58).....	p.171
- Tumeurs malignes des organes génitaux de l'homme (C60-C63).....	p.173
- Tumeurs malignes des voies urinaires (C64-C68).....	p.174
- Tumeurs malignes de l'oeil, de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central (C69-C72)	p.175
- Tumeurs malignes de la thyroïde et d'autres glandes endocrines (C73-C75)	p.176
- Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés (C76-C80).....	p.177
- Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétiques et apparentés (C81-C96)	p.178
- Tumeurs malignes de sièges multiples indépendants (primitifs) (C97)	p.180
- Analyse des hospitalisations pour tumeurs in situ (D00-D09).....	p.181
- Analyse des hospitalisations pour tumeurs à évolution imprévisible et inconnue (D37-D48).....	p.183
<i>NB : Les hospitalisations pour tumeurs à évolution imprévisible et inconnue sont également analysées dans ce focus mais elles n'ont pas été intégrées au récapitulatif.</i>	

RECAPITULATIF DES HOSPITALISATIONS POUR TUMEURS MALIGNES ET IN SITU

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie codé au groupe C00-C97 ET D00-D09

- Evolution des hospitalisations pour tumeurs malignes et in situ, 2010-2014**

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	994	1 057	955	878	971,0	944
		% du total	13,3%	13,1%	10,8%	9,6%	11,6%	9,6%
		Nbre journées	7 561	8 054	7 566	7 382	7 640,8	8 257
		% du total	12,8%	13,3%	11,7%	11,9%	12,4%	12,6%
Centre	CHL	Nbre séjours	2 235	2 414	3 112	3 842	2 900,8	4 417
		% du total	30,0%	29,9%	35,1%	42,2%	34,6%	45,0%
		Nbre journées	14 680	14 700	18 286	18 725	16 597,8	21 248
		% du total	24,8%	24,2%	28,3%	30,1%	26,9%	32,5%
	CHK	Nbre séjours	948	1 019	1 272	1 187	1 106,5	1 222
		% du total	12,7%	12,6%	14,3%	13,0%	13,2%	12,5%
		Nbre journées	8 617	7 848	9 305	8 445	8 553,8	8 187
		% du total	14,5%	12,9%	14,4%	13,6%	13,9%	12,5%
	ZITHA	Nbre séjours	1 213	1 267	1 383	1 334	1 299,3	1 373
		% du total	16,3%	15,7%	15,6%	14,6%	15,5%	14,0%
		Nbre journées	8 872	10 467	11 107	9 790	10 059,0	9 589
		% du total	15,0%	17,3%	17,2%	15,8%	16,3%	14,7%
Sud	CHEM	Nbre séjours	1 948	2 174	2 036	1 783	1 985,3	1 778
		% du total	26,1%	26,9%	23,0%	19,6%	23,7%	18,1%
		Nbre journées	18 539	18 425	17 525	17 230	17 929,8	17 230
		% du total	31,3%	30,4%	27,1%	27,7%	29,1%	26,4%
	CSM	Nbre séjours	118	149	112	88	116,8	76
		% du total	1,6%	1,8%	1,3%	1,0%	1,4%	0,8%
		Nbre journées	995	1 176	893	570	908,5	781
		% du total	1,7%	1,9%	1,4%	0,9%	1,5%	1,2%
TOTAL	Nbre séjours	7 456	8 080	8 870	9 112	8 379,5	9 810	
	Nbre journées	59 264	60 670	64 682	62 142	61 689,5	65 292	

- Evolution des hospitalisations de jour pour tumeurs malignes et in situ, 2010-2014

Années		CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	TOTAL
2010	Nbre d'ESMJ	142	543	39	421	491	18	1 654
	% du total des séjours	1,9%	7,3%	0,5%	5,6%	6,6%	0,2%	22,2%
	dont prise en charge normale	67	429	17	23	412	18	966
	dont places de surveillance	75	104	21	398	78	0	676
2011	Nbre d'ESMJ	225	750	119	372	578	30	2 074
	% du total des séjours	2,8%	9,3%	1,5%	4,6%	7,2%	0,4%	25,7%
	ESMJ en prise en charge normale	114	528	31	25	521	30	1249
	ESMJ en PSA	111	212	86	347	56	0	812
2012	Nbre d'ESMJ	209	1 158	220	426	532	21	2 566
	% du total des séjours	2,4%	13,1%	2,5%	4,8%	6,0%	0,2%	28,9%
	dont prise en charge normale	71	854	28	15	486	21	1475
	dont places de surveillance	138	289	189	410	45	0	1071
2013	Nbre d'ESMJ	157	1 957	209	477	342	29	3 171
	% du total des séjours	1,7%	21,5%	2,3%	5,2%	3,8%	0,3%	34,8%
	dont prise en charge normale	58	1700	24	23	287	29	2121
	dont places de surveillance	99	247	184	454	55	0	1039
Moy. 2010-13	Nbre d'ESMJ	183,3	1102,0	146,8	424,0	485,8	24,5	2366,3
	% du total des séjours	18,9%	38,0%	13,3%	32,6%	24,5%	21,0%	28,2%
	dont prise en charge normale	77,5	877,8	25,0	21,5	426,5	24,5	1452,8
	dont places de surveillance	105,8	213,0	120,0	402,3	58,5	0,0	899,5
2014	Nbre d'ESMJ	185	2 372	206	451	341	22	3 577
	% du total des séjours	1,9%	24,2%	2,1%	4,6%	3,5%	0,2%	36,5%
	dont prise en charge normale	50	2029	25	13	273	22	2412
	dont places de surveillance	135	316	181	438	67	0	1137

NB : pas de données pour la CSM

- Focus sur les séjours hospitaliers pour tumeurs malignes et in situ, selon l'âge, 2013

	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 64	65 - 74	75 - 84	> 85	TOTAL
1 - Tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	<5	0	<5	0	139	72	38	<5	252
2 - Tumeurs malignes des organes digestifs	0	0	0	0	809	726	444	123	2 102
3 - Tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques	0	0	0	0	496	370	236	41	1 143
4 - Tumeurs malignes des os et du cartilage articulaire	0	0	<5	<5	8	16	5	<5	36
5 - Mélanome malin et autres tumeurs malignes de la peau	<5	0	0	<5	259	177	217	104	763
6 - Tumeurs malignes du tissu mésothélial et des tissus mous	0	0	0	<5	47	23	7	<5	82
7 - Tumeur du sein	0	0	0	0	660	253	174	46	1 133
8 - Tumeurs malignes des organes génitaux de la femme	0	0	0	0	264	125	106	38	533
9 - Tumeurs malignes des organes génitaux de l'homme	<5	0	<5	7	136	148	85	28	408
10 - Tumeur malignes des voies urinaires	0	10	0	<5	187	167	178	57	601
11 - Tumeurs malignes de l'oeil, de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central	12	7	<5	0	151	58	27	7	265
12 - Tumeurs malignes de la thyroïde et d'autres glandes endocrines	<5	0	0	6	106	17	5	<5	140
13 - Tumeurs malignes des sièges mal définis, secondaires et non précisés	0	<5	0	0	169	60	63	19	312
14 - Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétiques et apparentés	9	<5	11	19	593	295	272	36	1 239
15 - Tumeurs malignes de sièges multiples indépendants (primitifs)	0	0	0	0	6	<5	<5	0	11
16 - Tumeurs in situ	0	<5	0	0	62	14	10	5	92
TOTAL	31	23	17	43	4 092	2 525	1 868	513	9 112

- **Focus sur la répartition des séjours hospitaliers pour tumeurs malignes et in situ, entre résidents et non-résidents, 2013**

	Résidents	Résidents (%)	Non-Résidents	Non-Résidents (%)	TOTAL
1 - Tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	250	99,2%	<5	0,8%	252
2 - Tumeurs malignes des organes digestifs	2 033	96,7%	69	3,3%	2102
3 - Tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques	1 101	96,3%	42	3,7%	1143
4 - Tumeurs malignes des os et du cartilage articulaire	34	94,4%	<5	5,6%	36
5 - Mélanome malin et autres tumeurs malignes de la peau	740	97,0%	23	3,0%	763
6 - Tumeurs malignes du tissu mésothélial et des tissus mous	74	90,2%	8	9,8%	82
7 - Tumeur du sein	1 095	96,6%	38	3,4%	1133
8 - Tumeurs malignes des organes génitaux de la femme	507	95,1%	26	4,9%	533
9 - Tumeurs malignes des organes génitaux de l'homme	393	96,3%	15	3,7%	408
10 - Tumeur malignes des voies urinaires	575	95,7%	26	4,3%	601
11 - Tumeurs malignes de l'oeil, de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central	250	94,3%	15	5,7%	265
12 - Tumeurs malignes de la thyroïde et d'autres glandes endocrines	136	97,1%	<5	2,9%	140
13 - Tumeurs malignes des sièges mal définis, secondaires et non précisés	306	98,1%	6	1,9%	312
14 - Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétiques et apparentés	1 194	96,4%	45	3,6%	1239
15 - Tumeurs malignes de sièges multiples indépendants (primitifs)	11	100,0%	0	0,0%	11
16 - Tumeurs in situ	88	95,7%	<5	4,3%	92
TOTAL	8787	96,4%	325	3,6%	9112

ANALYSE DES HOSPITALISATIONS POUR TUMEURS MALIGNES

❖ Tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie codé au groupe C00-C14

- Evolution des hospitalisations pour tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx, 2010-2014

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	64	71	53	34	55,5	48
		% du total	22,7%	23,6%	24,0%	13,5%	21,0%	15,2%
		Nbre journées	377	627	201	361	391,5	357
		% du total	13,1%	21,1%	12,7%	20,8%	17,1%	12,9%
Centre	CHL	Nbre séjours	41	48	41	68	49,5	112
		% du total	14,5%	15,9%	18,6%	27,0%	18,8%	35,4%
		Nbre journées	391	542	265	458	414,0	895
		% du total	13,6%	18,2%	16,7%	26,4%	18,1%	32,4%
	CHK	Nbre séjours	21	18	18	22	19,8	20
		% du total	7,4%	6,0%	8,1%	8,7%	7,5%	6,3%
		Nbre journées	266	50	169	145	157,5	113
		% du total	9,3%	1,7%	10,7%	8,4%	6,9%	4,1%
	ZITHA	Nbre séjours	51	51	49	54	51,3	56
		% du total	18,1%	16,9%	22,2%	21,4%	19,4%	17,7%
		Nbre journées	452	399	398	357	401,5	374
		% du total	15,7%	13,4%	25,1%	20,6%	17,5%	13,5%
Sud	CHEM	Nbre séjours	105	113	58	72	87,0	79
		% du total	37,2%	37,5%	26,2%	28,6%	33,0%	25,0%
		Nbre journées	1 385	1 357	545	393	920,0	983
		% du total	48,2%	45,6%	34,4%	22,7%	40,1%	35,5%
	CSM	Nbre séjours	0	0	<5	<5	<5	<5
		% du total	0,0%	0,0%	0,9%	0,8%	0,4%	0,3%
		Nbre journées	0	0	7	21	7,0	44
		% du total	0,0%	0,0%	0,4%	1,2%	0,3%	1,6%
TOTAL		Nbre séjours	282	301	221	252	264,0	316
		Nbre journées	2 871	2 975	1 585	1 735	2 291,5	2 766

- Evolution des hospitalisations de jour pour tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx, 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nbre d'ESMJ	57	64	32	43	49,0	75
% du total des séjours	20,2%	21,3%	14,5%	17,1%	18,6%	23,7%

- **Focus sur les séjours hospitaliers pour tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx, 2013**

Codes ICD 10	TOTAL
C00 Tumeur maligne de la lèvre	7
C01 Tumeur maligne de la base de la langue	8
C02 Tumeur maligne de la langue, parties autres et non précisées	22
C03 Tumeur maligne de la gencive	<5
C04 Tumeur maligne du plancher de la bouche	14
C05 Tumeur maligne du palais	10
C06 Tumeur maligne de la bouche, parties autres et non précisées	11
C07 Tumeur maligne de la glande parotide	<5
C08 Tumeur maligne des glandes salivaires principales, autres et non précisées	16
C09 Tumeur maligne de l'amygdale	25
C10 Tumeur maligne de l'oropharynx	50
C11 Tumeur maligne du rhinopharynx	7
C12 Tumeur maligne du sinus piriforme	14
C13 Tumeur maligne de l'hypopharynx	49
C14 Tumeur maligne de la lèvre, de la cavité buccale, et du pharynx, de sièges autres et mal définis	15
TOTAL	252

❖ Tumeurs malignes des organes digestifs

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie codé au groupe C15-C26

• Evolution des hospitalisations pour tumeurs malignes des organes digestifs, 2010-2014

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	253	257	246	233	247,3	234
		% du total	15,3%	14,9%	13,4%	11,1%	13,5%	10,6%
		Nbre journées	2 350	2 287	2 536	2 561	2 433,5	2 566
		% du total	14,0%	14,7%	15,7%	14,4%	14,7%	14,8%
Centre	CHL	Nbre séjours	397	401	547	929	568,5	973
		% du total	23,9%	23,3%	29,9%	44,2%	31,1%	43,9%
		Nbre journées	2 977	2 818	3 400	4 462	3 414,3	4 593
		% du total	17,8%	18,2%	21,0%	25,1%	20,6%	26,4%
	CHK	Nbre séjours	241	228	271	237	244,3	252
		% du total	14,5%	13,2%	14,8%	11,3%	13,4%	11,4%
		Nbre journées	2 659	2 402	2 585	2 413	2 514,8	2 289
		% du total	15,9%	15,5%	16,0%	13,6%	15,2%	13,2%
	ZITHA	Nbre séjours	276	291	282	258	276,8	285
		% du total	16,6%	16,9%	15,4%	12,3%	15,1%	12,9%
		Nbre journées	3 261	3 033	3 281	3 264	3 209,8	2 729
		% du total	19,5%	19,6%	20,3%	18,3%	19,4%	15,7%
Sud	CHEM	Nbre séjours	455	505	445	413	454,5	435
		% du total	27,4%	29,3%	24,3%	19,6%	24,9%	19,6%
		Nbre journées	5 158	4 602	4 133	4 930	4 705,8	4 807
		% du total	30,8%	29,7%	25,6%	27,7%	28,4%	27,7%
	CSM	Nbre séjours	37	39	41	32	37,3	36
		% du total	2,2%	2,3%	2,2%	1,5%	2,0%	1,6%
		Nbre journées	350	366	229	166	277,8	391
		% du total	2,1%	2,4%	1,4%	0,9%	1,7%	2,3%
TOTAL		Nbre séjours	1 659	1 721	1 832	2 102	1 828,5	2 215
		Nbre journées	16 755	15 508	16 164	17 796	16 555,8	17 375

• Evolution des hospitalisations de jour pour tumeurs malignes des organes digestifs, 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nbre d'ESMJ	296	366	439	701	450,5	745
% du total des séjours	17,8%	21,3%	24,0%	33,3%	24,6%	33,6%

- **Focus sur les séjours hospitaliers pour tumeurs malignes des organes digestifs, 2013**

Codes ICD 10	TOTAL
C15 Tumeurs maligne de l'oesophage	117
C16 Tumeur maligne de l'estomac	267
C17 Tumeur maligne de l'intestin grêle	33
C18 Tumeur maligne du côlon	794
C19 Tumeur maligne de la jonction recto-sigmoïdienne	56
C20 Tumeur maligne du rectum	266
C21 Tumeur maligne de l'anus et du canal anal	24
C22 Tumeur maligne du foie et des voies biliaires intrahépatiques	142
C23 Tumeur maligne de la vésicule biliaire	7
C24 Tumeurs malignes des voies biliaires, autres et non précisées	46
C25 Tumeur maligne du pancréas	332
C26 Tumeur malignes des organes digestifs, des sièges autres et mal définis	18
TOTAL	2 102

❖ Tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie codé au groupe C30-C39

- **Evolution des hospitalisations pour tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques, 2010-2014**

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	155	143	140	118	139,0	159
		% du total	16,4%	13,9%	11,6%	10,3%	12,9%	11,8%
		Nbre journées	1 285	1 430	1 307	861	1 220,8	1 788
		% du total	13,7%	15,1%	11,6%	8,8%	12,2%	14,2%
Centre	CHL	Nbre séjours	238	232	426	501	349,3	547
		% du total	25,2%	22,6%	35,3%	43,8%	32,3%	40,7%
		Nbre journées	2 189	1 456	2 852	2 563	2 265,0	3 354
		% du total	23,4%	15,3%	25,3%	26,3%	22,7%	26,7%
	CHK	Nbre séjours	124	166	181	152	155,8	183
		% du total	13,1%	16,2%	15,0%	13,3%	14,4%	13,6%
		Nbre journées	1 599	1 243	1 909	1 556	1 576,8	1 502
		% du total	17,1%	13,1%	16,9%	15,9%	15,8%	11,9%
	ZITHA	Nbre séjours	131	181	183	167	165,5	195
		% du total	13,9%	17,6%	15,2%	14,6%	15,3%	14,5%
		Nbre journées	1 214	2 170	1 644	1 888	1 729,0	2 271
		% du total	13,0%	22,9%	14,6%	19,3%	17,3%	18,1%
Sud	CHEM	Nbre séjours	289	299	273	204	266,3	250
		% du total	30,6%	29,1%	22,6%	17,8%	24,7%	18,6%
		Nbre journées	3 007	3 145	3 555	2 894	3 150,3	3 510
		% du total	32,1%	33,1%	31,5%	29,6%	31,6%	27,9%
	CSM	Nbre séjours	7	6	<5	<5	<5	9
		% du total	0,7%	0,6%	0,2%	0,1%	0,4%	0,7%
		Nbre journées	80	44	15	<5	35,0	146
		% du total	0,9%	0,5%	0,1%	0,0%	0,4%	1,2%
TOTAL	Nbre séjours	944	1 027	1 206	1 143	1 080,0	1 343	
	Nbre journées	9 374	9 488	11 282	9 763	9 976,8	12 571	

- **Evolution des hospitalisations de jour pour tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques, 2010-2014**

	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nbre d'ESMJ	140	115	186	283	181,0	310
% du total des séjours	14,8%	11,2%	15,4%	24,8%	16,8%	23,1%

- **Focus sur les séjours hospitaliers pour tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques, 2013**

Codes ICD 10	TOTAL
C30 Tumeur maligne des fosses nasales et de l'oreille moyenne	9
C31 Tumeur maligne des sinus de la face	<5
C32 Tumeur maligne du larynx	68
C33 Tumeur maligne de la trachée	<5
C34 Tumeur maligne des bronches et du poumon	1 040
C37 Tumeur maligne du thymus	<5
C38 Tumeur maligne du cœur, du médiastin et de la plèvre	6
C39 Tumeur maligne de l'appareil respiratoire et des organes intrathoraciques, de sièges autres et mal définis	14
TOTAL	1 143

❖ Tumeurs malignes des os et du cartilage articulaire

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie codé au groupe C40-C41

- **Evolution des hospitalisations pour tumeurs malignes des os et du cartilage articulaire, 2010-2014**

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	<5	<5	<5	0	<5	<5
		% du total	5,4%	6,3%	4,3%	0,0%	4,2%	4,8%
		Nbre journées	20	74	9	0	25,8	29
		% du total	7,5%	34,9%	3,2%	0,0%	11,2%	22,7%
Centre	CHL	Nbre séjours	23	39	15	27	26,0	18
		% du total	62,2%	81,3%	65,2%	75,0%	72,2%	85,7%
		Nbre journées	202	117	122	100	135,3	89
		% du total	75,7%	55,2%	43,3%	63,3%	58,9%	69,5%
	CHK	Nbre séjours	0	<5	0	6	<5	0
		% du total	0,0%	6,3%	0,0%	16,7%	6,3%	0,0%
		Nbre journées	0	17	0	49	16,5	0
		% du total	0,0%	8,0%	0,0%	31,0%	7,2%	0,0%
	ZITHA	Nbre séjours	6	<5	<5	0	<5	0
		% du total	16,2%	2,1%	13,0%	0,0%	6,9%	0,0%
		Nbre journées	23	<5	131	0	38,8	0
		% du total	8,6%	0,5%	46,5%	0,0%	16,9%	0,0%
Sud	CHEM	Nbre séjours	6	<5	<5	<5	<5	<5
		% du total	16,2%	4,2%	17,4%	8,3%	10,4%	9,5%
		Nbre journées	22	<5	20	9	13,5	10
		% du total	8,2%	1,4%	7,1%	5,7%	5,9%	7,8%
TOTAL	Nbre séjours	37	48	23	36	36,0	21	
	Nbre journées	267	212	282	158	229,8	128	

NB : Pas d'hospitalisations à la CSM

- **Evolution des hospitalisations de jour pour pour tumeurs malignes des os et du cartilage articulaire, 2010-2014**

	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nbre d'ESMJ	12	20	9	14	13,8	6
% du total des séjours	32,4%	41,7%	39,1%	38,9%	38,2%	28,6%

- **Focus sur les séjours hospitaliers pour pour tumeurs malignes des os et du cartilage articulaire, 2013**

Codes ICD 10	TOTAL
C40 Tumeur maligne des os et du cartilage articulaire des membres	6
C41 Tumeur maligne des os et du cartilage articulaire, de sièges autres et non précisés	30
TOTAL	36

❖ Mélanome malin et autres tumeurs malignes de la peau

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie codé au groupe C43-C44

- **Evolution des hospitalisations pour mélanome malin et autres tumeurs malignes de la peau, 2010-2014**

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	28	57	48	31	41,0	19
		% du total	7,8%	11,5%	6,9%	4,1%	7,1%	2,3%
		Nbre journées	73	140	120	113	111,5	149
		% du total	9,0%	15,0%	7,2%	6,4%	8,6%	8,6%
Centre	CHL	Nbre séjours	86	147	206	207	161,5	275
		% du total	24,0%	29,6%	29,5%	27,1%	27,9%	33,2%
		Nbre journées	276	408	730	679	523,3	788
		% du total	34,0%	43,8%	43,8%	38,5%	40,5%	45,7%
	CHK	Nbre séjours	25	74	158	148	101,3	144
		% du total	7,0%	14,9%	22,6%	19,4%	17,5%	17,4%
		Nbre journées	51	87	207	171	129,0	175
		% du total	6,3%	9,3%	12,4%	9,7%	10,0%	10,1%
	ZITHA	Nbre séjours	147	132	195	265	184,8	289
		% du total	41,1%	26,6%	27,9%	34,7%	14,3%	34,9%
		Nbre journées	186	186	407	433	303,0	349
		% du total	22,9%	20,0%	24,4%	24,5%	23,4%	20,2%
Sud	CHEM	Nbre séjours	67	73	83	102	81,3	94
		% du total	18,7%	14,7%	11,9%	13,4%	14,0%	11,4%
		Nbre journées	220	98	194	333	211,3	257
		% du total	27,1%	10,5%	11,6%	18,9%	16,3%	14,9%
	CSM	Nbre séjours	5	13	8	10	9,0	7
		% du total	1,4%	2,6%	1,1%	1,3%	1,6%	0,8%
		Nbre journées	5	13	8	35	15,3	7
		% du total	0,6%	1,4%	0,5%	2,0%	1,2%	0,4%
TOTAL	Nbre séjours	358	496	698	763	578,8	828	
	Nbre journées	811	932	1 666	1 764	1 293,3	1 725	

- **Evolution des hospitalisations de jour pour mélanome malin et autres tumeurs malignes de la peau, 2010-2014**

	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nbre d'ESMJ	246	369	529	607	437,8	663
% du total des séjours	68,7%	74,4%	75,8%	79,6%	75,6%	80,1%

- **Focus sur les séjours hospitaliers pour mélanome malin et autres tumeurs malignes de la peau, 2013**

Codes ICD 10	TOTAL
C43 Mélanome malin de la peau	134
C44 Autres tumeurs malignes de la peau	629
TOTAL	763

❖ Tumeurs malignes du tissu mésothélial et des tissus mous

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie codé au groupe C45-C49

• Evolution des hospitalisations pour tumeurs malignes du tissu mésothélial et des tissus mous, 2010-2014

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	<5	13	12	8	9,0	22
		% du total	4,0%	13,8%	8,6%	9,8%	9,2%	21,8%
		Nbre journées	11	18	29	37	23,8	168
		% du total	1,4%	2,7%	3,1%	6,2%	3,2%	22,0%
Centre	CHL	Nbre séjours	29	30	77	39	43,8	28
		% du total	38,7%	31,9%	55,0%	47,6%	44,8%	27,7%
		Nbre journées	115	211	518	123	241,8	183
		% du total	14,8%	32,2%	55,5%	20,5%	32,6%	23,9%
	CHK	Nbre séjours	8	8	5	9	7,5	<5
		% du total	10,7%	8,5%	3,6%	11,0%	7,7%	4,0%
		Nbre journées	53	9	7	68	34,3	6
		% du total	6,8%	1,4%	0,8%	11,3%	4,6%	0,8%
	ZITHA	Nbre séjours	9	22	28	13	18,0	18
		% du total	12,0%	23,4%	20,0%	15,9%	18,4%	17,8%
		Nbre journées	95	324	207	128	188,5	218
		% du total	12,2%	49,4%	22,2%	21,3%	25,4%	28,5%
Sud	CHEM	Nbre séjours	26	21	18	13	19,5	29
		% du total	34,7%	22,3%	12,9%	15,9%	19,9%	28,7%
		Nbre journées	502	94	172	244	253,0	190
		% du total	64,7%	14,3%	18,4%	40,7%	34,1%	24,8%
TOTAL	Nbre séjours	75	94	140	82	97,8	101	
	Nbre journées	776	656	933	600	741,3	765	

NB : pas d'hospitalisations à la CSM

• Evolution des hospitalisations de jour pour tumeurs malignes du tissu mésothélial et des tissus mous, 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nbre d'ESMJ	13	32	49	17	27,8	18
% du total des séjours	17,3%	34,0%	35,0%	20,7%	28,4%	17,8%

• Focus sur les séjours hospitaliers pour tumeurs malignes du tissu mésothélial et des tissus mous, 2013

Codes ICD 10	TOTAL
C45 Mélanome malin de la peau	6
C46 Sarcome de Kaposi	<5
C47 Tumeur maligne des nerfs périphériques et du système nerveux autonome	<5
C48 Tumeur maligne du rétropéritoine et du péritoine	9
C49 Tumeur maligne du tissu conjonctif et des autres tissus mous	62
TOTAL	82

❖ **Tumeur maligne du sein**

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie C50

• **Evolution des hospitalisations pour tumeur maligne du sein, 2010-2014**

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	131	156	131	129	136,8	106
		% du total	13,1%	13,5%	10,9%	11,4%	12,2%	9,1%
		Nbre journées	1 067	931	748	998	936,0	579
		% du total	19,1%	14,9%	11,3%	14,7%	14,8%	10,0%
Centre	CHL	Nbre séjours	314	332	449	402	374,3	502
		% du total	31,3%	28,6%	37,5%	35,5%	33,3%	42,9%
		Nbre journées	1 492	1 552	2 063	1 928	1 758,8	1 823
		% du total	26,8%	24,9%	31,1%	28,4%	27,9%	31,5%
	CHK	Nbre séjours	165	173	189	182	177,3	207
		% du total	16,5%	14,9%	15,8%	16,1%	15,8%	17,7%
		Nbre journées	1 049	993	1 098	1 119	1 064,8	1 175
		% du total	18,8%	15,9%	16,6%	16,5%	16,9%	20,3%
	ZITHA	Nbre séjours	195	216	193	200	201,0	157
		% du total	19,4%	18,6%	16,1%	17,7%	17,9%	13,4%
		Nbre journées	732	1 159	1 121	1 223	1 058,8	848
		% du total	13,1%	18,6%	16,9%	18,0%	16,8%	14,6%
Sud	CHEM	Nbre séjours	191	255	227	208	220,3	188
		% du total	19,0%	22,0%	18,9%	18,4%	19,6%	16,1%
		Nbre journées	1 197	1 528	1 439	1 312	1 369,0	1 341
		% du total	21,5%	24,5%	21,7%	19,4%	21,7%	23,1%
	CSM	Nbre séjours	7	27	9	12	13,8	9
		% du total	0,7%	2,3%	0,8%	1,1%	1,2%	0,8%
		Nbre journées	40	71	161	198	117,5	30
		% du total	0,7%	1,1%	2,4%	2,9%	1,9%	0,5%
TOTAL	Nbre séjours	1 003	1 159	1 198	1 133	1 123,3	1 169	
	Nbre journées	5 577	6 234	6 630	6 778	6 304,8	5 796	

• **Evolution des hospitalisations de jour pour tumeur maligne du sein, 2010-2014**

	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nbre d'ESMJ	220	307	350	314	297,8	363
% du total des séjours	21,9%	26,5%	30,2%	27,7%	26,5%	31,1%

❖ Tumeurs malignes des organes génitaux de la femme

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie C51-C58

• Evolution des hospitalisations pour tumeurs malignes des organes génitaux de la femme, 2010-2014

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	56	60	57	71	61,0	100
		% du total	12,9%	15,1%	12,6%	13,3%	13,4%	17,4%
		Nbre journées	431	645	524	439	509,8	709
		% du total	11,8%	16,6%	13,6%	12,2%	13,6%	17,4%
Centre	CHL	Nbre séjours	107	100	155	212	143,5	245
		% du total	24,7%	25,1%	34,2%	39,8%	31,6%	42,7%
		Nbre journées	634	593	999	936	790,5	1 264
		% du total	17,3%	15,3%	25,9%	26,0%	21,1%	31,0%
	CHK	Nbre séjours	61	45	45	100	62,8	43
		% du total	14,1%	11,3%	9,9%	18,8%	13,8%	7,5%
		Nbre journées	623	508	480	891	625,5	495
		% du total	17,0%	13,1%	12,4%	24,7%	16,7%	12,2%
	ZITHA	Nbre séjours	39	45	48	45	44,3	59
		% du total	9,0%	11,3%	10,6%	8,4%	9,7%	10,3%
		Nbre journées	580	808	816	338	635,5	582
		% du total	15,8%	20,8%	21,2%	9,4%	16,9%	14,3%
Sud	CHEM	Nbre séjours	168	146	141	98	138,3	125
		% du total	38,7%	36,7%	31,1%	18,4%	30,4%	21,8%
		Nbre journées	1 349	1 309	1 002	967	1 156,8	942
		% du total	36,8%	33,8%	26,0%	26,8%	30,9%	23,1%
	CSM	Nbre séjours	<5	<5	7	7	<5	<5
		% du total	0,7%	0,5%	1,5%	1,3%	1,0%	0,3%
		Nbre journées	44	13	37	32	31,5	82
		% du total	1,2%	0,3%	1,0%	0,9%	0,8%	2,0%
TOTAL		Nbre séjours	434	398	453	533	454,5	574
		Nbre journées	3 661	3 876	3 858	3 603	3 749,5	4 074

• Evolution des hospitalisations de jour pour tumeurs malignes des organes génitaux de la femme, 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nbre d'ESMJ	52	70	101	161	96,0	213
% du total des séjours	12,0%	17,6%	22,3%	30,2%	21,1%	37,1%

- **Focus sur les séjours hospitaliers pour tumeurs malignes des organes génitaux de la femme, 2013**

Codes ICD 10	TOTAL
C51 Tumeur maligne de la vulve	13
C52 Tumeur maligne du vagin	<5
C53 Tumeur maligne du col de l'utérus	94
C54 Tumeur maligne du corps de l'utérus	128
C55 Tumeur maligne de l'utérus, partie non précisée	22
C56 Tumeur maligne de l'ovaire	232
C57 Tumeur maligne des organes génitaux de la femme, autres et non précisés	40
C58 Tumeur maligne du placenta	0
TOTAL	533

❖ Tumeurs malignes des organes génitaux de l'homme

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie C60-C63

• Evolution des hospitalisations pour tumeurs malignes des organes génitaux de l'homme, 2010-2014

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	71	94	67	73	76,3	94
		% du total	16,6%	18,5%	16,4%	17,9%	17,4%	18,5%
		Nbre journées	549	546	492	575	540,5	384
		% du total	20,7%	14,9%	19,6%	22,2%	18,9%	12,5%
Centre	CHL	Nbre séjours	79	109	81	94	90,8	108
		% du total	18,5%	21,5%	19,9%	23,0%	20,7%	21,3%
		Nbre journées	401	795	559	470	556,3	701
		% du total	15,1%	21,7%	22,3%	18,1%	19,5%	22,8%
	CHK	Nbre séjours	80	71	91	97	84,8	119
		% du total	18,7%	14,0%	22,3%	23,8%	19,3%	23,4%
		Nbre journées	446	678	529	589	560,5	786
		% du total	16,8%	18,5%	21,1%	22,7%	19,6%	25,6%
	ZITHA	Nbre séjours	49	55	38	30	43,0	40
		% du total	11,4%	10,8%	9,3%	7,4%	9,8%	7,9%
		Nbre journées	264	328	274	240	276,5	299
		% du total	9,9%	8,9%	10,9%	9,3%	9,7%	9,7%
Sud	CHEM	Nbre séjours	123	156	114	106	124,8	147
		% du total	28,7%	30,7%	27,9%	26,0%	28,5%	28,9%
		Nbre journées	832	1 046	562	674	778,5	905
		% du total	31,3%	28,5%	22,4%	26,0%	27,2%	29,4%
	CSM	Nbre séjours	26	23	17	8	18,5	0
		% du total	6,1%	4,5%	4,2%	2,0%	4,2%	0,0%
		Nbre journées	164	279	95	44	145,5	0
		% du total	6,2%	7,6%	3,8%	1,7%	5,1%	0,0%
TOTAL	Nbre séjours	428	508	408	408	438,0	508	
	Nbre journées	2 656	3 672	2 511	2 592	2 857,8	3 075	

• Evolution des hospitalisations de jour pour tumeurs malignes des organes génitaux de l'homme, 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nbre d'ESMJ	99	130	106	96	107,8	123
% du total des séjours	23,1%	25,6%	26,0%	23,5%	24,6%	24,2%

• Focus sur les séjours hospitaliers pour tumeurs malignes des organes génitaux de l'homme, 2013

Codes ICD 10	TOTAL
C60 Tumeur maligne de la verge	18
C61 Tumeur maligne de la prostate	312
C62 Tumeur maligne du testicule	68
C63 Tumeur maligne des organes génitaux de l'homme, autres et non précisés	10
TOTAL	408

❖ Tumeurs malignes des voies urinaires

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie C64-C68

• Evolution des hospitalisations pour tumeurs malignes des voies urinaires, 2010-2014

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	106	84	74	89	88,3	78
		% du total	16,8%	15,3%	11,6%	14,8%	14,6%	13,4%
		Nbre journées	542	520	393	681	534,0	699
		% du total	11,5%	11,9%	7,1%	17,4%	11,5%	16,2%
Centre	CHL	Nbre séjours	111	69	89	114	95,8	154
		% du total	17,6%	12,6%	14,0%	19,0%	15,8%	26,6%
		Nbre journées	911	536	797	554	699,5	1 025
		% du total	19,3%	12,3%	14,4%	14,2%	15,1%	23,8%
	CHK	Nbre séjours	102	89	129	102	105,5	116
		% du total	16,2%	16,2%	20,3%	17,0%	17,5%	20,0%
		Nbre journées	622	622	1 111	524	719,8	637
		% du total	13,2%	14,3%	20,0%	13,4%	15,5%	14,8%
	ZITHA	Nbre séjours	92	100	90	83	91,3	82
		% du total	14,6%	18,2%	14,1%	13,8%	15,1%	14,1%
		Nbre journées	635	1 012	996	541	796,0	606
		% du total	13,5%	23,2%	17,9%	13,8%	17,2%	14,1%
Sud	CHEM	Nbre séjours	200	185	241	208	208,5	149
		% du total	31,7%	33,7%	37,8%	34,6%	34,5%	25,7%
		Nbre journées	1 788	1 564	2 123	1 569	1 761,0	1 330
		% du total	37,9%	35,9%	38,3%	40,1%	38,0%	30,9%
	CSM	Nbre séjours	19	22	14	5	15,0	<5
		% du total	3,0%	4,0%	2,2%	0,8%	2,5%	0,2%
		Nbre journées	214	100	130	42	121,5	14
		% du total	4,5%	2,3%	2,3%	1,1%	2,6%	0,3%
TOTAL		Nbre séjours	630	549	637	601	604,3	580
		Nbre journées	4 712	4 354	5 550	3 911	4 631,8	4 311

• Evolution des hospitalisations de jour pour tumeurs malignes des voies urinaires, 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nbre d'ESMJ	67	53	73	72	66,3	89
% du total des séjours	10,6%	9,7%	11,5%	12,0%	11,0%	15,3%

• Focus sur les séjours hospitaliers pour tumeurs malignes des voies urinaires, 2013

Codes ICD 10	TOTAL
C64 Tumeur maligne du rein, à l'exception du bassin	108
C65 Tumeur maligne du bassin	14
C66 Tumeur maligne de l'uretère	12
C67 Tumeur maligne de la vessie	456
C68 Tumeurs malignes des organes urinaires, autres et non précisés	11
TOTAL	601

❖ Tumeurs malignes de l'oeil, de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie C69-C72

- **Evolution des hospitalisations pour tumeurs malignes de l'oeil, de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central, 2010-2014**

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	13	9	14	8	11,0	8
		% du total	6,2%	4,7%	6,1%	3,0%	4,9%	4,1%
		Nbre journées	150	138	191	75	138,5	26
		% du total	7,2%	6,0%	8,2%	2,5%	5,7%	1,4%
Centre	CHL	Nbre séjours	119	102	149	173	135,8	139
		% du total	56,9%	53,4%	65,4%	65,3%	60,8%	71,6%
		Nbre journées	937	1 129	1 139	1 967	1 293,0	1 272
		% du total	45,2%	49,5%	48,7%	64,9%	53,2%	68,3%
	CHK	Nbre séjours	10	12	20	17	14,8	14
		% du total	4,8%	6,3%	8,8%	6,4%	6,6%	7,2%
		Nbre journées	285	120	157	148	177,5	132
		% du total	13,8%	5,3%	6,7%	4,9%	7,3%	7,1%
	ZITHA	Nbre séjours	21	17	19	19	19,0	13
		% du total	10,0%	8,9%	8,3%	7,2%	8,5%	6,7%
		Nbre journées	266	188	182	221	214,3	119
		% du total	12,8%	8,2%	7,8%	7,3%	8,8%	6,4%
Sud	CHEM	Nbre séjours	46	51	25	47	42,3	19
		% du total	22,0%	26,7%	11,0%	17,7%	18,9%	9,8%
		Nbre journées	433	706	669	621	607,3	307
		% du total	20,9%	31,0%	28,6%	20,5%	25,0%	16,5%
	CSM	Nbre séjours	0	0	<5	<5	<5	<5
		% du total	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%	0,2%	0,5%
		Nbre journées	0	0	<5	<5	<5	6
		% du total	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,3%
TOTAL	Nbre séjours	209	191	228	265	223,3	194	
	Nbre journées	2 071	2 281	2 341	3 033	2 431,5	1 862	

- **Evolution des hospitalisations de jour pour tumeurs malignes de l'oeil, de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central, 2010-2014**

	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nbre d'ESMJ	57	35	48	66	51,5	62
% du total des séjours	27,3%	18,3%	21,1%	24,9%	23,1%	32,0%

- **Focus sur les séjours hospitaliers pour tumeurs malignes de l'oeil, de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central, 2013**

Codes ICD 10	TOTAL
C69 Tumeur maligne de l'oeil et de ses annexes	<5
C70 Tumeur maligne des méninges	<5
C71 Tumeur maligne de l'encéphale	250
C72 Tumeur maligne de la moëlle épinière, des nerfs crâniens et d'autres parties du système nerveux central	9
TOTAL	265

❖ Tumeurs malignes de la thyroïde et d'autres glandes endocrines

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie C73-C75

- **Evolution des hospitalisations pour tumeurs malignes de la thyroïde et d'autres glandes endocrines, 2010-2014**

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	5	8	<5	6	5,8	6
		% du total	3,5%	5,1%	3,1%	4,3%	4,0%	4,0%
		Nbre journées	24	25	46	20	28,8	38
		% du total	3,7%	3,8%	8,1%	4,0%	4,8%	7,5%
Centre	CHL	Nbre séjours	77	92	88	87	86,0	100
		% du total	54,6%	58,2%	68,2%	62,1%	60,6%	66,7%
		Nbre journées	300	321	279	269	292,3	263
		% du total	46,3%	48,6%	48,9%	54,1%	49,2%	51,7%
	CHK	Nbre séjours	25	21	11	6	15,8	12
		% du total	17,7%	13,3%	8,5%	4,3%	11,1%	8,0%
		Nbre journées	148	186	111	47	123,0	63
		% du total	22,8%	28,1%	19,5%	9,5%	20,7%	12,4%
	ZITHA	Nbre séjours	17	14	13	18	15,5	8
		% du total	12,1%	8,9%	10,1%	12,9%	10,9%	5,3%
		Nbre journées	65	57	46	53	55,3	69
		% du total	10,0%	8,6%	8,1%	10,7%	9,3%	13,6%
Sud	CHEM	Nbre séjours	17	23	13	23	19,0	24
		% du total	12,1%	14,6%	10,1%	16,4%	13,4%	16,0%
		Nbre journées	111	72	88	108	94,8	76
		% du total	17,1%	10,9%	15,4%	21,7%	16,0%	14,9%
TOTAL		Nbre séjours	141	158	129	140	142,0	150
		Nbre journées	648	661	570	497	594,0	509

NB : pas d'hospitalisations à la CSM

- **Evolution des hospitalisations de jour pour tumeurs malignes de la thyroïde et d'autres glandes endocrines, 2010-2014**

	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nbre d'ESMJ	8	5	2	19	8,5	15
% du total des séjours	5,7%	3,2%	1,6%	13,6%	6,0%	10,0%

- **Focus sur les séjours hospitaliers pour tumeurs malignes de la thyroïde et d'autres glandes endocrines, 2013**

Codes ICD 10	TOTAL
C73 Tumeur maligne de la thyroïde	117
C74 Tumeur maligne de la surrénale	17
C75 Tumeur maligne d'autres glandes endocrines et structures apparentées	6
TOTAL	140

❖ Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie C76-C80

- **Evolution des hospitalisations pour tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés, 2010-2014**

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014	
Nord	CHdN	Nbre séjours	48	26	22	15	27,8	22	
		% du total	18,8%	9,4%	6,1%	4,8%	9,2%	6,4%	
		Nbre journées	217	194	191	101	175,8	293	
		% du total	9,3%	7,6%	7,3%	3,9%	7,0%	10,2%	
Centre	CHL	Nbre séjours	44	60	57	62	55,8	123	
		% du total	17,3%	21,6%	15,8%	19,9%	18,5%	35,9%	
		Nbre journées	441	351	379	377	387,0	771	
	CHK	Nbre séjours	39	48	81	64	58,0	56	
		% du total	15,3%	17,3%	22,4%	20,5%	19,2%	16,3%	
		Nbre journées	458	483	498	377	454,0	361	
	ZITHA	Nbre séjours	42	56	138	67	75,8	60	
		% du total	16,5%	20,1%	38,2%	21,5%	25,1%	17,5%	
		Nbre journées	279	414	852	400	486,3	403	
	Sud	CHEM	Nbre séjours	70	79	55	98	75,5	78
			% du total	27,5%	28,4%	15,2%	31,4%	25,0%	22,7%
			Nbre journées	848	1 044	579	1 299	942,5	1 045
CSM		Nbre séjours	12	9	8	6	8,8	<5	
		% du total	4,7%	3,2%	2,2%	1,9%	2,9%	1,2%	
		Nbre journées	89	62	120	7	69,5	<5	
		% du total	3,8%	2,4%	4,6%	0,3%	2,8%	0,1%	
		TOTAL	Nbre séjours	255	278	361	312	301,5	343
		Nbre journées	2 332	2 548	2 619	2 561	2 515,0	2 877	

- **Evolution des hospitalisations de jour pour tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés, 2010-2014**

	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nbre d'ESMJ	38	63	92	50	60,8	63
% du total des séjours	14,9%	22,7%	25,5%	16,0%	20,1%	18,4%

- **Focus sur les séjours hospitaliers pour tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés, 2013**

Codes ICD 10	TOTAL
C76 Tumeur maligne de sièges autres et mal définis	12
C77 Tumeur maligne des ganglions lymphatiques, secondaire et non précisée	67
C78 Tumeur maligne secondaire des organes respiratoires et digestifs	102
C79 Tumeur maligne secondaire d'autres sièges	119
C80 Tumeur maligne de siège non précisé	12
TOTAL	312

❖ Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétiques et apparentés

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie C81-C96

- **Evolution des hospitalisations pour tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétiques et apparentés, 2010-2014**

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	52	63	73	45	58,3	31
		% du total	5,8%	6,1%	5,9%	3,6%	5,3%	2,3%
		Nbre journées	447	401	757	526	532,8	377
		% du total	6,9%	5,9%	8,9%	7,6%	7,4%	5,4%
Centre	CHL	Nbre séjours	549	624	716	908	699,3	1 047
		% du total	60,7%	60,2%	57,9%	73,3%	63,4%	78,5%
		Nbre journées	3 349	3 725	4 160	3 753	3 746,8	4 104
		% du total	51,9%	54,6%	49,0%	54,5%	52,3%	59,2%
	CHK	Nbre séjours	31	38	53	26	37,0	33
		% du total	3,4%	3,7%	4,3%	2,1%	3,4%	2,5%
		Nbre journées	325	395	373	296	347,3	363
		% du total	5,0%	5,8%	4,4%	4,3%	4,8%	5,2%
	ZITHA	Nbre séjours	128	75	98	103	101,0	96
		% du total	14,2%	7,2%	7,9%	8,3%	9,2%	7,2%
		Nbre journées	800	349	741	628	629,5	670
		% du total	12,4%	5,1%	8,7%	9,1%	8,8%	9,7%
Sud	CHEM	Nbre séjours	142	229	294	153	204,5	122
		% du total	15,7%	22,1%	23,8%	12,3%	18,5%	9,1%
		Nbre journées	1 527	1 723	2 370	1 658	1 819,5	1 388
		% du total	23,6%	25,3%	27,9%	24,1%	25,4%	20,0%
	CSM	Nbre séjours	<5	7	<5	<5	<5	5
		% du total	0,2%	0,7%	0,2%	0,3%	0,3%	0,4%
		Nbre journées	9	227	88	23	86,8	31
		% du total	0,1%	3,3%	1,0%	0,3%	1,2%	0,4%
TOTAL	Nbre séjours	904	1 036	1 236	1 239	1 103,8	1 334	
	Nbre journées	6 457	6 820	8 489	6 884	7 162,5	6 933	

- **Evolution des hospitalisations de jour pour tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétiques et apparentés, 2010-2014**

	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nbre d'ESMJ	306	392	481	680	464,8	770
% du total des séjours	33,8%	37,8%	38,9%	54,9%	42,1%	57,7%

- **Focus sur les séjours hospitaliers pour tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétiques et apparentés, 2013**

Codes ICD 10		TOTAL
C81	Maladie de Hodgkin	104
C82	Lymphome folliculaire [nodulaire] non hodgkinien	162
C83	Lymphome diffus non hodgkinien	181
C84	Lymphomes périphériques et cutanés à cellules T	15
C85	Lymphome non hodgkinien, de types autres et non précisés	145
C88	Maladies immunoprolifératives malignes	18
C90	Myélome multiple et tumeurs malignes à plasmocytes	167
C91	Leucémie lymphoïde	178
C92	Leucémie myéloïde	253
C93	Leucémie monocyttaire	5
C94	Autres leucémies à cellules précisées	7
C95	Leucémie à cellules non précisées	<5
C96	Tumeurs malignes des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés, autres et non précisées	<5
TOTAL		1 239

❖ **Tumeurs malignes de sièges multiples indépendants (primitifs)**

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie C97

• **Evolution des hospitalisations pour tumeurs malignes de sièges multiples indépendants, 2010-2014**

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	<5	<5	0	0	<5	<5
		% du total	8,3%	11,5%	0,0%	0,0%	7,0%	15,4%
		Nbre journées	5	49	0	0	13,5	63
		% du total	14,7%	22,7%	0,0%	0,0%	12,5%	33,2%
Centre	CHL	Nbre séjours	<5	12	0	<5	<5	<5
		% du total	8,3%	46,2%	0,0%	9,1%	24,6%	7,7%
		Nbre journées	7	57	0	<5	16,3	<5
		% du total	20,6%	26,4%	0,0%	0,8%	15,1%	0,5%
	CHK	Nbre séjours	<5	<5	<5	<5	<5	<5
		% du total	25,0%	15,4%	50,0%	27,3%	24,6%	23,1%
		Nbre journées	6	22	48	26	25,5	48
		% du total	17,6%	10,2%	92,3%	20,2%	23,7%	25,3%
	ZITHA	Nbre séjours	<5	0	0	<5	<5	<5
		% du total	8,3%	0,0%	0,0%	18,2%	5,3%	30,8%
		Nbre journées	<5	0	0	19	5,0	39
		% du total	2,9%	0,0%	0,0%	14,7%	4,6%	20,5%
Sud	CHEM	Nbre séjours	6	7	<5	5	5,5	<5
		% du total	50,0%	26,9%	50,0%	45,5%	38,6%	23,1%
		Nbre journées	15	88	<5	83	47,5	39
		% du total	44,1%	40,7%	7,7%	64,3%	44,1%	20,5%
TOTAL	Nbre séjours	12	26	8	11	14,3	13	
	Nbre journées	34	216	52	129	107,8	190	

*Pas d'hospitalisations à la CSM

• **Evolution des hospitalisations de jour pour tumeurs malignes de sièges multiples indépendants, 2010-2014**

	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nbre d'ESMJ	3	2	4	2	2,8	3
% du total des séjours	25,0%	7,7%	50,0%	18,2%	19,3%	23,1%

ANALYSE DES HOSPITALISATIONS POUR TUMEURS IN SITU

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie codé au groupe D00-D09

• Evolution des hospitalisations pour tumeurs in situ, 2010-2014

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	6	10	13	18	11,8	14
		% du total	7,1%	11,1%	14,1%	19,6%	13,1%	11,6%
		Nbre journées	13	29	22	34	24,5	32
		% du total	5,0%	12,2%	14,7%	10,1%	9,9%	9,6%
Centre	CHL	Nbre séjours	20	17	16	18	17,8	45
		% du total	23,5%	18,9%	17,4%	19,6%	19,8%	37,2%
		Nbre journées	58	89	24	85	64,0	122
		% du total	22,1%	37,6%	16,0%	25,1%	25,9%	36,4%
	CHK	Nbre séjours	13	21	16	16	16,5	16
		% du total	15,3%	23,3%	17,4%	17,4%	18,4%	13,2%
		Nbre journées	27	33	23	26	27,3	42
		% du total	10,3%	13,9%	15,3%	7,7%	11,0%	12,5%
	ZITHA	Nbre séjours	9	11	6	10	9,0	11
		% du total	10,6%	12,2%	6,5%	10,9%	10,0%	9,1%
		Nbre journées	19	39	11	57	31,5	13
		% du total	7,3%	16,5%	7,3%	16,9%	12,8%	3,9%
Sud	CHEM	Nbre séjours	37	30	41	30	34,5	34
		% du total	43,5%	33,3%	44,6%	32,6%	38,4%	28,1%
		Nbre journées	145	46	70	136	99,3	100
		% du total	55,3%	19,4%	46,7%	40,2%	40,2%	29,9%
	CSM	Nbre séjours	0	<5	0	0	<5	<5
		% du total	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,3%	0,8%
		Nbre journées	0	<5	0	0	<5	26
		% du total	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,1%	7,8%
TOTAL	Nbre séjours	85	90	92	92	89,8	121	
	Nbre journées	262	237	150	338	246,8	335	

• Evolution des hospitalisations de jour pour tumeurs in situ, 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nbre d'ESMJ	38	49	65	44	49,0	58
% du total des séjours	44,7%	54,4%	70,7%	47,8%	54,6%	47,9%

- **Focus sur les séjours hospitaliers pour tumeurs in situ, 2013**

Codes ICD 10	TOTAL
D00 Carcinome in situ de la cavité buccale, de l'oesophage et de l'estomac	<5
D01 Carcinome in situ des organes digestifs, autres et non précisés	5
D02 Carcinome in situ de l'oreille moyenne et de l'appareil respiratoire	<5
D03 Mélanome in situ	8
D04 Carcinome in situ de la peau	20
D05 Carcinome in situ du sein	10
D06 Carcinome in situ du col de l'utérus	38
D07 Carcinome in situ d'organes génitaux, autres et non précisés	<5
D09 Carcinome in situ de sièges autres et non précisés	<5
TOTAL	92

**ANALYSE DES HOSPITALISATIONS POUR TUMEURS A EVOLUTION IMPREVISIBLE
ET INCONNUE**

Périmètre d'analyse : Hospitalisations avec un diagnostic de sortie codé au groupe D37-D48

• **Evolution des hospitalisations pour tumeurs à évolution imprévisible et inconnue, 2010-2014**

Régions hospitalières	Etablissements	Indicateurs	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nord	CHdN	Nbre séjours	62	23	21	58	41,0	34
		% du total	15,7%	5,6%	5,4%	10,3%	9,4%	7,7%
		Nbre journées	318	104	165	235	205,5	128
		% du total	18,2%	6,6%	11,5%	11,8%	12,2%	8,7%
Centre	CHL	Nbre séjours	114	118	105	166	125,8	156
		% du total	28,9%	28,9%	27,1%	29,5%	28,7%	35,2%
		Nbre journées	589	690	491	609	594,8	466
		% du total	33,7%	43,9%	34,3%	30,7%	35,3%	31,6%
	CHK	Nbre séjours	49	48	37	127	65,3	28
		% du total	12,4%	11,7%	9,5%	22,6%	14,9%	6,3%
		Nbre journées	134	94	67	359	163,5	99
		% du total	7,7%	6,0%	4,7%	18,1%	9,7%	6,7%
	ZITHA	Nbre séjours	23	24	25	27	24,8	60
		% du total	5,8%	5,9%	6,4%	4,8%	5,6%	13,5%
		Nbre journées	205	106	208	170	172,3	219
		% du total	11,7%	6,8%	14,5%	8,6%	10,2%	14,8%
Sud	CHEM	Nbre séjours	147	192	197	182	179,5	165
		% du total	37,2%	46,9%	50,8%	32,4%	40,9%	37,2%
		Nbre journées	504	561	468	587	530,0	564
		% du total	28,8%	35,7%	32,7%	29,6%	31,5%	38,2%
	CSM	Nbre séjours	0	<5	<5	<5	<5	0
		% du total	0,0%	1,0%	0,8%	0,4%	0,5%	0,0%
		Nbre journées	0	15	33	26	18,5	0
		% du total	0,0%	1,0%	2,3%	1,3%	1,1%	0,0%
TOTAL	Nbre séjours	395	409	388	562	438,5	443	
	Nbre journées	1 750	1 570	1 432	1 986	1 684,5	1 476	

• **Evolution des hospitalisations de jour pour tumeurs à évolution imprévisible et inconnue, 2010-2014**

	2010	2011	2012	2013	Moy 2010-13	2014
Nbre d'ESMJ	201	228	219	320	242,0	254
% du total des séjours	50,9%	55,7%	56,4%	56,9%	55,2%	57,3%

- **Focus sur les séjours hospitaliers pour tumeurs à évolution imprévisible et inconnue, 2013**

Codes ICD 10	TOTAL
D37 Tumeur de la cavité buccale et des organes digestifs à évolution imprévisible ou inconnue	75
D38 Tumeur de l'oreille moyenne et des organes respiratoires et intrathoraciques à évolution imprévisible	34
D39 Tumeur des organes génitaux de la femme à évolution imprévisible ou inconnue	97
D40 Tumeur des organes génitaux de l'homme à évolution imprévisible ou inconnue	18
D41 Tumeur des organes urinaires à évolution imprévisible ou inconnue	7
D42 Tumeur des méninges à évolution imprévisible ou inconnue	<5
D43 Tumeur du cerveau et du système nerveux central à évolution imprévisible ou inconnue	8
D44 Tumeur des glandes endocrines à évolution imprévisible ou inconnue	13
D45 Polyglobulie essentielle	26
D46 Syndromes myélodysplasiques	185
D47 Autres tumeurs des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés à évolution imprévisible ou inconnue	27
D48 Tumeur de sièges autres et non précisés à évolution imprévisible ou inconnue	71
TOTAL	562



Document de travail : évaluation des besoins

1. Exposé méthodologique

a. Les sources qui président à la détermination des besoins et leurs limites

La planification nationale du nombre de lits par groupe de pathologies repose sur les données de la carte sanitaire mise à jour en 2015. La carte sanitaire présente, d'une part, la cartographie des établissements hospitaliers et de leurs services en 2015 et, d'autre part, l'activité d'hospitalisation des hôpitaux ainsi que de certaines structures médicotechniques pour les années 2010 à 2014. Les données de l'année 2014 n'étant pas consolidées, les années 2010 à 2013 ont été retenues comme période de référence dans le cadre de l'analyse des besoins sanitaires.

La carte sanitaire ne précise pas le détail des activités d'hospitalisation par service hospitalier. Pour l'analyse de l'activité d'hospitalisation, la carte sanitaire indique, pour chaque chapitre de la 10^{ème} révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10), le nombre de séjours hospitaliers et de journées d'hospitalisation pour les diagnostics les plus fréquemment rencontrés. Faute de données plus précises concernant le profil des patients pris en charge et les activités médicales réalisées lors de ces séjours, la capacité d'analyse est limitée ; ce constat a été maintes fois répété lors des éditions précédentes de la carte sanitaire, dans divers forums et dans diverses publications, et appelle à la mise en œuvre d'un système de documentation hospitalière structuré, exhaustif et fiable, dont les données sont utilisables aux fins d'évaluation et de planification.

Par ailleurs, certains services hospitaliers hébergent des patients dont les diagnostics sont à « à cheval » sur plusieurs chapitres, rendant difficile l'attribution de ces séjours à l'un ou l'autre service, le nombre de journées n'étant pas disponible pour chaque pathologie. C'est par exemple le cas des services d'ORL dans lesquels peuvent être pris en charge des patients dont les pathologies appartiennent à plusieurs chapitres de la CIM-10 : le chapitre 8 (maladies de l'oreille), mais également le chapitre 2 (tumeurs), le chapitre 4 (maladies endocriniennes), le chapitre 10 (maladies de l'appareil respiratoire) ou encore le chapitre 17 (malformations congénitales).

De même, pour certains services, comme par exemple les soins intensifs, la gériatrie ou encore la médecine interne générale, le détail des pathologies prises en charge n'est pas connu. Or des pathologies de tous les chapitres de la CIM-10 peuvent théoriquement être prises en charge dans ces services.

A l'inverse, pour certains chapitres généraux de la CIM-10, la prise en charge peut se faire dans divers type de services. C'est le cas du chapitre 14 dans lequel sont comprises les pathologies urinaires mais aussi de l'appareil génital, ou encore du chapitre 10 comprenant les voies aériennes supérieures (relevant de l'ORL) mais aussi les pathologies des bronches et des poumons (relevant de la pneumologie). C'est également le cas du chapitre 17 (malformations congénitales) qui comprend des pathologies très diverses et du chapitre 18 qui comprend des symptômes excessivement variés. La plupart des tumeurs (chapitre 2) peuvent être prises en charge dans les services de spécialités (ex : gynécologie, chirurgie viscérale) et/ou puis dans un service d'oncologie.

b. La méthode de calcul quantifiant les besoins en lits

La méthode de calcul utilisée pour déterminer le nombre de lits à planifier par service hospitalier d'hospitalisation stationnaire et le nombre maximal de tels lits à planifier au niveau national repose sur les données disponibles dans le fascicule 2 de la carte sanitaire : « Recours à l'hospitalisation selon la classification internationale des maladies (CIM-10) ».

La méthode vise un taux cible d'occupation des lits aigus de 85% en hospitalisation stationnaire et un taux cible d'occupation de 100% pour les lits d'hospitalisation de jour, puisqu'un tel lit peut accueillir plus d'un patient par jour.

- Nombre de lits (hospitalisation stationnaire + hospitalisation avec entrée et sortie le même jour (ESMJ)) = (nombre moyen de journées annuelles d'hospitalisation sur la période 2010-2013) divisé par taux cible d'occupation de 0,85 et divisé par 365 (nombre de jours dans l'année) ;
- Nombre de lits pouvant être inclus dans l'activité d'hospitalisation de jour (HdJ) = (nombre moyen de journées annuelles d'ESMJ sur la période 2010-2013) divisé par 250 (nombre de jours ouvrables par an).

Ainsi, pour chaque catégorie ou groupe de pathologies, le nombre de lits d'hospitalisation stationnaire à planifier pour le territoire est égal au nombre total de lits à planifier pour le pays soustrait du nombre de lits pouvant être inclus dans l'activité d'HdJ. Ces groupes sont détaillés ci-dessous.

c. Les services et lits hospitaliers existants au regard de l'estimation des besoins

Les tableaux détaillant l'activité hospitalière enregistrée par catégorie de patients (ou de diagnostic) présentent les moyennes annuelles de 2010-2013 relevées par la carte sanitaire concernant le nombre de séjours, le nombre de journées, le nombre d'entrée-sorties le même jour, le nombre de lits totaux et d'hospitalisation de jour occupés et, par extension, le nombre de lits stationnaires effectivement occupés.

Les tableaux détaillant l'existant sont présentés pour chaque service hospitalier, avec le nombre actuel de lits par service et le nombre total (national) de lits pour les services de même dénomination. L'estimation des besoins théoriques en services et en lits hospitaliers, estimés selon les données 2010-2013 de la carte sanitaire, est présentée en regard de l'existant. Cette estimation théorique propose une taille minimale (en lits) de chaque service, afin de favoriser un volume d'activité suffisant pour maintenir et développer la compétence du personnel médical et de soins et justifier l'allocation de ressources spécifiques au service. Ces propositions sont le plus souvent dérivées de recommandations internationales ou de dispositions en vigueur dans d'autres pays, et constituent une indication non contraignante.

Les propositions pour les autorisations de services hospitaliers, à partir de 2017, précisent le nombre minimal de lits par service ainsi que le nombre maximal de tels lits à l'échelle nationale ; ces propositions se basent sur l'existant recensé en 2015 et peuvent être supérieures à l'existant afin d'offrir la souplesse nécessaire à l'adaptation en cas de modification des besoins.

Une planification précise par service et lits hospitaliers à l'horizon 2025 n'est pas possible, en raison de l'évolution, en partie imprévisible, des modalités de prises en charge et des besoins sanitaires. Cette évolution pourra induire un accroissement des besoins en capacités d'accueil hospitalier dans certains domaines (p. ex. remplacement valvulaire cardiaque chez la personne âgée), et une diminution de ces besoins dans d'autres (p. ex. transfert de traitements stationnaires vers l'ambulatoire).

2. L'estimation des besoins par service

A. Cardiologie, cardiologie interventionnelle et chirurgie cardiaque, chirurgie vasculaire, neurologie, neuro-vasculaire et neurochirurgie

Pour l'évaluation des besoins, les pathologies cardiaques, vasculaires et neurologiques ont été traitées ensemble car le chapitre 9 de la CIM-10 (Appareil circulatoire) regroupe les maladies cardiaques et vasculaires (y compris maladies vasculaires cérébrales). Le détail « neuro-vasculaire » de la carte sanitaire permet de s'intéresser plus spécifiquement aux accidents ischémiques transitoires (AIT) et accidents vasculaires cérébraux (AVC) qui doivent être pris en charge dans des services neuro-vasculaires, ou « stroke units », selon les recommandations internationales. Le détail de chirurgie cardiaque et cardiologie interventionnelle permet de préciser l'activité réalisée dans les services nationaux correspondants à l'INCCI.

Les prises en charge de ces pathologies dans des services tels que les soins intensifs généraux ou la gériatrie ne sont pas intégrées aux projections ci-dessous, en l'absence d'information disponible sur la part de patients traités dans ce type de services.

La part de l'activité cardiaque et neurologique relevant de la cancérologie est faible. En 2013, elle est de 265 séjours pour tumeurs maligne de l'œil (seulement 3 séjours), de l'encéphale ou d'autres parties du système nerveux central (pour un total de 3033 journées).

libellé du service hospitalier	nombre séjours moyens '10-'13	nombre journées moyennes '10-'13	dont ESMJ (2013)	nombre de lits (stationnaire + HdJ)	nombre de lits HdJ	nombre de lits stationnaires
Cardiologie (y compris chirurgie cardiaque, cardiologie interventionnelle) et neuro-vasculaire	12076	82740,0	2425	266,7	9,7	257,0
dont cardiologie (pas de données spécifiques)*						
dont chirurgie cardiaque et cardiologie interventionnelle (INCCI : activité décrite dans section spécifique)*	476	4015,8	16	12,9	0,1	12,9
dont chirurgie vasculaire (pas de données spécifiques)*						
Neurologie	6656	26272,8	2933	84,7	11,7	73,0
Neurochirurgie (pas de données spécifiques)						
dont neuro-vasculaire (AIT / AVC : activité décrite dans section spécifique)*	1307	16340,0		52,7		52,7

*Ces activités sont comprises dans le descriptif « cardiologie » et ne font donc pas l'objet d'une planification supplémentaire en lits.

L'estimation des besoins totaux pour l'ensemble des activités liées aux pathologies cardiaques, vasculaires et neurologiques totalise 325 lits pour les années 2010-2013, sachant qu'une part non négligeable de cette activité est hébergée dans des services de soins intensifs. L'évolution actuelle, non quantifiée par la carte sanitaire, laisse prévoir des besoins accrus en raison du recours de plus en plus fréquent aux techniques de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque chez la personne d'âge avancé, grâce à l'introduction de nouvelles techniques offrant un meilleur contrôle des risques liés à ces interventions.

Concernant la répartition du nombre de lits par type de service hospitalier, la proposition se base sur l'existant recensé par la carte sanitaire présenté ci-dessous.

Cardiologie et soins intensifs cardiologiques

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010-2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
CHdN	Cardiologie : 14 lits (Ettelbrück)	Cardiologie : - 4 services de min 20 lits - Maximum 140 lits au total (y compris soins intensifs) Soins intensifs coronariens 6 lits Soins intensifs cardiaques : 12 lits	Cardiologie / soins intensifs cardiaques : - 4 services (exploitation dans chaque hôpital) - 14 lits minimum par service
CHL	Cardiologie : 25 lits Soins intensifs coronariens : 6 lits		
HRS	Cardiologie : 25 lits Soins intensifs : 6 lits		
CHEM	Cardiologie : 16 lits (Esch) + 16 lits (Nieder Korn) Soins intensifs : 6 lits (Esch)		
Total	Cardiologie / soins intensifs cardiaques : 114 lits	Cardiologie / soins intensifs cardiaques : 120 lits	Cardiologie / soins intensifs cardiaques : 140 lits maximum au niveau national

Chirurgie vasculaire

L'ancien plan hospitalier prévoyait des services de « chirurgie digestive et vasculaire ». Une telle association ne paraît pas correspondre aux besoins spécifiques des patients relevant de l'une ou l'autre activité. Il serait plus approprié de séparer ces services dont la vocation est de prendre en charge des patients atteints de pathologies très différentes et nécessitant des soins par du personnel, selon des modalités et dans un environnement spécifiques. Ainsi, le service de chirurgie vasculaire est individualisé et le service de chirurgie digestive est nommé service de chirurgie viscérale.

Il y a lieu en outre de distinguer la chirurgie vasculaire, qui concerne l'activité chirurgicale sur les vaisseaux sanguins (de tout l'organisme) de l'activité neuro-vasculaire qui s'intéresse aux maladies des vaisseaux du système nerveux central (du cerveau), et en particulier les accidents vasculaires cérébraux (strokes en anglais). Il s'agit de 2 activités distinctes ; habituellement d'ailleurs, les chirurgiens vasculaires n'opèrent pas les patients dont le problème vasculaire est intracrânien.

Une estimation des besoins nationaux en chirurgie vasculaire a été réalisée en 2012, dont les conclusions étaient que 2 services seraient suffisants ; il y a par ailleurs, dans les recommandations de bonne pratique publiées par les instances internationales, des critères de volume pour certains actes, qui justifient une limitation des prestataires et services autorisés à pratiquer ces actes.

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010-2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
CHdN	Chirurgie digestive et vasculaire : service à vocation digestive	Chirurgie vasculaire : - 2 services de min 20 lits - Maximum 60 lits au total	- 2 services maximum - 10 lits minimum par service
CHL	Chirurgie vasculaire : 10 lits		
HRS	Médecine / chirurgie vasculaire : 19 lits		
CHEM	Chirurgie vasculaire : 12 lits (Esch)		
Total	Chirurgie vasculaire : 41 lits	40 lits	60 lits maximum au niveau national

Service national chirurgie cardiaque et cardiologie interventionnelle

Le recours à des techniques interventionnelles plus sûres a permis, au cours des dernières années, d'élargir les indications de certaines interventions cardiaques à une population de patients plus âgés et/ou plus fragiles, ce qui augmente le volume des patients et le besoin en lits pour la prise en charge de ces patients ; il est dès lors prudent de prévoir une augmentation de la capacité d'accueil dans les services de chirurgie cardiaque et de cardiologie interventionnelle.

	Bilan de l'existant	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010-2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
INCCI	Chirurgie cardiaque et cardiologie interventionnelle : 20 lits	Chirurgie cardiaque et cardiologie interventionnelle : 20 lits	- 1 service (service national) - 20 lits minimum par service
Total	Chirurgie cardiaque et cardiologie interventionnelle : 20 lits	Chirurgie cardiaque et cardiologie interventionnelle : 20 lits	- 30 lits maximum au niveau national

Neurologie, stroke unit et neurochirurgie

Il convient de ne pas confondre le service de neurologie, qui s'adresse principalement aux affections neurologiques autres que celles induites par un trouble vasculaire aigu, du service neuro-vasculaire, qui prend exclusivement en charge les accidents vasculaires cérébraux (strokes) et dont la répartition territoriale est importante en termes de santé publique (accès rapide). Une utilisation efficace des ressources impose que les patients soient orientés de manière adéquate vers les structures dédiées à ces types d'affections très différents mais dont les manifestations et les conséquences peuvent être semblables.

Les services de neurologie peuvent participer dans un réseau de compétences autour du thème des maladies neuro-dégénératives.

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010-2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
CHdN	Neurologie : 27 lits (Ettelbrück) Stroke unit : 4 Lits (Ettelbrück)	Neurologie : - 4 services de min 15 lits - Maximum 85 lits au total Neuro-vasculaire (stroke units) : - 3 services de min 8 lits - Maximum 28 lits au total Neurochirurgie : - 1 service de 36 lits dont 6 lits de soins intensifs neurochirurgicaux - Maximum 40 lits au total	Neurologie : - 4 services maximum - 14 lits minimum par service Neurovasculaire (stroke units) : - 3 services maximum - 4 lits minimum par service Neurochirurgie : - 1 service (service national) - 30 lits minimum par service
CHL	Neurologie : 14 lits Stroke unit : 6 lits Neurochirurgie : 36 lits dont 6 lits de soins intensifs neurochirurgicaux		
HRS	Neurologie : 18 lits		
CHEM	Neurologie : 20 lits (Esch) + 16 lits (Nieder Korn) Stroke unit : 4 lits (Esch)		
Total GDL	Neurologie : 95 lits Stroke unit : 14 lits Neurochirurgie : 36 lits	Neurologie : 81 lits Stroke unit : 28 lits Neurochirurgie : 36 lits	Neurologie : 85 lits maximum au niveau national Neurovasculaire (stroke units) : 28 lits maximum au niveau national Neurochirurgie : 40 lits maximum au niveau national

Les services neuro-vasculaires ou « stroke », pour autant qu'ils respectent des critères d'activité minimale, ont intérêt à être répartis sur le territoire afin d'en garantir l'accessibilité dans des délais compatibles avec une prise en charge optimale des patients, selon l'adage « Time is brain ». La planification initiale de ces services et leur répartition territoriale n'est pas remise en question en raison de l'existence de critères de volume d'activité minimal publiés par diverses instances internationales et adoptés dans des pays limitrophes. Par contre, les données de la carte sanitaire indiquent que leur capacité d'accueil devrait être augmentée afin de garantir l'accès à un lit de neuro-vasculaire à tout patient qui relève d'une telle prise en charge.

Le service neuro-vasculaire qui dispose sur son site d'un service de neurochirurgie et de neuro-radiologie interventionnelle peut être un service de niveau 2, pour autant qu'il puisse être accessible 24h/24 et 7j/7 à tout patient requérant ce type de prise en charge.

Le service de neurochirurgie couvre l'activité neurochirurgicale complète, incluant les interventions sur le système nerveux central. La concentration de l'activité de chirurgie intracrânienne sur un seul site est déjà une réalité avec le service national de neurochirurgie. Cette activité se déroule en coopération avec l'activité connexe de prise en charge des AVC et de chirurgie carotidienne. Vu le nombre limité de patients et la complexité de leur prise en charge, il paraît indispensable de permettre une collaboration optimale entre les prestataires impliqués dans la prise en charge de tous les patients relevant de la neurochirurgie et des procédures interventionnelles sur le système nerveux central afin de favoriser le maintien et le développement des compétences multidisciplinaires et de l'expérience nécessaires à leur prise en charge (volume minimal d'activité), ainsi que le recommandent les sociétés médicales internationales.

L'activité chirurgicale rachidienne (pathologies aiguës ou chroniques) ne comportant pas de geste portant sur le système nerveux est réalisée dans les services d'orthopédie ou de traumatologie en faisant appel à des compétences orthopédiques et/ou neurochirurgicales.

B. Gastro-entérologie et chirurgie viscérale

Les données de la carte sanitaire ne permettent pas de différencier l'activité médicale et chirurgicale relative aux pathologies de l'appareil digestif. Concernant l'activité de cancérologie (non comprise dans le tableau ci-dessous), entre 2010 et 2013, en moyenne, il y a eu 1829 séjours par an, représentant 16556 journées d'hospitalisations par an pour traitement de tumeurs malignes des organes digestifs. Parmi ces séjours, 451 (soit 24,6%) ont été pris en charge en ESMJ. Cette activité de cancérologie est répartie entre les services de gastroentérologie, de chirurgie viscérale et d'oncologie, sans que la part respective ne soit connue à partir des données disponibles ; il apparaît cependant nécessaire d'augmenter de manière significative le nombre de lits à planifier pour cette importante activité carcinologique.

Séparée de la chirurgie vasculaire, la chirurgie viscérale rassemble la chirurgie digestive et la chirurgie portant sur les tissus mous, qualifiée antérieurement de chirurgie « générale » ; elle est en relation avec l'urgence, mais elle s'intéresse aussi à la chirurgie programmée telle que la chirurgie oncologique, en particulier digestive, et la chirurgie bariatrique. Les besoins sont importants et répartis sur le territoire, et il est justifié d'en autoriser 4 services.

Libellé du service	nombre séjours moyens '10-'13	nombre journées moy '10-'13	dont ESMJ (2013)	LOM '10-'13	nombre de lits (stationnaire + HdJ)	Nombre de lits HdJ	Nombre de lits stationnaires
Gastro-entérologie (médicale et chirurgicale)	12452	45603,8	1290	124,9	147,0	5,2	141,8
Chirurgie viscérale			NA	NA	NA		

Bilan de l'existant et projections

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010-2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
CHd N	Gastro : 12 lits (Ettelbrück) Chirurgie digestive (et vasculaire) : 25 lits (Ettelbrück)	Gastro-entérologie : - 4 services de min 15 lits	Gastro-entérologie : - 4 services (exploitation dans chaque hôpital) - 12 lits minimum par service
CHL	Gastro : 7 lits (Centre) + 6 lits (Eich) Chirurgie digestive : 20 lits (Centre)	- Maximum 90 lits	Chirurgie viscérale : - 4 services (exploitation dans chaque hôpital) - 15 lits minimum par service
HRS	Gastro : 25 lits (HK / Zitha) Chirurgie digestive : 27 lits (HK / Zitha)	Chirurgie viscérale : - 4 services de min 15 lits	
CHE M	Gastro : 17 lits (Esch) + 14 lits (Nieder Korn) (lits surveillance non compris) Chirurgie <u>générale</u> et viscérale : 32 lits (Esch) + 12 lits (Nieder Korn)	- Maximum 100 lits	
Tota l	Gastro-entérologie : 81 lits Chirurgie digestive : 72 à 116 lits (selon répartition générale / viscérale du CHEM)	Gastro-entérologie : 85 lits Chirurgie viscérale : 100 lits	Gastro-entérologie : 90 lits maximum au niveau national Chirurgie viscérale : 100 lits maximum au niveau national

C. Orthopédie, rhumatologie (dans le cadre d'un réseau de compétence) et traumatologie

Le chapitre 13 de la CIM-10 (maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif) regroupe les pathologies habituellement prises en charge dans des services d'orthopédie ou de rhumatologie.

Concernant la traumatologie, une partie de l'activité relevée dans le chapitre 19 de la CIM-10 (lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes) ne relève pas d'une prise en charge en service spécialisé en traumatologie, comme par exemple les « effets indésirables non classés ailleurs (202 séjours en 2013), les séquelles de lésions traumatiques anciennes (573 séjours en 2013) ou encore certaines plaies ouvertes (117 séjours en 2013) habituellement pris en charge dans des services de chirurgie « générale ». Le calcul des lits stationnaires à planifier est donc légèrement surestimé.

Libellé du service	nombre séjours moyens '10-'13	nombre journées moy '10-'13	dont ESMJ (2013)	nombre de lits (stationnaire + HdJ)	Nombre de lits HdJ	Nombre de lits stationnaires
Orthopédie (y compris rhumatologie)	17090	61889,8	8248	199,5	33,0	166,5
Détail rhumatologie (centre de compétence)						
Traumatologie	8635	50038,8	2546	161,3	10,2	151,1

Bilan de l'existant et projections

La planification hospitalière prévoit désormais une distinction entre les activités d'orthopédie (largement programmables et monodisciplinaires) et celles de traumatologie (non programmées et multidisciplinaires). Ainsi, les services assurant l'orthopédie peuvent être localisés sur des sites ne disposant pas de service d'urgence ni de soins intensifs, alors que les services de traumatologie nécessitent impérativement ces infrastructures.

Une partie de l'activité de traumatologie et d'orthopédie est hébergée dans les services de soins intensifs, de gériatrie, et d'autres services de spécialités chirurgicales. En outre, il existe fréquemment des délais de prises en charge dans des structures de moyen séjour pour la rééducation de ces patients, dont une part non négligeable (informations non chiffrables dans le cadre de la carte sanitaire) est adressée à l'étranger ; de tels délais induisent une occupation prolongée de lits hospitaliers aigus. Pour ces motifs, la planification se situe sous le niveau d'utilisation actuel de 315-320 lits.

L'activité de chirurgie du squelette axial est importante au Luxembourg. Il n'existe pas de recommandation nationale de bonne pratique relative à la prise en charge des lombalgies et il semble que de nombreuses modalités de diagnostic et de traitement coexistent. Ceci peut constituer un avantage mais aussi un risque pour le patient, confronté à des avis divergents. Afin d'offrir plus de transparence aux patients tout en leur garantissant un accès aux modalités interdisciplinaires de prise en charge, il est proposé que les interventions chirurgicales du squelette axial qui ne concernent pas les pathologies du système nerveux central puissent être hébergées dans les services d'orthopédie, étant entendu que le recours aux compétences neurochirurgicales dans le service d'orthopédie de chaque établissement reste possible. Il est important que soient définies, pour cette activité, les modalités de la collaboration avec le service national de neurochirurgie.

L'activité de rhumatologie occupe une part importante de l'activité d'hospitalisation de jour ; la prise en charge des maladies inflammatoires à médiation immunitaires a récemment fait l'objet de recommandations par le Conseil scientifique du domaine de la santé afin de promouvoir le bon usage des immunomodulateurs apparus sur le marché au cours des dernières années, et d'en garantir la sécurité d'utilisation. Un réseau de compétences, rassemblant les divers acteurs impliqués (hospitaliers et extrahospitaliers), pourrait favoriser la mise en œuvre d'un itinéraire clinique et un échange constructif d'informations entre les prestataires, au bénéfice des patients concernés.

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010-2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
CHdN	Orthopédie – traumatologie : 38 lits (Ettelbrück) Rhumatologie : 0 lit (Ettelbrück)	Orthopédie : - 4 services de min 15 lits - Maximum 170 lits au total Traumatologie : - 4 services de min 15 lits - Maximum 130 lits au total	Orthopédie : - 4 services maximum - 15 lits minimum par service Traumatologie : - 4 services (exploitation dans chaque hôpital) - 15 lits minimum par service
CHL	Orthopédie : 33 lits (Eich) + 5 lits unité sceptique (Eich) Traumatologie : 22 lits (Centre) Rhumatologie : 0 lit		
HRS	Chirurgie de la main : 6 lits (HK) Chirurgie du membre inférieur : 55 lits (HK / Zitha) Chirurgie du rachis : 22 lits (HK / Zitha) Traumatologie : 18 lits (HK) Rhumatologie : 3 lits (HK / Zitha)		
CHE M	Orthopédie – clinique du dos : 32 lits (Nieder Korn) Chirurgie orthopédique : 20 lits (Nieder Korn) Ortho + traumatologie : 30 lits + 25 lits (Esch) Rhumatologie : 0 lit (si besoin : médecine interne)		
Total	Orthopédie - Traumatologie : 306 lits Rhumatologie : 3 lits	Orthopédie : 160 lits Traumatologie : 120 lits Rhumatologie : réseau de compétence	Orthopédie : 170 lits maximum au niveau national Traumatologie : 130 lits maximum au niveau national Rhumatologie : 1 réseau de compétence

D. Ophtalmologie

Les prises en charge en ophtalmologie sont désormais réalisées majoritairement en ambulatoire : en 2013, 70% des actes de traitement de la cataracte ont été réalisés en chirurgie ambulatoire. Les autres activités relevant de l'ophtalmologie hospitalière sont également sujettes à des prises en charge ambulatoires, réduisant largement le besoin en lits d'hospitalisation stationnaire.

Il est proposé de centraliser l'activité hospitalière stationnaire d'ophtalmologie en créant un service national, qui pourra héberger l'activité plus complexe ou se spécialiser dans certaines formes de chirurgie ophtalmologique, tout en laissant l'activité « légère » comme le traitement de la cataracte s'exercer dans des services d'hospitalisation de jour chirurgical et, pour les cas relevant d'une hospitalisation stationnaire, dans un autre service hospitalier. L'accès à un service d'urgence ophtalmologique doit être garanti, en particulier pour les urgences ophtalmologiques lourdes. Or, vu la pénurie de médecins praticiens spécialisés en ophtalmologie agréés dans les hôpitaux, l'organisation d'une garde d'ophtalmologie centralisée a déjà été évoquée. L'existence d'un service national permettrait de faciliter une telle organisation.

Une centralisation de l'activité complexe d'ophtalmologie permettra également de mieux encadrer l'utilisation de nouvelles molécules très onéreuses, potentiellement par la définition de critères et de protocoles d'administration au bénéfice des patients.

libellé du service	nombre séjours moyens '10-'13	nombre journées moy '10-'13	dont ESMJ (2013)	LOM '10-'13	nombre de lits (stationnaire + HdJ)	Nombre de lits HdJ	nombre de lits stationnaires à planifier
Ophtalmologie	4854	6333,8	2780	17,4	20,4	11,1	9,3

Bilan de l'existant et projections

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010-2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
CHdN	4 lits (Ettelbrück)	Ophtalmologie : - 1 service national de min 10 lits - Maximum : 15 lits au total	Ophtalmologie : - 1 service (service national) - 6 lits minimum par service
CHL	6 lits (Eich)		
HRS	4 lits (HK / Zitha/CSM)		
CHEM	0 lit		
Total	14 lits	10 lits	Ophtalmologie : 15 lits maximum au niveau national

E. Oto-rhino-laryngologie (ORL)

Les données de la carte sanitaire correspondent aux données du chapitre 8 (Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde).

libellé du service	nombre séjours moyens '10-'13	nombre journées moy '10-'13	dont ESMJ (2013)	nombre de lits (stationnaire + HdJ)	Nombre de lits HdJ	Nombre de lits stationnaires à planifier
ORL	1396	2649,3	899	8,5	3,6	4,9

En outre, un grand nombre de pathologies prises en charge dans des services d'ORL sont classées dans d'autres chapitres de la CIM-10. On peut citer à titre d'exemple :

- chapitre 2 (tumeurs), notamment les tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx (252 séjours en 2013), tumeurs du larynx, des sinus de la face ou des fosses nasales (81 séjours en 2013) ou encore tumeurs malignes de la thyroïde (117 séjours en 2013)
- chapitre 4 (maladies endocriniennes) : goitres (203 séjours en 2013)
- chapitre 10 (maladies de l'appareil respiratoire) notamment les maladies chroniques des amygdales (1547 séjours en 2013), sinusites chroniques (373 séjours en 2013), polype nasal (179 séjours en 2013) ou encore les maladies des cordes vocales et du larynx (91 séjours en 2013)
- chapitre 17 (malformations congénitales) : autres malformations congénitales de l'oreille (49 séjours en 2013), de la face et du cou (21 séjours en 2013) ou encore malformations congénitales du nez (13 séjours en 2013)

Les données en termes de nombre de journées d'hospitalisations n'étant pas disponibles pour chaque pathologie, les projections s'appuient en grande partie sur l'existant et sont donc supérieures aux estimations directement issues de la carte hospitalière qui ne comprennent qu'une partie de l'activité d'ORL.

Un rapport interne de 2012 avait dénombré pour l'année 2009 environ 3700 séjours en ORL d'une durée moyenne de 4,5 jours, soit 16650 journées, ce qui correspondrait, en appliquant la méthode de calcul décrite dans l'introduction, à 56,3 lits d'hospitalisation à planifier. Ce calcul ne tient cependant pas compte de la part de ces séjours qui relèvent de l'ambulatoire, estimée à 20% dans ce même rapport.

Tous ces éléments, ainsi que la cartographie de l'existant, permettent d'évaluer les besoins à 40-50 lits pour cette activité.

Bilan de l'existant et projections

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010- 2013)	Autorisations au niveau national à partir de 2017
CHdN	ORL : 7 lits (Ettelbrück)	ORL : - 4 services de min 10 lits - Maximum 60 lits au total	ORL : - 4 services maximum - 7 lits minimum par service
CHL	ORL et chirurgie cervico-faciale : 12 lits (Eich)		
HRS	ORL et chirurgie cervico-faciale : 15 lits (HK / Zitha)		
CHEM	ORL : 10 lits		
Total	ORL : 44 lits	ORL : 47 lits	ORL : 60 lits maximum au niveau national

F. Pneumologie

Les données de la carte sanitaire correspondent au chapitre 10 de la CIM-10 (maladies de l'appareil respiratoire). Il est à noter que certaines de ces pathologies ne relèvent pas nécessairement d'une prise en charge spécialisée en pneumologie. Par exemple les maladies des amygdales, sinusites chroniques ou encore angines phlegmoneuses sont en principe prises en charge dans un service d'ORL. De même, les bronchiolites sont habituellement prises en charge en pédiatrie, et certaines pneumopathies infectieuses en service de médecine interne ou d'infectiologie. Les données pour le chapitre 10 issues de la carte sanitaire tendent donc à largement surestimer les besoins en lits en service spécialisé de pneumologie. Une documentation plus précise de l'activité au cours des prochaines années sera indispensable afin de pouvoir estimer de manière adéquate l'activité et les besoins de ces services.

Par ailleurs, il y a eu 1040 séjours pour prise en charge de tumeurs malignes des bronches et du poumon en 2013.

Les lits de chirurgie thoracique ont été ajoutés à titre informatif sur le bilan de l'existant, bien qu'il ne s'agisse pas d'un service défini au plan hospitalier.

libellé du service	nombre séjours moyens '10-'13	nombre journées moy '10-'13	dont ESMJ (2013)	nombre de lits (stationnaire + HdJ)	Nombre de lits HdJ	Nombre de lits stationnaires à planifier
Pneumologie	8061	44676,5	1290	144,0	5,2	138,8

Bilan de l'existant et projections

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010-2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
CHdN	Pneumologie : 8 lits (Ettelbrück)	Pneumologie : - 3 services de min 20 lits - Maximum 80 lits au total	Pneumologie : - 4 services maximum - 8 lits minimum par service
CHL	Pneumologie : 25 lits (Centre) Chirurgie thoracique : 1 lit		
HRS	Pneumologie : 25 lits (HK / Zitha) Chirurgie thoracique : 2 lits		
CHEM	Pneumologie : 5 lits (Esch/Alzette) + 10 lits (Nieder Korn)		
Total	Pneumologie : 76 lits	Pneumologie : 70 lits	Pneumologie : 80 lits maximum au

			niveau national
--	--	--	-----------------

G. Urologie, néphrologie, gynécologie et obstétrique, procréation médicalement assistée (PMA)

Les pathologies de l'appareil urinaire et de l'appareil génital ont été traitées ensemble, car le chapitre 14 de la CIM-10 les regroupe. Les données disponibles ne permettent pas de faire la part entre l'activité d'urologie, de néphrologie et celle de gynécologie.

L'activité de dialyse n'est pas comprise dans ce chapitre ; il s'agit d'une activité qui se déroule presque exclusivement en ambulatoire dans les services de dialyse.

Il est proposé d'abandonner la notion de service de néphrologie-dialyse, car, si la dialyse doit obligatoirement être distribuée sur le territoire afin de répondre aux besoins de la population en termes de proximité et d'accessibilité, l'activité intra-hospitalière de néphrologie est relativement faible et ne peut justifier la dispersion des patients dans 4 établissements hospitaliers. En conséquence, il est proposé de définir des services de dialyse (activité uniquement ambulatoire) faisant appel à des néphrologues, et répondant à certaines normes structurelles, fonctionnelles et organisationnelles. En outre, une évolution vers des modalités de dialyse plus « légères » (autodialyse simple ou assistée) est rendue possible.

Il est proposé d'instituer un service national de néphrologie qui concentre l'activité hospitalière de néphrologie spécialisée et travaille en concertation et en collaboration avec tous les services de dialyse. Ceci favorise également une centralisation souhaitable des procédures et informations relatives aux insuffisances rénales. Le service national de néphrologie devra assurer le suivi des patients après transplantation rénale, ce qui motive également la concentration de l'activité hospitalière de néphrologie sur un seul service.

En urologie, hors cancérologie, la cause la plus fréquente des séjours hospitaliers est la lithiase urinaire avec 894 séjours en moyenne pour 2010-2013 ; un accès à l'équipement national de lithotritie extracorporelle, qui a été utilisé à 644 reprises en moyenne pour ces mêmes années, doit être garanti à tout service d'urologie.

Les données du chapitre 15 (Grossesse, accouchements et puerpéralité) ont été traitées ici pour permettre une approche globale gynécologie – obstétrique, dont les services hospitaliers sont encore fusionnés dans le cadre du plan hospitalier 2009.

Enfin, concernant l'activité de cancérologie relevant de l'urologie et de la gynécologie, la carte sanitaire décrit en moyenne annuelle pour les années 2010 à 2013 :

- 1123 séjours pour tumeurs malignes du sein (dont 363 ESMJ, soit 31,1%) pour un total de 6305 journées
- 455 séjours pour tumeurs malignes des organes génitaux de la femme (dont 96 ESMJ, soit 21,1%) pour un total de 3750 journées

- 438 séjours pour tumeurs malignes des organes génitaux de l'homme (dont 108 ESMJ, soit 24,6%) pour un total de 2858 journées
- 604 séjours pour tumeurs malignes des voies urinaires (dont 66 ESMJ, soit 11,0%) pour un total de 4632 journées

Il est estimé que cette activité représente un total de 60,5 lits stationnaires. Comme pour les autres services, l'activité oncologique relative aux organes génitaux et au système urinaire est répartie entre les services des spécialités concernées et d'oncologie, dont seulement une partie est à attribuer aux services d'urologie et de gynécologie.

libellé des services	nombre séjours moyens '10-'13	nombre journées moy '10-'13	dont ESMJ (2013)	nombre de lits (stationnaire + HdJ)	Nombre de lits HdJ	Nombre de lits stationnaires à planifier
Urologie néphrologie gynécologie	8264	29472,8	3279	95,0	13,1	81,9
dont urologie	NA	NA	NA	NA	NA	NA
dont néphrologie	NA	NA	NA	NA	NA	NA
dont gynécologie	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Oncologie gynécologique	1578	10055	459	32,4	1,8	30,6
Oncologie urologique	1042	9490	174	30,6	0,7	29,9
Obstétrique	7848	34065,0	3451	109,8	13,8	96,0

Bilan de l'existant et projections

Urologie-néphrologie (hors dialyse)

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010-2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
CHdN	Urologie : 12 lits (Ettelbrück) Néphrologie : 2 lits (Ettelbrück)	Urologie : - 3 services de min 20 lits - Maximum 80 lits au total Néphrologie : - 1 service de min 10 lits - Maximum 30 lits au total	Urologie : - 4 services maximum - 5 lits minimum par service Néphrologie : - 1 service (service national) - 5 lits minimum par service
CHL	Urologie : 5 lits (Centre) Néphrologie : 2 lits (Centre)		
HRS	Urologie : 18 lits (HK / Zitha) Néphrologie : 25 lits <u>dont certains de médecine interne</u>		
CHEM	Urologie : 22 lits (Esch) + 10 lits (Nieder Korn) Néphrologie : 11 lits (Esch)		
Total GDL	Urologie : 67 lits Néphrologie : 40 lits <u>dont certains de médecine interne</u>	Urologie : 60 lits Néphrologie : 10 lits	Urologie : 80 lits maximum au niveau national Néphrologie : 30 lits maximum au niveau national

Gynécologie et obstétrique, PMA (Voir aussi paragraphe pédiatrie-néonatalogie pour les secteurs dédiés de néonatalogie non intensive)

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010-2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
CHdN	Gynécologie - Obstétrique : 18 lits (Ettelbrück)	Gynécologie : - 4 services de min 10 lits - Maximum 80 lits au total	Gynécologie : - 4 services maximum - minimum 8 lits par service
CHL	Gynécologie - Obstétrique: 52 lits (Maternité : 2x26 lits) + 5 lits (Centre) PMA : 0 lits	Obstétrique - 4 services de min 10 lits (maternités de niveau 1) ou de min 20 lits (maternité de niveau 2)	Obstétrique : - 4 services (exploitation dans chaque hôpital) - minimum 10 lits par service
HRS	Gynécologie - sénologie : 20 lits (CBK) Traitement de la grossesse : 12 lits (CBK) Maternité : 36 lits (CBK)	- Maximum 100 lits au total	PMA : - 1 service (service national) - 0 lit
CHEM	Gynécologie : 12 lits (Esch) Obstétrique : 20 lits (Esch)		
Total	Gynécologie - Obstétrique : 175 lits PMA : 0 lits	Gynécologie : 75 lits Obstétrique : 100 lits PMA : 0 lits	Gynécologie : maximum 80 lits au niveau national Obstétrique : maximum 100 lits au niveau national PMA : 0 lits

Bien que le service de procréation médicalement assistée ne requière pas de lits d'hospitalisation et que son activité soit essentiellement médicotéchnique, il serait utile de proposer une définition de ce service lors de la planification hospitalière, afin d'insister sur l'importance de l'adoption d'une charte de bonnes pratiques permettant d'éviter toute dérive potentielle des finalités de cette activité, et répondant aux principes et recommandations du comité d'éthique national.

Une séparation des services de gynécologie et d'obstétrique est judicieuse afin de tenir compte de la différence majeure de leurs activités, des spécificités et des réalités de

l'organisation de ces services dans les établissements, déjà actuellement en vigueur sur le terrain. Le service de gynécologie est ainsi bien différencié et peut se consacrer à une activité plus spécifique, ouvrant la voie à des filières de prise en charge pour certaines pathologies (cancer du sein notamment), et à une organisation en réseau.

Une stratification des maternités en fonction du risque pour la mère et son enfant doit être proposée, afin de faciliter la mise en œuvre de dispositions favorisant la sécurité, d'améliorer le partage des rôles et des compétences, et d'inciter à une meilleure transparence de l'offre.

La prise en charge des femmes enceintes, des parturientes et des nouveau-nés dans les pays limitrophes repose habituellement sur deux niveaux de prise en charge obstétricale (maternelle) et 3 niveaux de prise en charge néonatale (pour le nouveau-né), organisés en réseaux au sein desquels les flux de patients et d'information sont assurés.

Une telle collaboration en réseau est indispensable. Elle a montré sa plus-value dans tous les systèmes de santé explorés, en termes de sécurité pour la mère et l'enfant et en termes d'utilisation efficiente des ressources disponibles, en particulier en raison des compétences médicales et professionnelles requises en néonatalogie, dont le maintien nécessite un volume d'activité minimal. Elle fait l'objet chez nos voisins de décrets (France), de décisions fédérales (Allemagne, Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene, SGB-V), d'arrêtés royaux (Belgique), de dispositions légales et réglementaires dans de nombreux pays et de recommandations émises par les sociétés médicales et scientifiques et les groupes d'experts.

Des dispositions équivalentes sont proposées au niveau national :

- dans les maternités de niveau 1, dont l'activité est inférieure à 1500 accouchements par an, seules les grossesses normales et les situations fréquentes et sans gravité sont prises en charge. Le pédiatre, le gynécologue-obstétricien et l'anesthésiste y sont appelables en cas de besoin, tant pour les nouveau-nés et les parturientes de la maternité que pour les situations requérant leurs compétences en salle de travail et d'accouchement. Ces dispositions correspondent aux dispositions actuelles, de sorte que le risque pour la mère et le nouveau-né en détresse ne sera pas modifié.
- pour la maternité de niveau 1 dont l'activité est supérieure ou égale à 1500 accouchement par an, qui peut assurer la prise en charge de grossesse pathologiques et de nouveau-nés sans détresse grave, il y a lieu de prévoir la présence sur le site de l'établissement des médecins spécialistes concernés afin de faire face sans délai à toute situation de détresse. De telles dispositions sont d'application dans les pays limitrophes pour les maternités ayant une activité comparable.

- la maternité de niveau 2 étant habilitée à prendre en charge les grossesses à haut risque et les nouveau-nés en détresse grave répond aux mêmes exigences de sécurité.

Ces dispositions doivent être accompagnées d'une gestion adéquate des flux de patients (femmes enceintes et nouveau-nés) : le transfert des grossesses à risque d'évolution compliquée et/ou d'accouchement prématuré vers une maternité de niveau approprié est régi selon des critères définis au niveau national, qui précisent les rôles et les responsabilités de chaque acteur de la prise en charge de la mère et de l'enfant.

H. Néonatalogie intensive

Le chapitre 16 de la CIM-10 s'intéresse aux « affections dont l'origine se situe dans la période périnatale », ce qui permet d'estimer l'activité de néonatalogie, bien que toutes les affections dont souffrent les nouveau-nés ne soient pas référencées dans ce chapitre.

Le rapport relatif à la surveillance de la santé périnatale au Luxembourg indique que, pour les années 2010-2013, le nombre total des naissances enregistrées sur le territoire est passé de 6550 à 6832 (ce nombre est supérieur au nombre d'accouchements en raison des grossesses multiples). Le taux de prématurité, de 8,5% des naissances, est stable de 2011 à 2013 mais est plus élevé qu'en France (6,9%), en Wallonie / Belgique (7,4%) et en Allemagne (7,1%). Une prise en charge aigue du nouveau-né avec transfert après la naissance, pour prématurité ou autre, concerne 6,3% des naissances vivantes et est comparable avec le taux de prises en charge en unité de néonatalogie observé dans les pays voisins.

L'augmentation des naissances sur le territoire, avec un nombre incompressible de nouveau-nés requérant des soins intensifs, impose une augmentation des capacités d'accueil de ces nouveau-nés en détresse.

La carte sanitaire détaille l'activité relative aux affections périnatales :

Libellé du service	nombre séjours moyens '10-'13	nombre journées moy '10-'13	dont ESMJ (2013)	LOM '10-'13	nombre de lits (stationnaire + HdJ)	Nombre de lits HdJ	Nombre de lits stationnaires à planifier
Néonatalogie intensive (y compris activités de néonatalogie d'autres structures hospitalières)	697	8638,0	42	23,7	27,8	0,2	27,7

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010-2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
CHL	Néonatalogie intensive : 14 lits <i>Néonatalogie non intensive : 6 lits « Kangourous »</i>	Néonatalogie intensive : - 1 service de min 20 lits - Maximum 25 lits au total <i>Néonatalogie non intensive (dont 1 secteur sur le même site que le service de néonatalogie intensive)</i>	Néonatalogie intensive : - 1 service (service national) - minimum 14 lits par service
HRS	<i>Secteur de néonatalogie non intensive : 7 lits</i>	- 2 secteurs de min 6 lits - Maximum 13 lits au total	
Total	Néonatalogie intensive : 14 lits <i>Secteur de néonatalogie non intensive : 13 lits (cf. définition maternité – obstétrique)</i>	Néonatalogie intensive : 20 lits <i>+ Secteur de néonatalogie non intensive : 13 lits</i>	Néonatalogie intensive : maximum 25 lits au niveau national <i>+ Secteur de néonatalogie non intensive : 13 lits</i>

Les lits du secteur de néonatalogie non intensive ont été ajoutés ici pour disposer d'une vue d'ensemble, bien qu'ils ne soient définis que dans le cadre des services de maternité.

I. Hématologie et immunologie

Le chapitre 3 de la CIM-10 regroupe les maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire.

Concernant les affections immunitaires, en 2013, il y a eu 295 séjours (22,6% des séjours de ce chapitre) pour 431 journées. En 2013, au CHL (où est basé le service national d'immuno-allergologie), 91,4% des séjours pour affections immunitaires étaient des ESMJ.

Concernant les maladies du sang, entre 2010 et 2013, les principales pathologies étaient les anémies (carence en fer et autres origines) et les purpuras et affections hémorragiques.

Libellé du service	nombre séjours moyens '10-'13	nombre journées moy '10-'13	dont ESMJ (2013)	LOM '10-'13	nombre de lits (stationnaire + HdJ)	Nombre de lits HdJ	Nombre de lits stationnaires à planifier
Hématologie (y inclus l'immuno-allergologie)	1200	4178,3	775	11,4	13,5	3,1	10,4
Détail immuno-allergologie							

Les affections hématologiques malignes ne sont pas comprises dans le tableau ci-dessus (chapitre 2 tumeurs). En 2013, il y a eu :

- 1239 séjours (6884 journées) pour des tumeurs malignes primitives des tissus lymphoïdes, hématopoïétiques et apparentés
- 238 séjours pour des tumeurs à évolution imprévisible (polyglobulie / syndromes myélodysplasiques / autres tumeurs des tissus lymphoïdes, hématopoïétiques et apparentés à évolution imprévisible ou inconnu)

Bilan de l'existant et projections

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010-2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
CHL	Hématologie / hémato- oncologie : 7 lits Immuno-allergologie : 1 lit	Hémato-oncologie (en supplément du service d'oncologie) : - 1 service de min 10 lits - Maximum 15 lits au total Immuno-allergologie : - 1 service de min 2 lit - Maximum 5 lits	Hémato-oncologie : - 1 service (service national) - minimum 7 lits par service Immuno-allergologie : - 1 service (service national) - minimum 1 lit par service
Total GDL	Hématologie / hémato- oncologie : 7 lits Immuno-allergologie : 1 lit	Hématologie : 10 lits Immuno-allergologie : 2 lits	Hémato-oncologie : maximum 15 lits au niveau national Immuno-allergologie : maximum 5 lits au niveau national

J. Maladies infectieuses et tropicales

Ce service n'a pas pour vocation de prendre en charge l'ensemble des maladies infectieuses, car certaines peuvent également être prises en charge dans d'autres types de services (pédiatrie, soins intensifs, gastro-entérologie, pneumologie ou ORL pour n'en citer que quelques exemples).

Le chapitre 1 de la CIM-10 (Certaines maladies infectieuses et parasitaires) regroupe des infections de natures très diverses. A titre d'exemple, la carte sanitaire indique que les 3 pathologies les plus fréquentes de ce groupe en 2013 étaient les « diarrhées et gastro-entérites d'origine présumée infectieuse » (347 séjours), les érysipèles (154 séjours) et les « autres septicémies » (141 séjours). Il est à noter que 25% des séjours concernaient des enfants et adolescents.

Libellé du service	nombre séjours moyens '10-'13	nombre journées moy '10-'13	dont ESMJ (2013)	LOM '10-'13	nombre de lits (stationnaire + HdJ)	Nombre de lits HdJ	Nombre de lits stationnaires à planifier
Maladies infectieuses (dont 25% chez enfant et adolescent)	1562	10563,5	217	28,9	34,0	0,9	33,2

Bilan de l'existant et projections

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010-2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
CHL	Service national de maladies infectieuses et tropicales : 19 lits	Maladies infectieuses et tropicales : - 1 service de min 18 lits - Maximum 20 lits	Maladies infectieuses : - 1 service (service national) - minimum 18 lits par service
Total	Maladies infectieuses : 19 lits	Maladies infectieuses : 19 lits	Maladies infectieuses : maximum 20 lits au niveau national

Ces propositions incluent l'aménagement de chambres à pression négative ainsi que l'aménagement d'un secteur dédié à la prise en charge de maladies émergentes hautement contagieuses.

K. Pédiatrie, chirurgie pédiatrique et soins intensifs pédiatriques, urgences pédiatriques

A l'exception de la néonatalogie, la carte sanitaire ne permet pas d'estimer de manière précise le recours aux soins hospitaliers pour les enfants et adolescents. L'activité de pédiatrie est en effet répartie dans les autres chapitres en fonction du motif d'hospitalisation. En 2013 :

- parmi les 128123 séjours, 12736 concernaient des patients de moins de 20 ans (9,9%), 9496 de moins de 14 ans (7,4%)
- parmi les 636277 journées, 41452 concernaient des patients de moins de 20 ans (6,5%), 29122 de moins de 14 ans (4,6%)

La part des séjours concernant des enfants et adolescents (jusqu'à 19 ans inclus, recensement de la carte sanitaire) est bien entendu extrêmement variable selon les chapitres, par exemple en 2013 :

- chapitre 1 – Maladies infectieuses : 25% des séjours concernaient des enfants et adolescents
- chapitre 8 – Maladies de l'oreille : 27% des séjours
- chapitre 9 – Maladies de l'appareil circulatoire : moins de 1% des séjours
- chapitre 11 – Maladies de l'appareil digestif : 12% des séjours
- chapitre 17 – Malformations congénitales et chromosomiques : 69% des séjours
- chapitre 19 – Traumatismes et empoisonnements : 15,4% des séjours

La diminution du nombre et la baisse de la durée des hospitalisations stationnaires en pédiatrie au cours des 10 dernières années, déjà notée lors de l'édition précédente de la carte sanitaire, a suscité de nombreuses interrogations concernant la masse critique de séjours nécessaire et suffisante pour justifier plus d'un service de pédiatrie au niveau national. Parallèlement, un nombre suffisant de pathologies en pédiatrie est requis pour pouvoir justifier les investissements dans du personnel, infirmiers et autres professionnels de santé, spécifiquement formés et entraînés, ainsi que dans l'infrastructure souhaitée (possibilités de scolarisation, etc...).

Une centralisation des activités pédiatriques hospitalières est prévue, en conformité avec les recommandations internationales, les modalités organisationnelles de la prise en charge de la santé l'enfant dans les pays voisins, et la charte internationale des droits de l'enfant, et avec le soutien de la Société luxembourgeoise de pédiatrie. Le service de pédiatrie devient dès lors service national. Ceci est cohérent avec les services nationaux déjà existants dédiés aux pathologies de l'enfant (chirurgie infantile, soins intensifs pédiatriques, néonatalogie

intensive) et avec le fonctionnement effectif du service d'urgence pédiatrique ouvert 24h/24 et 7j/7.

Diverses mesures soutenant une telle centralisation de la pédiatrie hospitalière ont été entreprises par le gouvernement depuis 2013.

Ainsi, les hôpitaux qui ne disposent pas du service national de pédiatrie seront toutefois autorisés à hospitaliser des enfants pour une durée inférieure à 72 heures dans un secteur spécifiquement aménagé.

A noter que la poursuite des activités chirurgicales non complexes, « banales », chez l'enfant de plus de 1 an reste autorisée en-dehors du service national de chirurgie pédiatrique, sous la responsabilité du chirurgien et de l'anesthésiste comme c'est le cas actuellement. L'hébergement des enfants est dans ces cas réalisé soit en hôpital de jour, soit dans un secteur aménagé et dédié à l'enfant, comme il en existe dans chaque établissement.

La limite d'âge à partir de laquelle un enfant n'est plus éligible à une prise en charge stationnaire en pédiatrie est élevée à 18 ans, afin de tenir compte de la définition internationale de la pédiatrie, couvrant la pathologie de l'enfant de la naissance à la période post-pubertaire. Cette proposition facilite en outre la prise en charge et la transition des adolescents atteints de maladies chroniques ou de pathologies spécifiques à cet âge de la vie par des professionnels formés et habitués à ces spécificités. Cette limite d'âge n'exclut pas la prise en charge d'enfants et d'adolescents affectés de problèmes de santé aigus transitoires dans des services de spécialité non pédiatrique, pour autant que leurs besoins spécifiques soient couverts.

Par ailleurs, le Plan cancer 2014-2018 prévoit le développement d'une activité d'oncologie pédiatrique intégrée dans le service national de pédiatrie ; cette activité pourra être hébergée dans un secteur du service, y compris pour son activité d'hospitalisation de jour.

Libellé du service	nombre séjours moyens '10-'13	nombre journées moy '10-'13	dont ESMJ (2013)	LOM '10-'13	nombre de lits (stationnaire + HdJ)	Nombre de lits HdJ	Nombre de lits stationnaires à planifier
Soins intensifs pédiatriques	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Chirurgie pédiatrique	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Pédiatrie	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010-2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
CHDN	Pédiatrie : 8 lits (Ettelbrück)	Pédiatrie : - 1 service de min 25 lits	Pédiatrie : - 1 service (service national)
CHL	Soins intensifs pédiatrique : 5 lits Chirurgie infantile : 15 lits Pédiatrie générale et activités spécialisées : 15 lits Urgence pédiatrique : 3 lits-porte (non comptabilisés pour la planification hospitalière)	Maximum 30 lits Soins intensifs pédiatrique : - 1 service de min 5 lits Maximum 5 lits Chirurgie pédiatrique : - 1 service de min 15 lits Maximum 20 lits	- minimum 15 lits par service Chirurgie pédiatrique - 1 service (service national) - minimum 15 lits par service Soins intensifs pédiatriques : - 1 service (service national) - minimum 5 lits par service Urgence pédiatrique : - 1 service (service national) : 0 lits (lits porte)
HRS	Pédiatrie : 12 lits	<i>Secteurs aménagés et dédiés à l'enfant</i> - 3 secteurs de min 2 lits	
CHEM	Pédiatrie : 15 lits	- Maximum 15 lits	
Total	Pédiatrie : 50 lits Soins intensifs pédiatriques : 5 lits Chirurgie pédiatrique : 15 lits Urgence pédiatrique : 0 lits (mais 3 lits-porte)	Pédiatrie : 25 lits Soins intensifs pédiatriques : 5 lits Chirurgie pédiatrique : 15 lits Urgence pédiatrique : 0 lits (mais lits-porte) <i>+ Secteurs aménagés et dédiés à l'enfant</i>	Pédiatrie : maximum 30 lits au niveau national Chirurgie pédiatrique : maximum 20 lits au niveau national Soins intensifs pédiatriques : maximum 5 lits au niveau national Urgences pédiatriques

L. Chirurgie plastique et chirurgie esthétique

La chirurgie plastique couvre les domaines de la chirurgie à visée reconstructive et de la chirurgie à visée esthétique. Il n'y a pas d'estimation du volume de l'activité de chirurgie plastique au Luxembourg, qui d'une part est répartie entre plusieurs spécialités chirurgicales (chirurgie plastique, ORL, chirurgie générale, chirurgie orthopédique, etc...) et, d'autre part,

tombe pour partie en-dehors du champ de l'assurance maladie. Ni la carte sanitaire, ni d'autres sources ne sont en mesure d'identifier l'ampleur de cette activité sur le territoire.

Une estimation des besoins doit donc reposer sur des expériences étrangères. En France, 500.000 interventions chirurgicales de chirurgie plastique ont eu lieu en 2010, ce qui correspondrait à 4.000 interventions annuelles pour le Luxembourg. Ceci concerne cependant l'ensemble des interventions de chirurgie plastique, sans différenciation des interventions à visée esthétique de celles à visée reconstructive.

Ce dernier type de chirurgie, en particulier lorsqu'il s'agit de reconstructions complexes, nécessite des compétences spécifiques qu'il est préférable de regrouper afin de bénéficier d'une prise en charge multidisciplinaire, même si une grande variété de techniques chirurgicales peut y être appliquée.

L'ancien plan hospitalier prévoyait 5 services de chirurgie plastique et reconstructive ; les besoins nationaux ne peuvent pas nécessiter autant de services dédiés à cette activité, qui est d'ailleurs peu documentée. Il est donc proposé un seul service de chirurgie plastique dont l'objet principal est la chirurgie reconstructive, tout en autorisant des services de chirurgie esthétique soumis à certaines modalités de fonctionnement afin de garantir le respect des droits des patients en matière de chirurgie esthétique, puisque cette activité peut ne pas être soumise aux modalités de remboursement de l'assurance maladie.

Libellé du service	nombre séjours moyens '10-'13	nombre journées moy '10-'13	Nombre de lits stationnaires à planifier
Chirurgie plastique	NA	NA	NA

Bilan de l'existant et propositions

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins	Autorisation au niveau national
CHdN	Chirurgie plastique : 0 lit dédié	Chirurgie plastique : - 1 service de min 10 lits - Maximum 15 lits au total Chirurgie esthétique : - 2 services de min 5 lits - Maximum 13 lits au total	Chirurgie plastique : - 1 service (service national) - minimum 10 lits par service Chirurgie esthétique : - 2 services maximum - minimum 5 lits par service
CHL	Chirurgie plastique : 12 lits (Centre)		
HRS	Chirurgie plastique : 6 lits		
CHEM	Chirurgie plastique : 5 lits (Esch)		
Total	Chirurgie plastique : 23 lits	Chirurgie plastique : 15 lits Chirurgie esthétique : 10 lits	Chirurgie plastique : maximum 15 lits au niveau national Chirurgie esthétique : maximum 13 lits au niveau national

M. Oncologie

La pratique actuelle de l'oncologie, incluant les dispositions relatives à la définition d'un tel service (définition basée sur les définitions et dispositions existantes à l'étranger), impose une concentration des activités. Ceci a été largement débattu dans le cadre de l'élaboration du plan cancer. Il y a donc lieu de favoriser un regroupement, tout en autorisant la décentralisation de certaines activités, comme l'administration de chimiothérapies selon des schémas standard, pour répondre au mieux aux besoins de la population. En attendant que le plan cancer et ses dispositions entrent en vigueur, il paraît opportun de permettre l'autorisation de 4 services d'oncologie, dont un service d'hémo-oncologie.

Diverses dispositions peuvent néanmoins être insérées dans les définitions de service, afin de permettre la transcription dans la loi des propositions du Plan cancer 2014-2018, après leur validation. Il s'agit par exemple des réunions de concertations pluridisciplinaires, du secteur d'onco-hématologie pédiatrique ou de la réhabilitation post-oncologique.

L'interprétation des données de la carte sanitaire doit tenir compte du fait qu'un grand nombre de tumeurs malignes est pris en charge dans divers types de services. Par exemple, un parcours possible pour une tumeur maligne du sein est le suivant : traitement chirurgical initial dans un service de gynécologie (secteur de sénologie), puis chimiothérapie dans un service d'oncologie et enfin éventuellement traitement ambulatoire par radiothérapie. Les affections hématologiques malignes sont habituellement prises en charge dans un service d'hémo-oncologie. En l'absence de données précises sur la part de l'activité ayant eu lieu dans les différents types de service, les propositions suivantes s'appuient sur l'existant.

Les soins palliatifs (hors Haus Omega) ont été inclus dans ce groupe car le deuxième rapport relatif à l'application de la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie, présenté en décembre 2015 à la Chambre des députés, montre que les pathologies cancéreuses représentent la majeure partie de l'activité en soins palliatifs (SP). Le même rapport indique qu'un total de 49 lits de soins palliatifs (lits hospitaliers aigus et lits de l'établissement spécialisé Haus Omega) correspond aux recommandations internationales de 80-100 lits par million d'habitants, mais qu'il faudra augmenter ce nombre de lits prochainement, en fonction de l'accroissement démographique.

Libellé du service	nombre séjours moyens '10-'13	nombre journées moy '10-'13	dont ESMJ (2013)	LOM '10-'13	nombre de lits (stationnaire + HdJ)	Nombre de lits HdJ	Nombre de lits stationnaires à planifier
Oncologie	11291	72107,8	5071	197,6	232,4	20,3	212,1
Soins palliatifs ¹	348,5	10591,7	NA	29,0	34,1	NA	> 45
Radiothérapie ²	NA	63,5	NA	0,17	NA	NA	2

¹ Les statistiques sont incomplètes : l'année 2010 n'est pas considérée pour Haus Omega (année de mise en service) et l'activité des 10 lits alloués aux soins palliatifs aux Hôpitaux Robert Schuman n'est pas recensée.

² Les journées d'hospitalisation sont extraites des rapports d'activité 2010-2015 du CFB (141 journées en 2010, 54 journées en 2011, 57 journées en 2012, 76 journées en 2013, 29 journées en 2014 et 24 journées en 2015, soit en moyenne 63,5 journées / an).

Bilan de l'existant et projections (y compris données du rapport 2015 relatif à l'application de la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs et rapport d'activité du Centre François Baclesse) :

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010-2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
CHdN	Oncologie : 8 lits (Ettelbrück) Soins palliatifs : 6 lits	Oncologie : - 4 services de min 10 lits - Maximum 130 lits au total Soins palliatifs : - 4 services de min 6 lits - Maximum 60 lits au total <i>Radiothérapie :</i> - 1 service de 2 lits - Maximum 2 lits au total	Oncologie : - 4 services maximum - minimum 8 lits par service Soins palliatifs : - 4 services (exploitation dans chaque hôpital) + 1 service dans un établissement spécialisé - minimum 6 lits par service Radiothérapie - 1 service (service national) - minimum 2 lits par service
CHL	Oncologie : 25 lits + 9 lits hôpital de semaine Soins palliatifs : 10 lits (Eich)		
HRS	Oncologie : 38 lits Soins palliatifs : 10 lits (affectation mixte oncologie / SP)		
CHEM	Oncologie : 36 lits (dont 4 d'isolement stérile) Soins palliatifs : 8 lits (Esch) Radiothérapie (CFB)		
Haus OMEGA	15 lits		
Total	Oncologie : 116 lits Soins palliatifs : 34 lits (dont 10 lits mixtes oncologie / SP) + 15 lits Haus OMEGA Radiothérapie	Oncologie : 115 lits Soins palliatifs : 49 lits Radiothérapie : 2 lits	Oncologie : maximum 130 lits au niveau national Soins palliatifs : maximum 60 lits au niveau national Radiothérapie : maximum 2 lits au niveau national

N. Psychiatrie aigue, psychiatrie infantile et psychiatrie juvénile

Les données de la carte sanitaire rapportent l'activité de psychiatrie en incluant celles de la psychiatrie juvénile et infantile. Par contre, les données du Centre hospitalier neuro-psychiatrique (CHNP) ne sont pas incluses ci-dessous puisqu'elles ne relèvent pas de l'activité hospitalière aigue.

Pour les services de psychiatrie des établissements hospitaliers aigus, il est judicieux de leur donner la dénomination de services de psychiatrie aigue afin de les différencier du service de réhabilitation psychiatrique qui relève du moyen séjour.

Quant à l'activité de psychiatrie infantile et juvénile, qui est hébergée dans des services nationaux, l'ensemble des séjours montre que la capacité d'accueil actuelle de 31 lits (8 lits de psychiatrie infantile et 23 lits de psychiatrie juvénile) n'est pas suffisante. Une augmentation de la capacité d'accueil, en particulier des adolescents, paraît justifiée au regard des recommandations actuelles concernant les modalités de prise en charge de la santé mentale de cette population et par comparaison avec les pays voisins.

Libellé du service	nombre séjours moyens '10-'13	nombre journées moyennes '10-'13	dont ESMJ (2013)	LOM '10-'13	nombre de lits (stationnaire + HdJ)	Nombre de lits HdJ	Nombre de lits stationnaires à planifier
Psychiatrie (y compris psychiatrie infantile et juvénile), SANS CHNP	5572	86638,0	347	237,4	279,3	1,4	277,9
Psychiatrie adulte (hors CHNP)							232,9
Psychiatrie infantile ¹	299,2	4455,5	NA	12,2	14,4	0,1	14,3
Psychiatrie juvénile ²	349,5	9559,5	NA	26,2	30,8	0,1	30,7

¹Total national des séjours hospitaliers d'enfants de 0-14 ans dont le diagnostic de sortie est codé au chapitre ICD-10 n°5 « Troubles mentaux et du comportement »

²Total national des séjours hospitaliers d'adolescents de 15-19 ans dont le diagnostic de sortie est codé au chapitre ICD-10 n°5 « Troubles mentaux et du comportement »

Bilan de l'existant et projections :

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010- 2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
CHdN	Psychiatrie adulte : 45 lits (Ettelbrück)	Psychiatrie aigue : - 4 services de min 35 lits - Maximum 240 lits au total Psychiatrie infantile : - 1 service de min 8 lits - Maximum 12 lits au total Psychiatrie juvénile : - 1 service de min 20 lits - Maximum 30 lits au total	Psychiatrie aigue : - 4 services (exploitation dans chaque hôpital) - minimum 35 lits par service Psychiatrie infantile : - 1 service (service national) - minimum 8 lits par service - Psychiatrie juvénile : - 1 service (service national) - minimum 15 lits par service
CHL	Psychiatrie adulte : 33 lits + 12 lits soins intensifs + 4 lits secteur fermé Psychiatrie infantile : 8 lits		
HRS	Psychiatrie adulte : 45 lits (HK / Zitha) Psychiatrie juvénile : 23 lits (selon PH 2009 : 15 lits)		
CHEM	Psychiatrie adulte : 15 lits + 12 lits psychiatrie intensive + 18 lits <u>chroniques</u> addictologie ???		
Total	Psychiatrie adulte : 184 lits Psychiatrie infantile : 8 lits Psychiatrie juvénile : 23 lits	Psychiatrie adulte : 184 lits Psychiatrie infantile : 8 lits Psychiatrie juvénile : 30 lits	Psychiatrie aigue : maximum 240 lits au niveau national Psychiatrie infantile : maximum 12 lits au niveau national Psychiatrie juvénile : maximum 35 lits au niveau national

O. Soins intensifs

La carte sanitaire ne permet pas d'objectiver le nombre de séjours, le nombre de journées, ou les motifs d'admission en service de soins intensifs.

Libellé du service	nombre séjours moyens '10-'13	nombre journées moy '10-'13	Nombre de lits stationnaires à planifier
Soins intensifs	NA	NA	NA

Selon un rapport antérieur au Ministère de la santé et les comparaisons internationales, le Luxembourg dispose d'une surcapacité d'accueil en lits de soins intensifs. En effet, si l'on additionne tous les lits de soins intensifs du pays, le total dépasse 140 lits de soins intensifs, ce qui correspond à plus de 20 lits de soins intensifs par 100 000 habitants. Or, il est amplement démontré que la présence de lits de soins intensifs induit leur utilisation maximale, et qu'une telle utilisation ne bénéficie pas forcément aux patients, particulièrement en raison des risques élevés que courent les patients en soins intensifs. Enfin, de petites unités de soins intensifs isolées ne sont pas efficaces, imposent des rôles de garde multipliés, et ne favorisent pas le développement professionnel continu des équipes. Pour ces raisons, il y a lieu de réduire les services de soins intensifs à 4 (sur les sites avec service d'urgence), et de ne maintenir qu'une seule antenne sur un site, dans le cas où une médecine et une chirurgie lourde (oncologiques entre autre) y est encore pratiquée. Les petites unités de soins intensifs qui ne sont pas dédiées à des prises en charge hautement spécifiques en relation avec une activité spécialisée (chirurgie cardiaque, neurochirurgie) sont appelées à disparaître.

En l'absence de données fiables concernant la lourdeur des patients admis en service de soins intensifs, il n'est pas opportun de planifier des unités ou services de « middle care » pour l'accueil de patients dans des structures de soins sécurisées non-intensives.

Bilan de l'existant et propositions

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010-2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
CHdN	Soins intensifs : 16 lits (Ettelbrück) <i>Intermediate care : 4 lits (Wiltz)</i>	Soins intensifs : - 4 services de min 12 lits (pouvant inclure des lits de stroke unit) - Maximum 100 lits au total	Soins intensifs : - 4 services (exploitation dans chaque hôpital) - minimum 12 lits par service
CHL	Soins intensifs : 18 lits (Centre) + 6 lits (Eich) (6 lits intensifs cardiaques et 6 lits intensifs neurochirurgicaux déjà comptabilisés dans les sections correspondantes)		
HRS	Soins intensifs : 27 lits		
CHEM	Soins intensifs : 22 lits (Esch) + 9 lits (Nieder Korn)		
Total	Soins intensifs : 98 lits (+ 4 lits intermediate care)	Soins intensifs : 94 lits	Soins intensifs : maximum 100 lits au niveau national

P. Médecine interne générale

La carte sanitaire ne renseigne pas le détail de l'activité en lien avec ce service dont la vocation est d'accueillir un large éventail de patients souffrant de pathologies très diverses et souvent associées (polymorbidité). La capacité d'accueil de tels services doit permettre de faire face aux afflux de patients pendant les gardes et de répondre à l'augmentation de la fréquence des patients polymorbides ; pour ces raisons, il paraît justifié d'en augmenter légèrement les capacités.

Les services de médecine interne générale sont également appelés à accueillir les patients relevant de prises en charge médicales pour lesquelles un service spécialisé n'est pas présent au sein de l'établissement.

La dénomination du service de médecine interne est complétée de l'adjectif « générale » afin de préciser que des activités de médecine spécialisée sont préférentiellement exercées dans des services spécifiques, mieux outillés pour la prise en charge des patients à besoins spécifiques, et pour lesquels des normes structurelles, fonctionnelles et organisationnelles pourront être édictées, y compris des normes relatives à des seuils minimaux d'activité qui favoriseront la concentration de ces activités dans les services spécialisés.

Libellé du service	nombre séjours moyens '10-'13	nombre journées moy '10-'13	Nombre de lits stationnaires à planifier
Médecine interne générale	NA	NA	NA

Bilan de l'existant et propositions

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010-2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
CHdN	Médecine interne : non précisé	Médecine interne générale : - 4 services de min 20 lits - Maximum 110 lits au total	Médecine interne générale : - 4 services (exploitation dans chaque hôpital) - minimum 10 lits par service
CHL	Médecine interne : 30 lits		
HRS	Médecine interne : 20 lits (Zitha) + 12 lits (HK)		
CHEM	Médecine interne : 0 lit		
Total	Médecine interne : 62 lits + CHdN (non précisé)	Médecine interne : 102 lits	Médecine interne générale : maximum 110 lits au niveau national

Q. Gériatrie aiguë

La carte sanitaire ne renseigne pas le détail de l'activité gériatrique mais indique que les patients de 75 ans et plus entre 2010 et 2013 représentent en moyenne 19,0% des séjours et 32,4% des journées d'hospitalisation dans les établissements hospitaliers de soins aigus.

La dénomination du service est complétée par « aiguë » afin de limiter clairement le champ des activités de ce service à des objectifs de résultats et à des types de prises en charge correspondant à la vocation des établissements hospitaliers aigus.

Libellé du service	nombre séjours moyens '10-'13	nombre journées moy '10-'13	Nombre de lits stationnaires à planifier
Gériatrie	NA	NA	NA

Bilan de l'existant et propositions

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010-2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
CHdN	Gériatrie : pas de service dédié	Gériatrie aiguë : - 4 services de min 15 lits - Maximum 120 lits	Gériatrie aiguë : - 4 services (exploitation dans chaque hôpital) - minimum 15 lits par service
CHL	Gériatrie : 19 lits		
HRS	Gériatrie : 30 lits fin 2015 (Zitha) + 30 lits (Clinique Sainte Marie)		
CHEM	Gériatrie : 26 lits (Dudelange) + 24 lits (Nieder Korn)		
Total	Gériatrie : 99 lits + 30 lits CSM	Gériatrie aiguë : 120 lits	Gériatrie aiguë : maximum 120 lits au niveau national

R. Rééducation gériatrique (lits de moyen séjour)

Trois services de rééducation gériatrique sont localisés dans des hôpitaux et un dans un établissement hospitalier spécialisé. Il s'agit de services hospitaliers de moyen séjour. La conversion de certains lits aigus en lits de moyen séjour, opérée en 2016, est conforme aux dispositions en vigueur selon l'article 14 alinéa 3 du règlement grand-ducal du 13 mars 2009 établissant le plan hospitalier national, et tendent à une meilleure couverture des besoins.

Libellé du service	nombre séjours '13	nombre journées '13	dont ESMJ (2013)	LOM '13	nombre de lits (stationnaire + HdJ) ¹	Nombre de lits HdJ	Nombre de lits stationnaires à planifier
Rééducation gériatrique (HIS – 30 lits)	311	9820	NA	27	30	NA	30
Rééducation gériatrique (CHdN – 15 lits)	119	5386	NA	14,5	16,1	NA	16,1
Rééducation gériatrique (Zitha – 30 lits)	277	10158	NA	28	31,1	NA	31,1
Rééducation gériatrique (CHEM – 30 lits)	281	10313	NA	28,6	31,8	NA	31,8

¹Pour les lits de moyen séjour, le calcul des lits correspondants repose sur un taux d'occupation de 90%.

Les données de la carte sanitaire montrent que les capacités d'accueil en rééducation gériatrique sont actuellement pleinement utilisées ; l'évolution démographique, en particulier l'augmentation de la population âgée et très âgée, va augmenter le niveau de saturation des lits de moyen séjour.

L'évaluation réalisée dans le cadre du Livre blanc de la gériatrie au Luxembourg indique aussi que les capacités d'accueil en rééducation gériatrique sont trop faibles.

Faute de capacités d'accueil des patients relevant du moyen séjour pour une rééducation ou une réhabilitation suite à un incident de santé aigu, deux scénarii se dessinent : soit le flux de patients s'adressant à l'étranger augmentera encore, au détriment du confort des soins dispensés à proximité des lieux de vie des patients et du développement d'une offre nationale adéquate, soit le secteur hospitalier aigu souffrira à son tour d'engorgement, au détriment des capacités et de la qualité de l'offre dans le secteur aigu.

Bilan de l'existant et propositions

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010-2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
HIS	Rééducation gériatrique : 30 lits	Service de rééducation gériatrique <ul style="list-style-type: none"> - 4 services de min 30 lits - Maximum 160 lits au total 	Service de rééducation gériatrique <ul style="list-style-type: none"> - 4 services (3 services dans des hôpitaux et 1 service dans un établissement hospitalier spécialisé) - minimum 30 lits par service
CHDN	Rééducation gériatrique : 15 lits (site Wiltz) (30 lits depuis avril 2016)		
HRS	Rééducation gériatrique : 30 lits (site Zitha) + 60 lits (<i>Clinique Sainte Marie</i>)		
CHEM	Rééducation gériatrique : 30 lits (site Dudelange)		
Total	Rééducation gériatrique : 105 lits + 60 lits (<i>Clinique Sainte Marie</i>)	Rééducation gériatrique : 160 lits	Rééducation gériatrique : maximum 160 lits au niveau national

En fonction de besoins spécifiques en rééducation, musculo-squelettique, neurologique ou cardiaque qu'il faudrait mieux identifier, il pourra être approprié de développer une telle offre sur le territoire ; en conséquence, la planification des lits et services pour les 10 années à venir devrait prévoir la possibilité d'un tel développement.

S. Réhabilitation physique et post-oncologique (lits de moyen séjour)

Le Plan cancer 2014-2018 adopté par le conseil de Gouvernement en 2014, dont l'action 7.1.1 prévoit : "Développer un programme de réhabilitation multidisciplinaire, spécifique à la cancérologie, stationnaire et ambulatoire. Le mettre en place et informer les médecins et les personnes sur cette offre". Un concept a été développé pour une telle prise en charge, soumis à l'approbation ministérielle. Dès lors, il y a lieu de prévoir la concrétisation d'un tel programme dans la planification hospitalière, au cas où les propositions de la plateforme nationale cancer étaient suivies.

Le concept d'un service de réhabilitation physique peut être proposé à la place de lits de convalescence. Force est en effet de constater que le financement de l'activité de convalescence n'a pas couvert les frais de fonctionnement nécessaires pour permettre la prise en charge de revalidation pour les patients trop affaiblis pour retourner à domicile immédiatement après une hospitalisation aigue. Le besoin en revalidation pluridisciplinaire, en réentraînement à l'effort et à l'accomplissement des actes essentiels et des tâches de la vie courante rendent indispensable le maintien d'une offre de réhabilitation physique sur le territoire pour permettre aux personnes visées de surmonter cette phase de transition entre l'hôpital et leur milieu de vie. La nature transitoire de la convalescence ne motive en effet pas le déploiement de moyens substantiels au domicile du patient (aide à domicile, aménagement du logement ou de ses accès, etc.).

La carte sanitaire ne permet pas de chiffrer l'activité actuelle dans les domaines de la réhabilitation post-oncologique et physique, d'une part faute de documentation et, d'autre part, faute d'informations chiffrées sur le nombre et la durée des séjours de convalescence à l'étranger autorisés par le Contrôle médical de la sécurité sociale.

Bilan de l'existant et propositions

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010-2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
Colpach	Etablissement de convalescence : 60 lits	<p>Service de réhabilitation post-oncologique</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 service de min 20 lits - Maximum 30 lits au total <p>Service de réhabilitation physique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 service de min 30 lits - Maximum 40 lits au total 	<p>Réhabilitation post-oncologique</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 service (service national) - minimum 20 lits par service <p>Réhabilitation physique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 service (service national) - minimum 30 lits par service <p>-</p>
Total	Convalescence : 60 lits	<p>Réhabilitation post-oncologique : 20 lits</p> <p>Réhabilitation physique : 40 lits</p>	<p>Réhabilitation post-oncologique : maximum 30 lits au niveau national</p> <p>Réhabilitation physique : maximum 40 lits au niveau national</p>

T. Rééducation fonctionnelle (lits de moyen séjour)

Le service national de rééducation fonctionnelle (Rehazenter), avec ses 72 lits d'hospitalisation de moyen séjour, affiche une durée moyenne de séjour de 45,8 jours et un taux d'occupation de 91%. Le Rehazenter est parfois amené à poursuivre l'hospitalisation de patients lourdement handicapés pour lesquels les possibilités d'amélioration sont épuisées mais qui ne trouvent pas de solution d'hébergement dans une structure répondant à leurs besoins. Ces situations sont récurrentes ; il est estimé qu'un total de 20 lits serait nécessaire pour absorber la demande de séjours prolongés de tels patients sur plusieurs années.

Près de 10% des séjours au Rehazenter concernent des assurés non-résidents, signe que l'offre performante de ce centre de rééducation est attractive pour les régions limitrophes. Par ailleurs, la demande de prise en charge au Rehazenter pour des patients assurés résidents est supérieure aux capacités d'accueil et, bien qu'une évaluation quantitative n'ait pas pu être réalisée, il est notoire que des patients soient recusés, faute de lit disponible pour leur rééducation, et fassent l'objet d'une demande de prise en charge à l'étranger.

Libellé du service	nombre séjours moyens '10-'13	nombre journées moyennes '10-'13	dont ESMJ (2013)	LOM '10-'13	nombre de lits (stationnaire + HdJ) ¹	Nombre de lits HdJ	Nombre de lits stationnaires à planifier
Rééducation fonctionnelle	542	24650	4	65,5	72,8	0	72,8

¹Pour les lits de moyen séjour, le calcul des lits correspondants repose sur un taux d'occupation de 90%.

Bilan de l'existant et propositions

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins selon carte sanitaire (2010-2013)	Autorisation au niveau national à partir de 2017
Rehazenter	Rééducation fonctionnelle : 72 lits	Service de rééducation fonctionnelle : <ul style="list-style-type: none"> - 1 service de min 30 lits - Maximum 80 lits au total 	Rééducation fonctionnelle : <ul style="list-style-type: none"> - 1 service (service national) - minimum 30 lits par service
Total	Rééducation fonctionnelle : 72 lits	Rééducation fonctionnelle : 72 lits	Maximum 100 lits au niveau national

L'augmentation de la capacité stationnaire du Rehazenter permettrait à un nombre plus important de patients de bénéficier de l'offre structurelle de soins et d'équipements de cet établissement spécialisé, dans le cas où ces structures et équipements ne sont pas saturés.

U. Médecine de l'environnement

Conformément au programme gouvernemental, il est créé un service national de médecine de l'environnement. L'activité d'un tel service étant principalement ambulatoire, et ses besoins en structures hospitalières ne pouvant être dérivés des données de la carte sanitaire, ni d'ailleurs des données de la littérature internationale, le présent projet prévoit la possibilité d'un service sans lits hospitaliers dédiés et, le cas échéant, une allocation prudente de lits hospitaliers.

Libellé du service	nombre séjours moyens '10-'13	nombre journées moy '10-'13	Nombre de lits stationnaires à planifier
Médecine de l'environnement	NA	NA	NA

	Bilan de l'existant (hospitalisation complète)	Estimation des besoins	Autorisation au niveau national à partir de 2017
CHdN		Médecine de l'environnement : - 1 service - Maximum 2 lits au total	Médecine de l'environnement : - 1 service (service national) - minimum 0 lit par service
CHL			
HRS			
CHEM			
Total GDL	Création service national	Médecine de l'environnement : 2 lits	Médecine de l'environnement : maximum 2 lits au niveau national

V. Douleur chronique

Les travaux menés dans le cadre de plan cancer ont mis en lumière un besoin de structuration de la prise en charge de la douleur chronique.

Les mêmes travaux indiquent que la prise en charge de la douleur chronique se fait principalement dans des structures ambulatoires dédiées à cette activité ; lorsqu'un recours à l'hospitalisation est nécessaire, les patients peuvent être hospitalisés dans des services de médecine interne, d'orthopédie, d'oncologie ou autres, selon leurs besoins spécifiques. La carte sanitaire ne donne aucune information sur l'ampleur de cette activité. Il n'apparaît donc pas nécessaire de prévoir de service d'hospitalisation stationnaire spécifique à la prise en charge de la douleur chronique mais plutôt une unité de prise en charge de la douleur chronique accessible aux patients relevant de cette problématique, en lien (sur le même site ou non) avec tout service d'oncologie, d'orthopédie et de rééducation fonctionnelle. Deux unités sont a priori suffisantes pour couvrir les besoins nationaux, si l'on se réfère aux recommandations du groupe de travail institué pour traiter de cette problématique dans le cadre du Plan cancer 2014-2018.

Un réseau de compétences prenant en charge la douleur chronique pourra être autorisé.

3. Conclusions

Une planification hospitalière visant à la répartition des capacités d'accueil nationales en services et lits hospitaliers, en l'absence de documentation plus précise de l'activité, ne peut que reposer largement sur l'existant documenté par la carte sanitaire.

Pour cette raison, à l'horizon 2017, le paysage hospitalier ne verra pas de modification majeure. Pour cette raison également, il n'est pas prévu de restreindre ou d'interdire dans des services hospitaliers l'exercice d'activités hospitalières relevant d'autres services spécialisés ; comme c'est le cas actuellement, les patients seront hospitalisés sous la responsabilité de leur médecin traitant dans le service qui correspond (le mieux) à leurs besoins, ces besoins pouvant être multidisciplinaires.

Par contre, une documentation précise de l'activité hospitalière par service, telle qu'elle a été entamée dans le cadre du projet de documentation hospitalière, permettra à terme de déterminer le profil des patients par catégories de prises en charge et de préciser les besoins hospitaliers par type de service, qu'il s'agisse du nombre de lits, des équipements, des compétences humaines ou de l'organisation fonctionnelle à mettre en œuvre.