

Ce document est une synthèse spécifique sur certaines activités autorisées, issues de la **SAE 2010**, en lien avec les axes stratégiques du PRS.

En 2010, les établissements de santé publics et privés ont traité **652 000 séjours** en hospitalisation complète ou alternative à l'hospitalisation à La Réunion. Le nombre de séjours est en augmentation de 4,3 % par rapport à 2009.

La capacité disponible augmente également de 3% en un an pour s'établir à **3 564 lits ou places installés**, soit 430 pour 100 000 habitants.

A compter de 2012, Mayotte est intégrée à la demande de l'ARS-OI à l'enquête nationale de la Statistique Annuelle des Etablissements. Elle sera réalisée annuellement auprès des établissements de santé publics et privés. La première enquête concernera l'activité de l'année 2011.

Les données statistiques des établissements sanitaires et sociaux de Mayotte seront diffusées en septembre 2012 avec la publication «STATISS 2011»



L'activité des établissements de santé à l'île de La Réunion en 2010

Service Etudes et Statistiques

Direction de la Stratégie et de la Performance

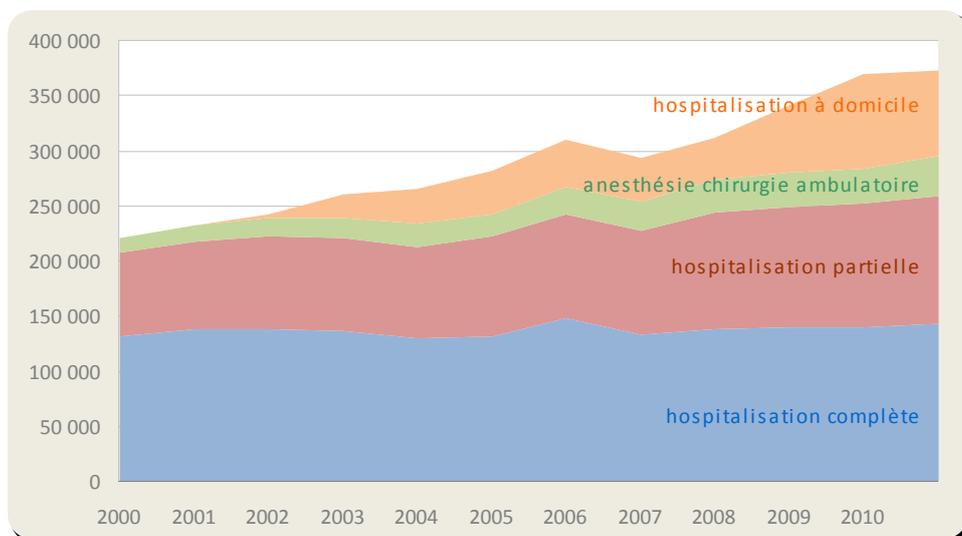
Agence de Santé Océan Indien

LES PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE

En 2010, les établissements de santé publics et privés de La Réunion ont enregistré plus de 373 000 séjours en hospitalisation complète, partielle, à domicile ou anesthésie et chirurgie ambulatoire. Par rapport à 2009, l'activité a progressé de 1,1%. Au cours des 10 dernières années, l'hospitalisation à domicile (HAD) mise en place en 1999, progresse vite pour enregistrer près de 80 000 journées en 2010. Les séjours au titre de l'anesthésie et de la chirurgie ambulatoire ont été multipliés par 2,5, les séjours en hospitalisation partielle ont une progression moindre bien que soutenue (en moyenne +3,9% par an sur 10 ans) et les séjours en hospitalisation complète évoluent peu.

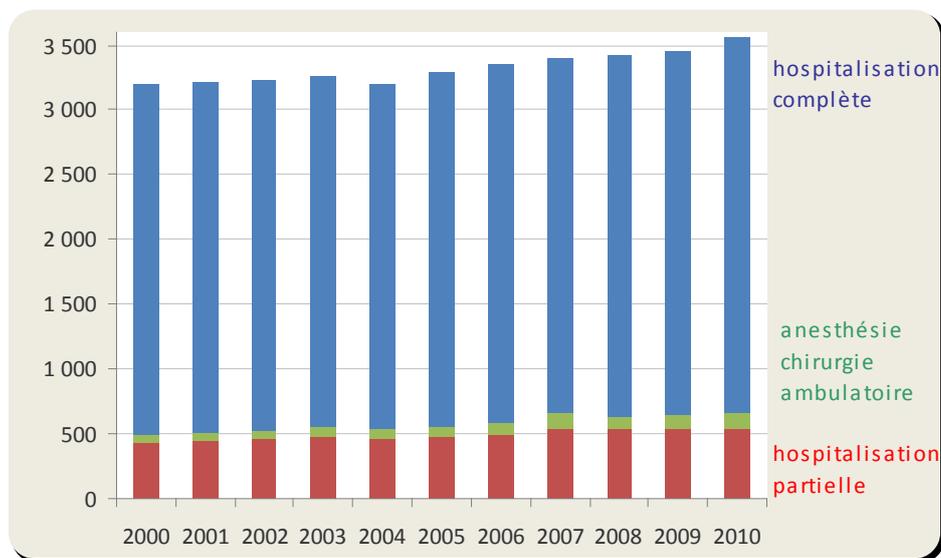
Au 31 décembre 2010, 3 564 places et lits sont autorisés dans les établissements de santé publics et privés. 81,3% relèvent de l'hospitalisation complète, 15,5% de l'hospitalisation partielle et 3,2% de l'anesthésie et chirurgie ambulatoire. C'est en anesthésie et chirurgie ambulatoire que le nombre de places croît le plus (+5,5% par rapport à 2009). Tandis que ce nombre évolue positivement depuis 2004 mais de façon moins soutenue (en moyenne +1,4% par an) en hospitalisation complète et qu'il stagne depuis 2007 en hospitalisation partielle.

Graph 1 : Nombre de séjours (hors séances, traitements et cures ambulatoires)



Champ : Réunion Etablissements publics et privés, hors activités séances, traitements et cures ambulatoires faute d'historique
Sources : DREES, SAE 2000 à 2010, données statistiques
Exploitation : ARS-OI Etudes et Statistiques

Graph 2 : Nombre de places et lits autorisés



Champ : Réunion Etablissements publics et privés
Sources : DREES, SAE 2000 à 2010, données statistiques
Exploitation : ARS-OI Etudes et Statistiques

PRECISIONS

Hospitalisation à domicile : alternative à l'hospitalisation, elle permet d'assurer à un patient qui serait normalement hospitalisé une prise en charge globale à son domicile.

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

Hospitalisation partielle : on parle d'hospitalisation partielle quand elle mobilise une place d'hospitalisation de jour, de nuit ou d'anesthésie-chirurgie ambulatoire.

Séjour : le nombre de séjours commentés dans cette étude correspond aux entrées en hospitalisation complète, aux venues en hospitalisation partielle et en anesthésie ou chirurgie ambulatoire, aux journées en hospitalisation à domicile et aux séances pour les séances et autres traitements et cures ambulatoires.

L'hospitalisation complète

Les établissements de santé de La Réunion ont enregistré 144 000 admissions en hospitalisation complète en 2010, soit une progression de 2,8% par rapport à 2009.

90 % des entrées ont lieu en médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO). Cette discipline a progressé de 2,3% aussi bien en terme d'entrées que de lits installés. La hausse de l'activité en hospitalisation complète est en revanche plus marquée en psychiatrie (8,3%) et en soins de suite et de réadaptation (7%). L'activité de soins en longue durée

continue de décliner (-77,8%). Ce recul s'explique par la mise en oeuvre de la réforme de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui prévoit notamment la transformation des unités de soins de longue durée (USLD) et des maisons de retraite des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux en EHPAD. Près des trois quarts des séjours en hospitalisation complète ont lieu dans des établissements de santé publics.

Tableau 1 : Hospitalisation complète par grands groupes de discipline en 2010

Hospitalisation complète	Entrées		Lits		Coefficient d'occupation
	Nombre en 2010	évolution 2009/2012	Nombre en 2010	évolution 2009/2010	
Médecine - chirurgie - obstétrique	130 316	2,3%	1 965	2,3%	77,3
Lutte contre les maladies mentales	7 839	8,3%	327	0,9%	93,5
Soins de suite et de réadaptation	5 841	7,0%	563	18,0%	83,8
Soins de longue durée	4	-77,8%	40	-49,4%	106,5
TOTAL	144 000	2,8%	2 895	3,4%	80,8
<i>dont public</i>	<i>111 394</i>	<i>5,6%</i>	<i>1 940</i>	<i>2,4%</i>	<i>82,4</i>
<i>dont privé</i>	<i>32 606</i>	<i>-5,8%</i>	<i>955</i>	<i>5,3%</i>	<i>77,6</i>

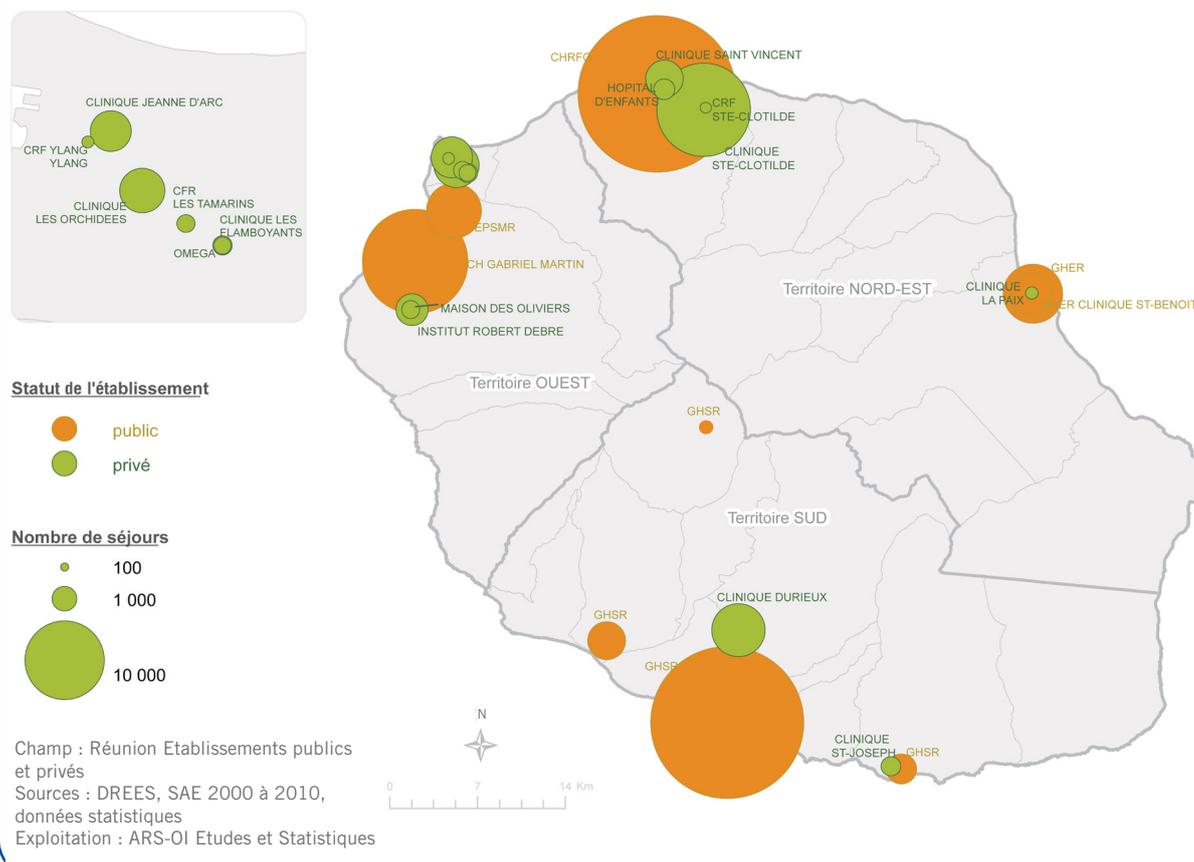
PRECISIONS

Coefficient d'occupation : (nombre de journées réalisées/365) / nombre de lits installés*100.

Champ : Réunion statut public et privé
Sources : DREES, SAE 2009 et 2010, données statistiques
Exploitation : ARS-OI Etudes et Statistiques

La capacité des établissements au 31 décembre 2010 était de 2 895 lits installés. Si l'évolution du nombre de lits en MCO suit celle du nombre d'entrées, la hausse des capacités en soins de suite et de réadaptation y est plus importante (18%) tandis que celle en psychiatrie stagne et que celle des USLD diminue.

Carte 1 : Nombre de séjours en hospitalisation complète selon le statut des établissements en 2010



144 000 séjours en hospitalisation complète

2895 lits installés

un coefficient d'occupation de 80,8

L'alternative à l'hospitalisation complète

L'alternative à l'hospitalisation complète vise à prendre en charge des patients sur une durée ne dépassant pas la journée ou la nuit. On distingue l'hospitalisation à temps partiel, l'anesthésie ou chirurgie ambulatoire et l'hospitalisation à domicile. Ces activités ont concerné 230 000

séjours soit 35% des séjours de l'année 2010. A cela, il faut ajouter les séances de chimiothérapie, de radiothérapie, d'hémodialyse, de transfusion sanguine, et les traitements ou cures ambulatoires qui seront abordés dans la seconde partie de l'étude (Les activités de soins autorisés).

Tableau 2 : Alternative à l'hospitalisation complète par grands groupes de disciplines en 2010

	Hospitalisation partielle				Anesthésie et chirurgie ambulatoire				HAD	
	Venues		Places		Venues		Places		Nb de journées	Evo 2009/2010
	Nb	Evo 2009/2010	Nb	Evo 2009/2010	Nb	Evo 2009/2010	Nb	Evo 2009/2010		
Médecine-chirurgie-obstétrique	18 575	-3,5%	116	8,4%	35 567	13,1%	116	5,5%	77 665	-8,1%
Lutte contre les maladies mentales	43 403	0,7%	274	-1,4%	-	-	-	-	-	-
Soins de suite et de réadaptation	51 718	6,4%	163	0,0%	-	-	-	-	-	-
Autres disciplines	2 473	4,6%	-	-	-	-	-	-	-	-
Ensemble	116 169	2,5%	553	0,9%	35 567	13,1%	116	5,5%	77 665	-8,1%
<i>dont public</i>	64 207	-1,1%	386	1,3%	5 586	299,0%	34	54,5%	-	-
<i>dont privé</i>	51 962	7,4%	167	0,0%	29 981	-0,3%	82	-6,8%	77 665	-8,1%

Champ : Réunion statut public et privé
Sources : DREES, SAE 2009 et 2010, données statistiques
Exploitation : ARS-01 Etudes et Statistiques

L'hospitalisation à temps partiel

116 000 séjours en hospitalisation partielle (hors chimiothérapie) ont été enregistrés en 2010 dans les établissements de santé dont, 46% dans le privé et 54% dans le public. Cette activité a progressé de +2,5% par rapport à 2009 et concerne pour 44% des séjours de soins de suite et de réadaptation, 37% la lutte contre les maladies mentales et 16% la MCO.

L'anesthésie et chirurgie ambulatoire

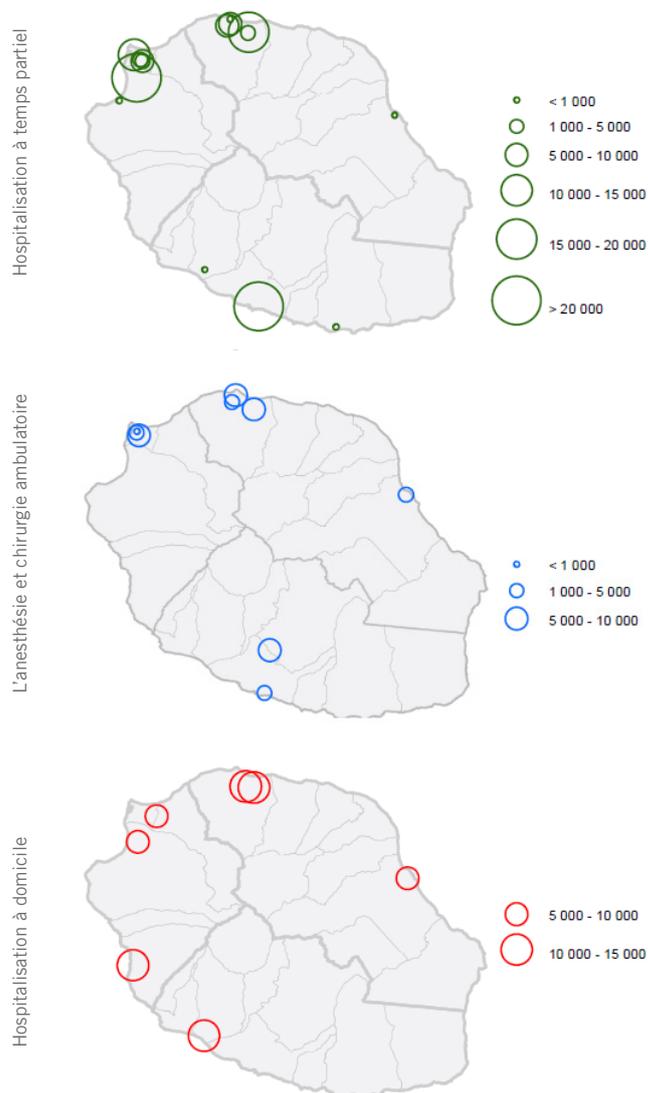
35 600 séjours en anesthésie et chirurgie ambulatoire ont été enregistrés en 2010 dans les établissements de santé, dont 84% relève du privé. Sa progression par rapport à 2009 est importante aussi bien en termes de séjours (+13,1%) que de places (+5,5%). Cette activité est principalement concentrée dans le Nord-Ouest de l'île, de Saint-Denis au Port.

L'hospitalisation à domicile

77 700 séjours en hospitalisation à domicile ont été enregistrés en 2010 par les 2 établissements autorisés qui gèrent 7 structures techniques. Pour la 1ère fois depuis 2001, le nombre de séjours est en diminution de 8% par rapport à l'année 2009 (voir graphe 1).

Champ : Réunion statut public et privé
Sources : DREES, SAE 2009 et 2010, données statistiques
Exploitation : ARS-01 Etudes et Statistiques

Carte 2 : Alternative à l'hospitalisation complète en nombre de séjours en 2010

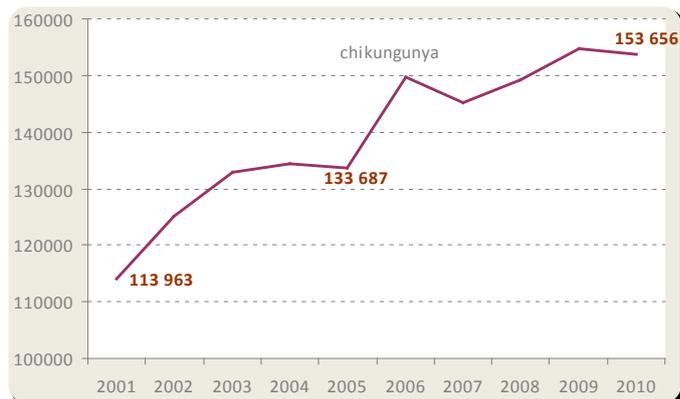


LES ACTIVITÉS DE SOINS AUTORISÉS

La médecine d'urgence

A la Réunion, les 4 structures d'accueil des urgences ont comptabilisé près de 154 000 passages au cours de l'année 2010. Bien qu'en léger fléchissement par rapport à 2009 (-1%), le nombre de passages aux urgences augmente régulièrement. Aux côtés des structures d'accueil des urgences, 1 SAMU et 4 SMUR assurent l'orientation et le transport des malades. Les SMUR ont effectué 7 668 sorties, soit une augmentation de 4,2% de son activité en un an. Le secteur public prend en charge l'intégralité de l'activité de médecine d'urgence.

Graphe 3 : Nombre de passages aux urgences



Champ : Réunion statut public et privé
Sources : DREES, SAE 2001 et 2010, données statistiques
Exploitation : ARS-OI Etudes et Statistiques

Le traitement des affections cancéreuses

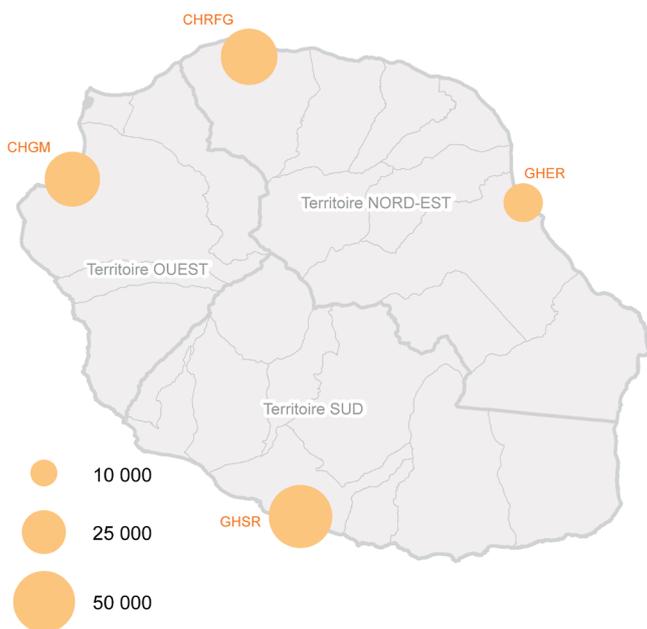
En 2010, 40 798 séances ont été effectuées pour le traitement des affections cancéreuses : 11 372 en chimiothérapie et 29 426 en radiothérapie. Ces deux activités ont respectivement progressé de 13,4% et de 9,1% par rapport à l'année 2009. Seuls le groupe hospitalier Sud Réunion (GHSR), la clinique Sainte-Clotilde (chimiothérapie et radiothérapie) et le centre hospitalier Félix Guyon (CHFG) (chimiothérapie) sont autorisés à pratiquer ces soins.

Tableau 3 : Activités du traitement des affections cancéreuses en nombre de séances

	Chimiothérapie		Radiothérapie	
	2010	évolution 2009/2012	2010	évolution 2009/2010
CHFG	1 999	-5,3%	-	-
GHSR	3 456	30,1%	9 964	6,4%
Clinique Ste-Clotilde	5 917	12,4%	19 462	10,6%
TOTAL	11 372	13,4%	29 426	9,1%

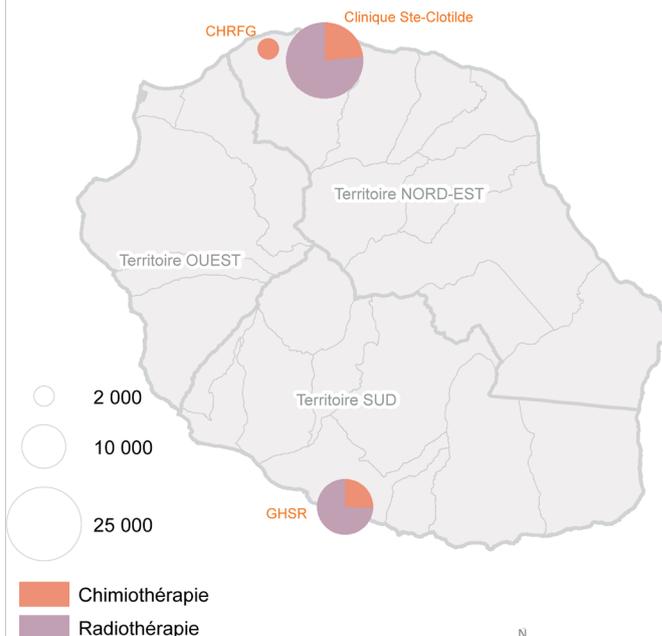
Champ : Réunion statut public et privé
Sources : DREES, SAE 2009 et 2010, données statistiques
Exploitation : ARS-OI Etudes et Statistiques

Carte 3 : Nombre de passages aux urgences en 2010



Champ : Réunion statut public et privé
Sources : DREES, SAE 2009 et 2010, données statistiques
Exploitation : ARS-OI Etudes et Statistiques

Carte 4 : Nombre de séances pour le traitement des affections cancéreuses en 2010



Champ : Réunion statut public et privé
Sources : DREES, SAE 2009 et 2010, données statistiques
Exploitation : ARS-OI Etudes et Statistiques

La périnatalité

En 2010, 70 760 journées ont été réalisées en obstétrique, dont 64,8% dans des établissements publics. Les huit établissements qui détiennent une autorisation obstétrique sur l'île, ont enregistré 14 285 naissances. A noter que ce chiffre est constant en moyenne depuis 2000. Si le nombre de naissances se maintient par rapport à 2009, celui du nombre de journées réalisées est en diminution de 2,4%.

La néonatalogie a enregistré 2 600 admissions pour 23 765 journées. Cette activité a fortement évolué en un an avec 11% d'admissions et 17% de journées réalisées en plus. Elle peut s'expliquer, en partie, par l'augmentation de 5% du nombre de lits, berceaux et couveuses autorisés. La néonatalogie est gérée à 80% par des établissements publics.

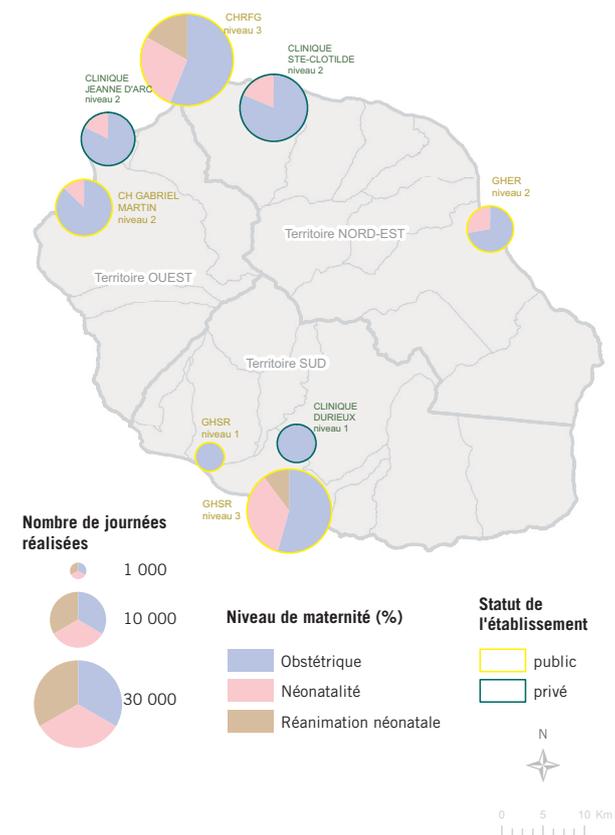
La réanimation néonatale a enregistré 679 admissions pour 7 145 journées. Son activité reste stable et est assurée exclusivement par les deux principaux établissements hospitaliers du département (CHFG et GHSR).

Tableau 4 : Activités de la périnatalité

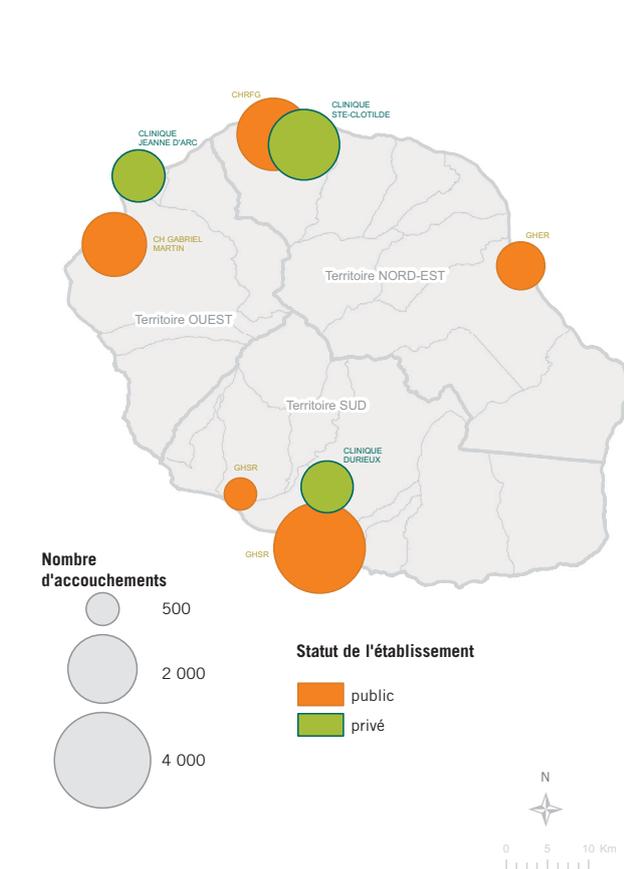
	2010	part du public	évolution 2009/2010
Obstétrique - niveau 1			
Nb de journées réalisées	70 760	64,8%	-2,4%
Nb d'accouchements	14 285	66,6%	0,4%
<i>dont césarienne</i>	2 755	62,6%	0,5%
Néonatalogie - niveau 2			
Nb de journées réalisées	23 765	81,4%	16,7%
Nb d'admissions	2 600	79,5%	10,9%
Réanimation néonatale - niveau 3			
Nb de journées réalisées	7 145	100%	-0,6%
Nb d'admissions	679	100%	-0,1%

Champ : Réunion statut public et privé
Sources : DREES, SAE 2009 et 2010, données statistiques
Exploitation : ARS-OI Etudes et Statistiques

Carte 5 : Nombre de journées réalisées en obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale selon le statut de l'établissement en 2010



Carte 6 : Nombre d'accouchements selon le statut de l'établissement en 2010



PRECISIONS

Selon le décret périnatalité du 9 octobre 1998, on distingue 3 niveaux de maternité :

Niveau 1 : service obstétrique uniquement

Niveau 2 : service obstétrique et néonatalogie sur le site

Niveau 3 : service obstétrique, néonatalogie et réanimation néonatale sur le site

70 760 journées réalisées en obstétrique

14 285 accouchements dont

2 755 césariennes et

5 471 sous péridurale

L'insuffisance rénale

En 2010, les 7 établissements de santé autorisés au traitement de l'insuffisance rénale chronique ont enregistré 175 000 séances d'hémodialyse et 4 200 semaines de dialyse péritonéale, dans leurs 21 structures d'accueil. Le nombre de séances d'hémodialyse a progressé de près de 11% par rapport à 2009, tandis que les semaines de dialyse péritonéale ont diminué de 5%. Suite à sa mise en place en 2007, l'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée continue de se développer (+61%).

La dialyse péritonéale intermittente à domicile est le seul mode de prise en charge qui progresse.

Le nombre de patients dialysés, en 2010, est de 1 375, soit 2,6% de plus qu'en 2009.

Plus de 9 patients sur 10 suivent un traitement par hémodialyse.

Tableau 5 : Activités du traitement de l'insuffisance rénale chronique selon le mode de prise en charge

	Séjours				Patients	
	Nb en 2010	Part	Part du privé	évolution 2009/2010	Nb en 2010	évolution 2009/2010
Hémodialyse	En Séance					
Hémodialyse en centre	84 740	48,4 %	73,2%	3,0%	712	-0,4%
Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée	33 807	19,3%	84,6%	60,9%	217	38,2%
Entraînement à l'hémodialyse	222	0,1%	100%	-3,1%	2	-33,3%
Autodialyse	56 345	32,2%	100%	3,4%	371	-4,1%
Dialyses réservées pour vacanciers	51	0,0%	100%	-88,0%	-	-
TOTAL	175 165	100%	84,1%	10,6%	1 302	3,2%
Dialyse péritonéale	En Semaine					
Entraînement à la dialyse péritonéale	420	9,9%	100%	-9,7%	-	-100,0%
Dialyse péritonéale intermittente à domicile	1 979	46,8%	100%	12,1%	38	11,8%
Dialyse péritonéale continue ambulatoire	1 830	43,3%	100%	-14,8%	35	-7,9%
TOTAL	4 229	100%	100%	-4,9%	73	-6,4%

Champ : Réunion statut public et privé
Sources : DREES, SAE 2009 et 2010, données statistiques
Exploitation : ARS-OI Etudes et Statistiques

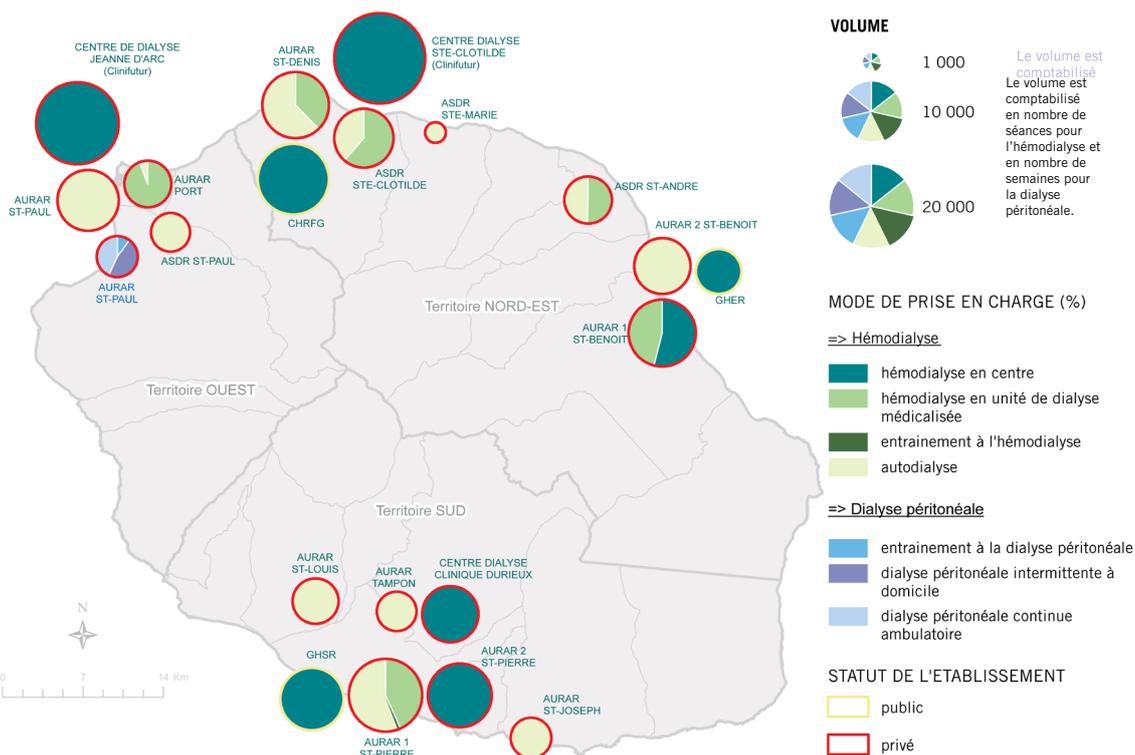
PRECISIONS

Deux techniques d'épuration extra-rénale sont disponibles à La Réunion :

Hémodialyse : le sang est filtré à travers une membrane artificielle (dialyseur ou générateur de dialyse). Cette technique nécessite la mise en place d'un abord vasculaire. Les séances durent en moyenne 4 heures et se renouvellent en général 3 fois par semaine.

Dialyse péritonéale : le sang est filtré à travers le péritoine (membrane qui enveloppe les différents organes de la cavité abdominale et le tube digestif). Elle nécessite 3 à 4 séances par jour qui peuvent être effectuées automatiquement toutes les nuits. Cette technique allège la prise en charge car libère les malades de se rendre plusieurs fois par semaine dans des structures spécialisées.

Carte 7: Activités du traitement de l'insuffisance rénale chronique selon le mode de prise en charge et l'établissement en 2010



175 165 séances en hémodialyse pour 1 302 patients

4 229 séances en dialyse péritonéale pour 73 patients

Champ : Réunion statut public et privé
Sources : DREES, SAE 2009 et 2010, données statistiques
Exploitation : ARS-OI Etudes et Statistiques



Source et champ de l'étude

La Statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE) est une enquête administrative exhaustive et obligatoire auprès des établissements de santé publics et privés installés en France (métropole et DOM). La SAE recueille pour chaque établissement des données sur sa structure, ses capacités, ses équipements, son activité et ses personnels. A La Réunion, l'intégralité des établissements de santé publics et privés ont répondu à cette enquête.

En savoir plus...

-  - [Fiches de synthèse SAE 2010 – Statistique Annuelle des Etablissements de santé – lits installés au 01/01/2011 à la Réunion](#)
-  - [Site DREES de la SAE](#)
-  - [STATISS national 2010](#)



Directrice de la publication :
Chantal de Singly

Responsable de la rédaction :
Eric Mariotti
ARS-OI-ETUDES-ET-STATISTIQUES@ars.sante.fr

Comité de rédaction :
Direction de la Stratégie et de la Performance
& Délégation de l'Île de La Réunion

Rédaction :
Florence CALIEZ

Traitement statistique et cartographique :
Florence CALIEZ

Réalisation :
Service communication