



## **Projet d'amélioration de l'efficience et de l'organisation des établissements de santé, projet de retour à l'équilibre, impact de l'évolution du financement sur l'activité et l'organisation et d'identification de pistes d'améliorations**

Confidentiel

Pierre Karam  
Portable : 06 16 95 38 23  
Fixe : 01 43 55 01 98  
Mail : p.karam@pkcs.fr  
Site : [www.PKCS.fr](http://www.PKCS.fr)



## Plan de retour à l'équilibre du CH Laval

Pierre Karam

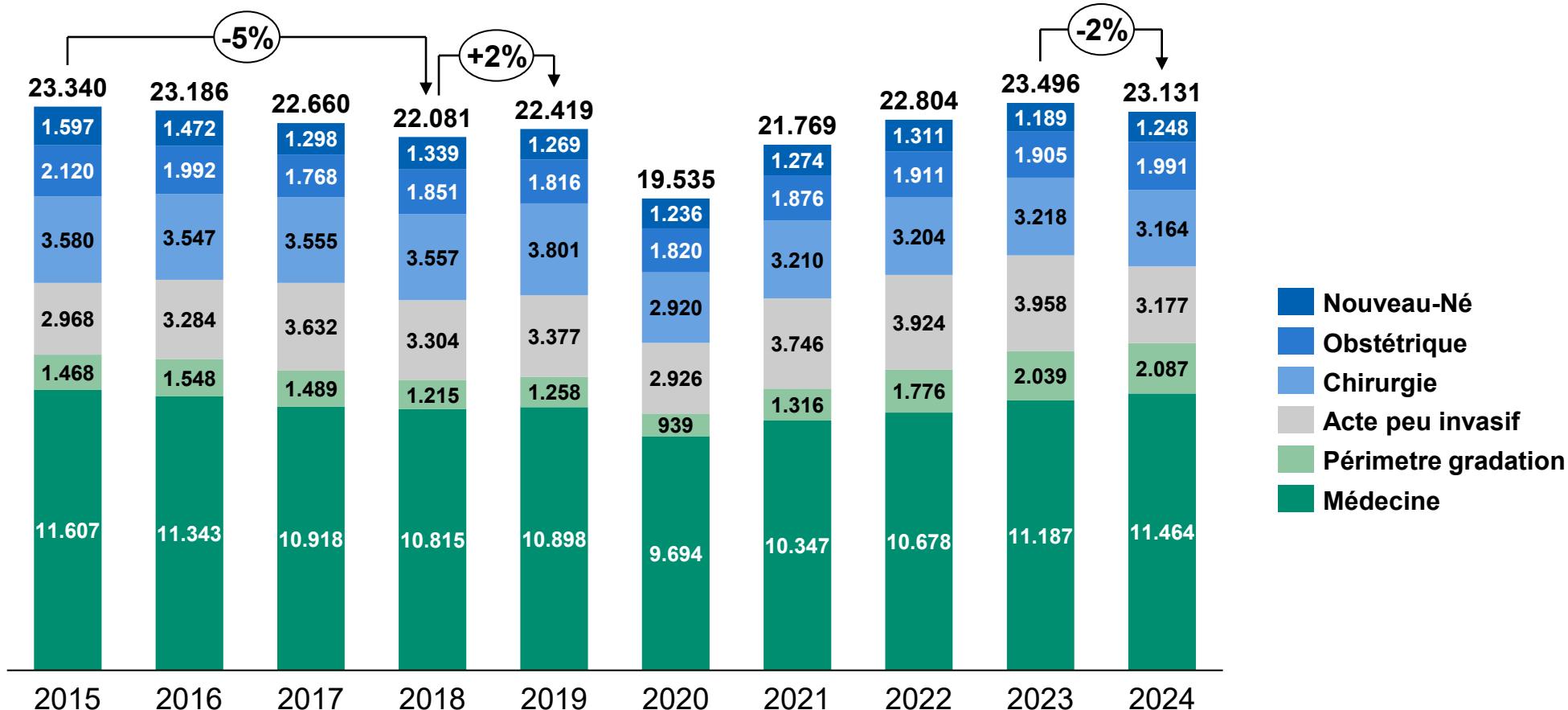
Portable : 06 16 95 38 23

Fixe : 01 43 55 01 98

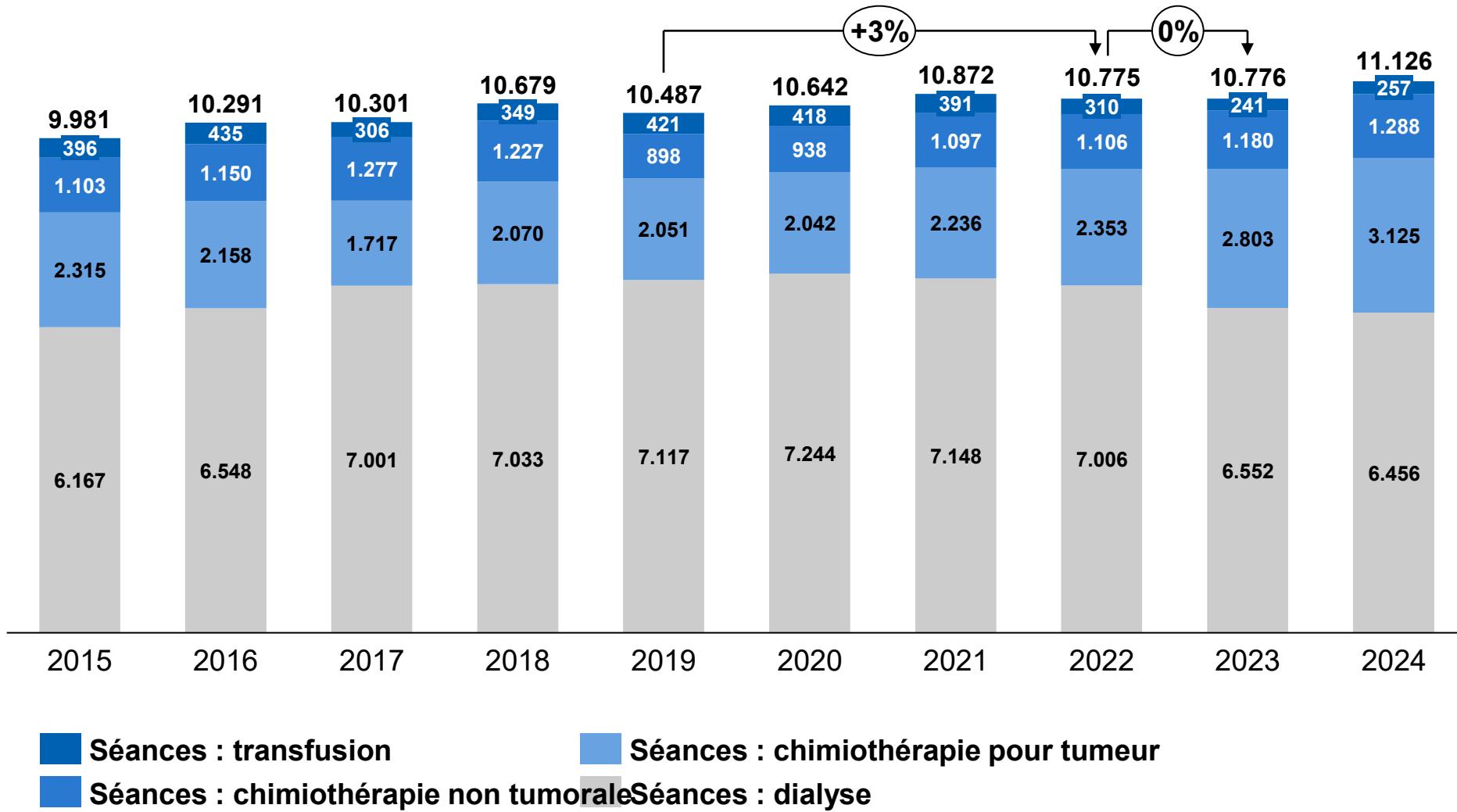
Mail : p.karam@pkcs.fr

Site : [www.PKCS.fr](http://www.PKCS.fr)

**Une activité en baisse entre 2015 et 2018, suivie d'une année 2019 plus dynamique. La période COVID marquée par une baisse d'activité puis une reprise forte jusqu'en 2023**  
**Une reprise d'activité en trompe l'oeil**

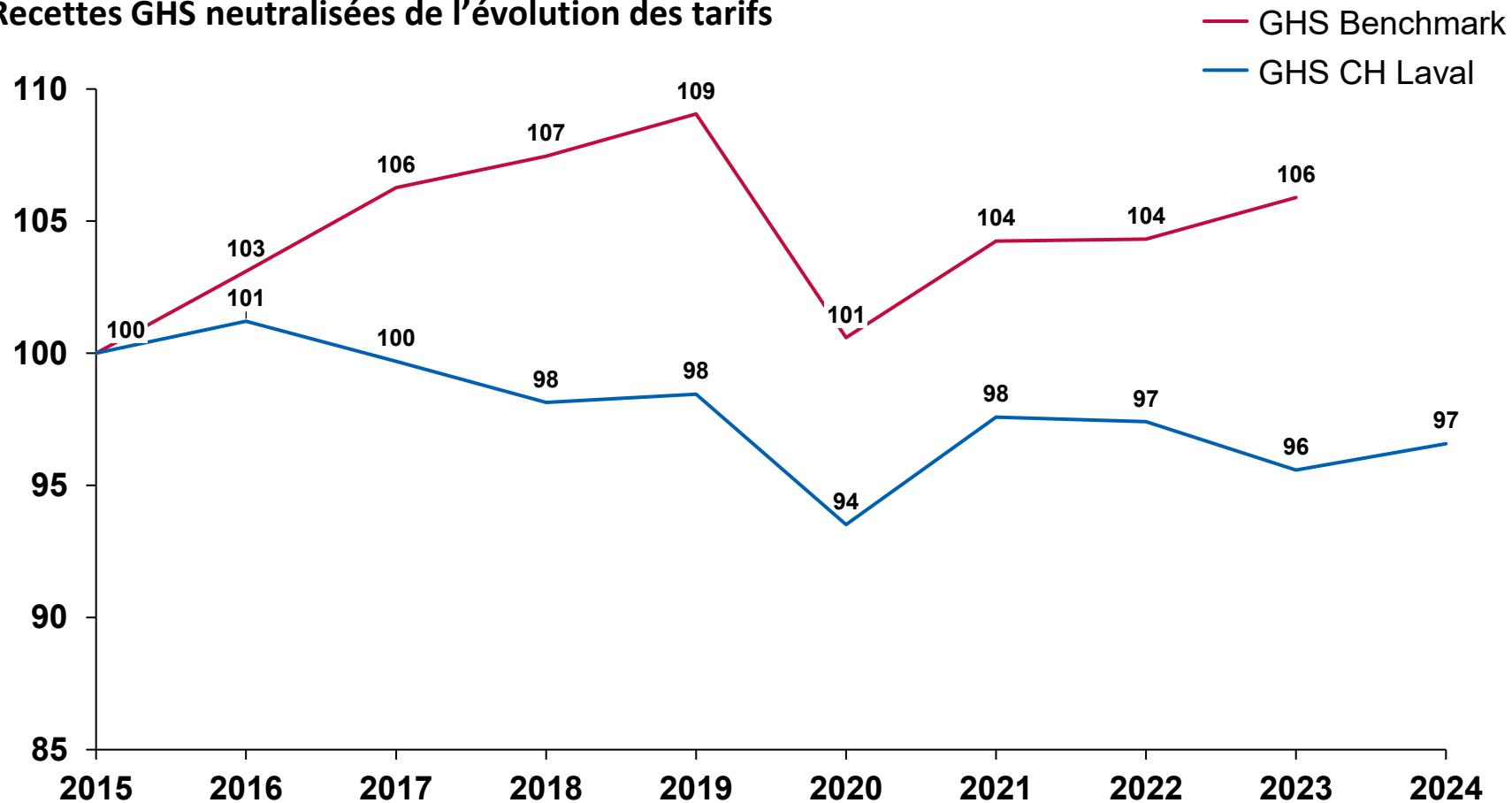


# Une faible progression des activités de séances, progression des séances de chimiothérapie et diminution de la dialyse



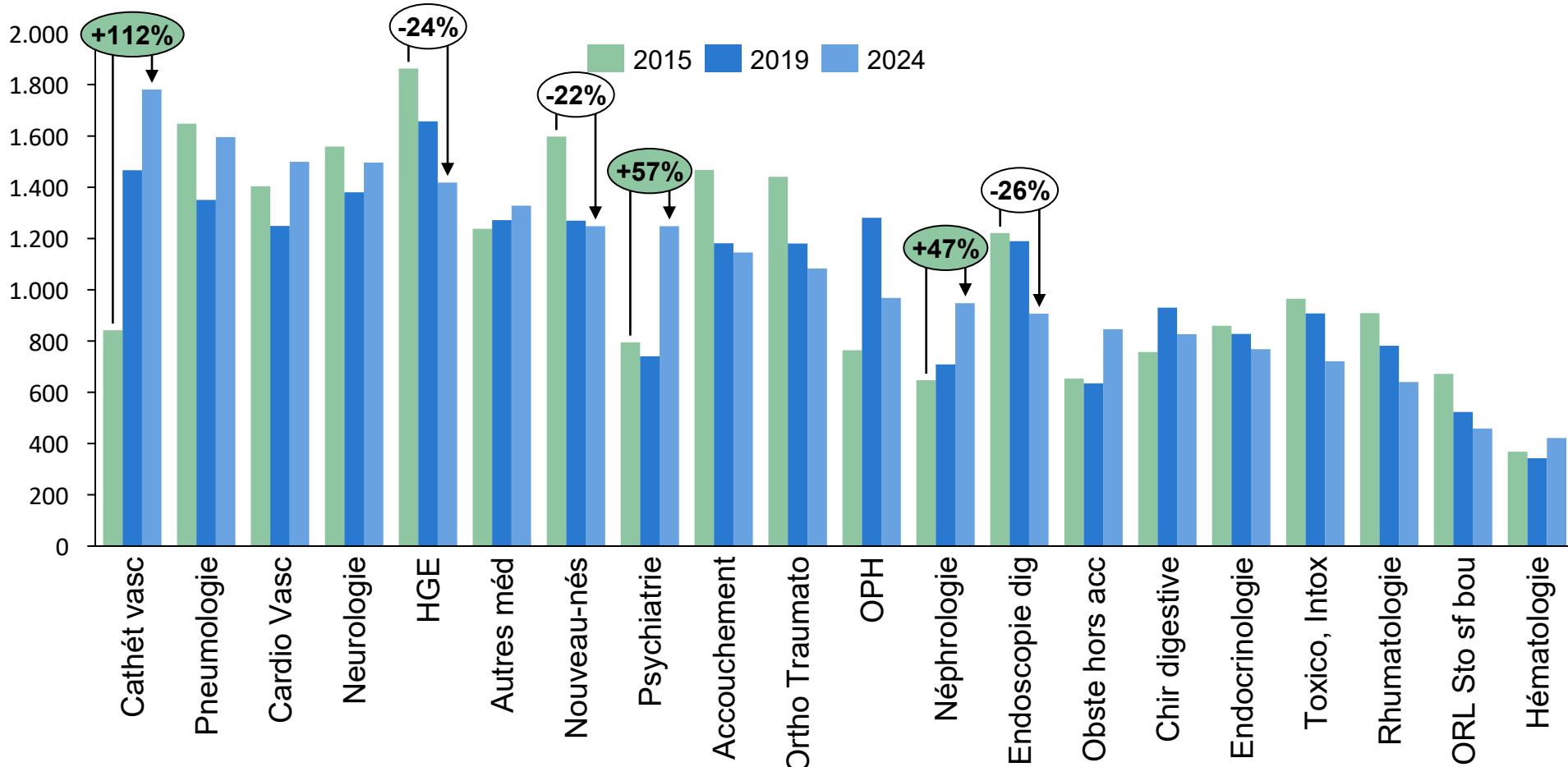
# Au global la production de soins augmente de 6% pour le benchmark et baisse de 3% au CH de Laval

## Recettes GHS neutralisées de l'évolution des tarifs



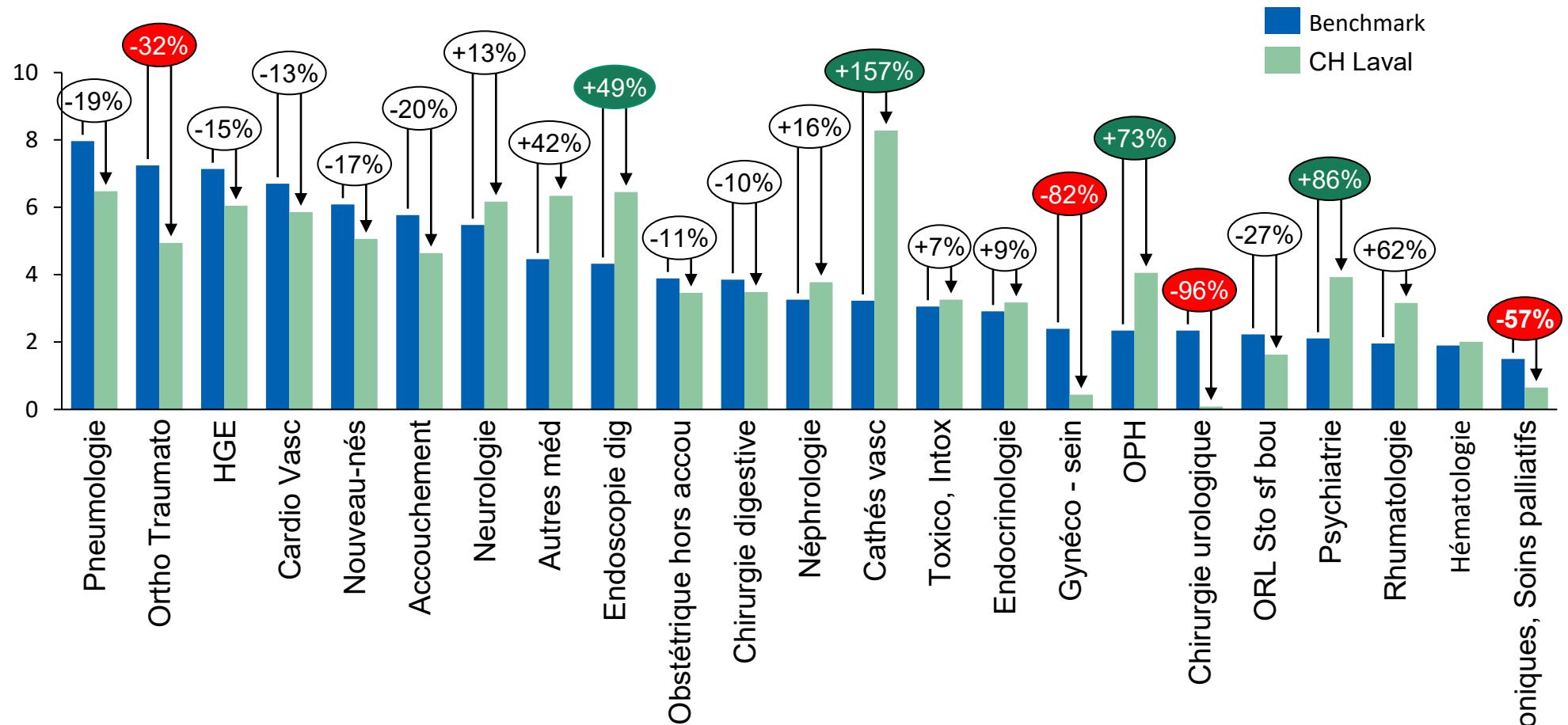
# En MCO, de fortes évolutions 2015-2024 : hausse des coronarographies, néphrologie et psychiatrie ; des baisses en HGE et endoscopies, périnatalité, rhumatologie, ORL, ortho

MCO hors séances, bases nationales PMSI

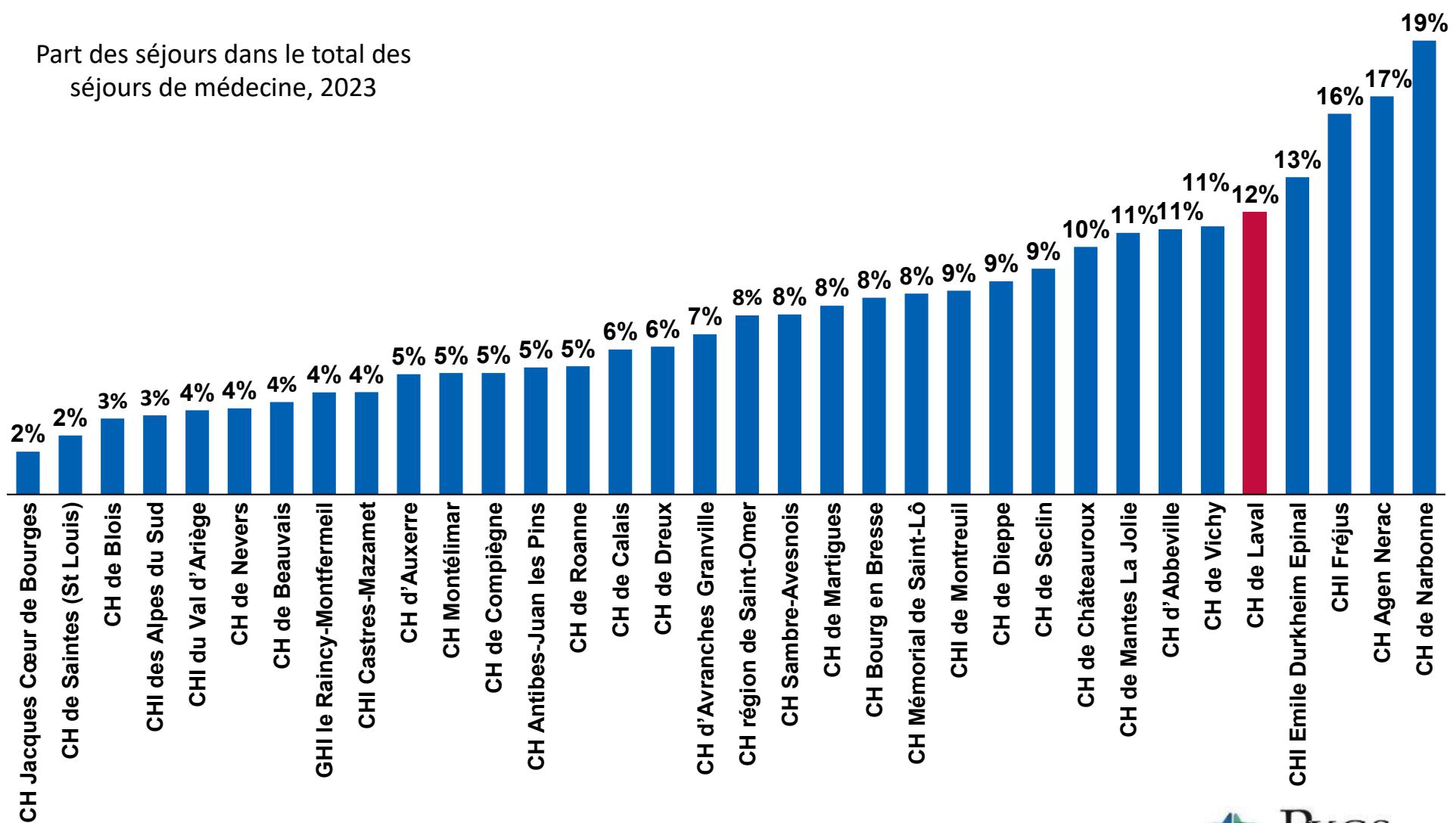


# En 2023, un établissement relativement plus orienté en coros, digestif et ophtalmo ; moins en ortho-traumato, gynéco-sein, douleurs chroniques-soins palliatifs et absence d'urologie

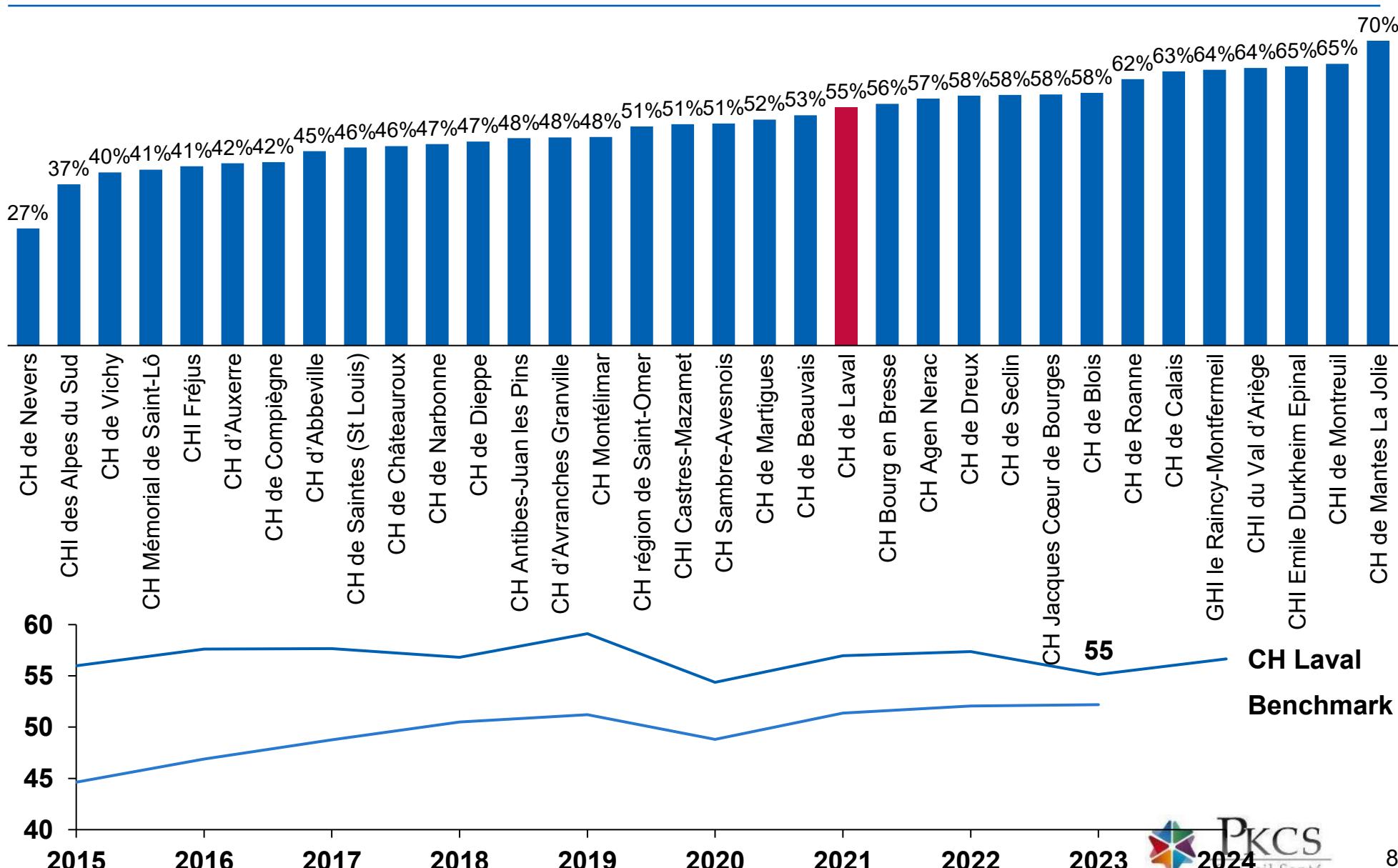
MCO hors séances, bases nationales PMSI



# Un fort développement en 2023 des activités liées à l'instruction gradation (42 racines réalisées en ambulatoire rapportées aux séjours de médecine)



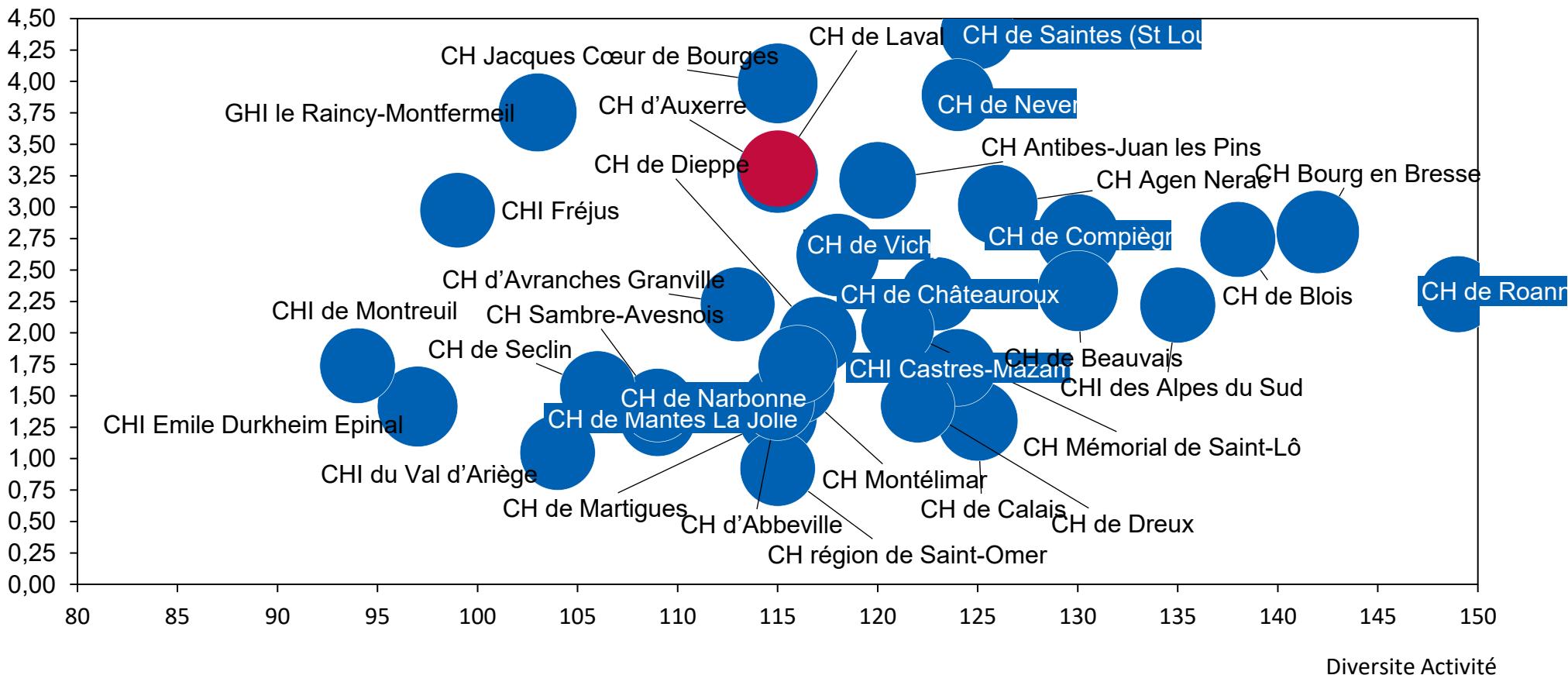
# Taux de chirurgie ambulatoire : un positionnement en médiane haute en 2023 mais une stabilité du taux d'ambulatoire du CHL et une progression du benchmark



# Un profil d'activité médian au regard du benchmark

MCO hors séances, bases nationales PMSI

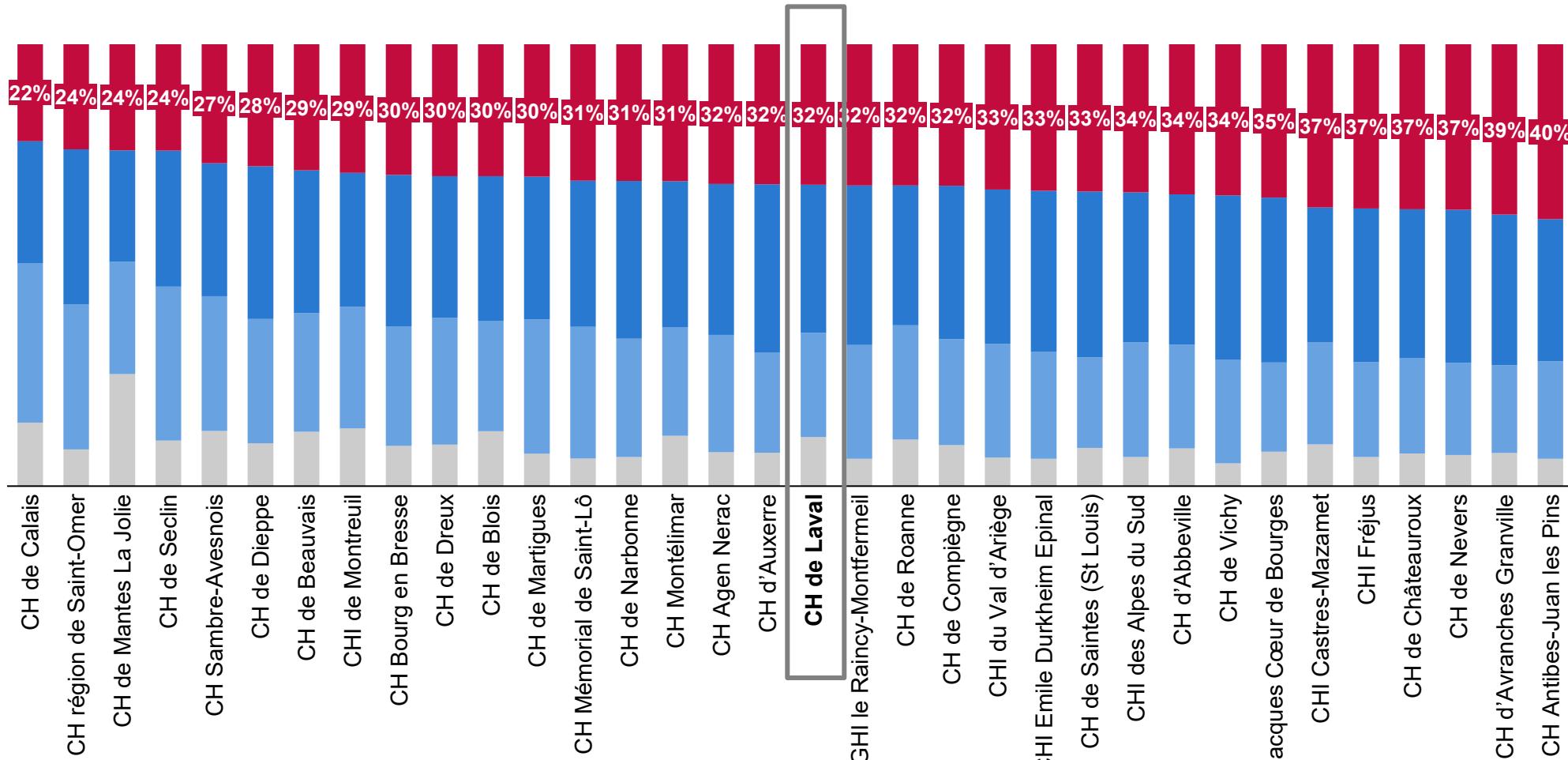
Poids Recours hors séances



# L'âge des patients pris en charge au CHL proche de la médiane du benchmark

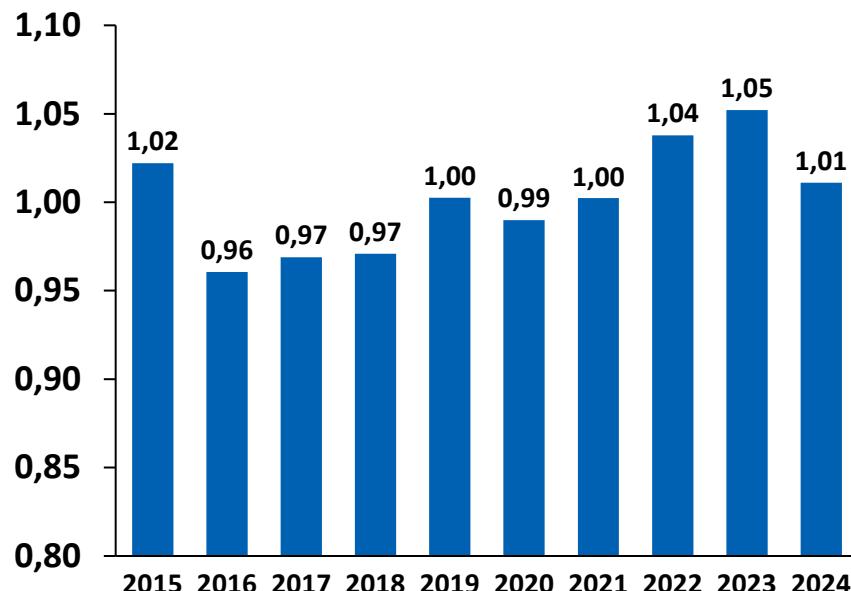
MCO hors séances et périnatalité, bases nationales PMSI

=> 75 ans    => 55 ans < 75 ans    >15 ans < 55 ans    =< 15 ans

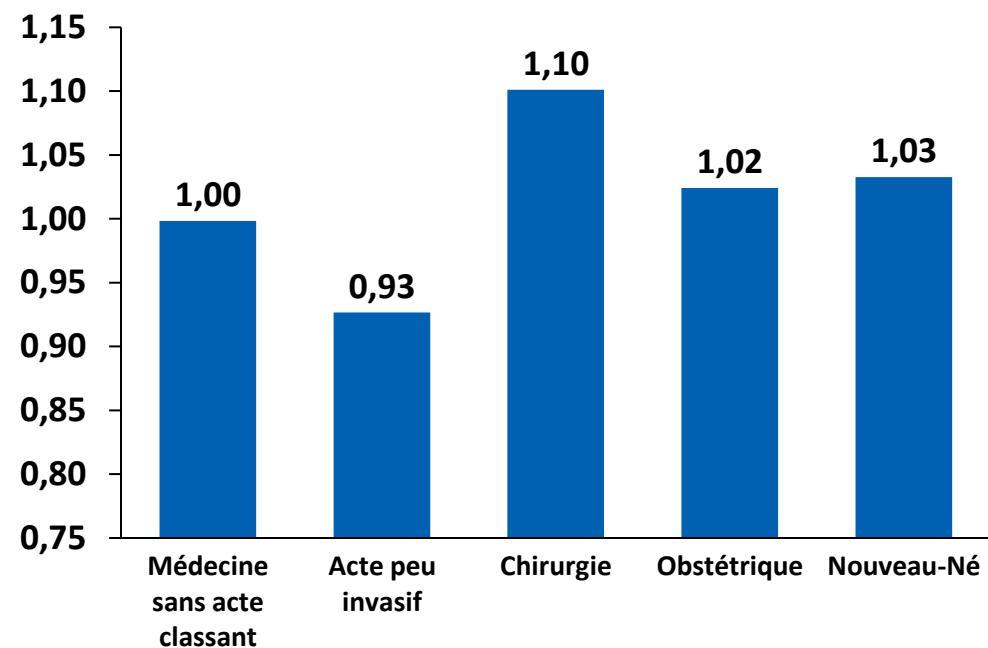


# L'IPDMS MCO du CH de Laval connaît des fluctuations des 3 dernières années et est proche de 1 en 2024

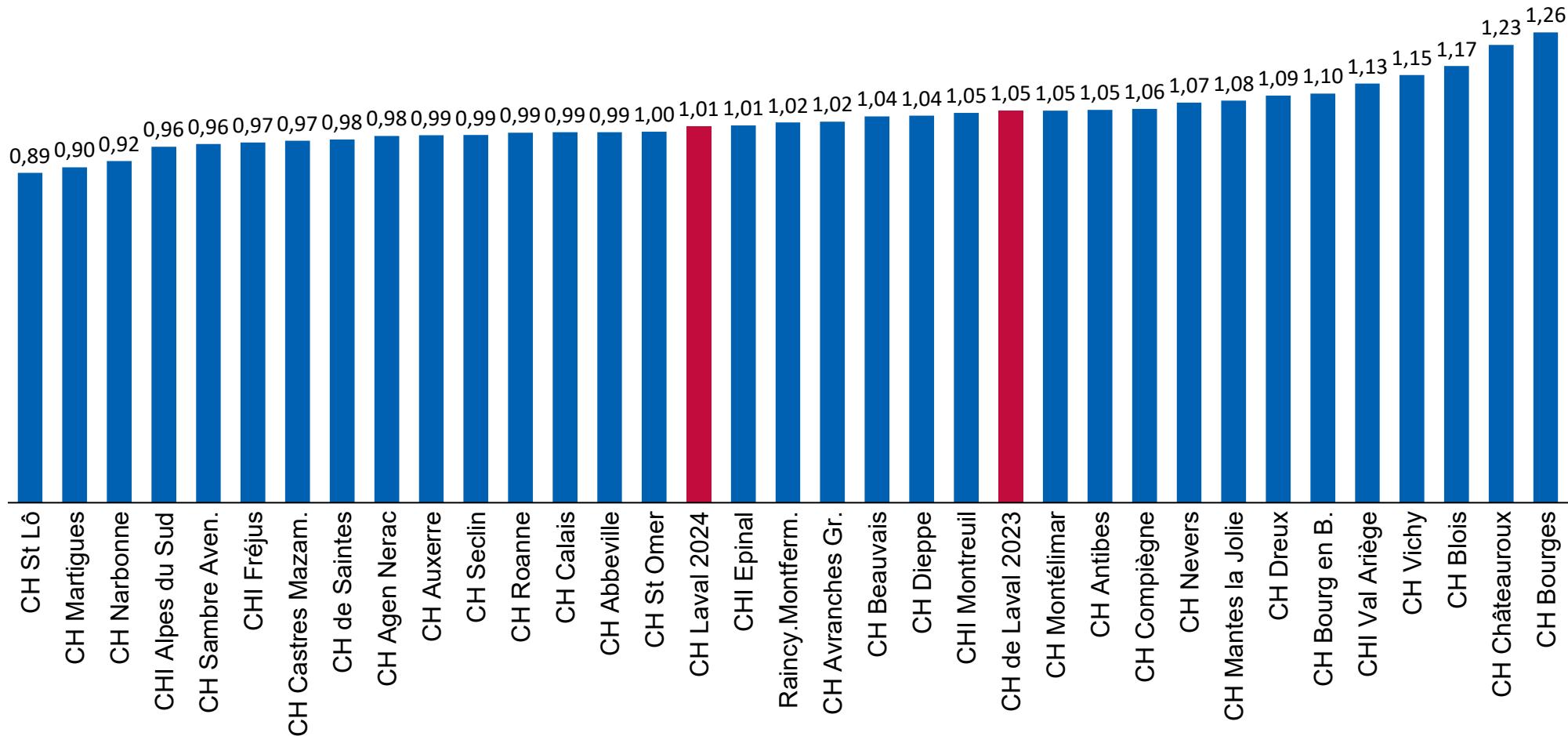
## Evolution



En 2024, un IPDMS supérieur à 1 en chirurgie

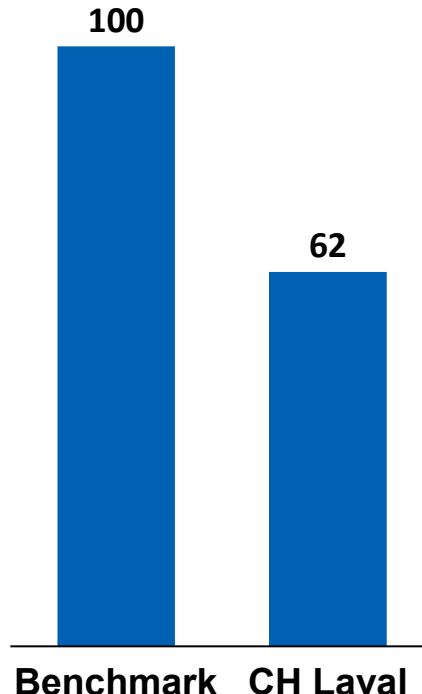


# Un IPDMS MCO 2024 qui est dans la moyenne des CH de même taille

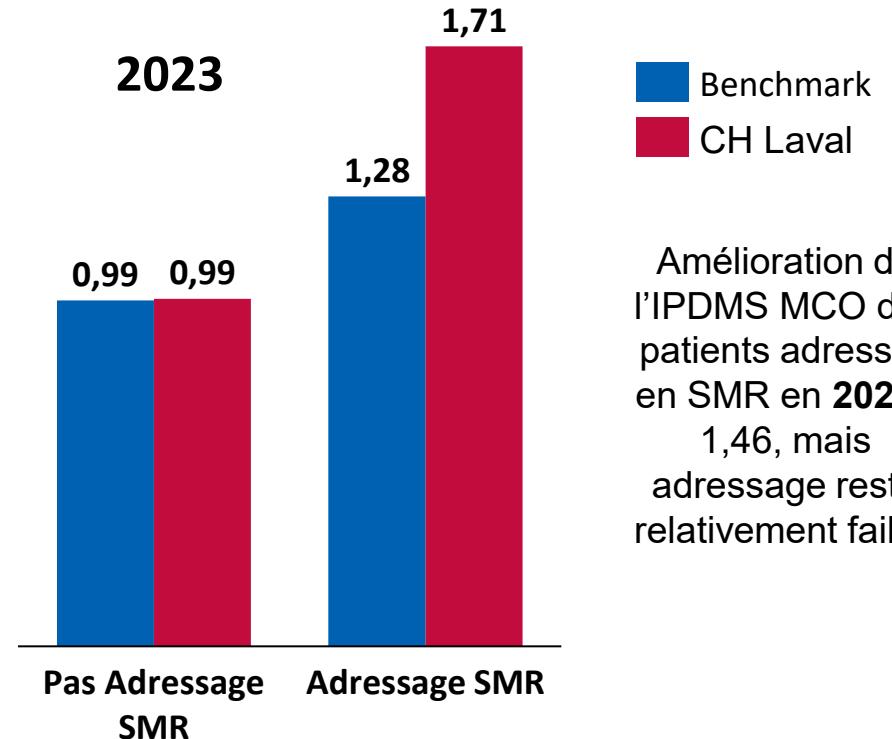


## Un taux d'adressage en SMR 2023 très inférieur au benchmark et un IPDMS non performant

Taux adressage en SMR standardisé



IPDMS MCO des patients adressés en SMR

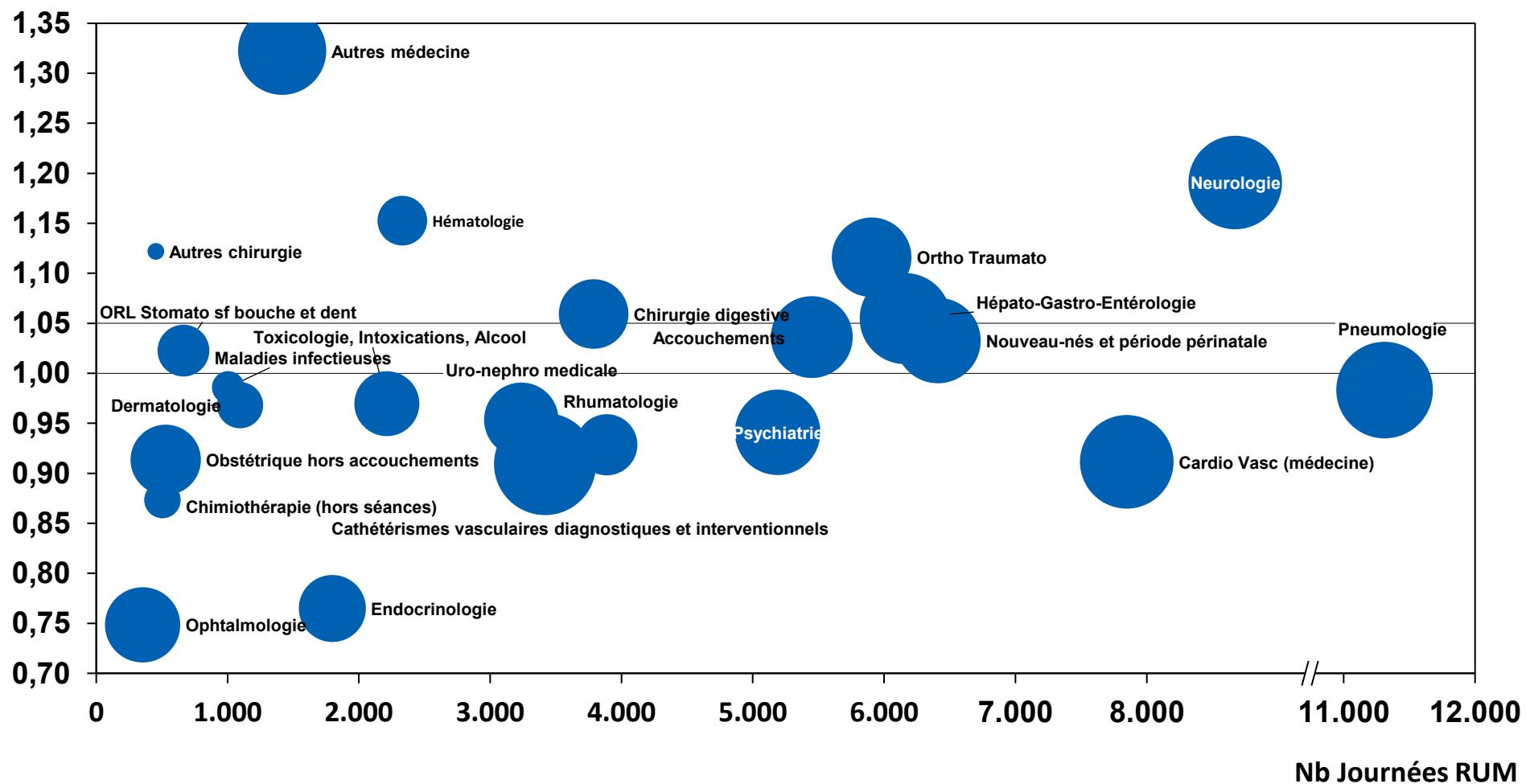


Amélioration de l'IPDMS MCO des patients adressés en SMR en **2024** : 1,46, mais adressage reste relativement faible

L'offre et l'organisation du SMR (IPDMS SMR Laval 1,30) doivent être mobilisés au service de la performance

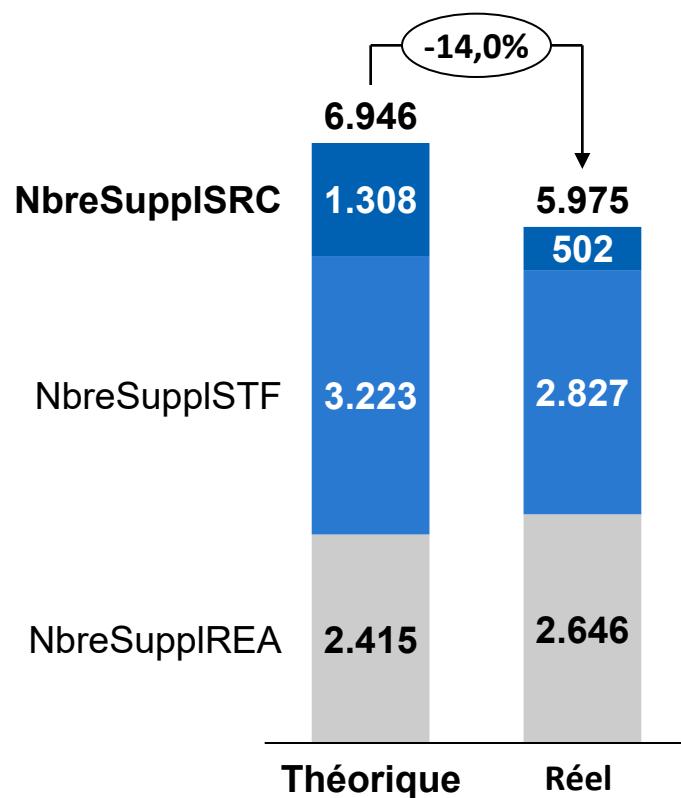
## 4 activités MCO présentent un enjeu majeur d'IPDMS en 2024 : neuro, ortho, hémato, HGE et dans une moindre mesure la chirurgie digestive et HGE

IPDMS MCO Base Nationale

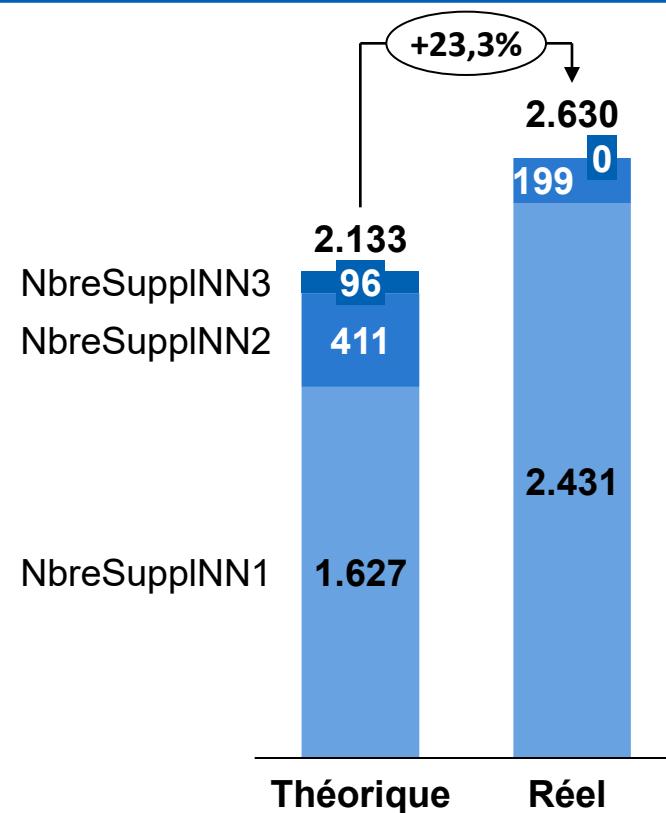


# Un nombre de suppléments facturés en 2023 en USC inférieur au nombre attendu au regard du case-mix : un potentiel de recettes supplémentaires ?

Un nombre total de suppléments facturés 14% inférieur au nombre attendu

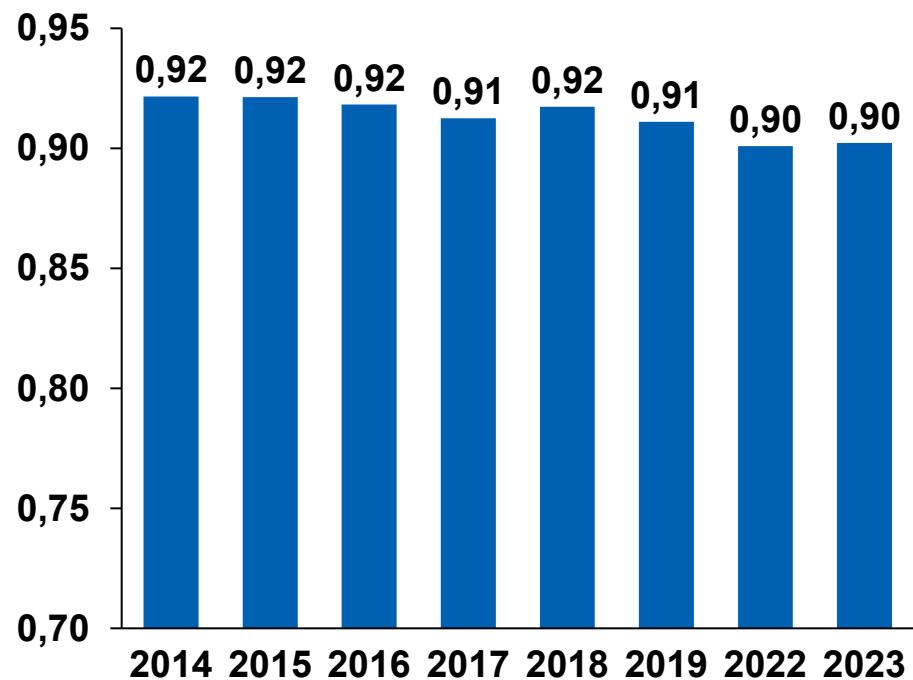


## Néonatalogie

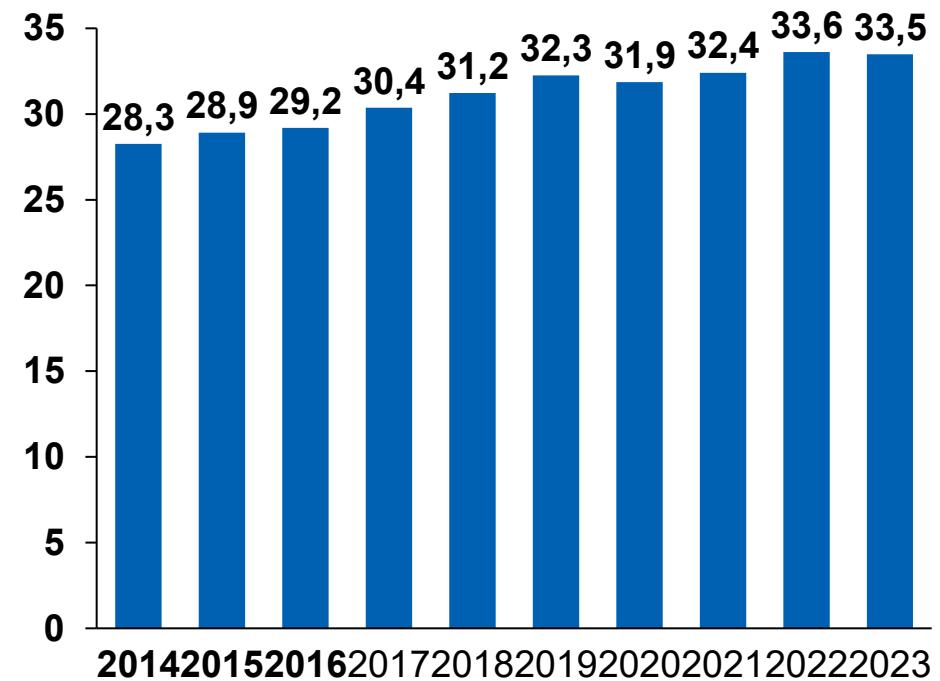


**A l'échelle du département, une consommation standardisée de soins basse et qui se dégrade associée à une fuite importante qui progresse**

**Consommation de soins**



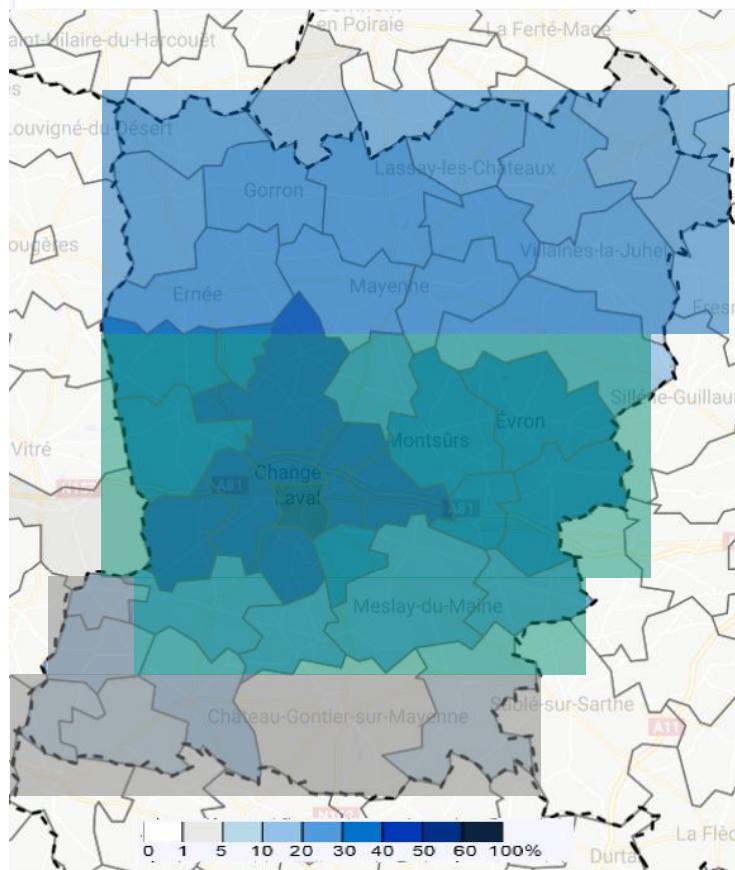
**Fuite en dehors du département**



# La subdivision du territoire en 3 zones demeure pertinente à l'aune des parts de marché et dynamiques de consommation. La zone Centre, lieu privilégié de recrutement du CH de Laval, reste l'une des plus dynamiques.

MCO hors séances, bases nationales PMSI

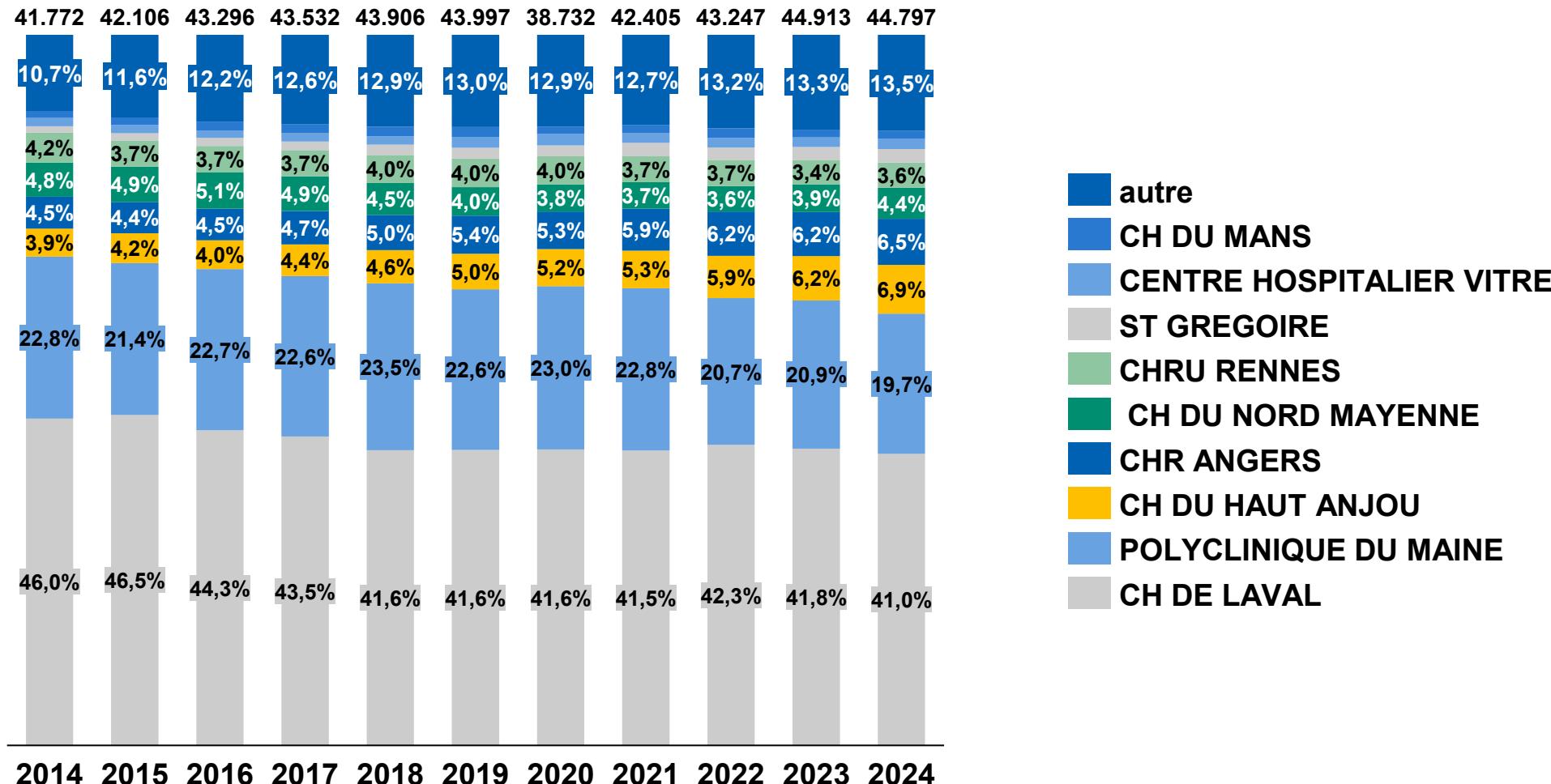
Carte



MCO hors séances	Nord	Centre	Sud	Mayenne
Pop. (2020)	81 284	172 489	52 537	<b>306 310</b>
PDM CHL 2024	12,5%	41%	8,2%	<b>27,1%</b>
Evo PDM 14-24	+4 pts	-5 pts	0	<b>-1 pts</b>
Evolution de la demande 2014-2024	-1%	+7%	5,3%	<b>4,5%</b>
THS 2023	<b>0,88</b>	0,9	0,94	<b>0,9</b>

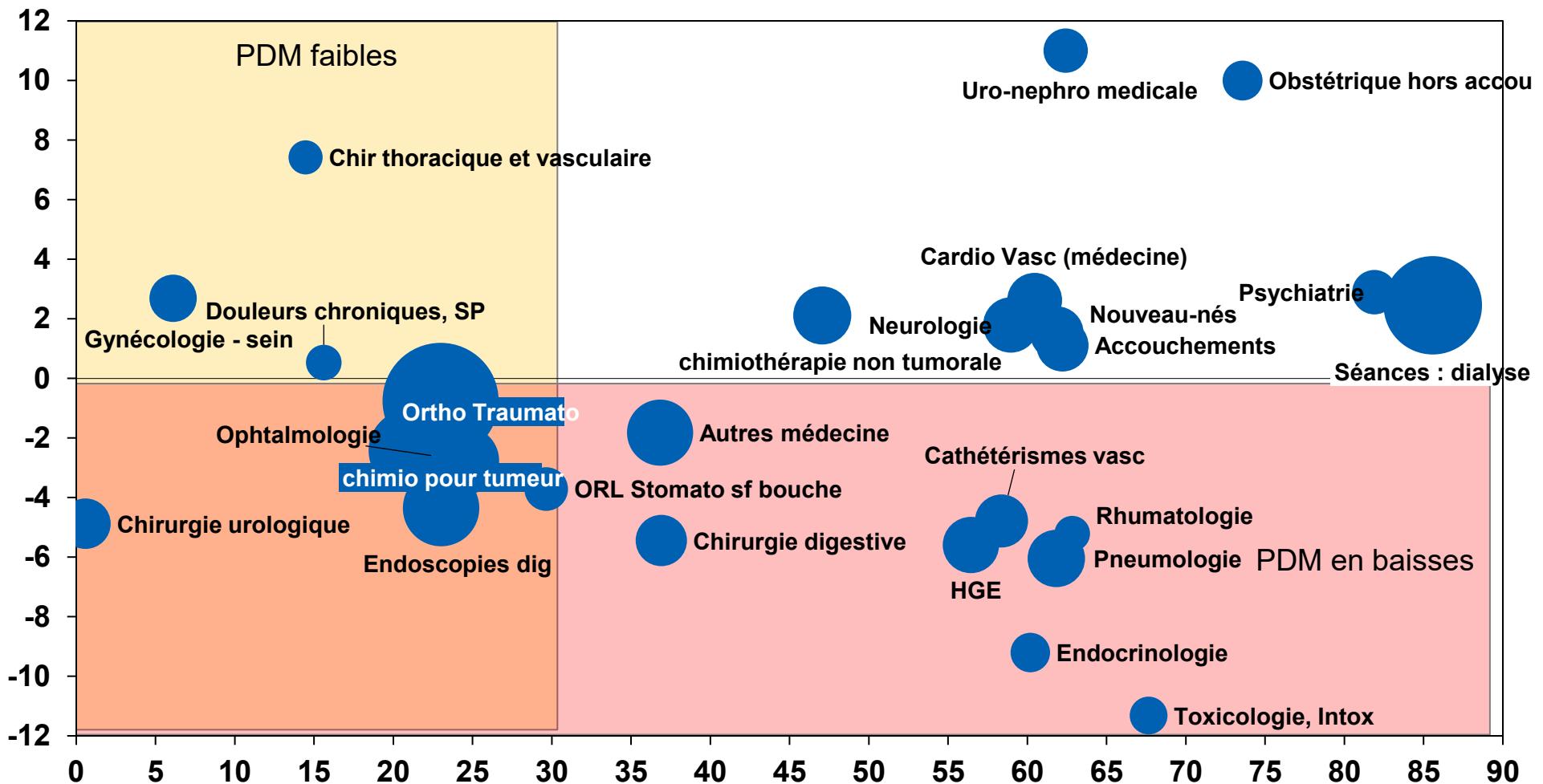
Rappel : sur la période 2014-2019, l'évolution de la demande était relativement moins dynamique en zone Sud ; elle est désormais similaire.

## Sur la zone Centre, les PDM du CH de Laval hors séances ont fortement diminué notamment entre 2014 et 2018 puis entre 2023 et 2024



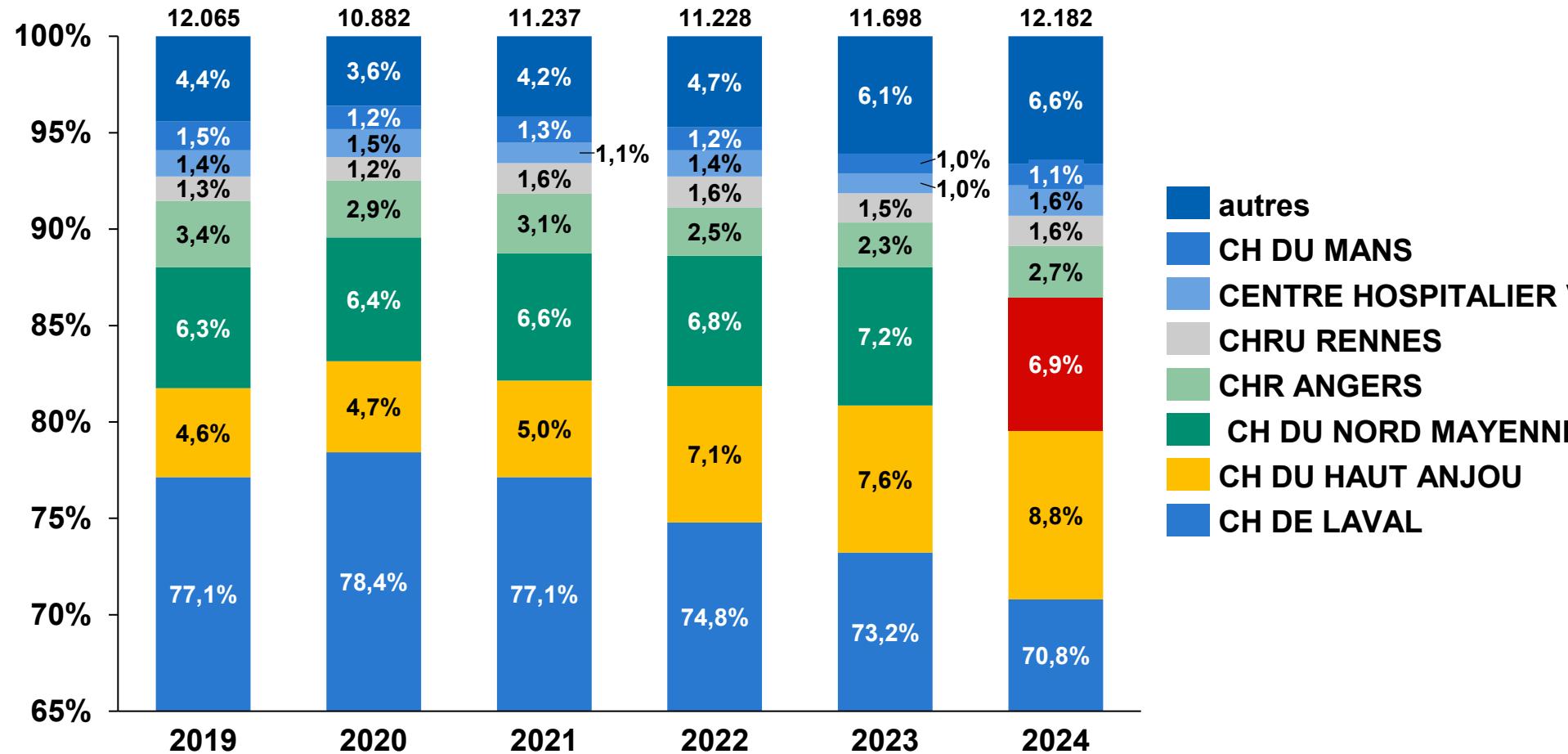
# Une grande partie des activités ont vu leur PDM diminuer

evo 19-24



PDM 2024

## Pour les patients de la zone Centre passés par urgences : une baisse de 6 pts des PDM du CH de Laval, une hausse au CH du Haut-Anjou (4 pts)

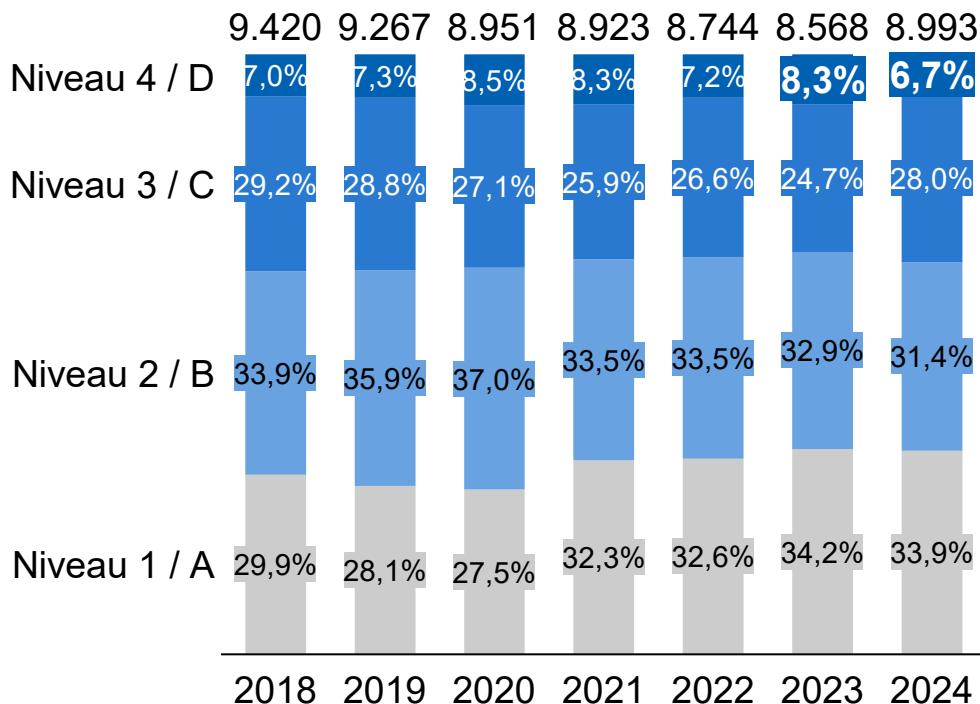


Le CH du Haut Anjou a vu son activité augmenter de 500 séjours pour ces patients urgents : une hausse de l'ordre de 1 à 1,6 M€

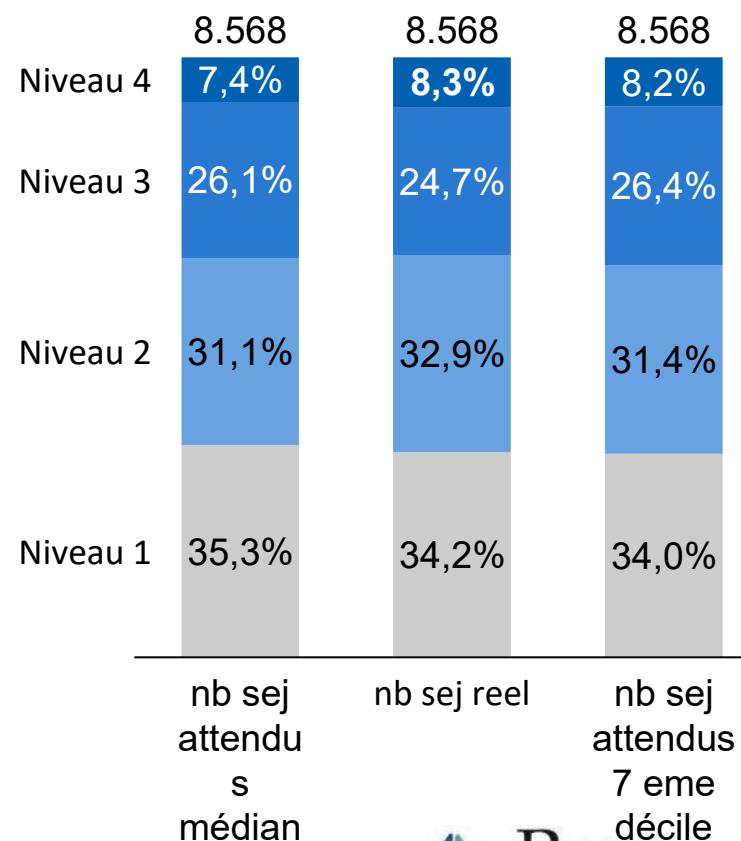
**Une performance 2023 au-delà de la médiane mais une baisse des niveaux 4 entre 2023 et 2024.**

**Au regard du 7eme décile et de la situation 2024, un gain estimé entre 450 k€ et 600 k€.**

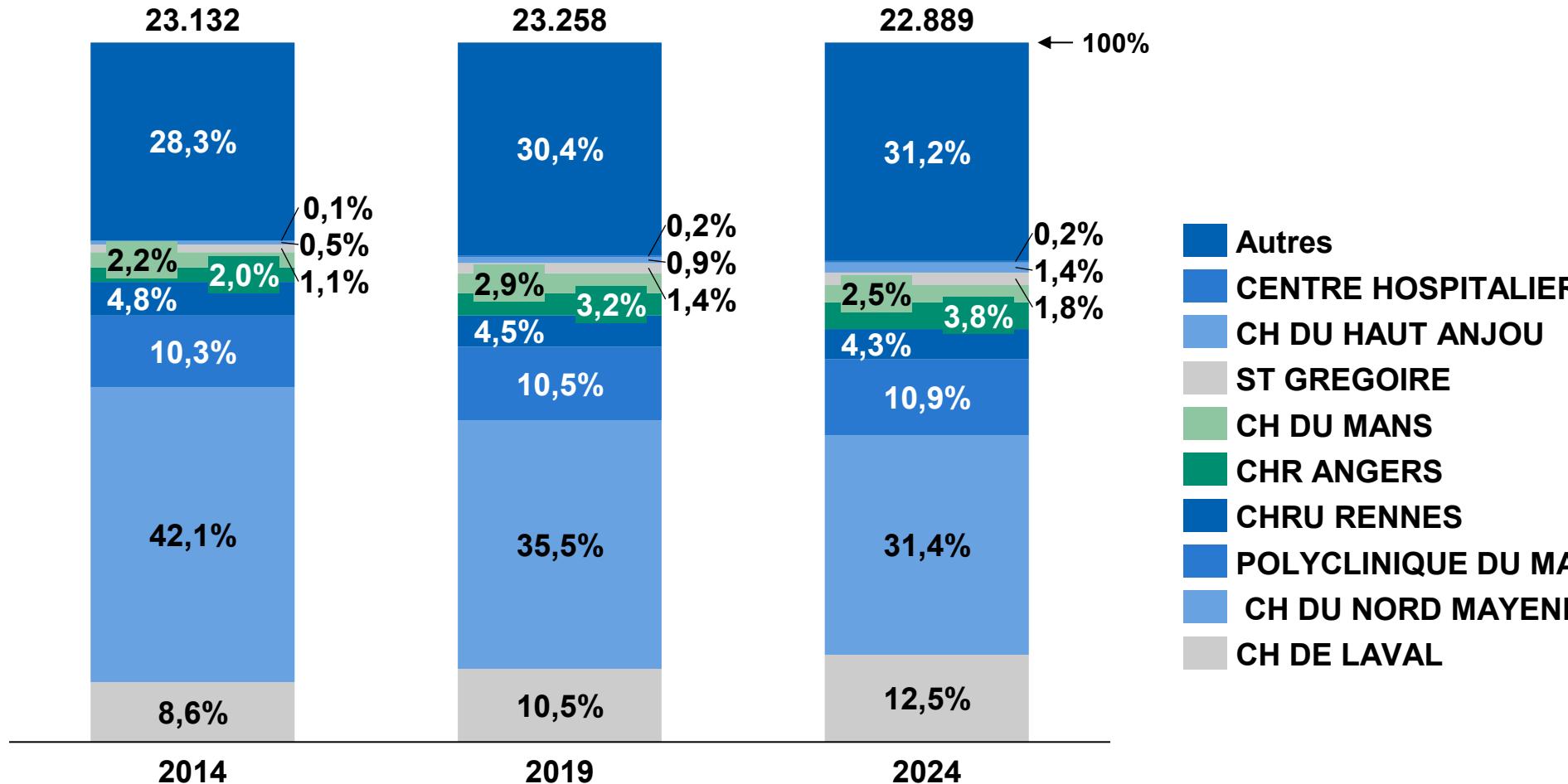
### Sévérité de séjours de 3 jours et plus



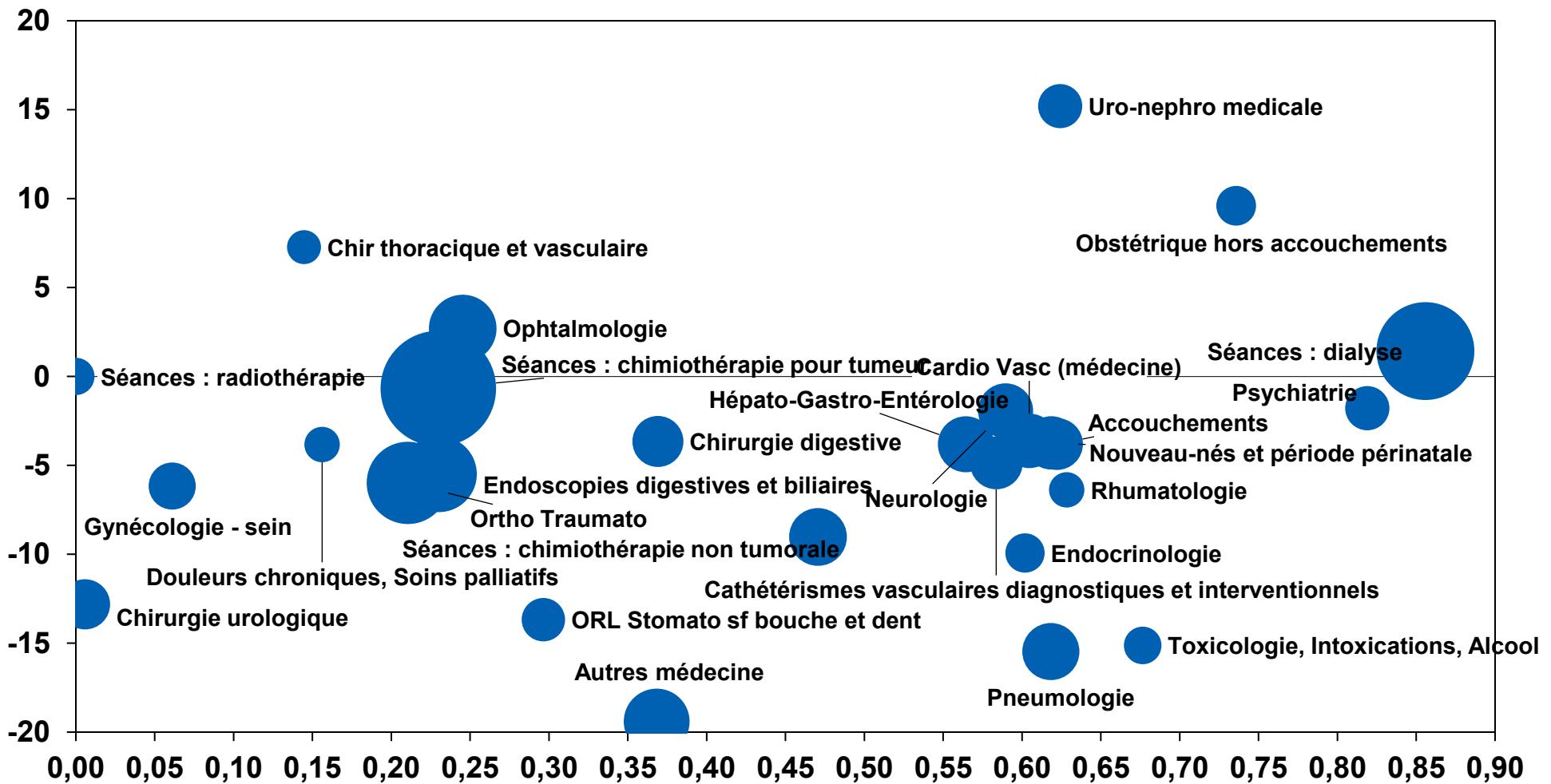
### Benchmark de la sévérité après standardisation case mix en 2023 séjours de 3 jours et plus



## Zone Nord

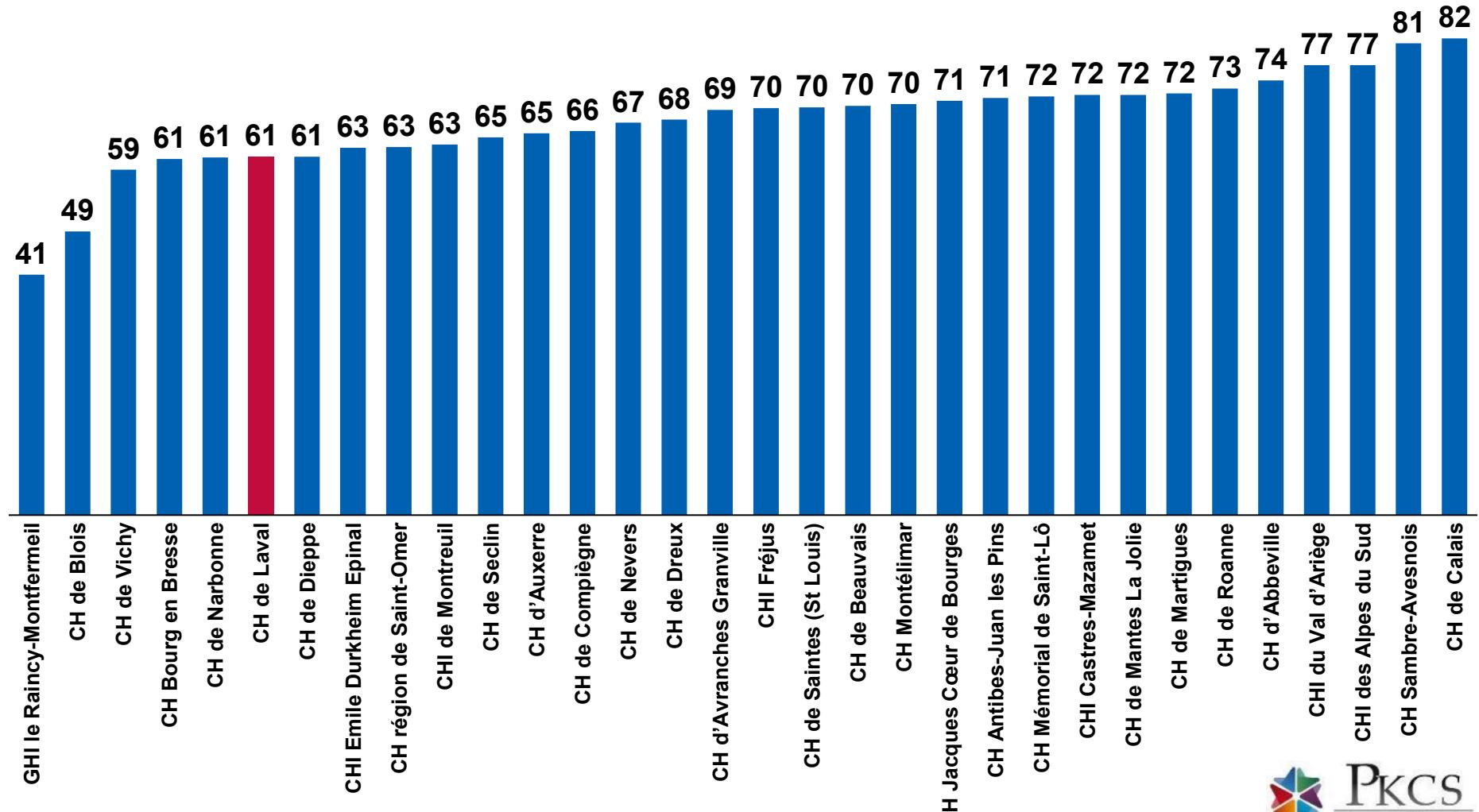


evo 14-24

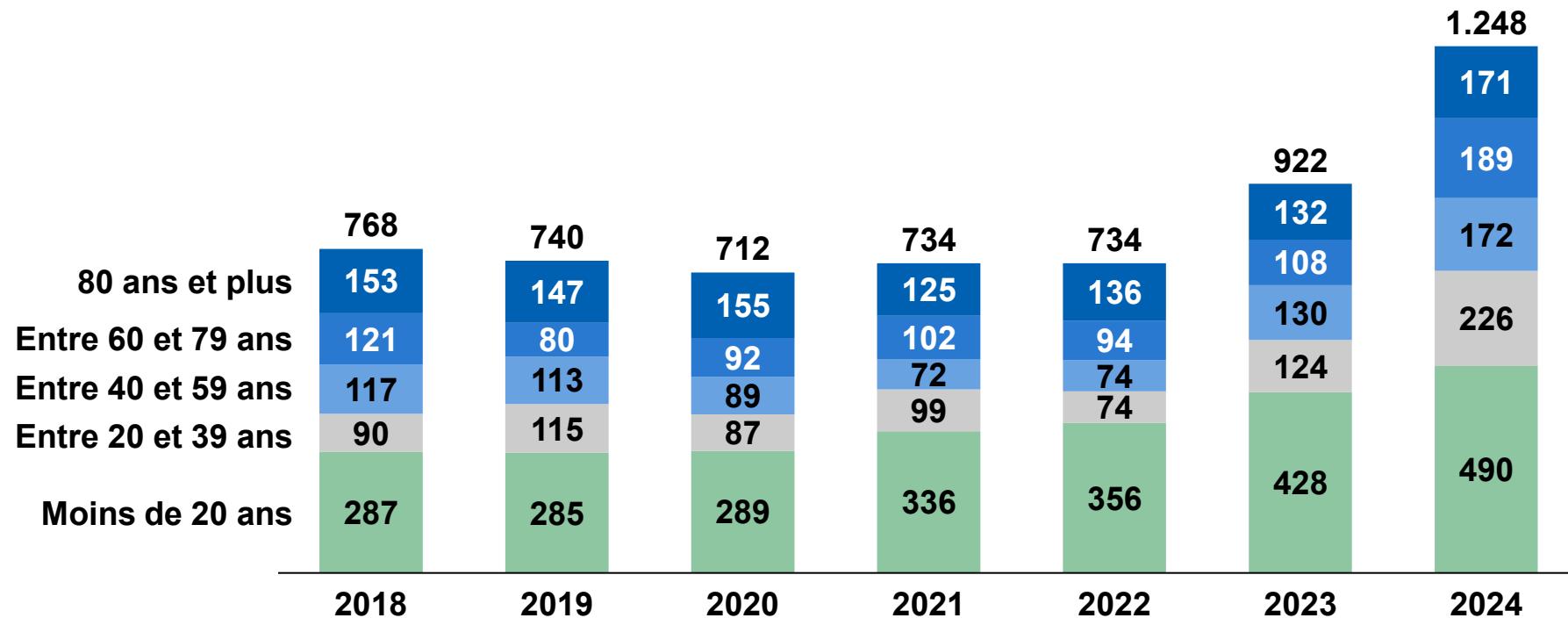


# Médecine, taux de séjours passés par les urgences

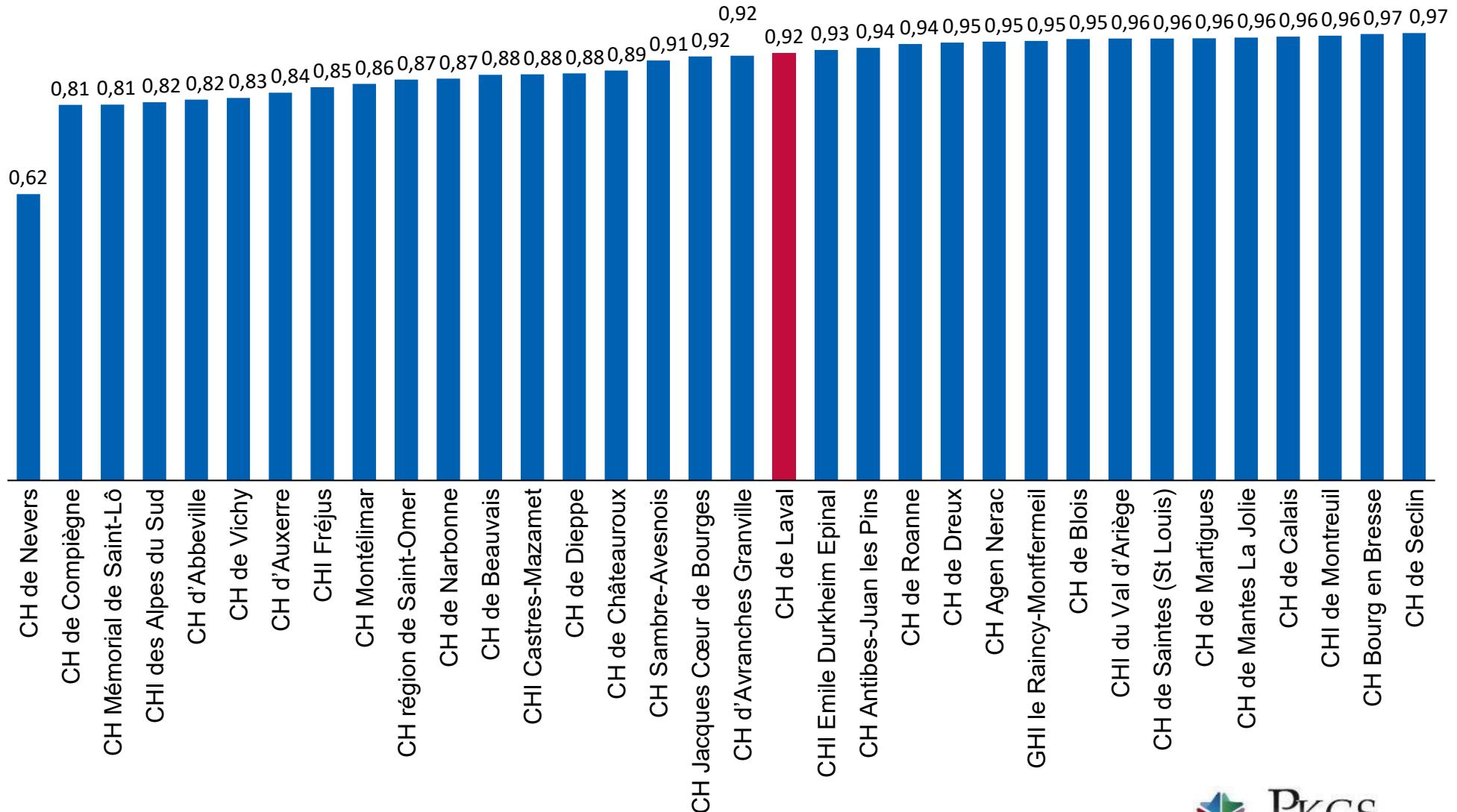
## Médecine, dépendance aux urgences



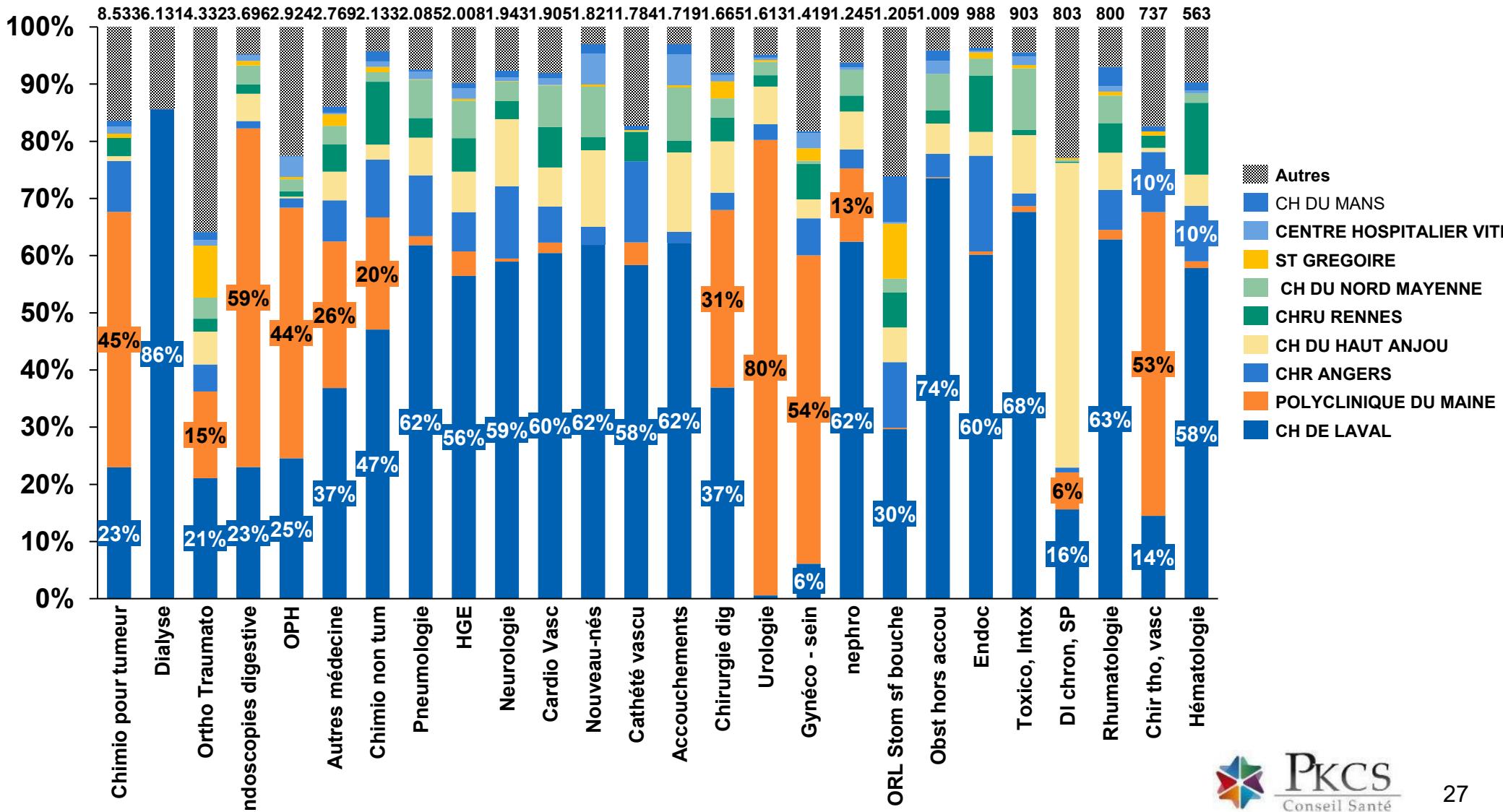
## En psychiatrie-MCO, croissance notamment des moins de 20 ans



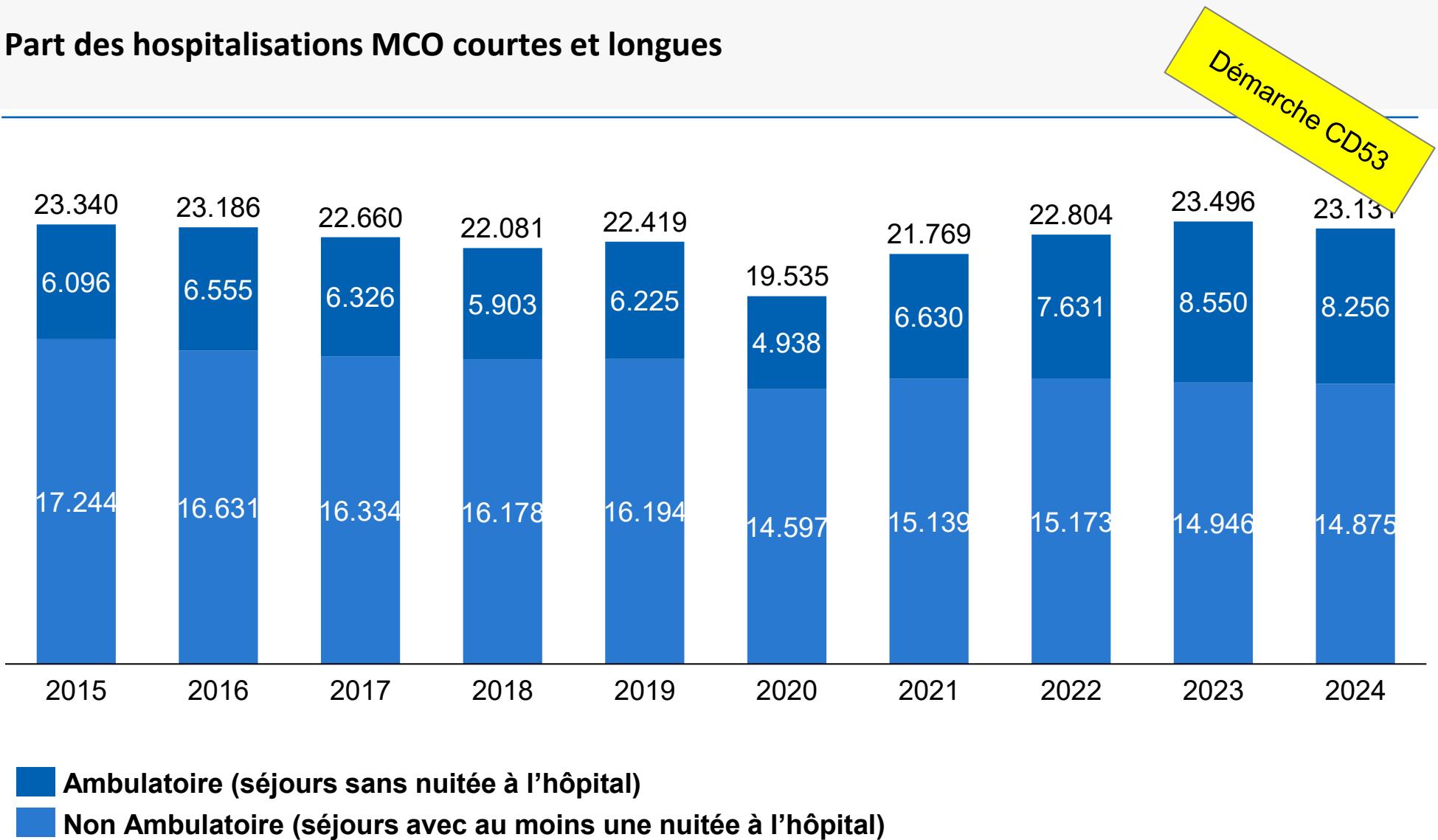
# Un taux normalisé de chirurgie ambulatoire le positionne dans la moyenne



# Pour les patients de la zone Centre passés par urgences : une baisse de 6 pts des PDM du CH de Laval, une hausse au CH du Haut-Anjou (4 pts)



## Part des hospitalisations MCO courtes et longues



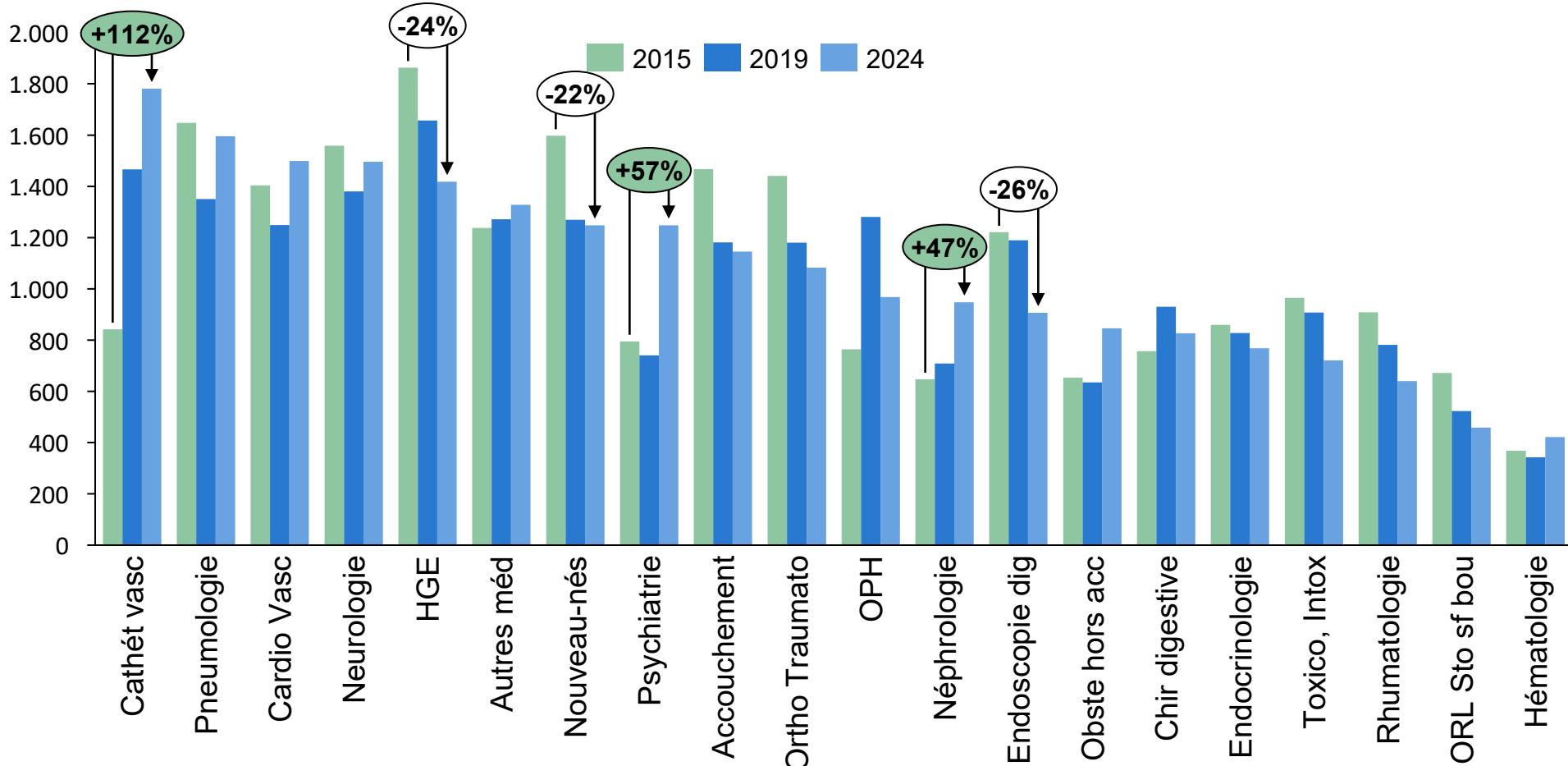
■ Ambulatoire (séjours sans nuitée à l'hôpital)

■ Non Ambulatoire (séjours avec au moins une nuitée à l'hôpital)

# En MCO, de fortes évolutions 2015-2024 : hausse des coronarographies, néphrologie et psychiatrie ; des baisses en HGE et endoscopies, périnatalité, rhumatologie, ORL

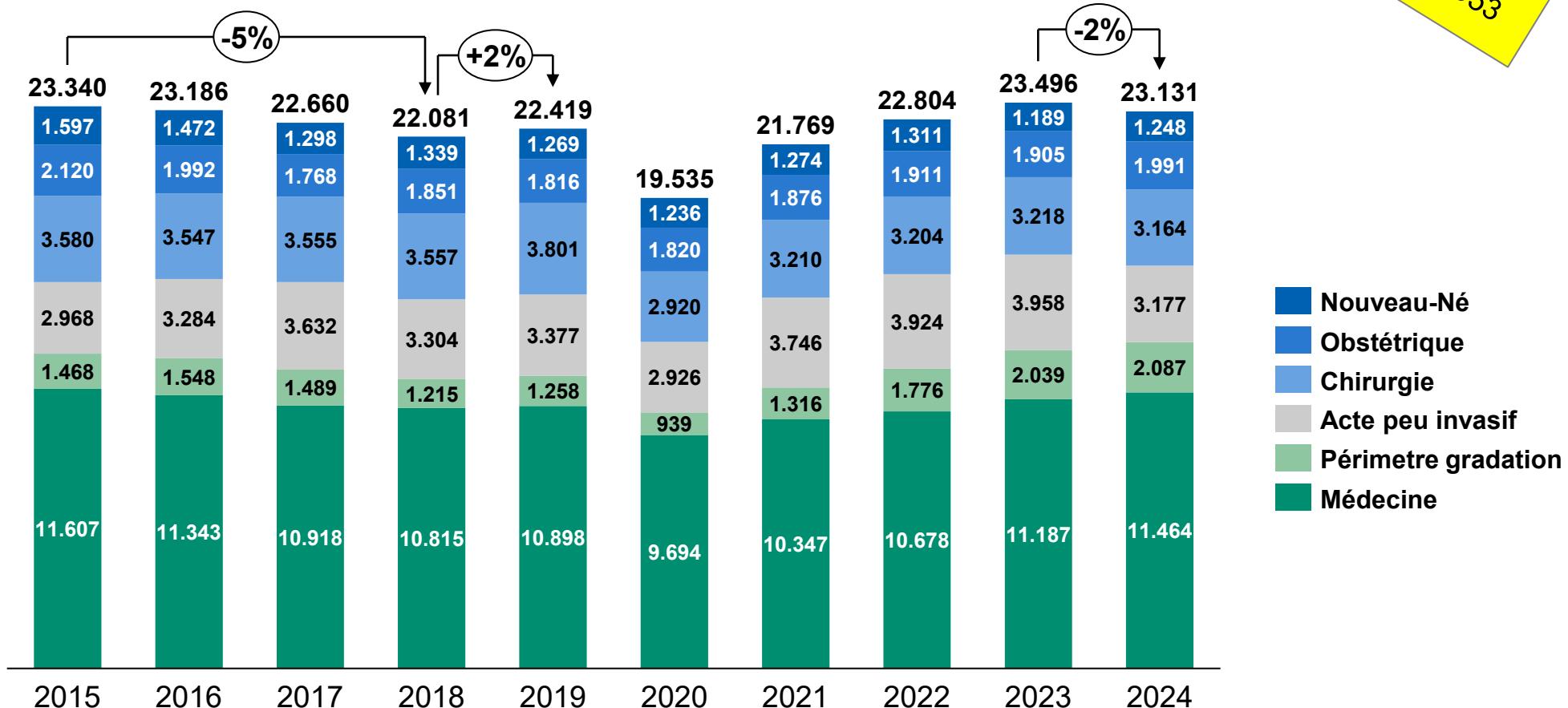
Démarche CD53

MCO hors séances, bases nationales PMSI



Rappel : les catégories sont issues du PMSI. Elles ne correspondent pas parfaitement aux structures internes de l'établissement.

Une activité en baisse entre 2015 et 2018, suivie d'une année 2019 plus dynamique. La période COVID marquée par une baisse d'activité puis une reprise forte jusqu'en 2023  
Une reprise d'activité en trompe l'oeil



Les naissances ressortent du CAS « nouveau-né » dans le PMSI



## Diagnostic

**CPO Centre hospitalier du Pays Charolais Brionnais**

**31/10/2025**

Pierre Karam

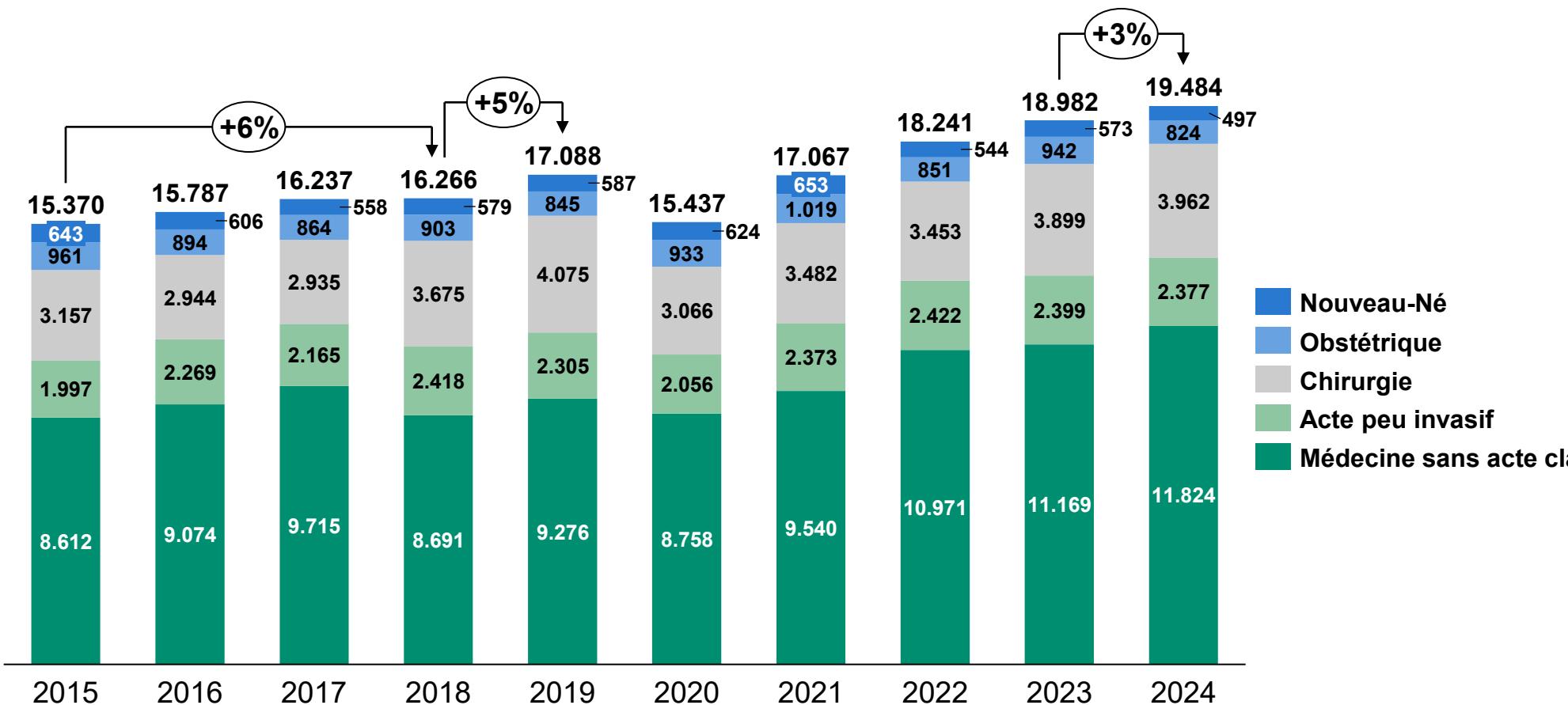
Portable : 06 16 95 38 23

Fixe : 01 43 55 01 98

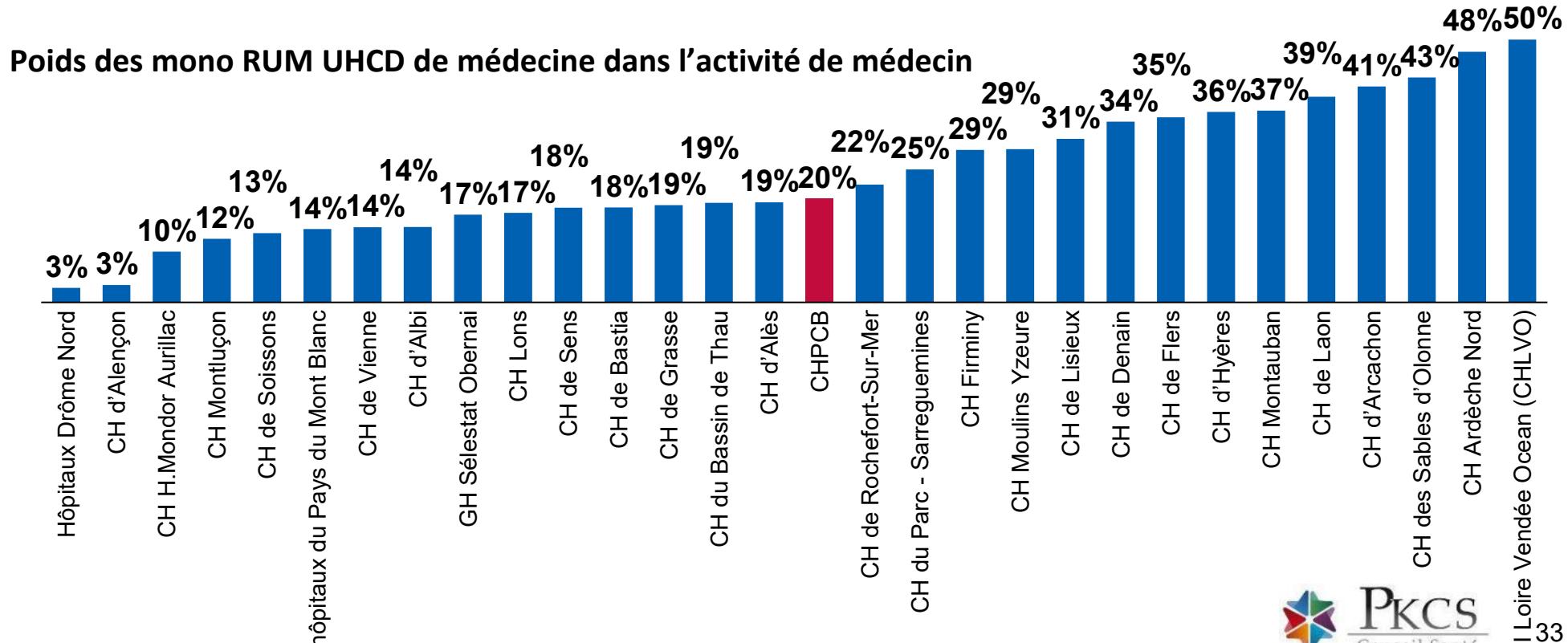
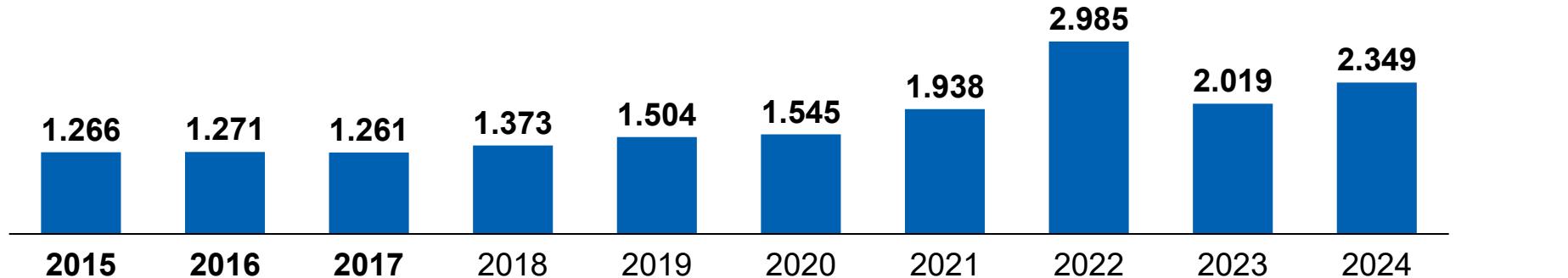
Mail : p.karam@pkcs.fr

Site : [www.PKCS.fr](http://www.PKCS.fr)

**Le CHPCB a connu une forte croissance d'activité ses 10 dernières années notamment grâce au développement des activités de médecine dans un contexte de baisse de la périnatalité et de hausse 2015-2019 de la chirurgie**



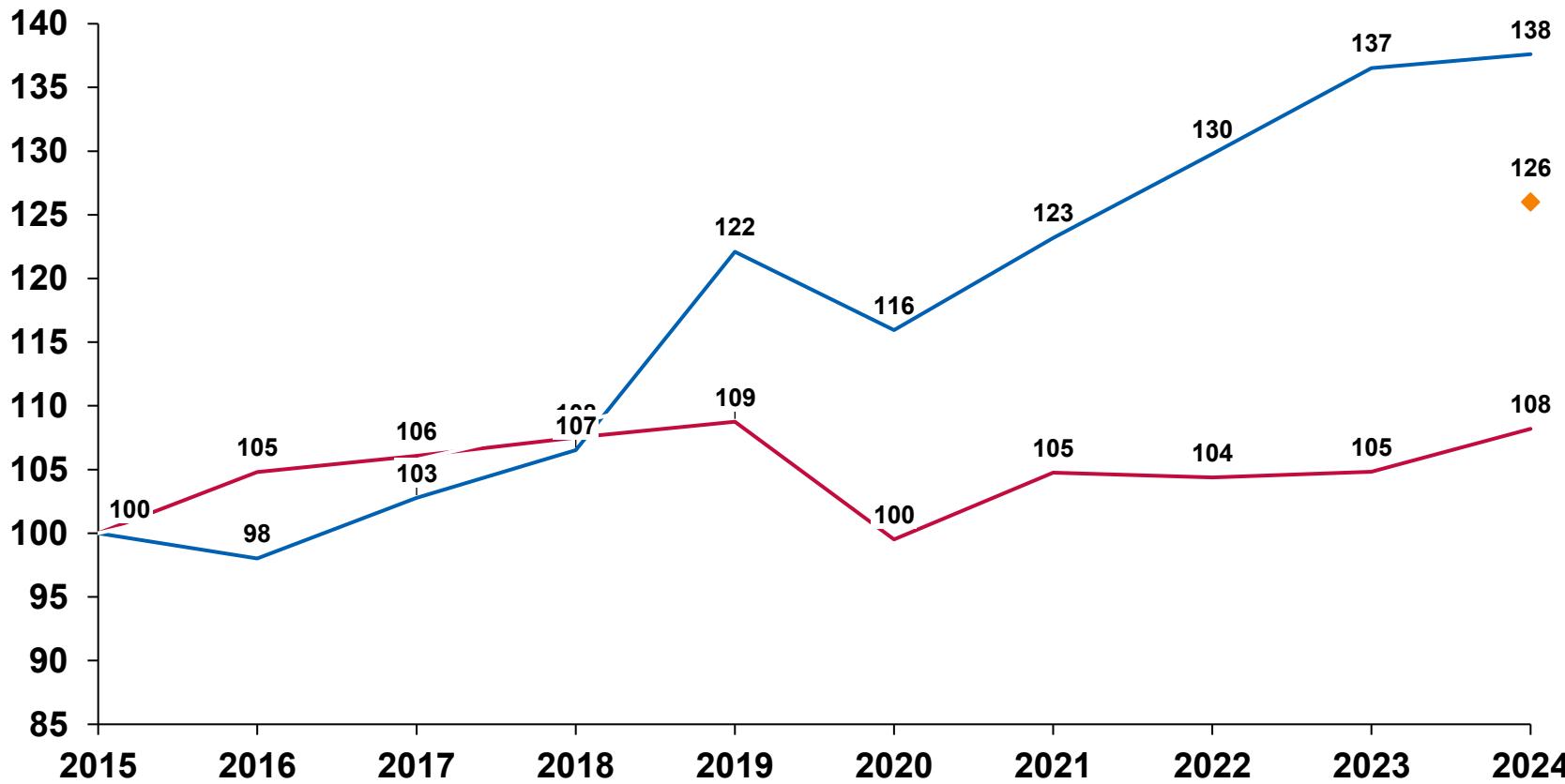
# Une forte progression des mono RUM UHCD mais dont le poids reste dans la moyenne des CH



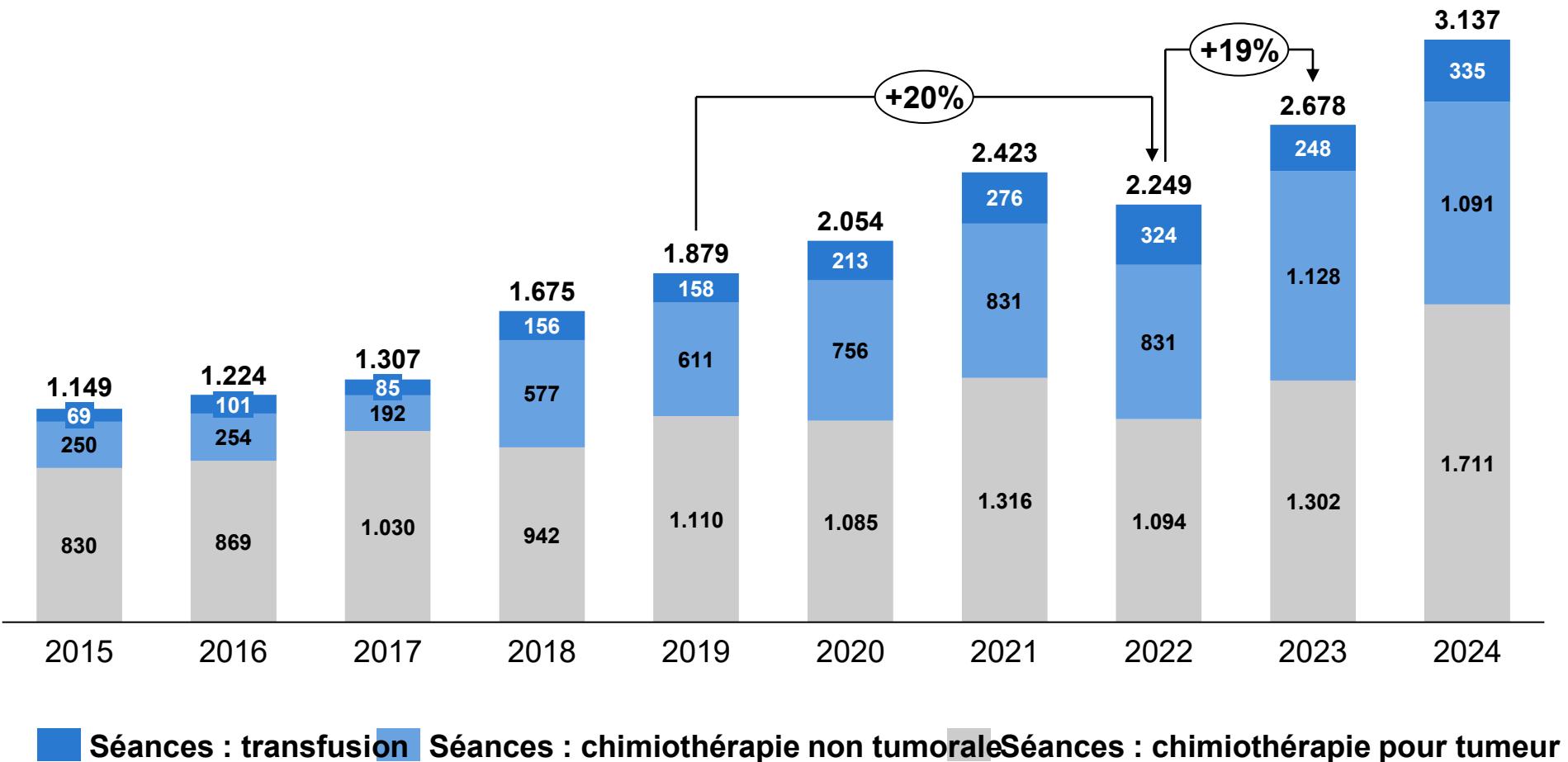
Une progression de recettes hors effet tarifs de 38% sur la période versus +8 au sein du benchmark. Un codage inférieur au benchmark en 2015 et meilleur en 2024 impact de 10% à 12% le CHPCB

### Recettes GHS neutralisées de l'évolution des tarifs

Benchmark  
CHPCB  
CHPCB hors codage



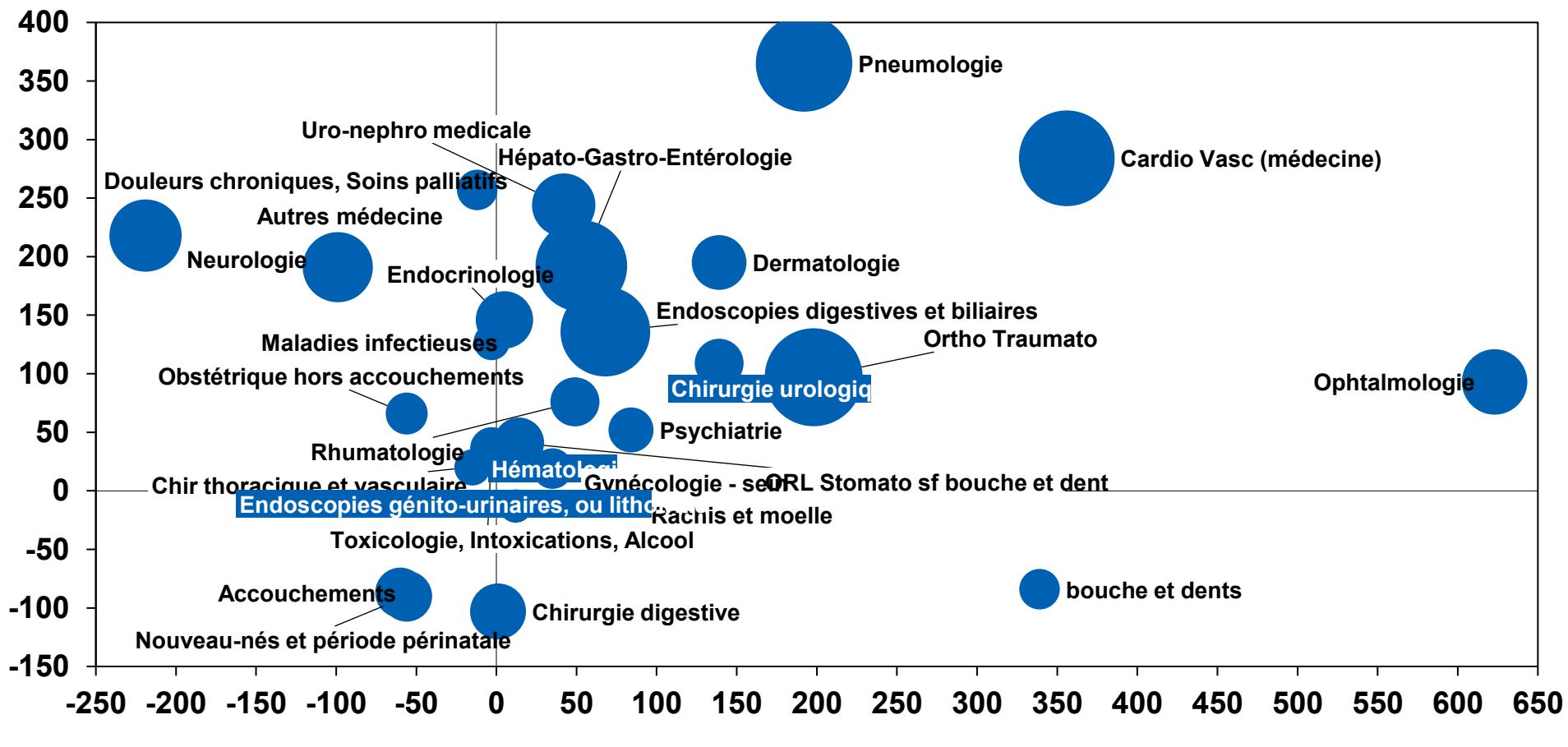
# Une progression des activités de séances notamment les chimiothérapies non tumorales



# 4 activités ont progressé nettement sur la 2 périodes l'OPH, la cardiologie, la pneumologie et l'orthopédie.

## Baisse sur les 2 période de la périnatalité

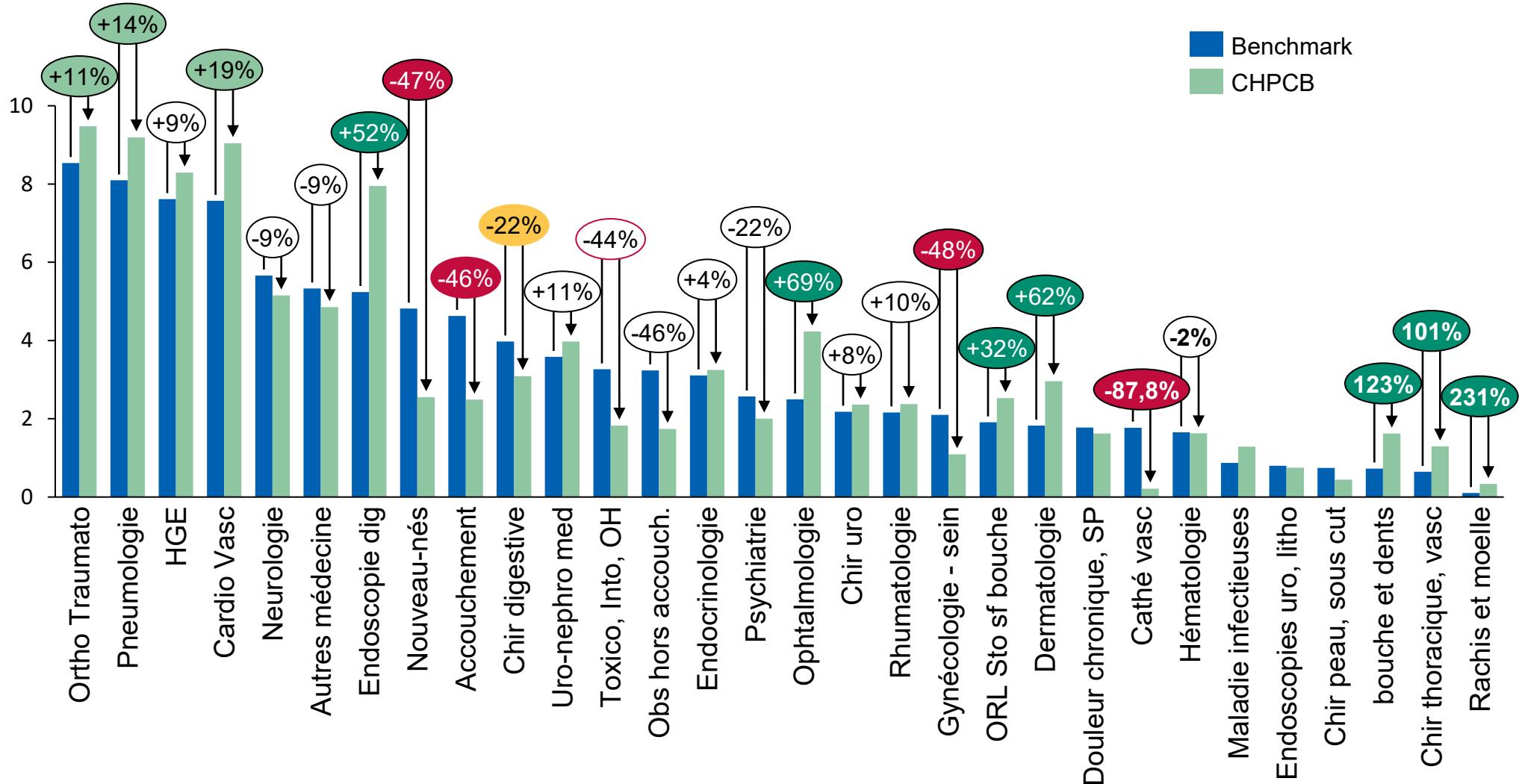
2019-2024



2015-2019

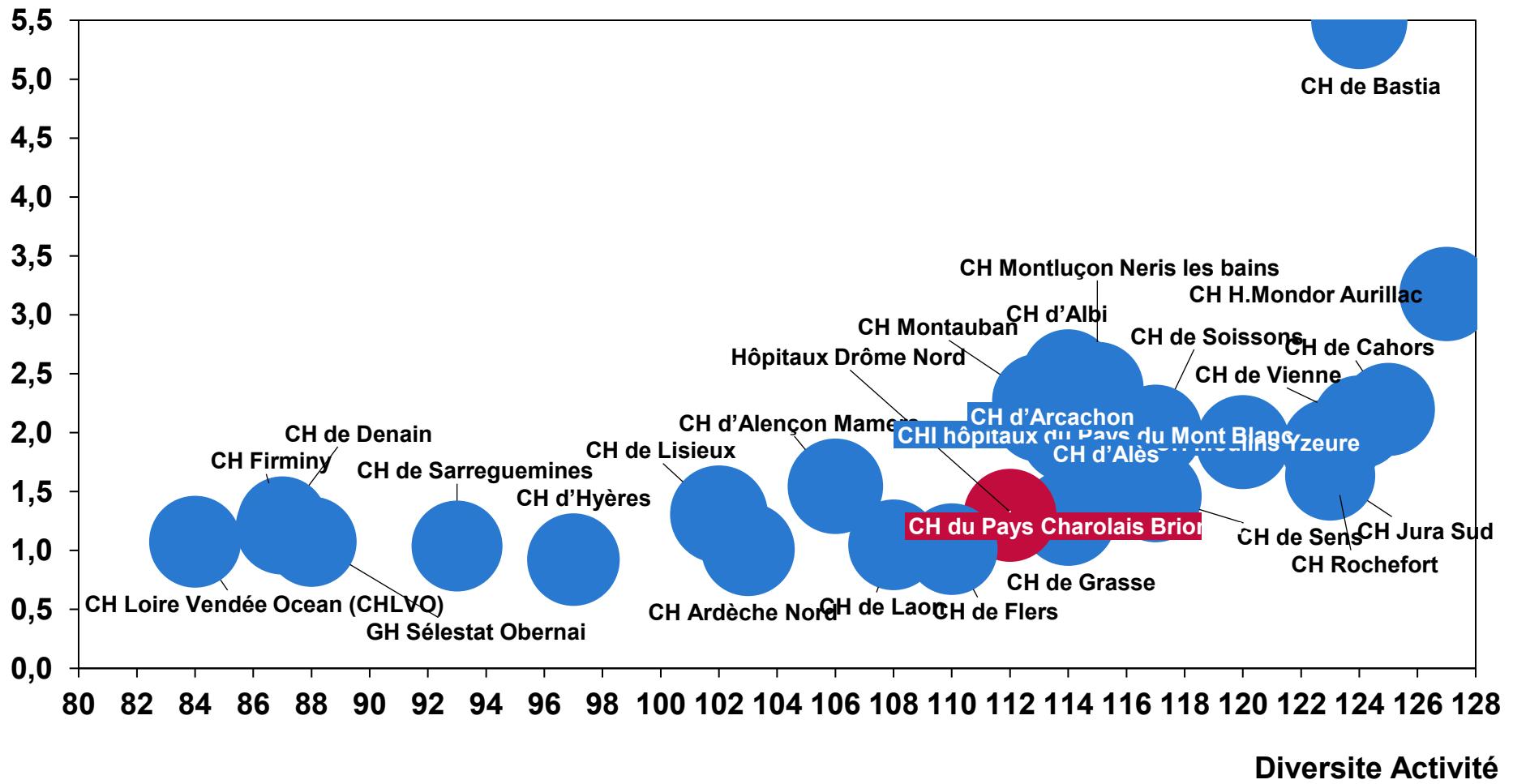
**Un profil d'activité relativement différent de celui des hôpitaux de même taille. (Absence de concurrence + segment spécifique) En 2024, un établissement relativement plus orienté endoscopies digestives, OPH, ORL et stomatologie, rachis et peu développé en périnat, chir dig, gynécologie sein, cathé vasculaire**

MCO hors séances, bases nationales PMSI



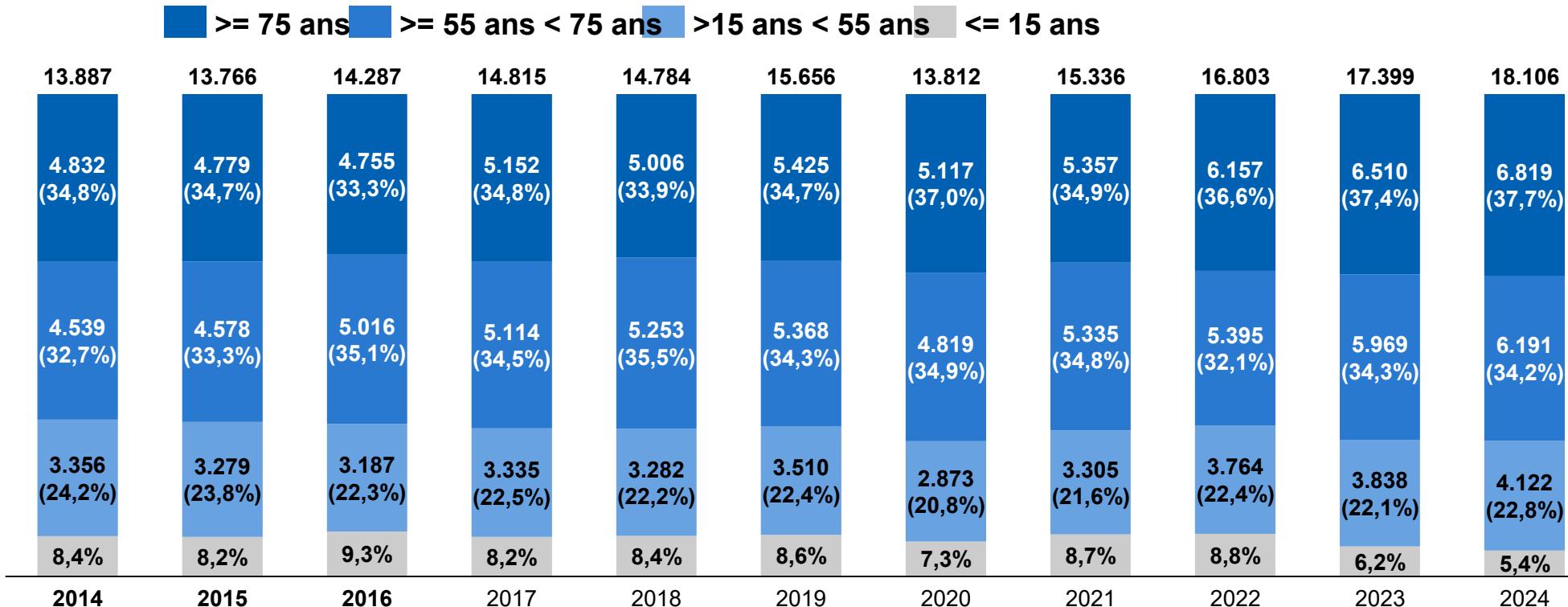
# Une diversité d'activité dans la médiane

Poids Recours hors séances

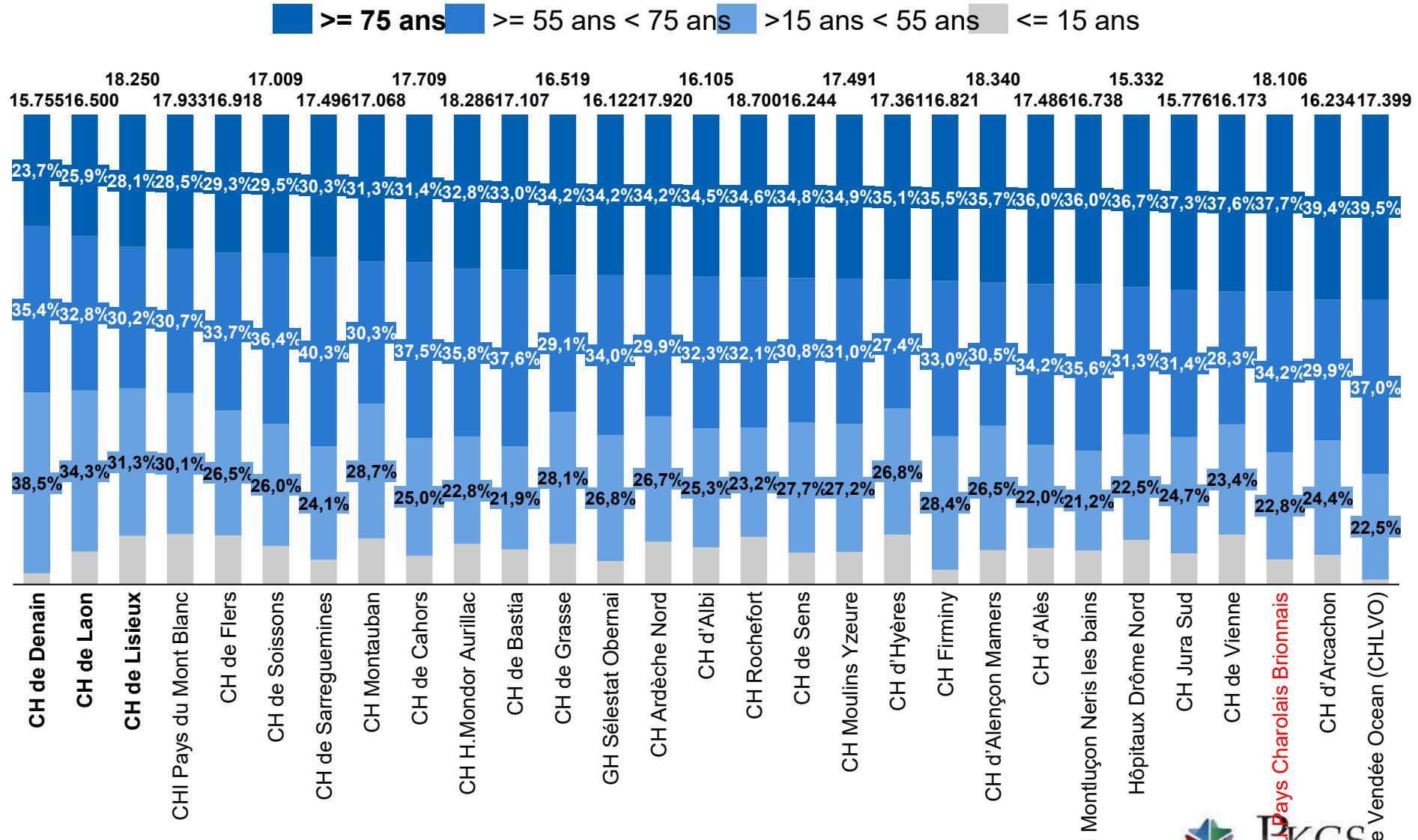


Diversité Activité

# Hausse rapide des plus de 75 ans et baisse des moins de 16 ans



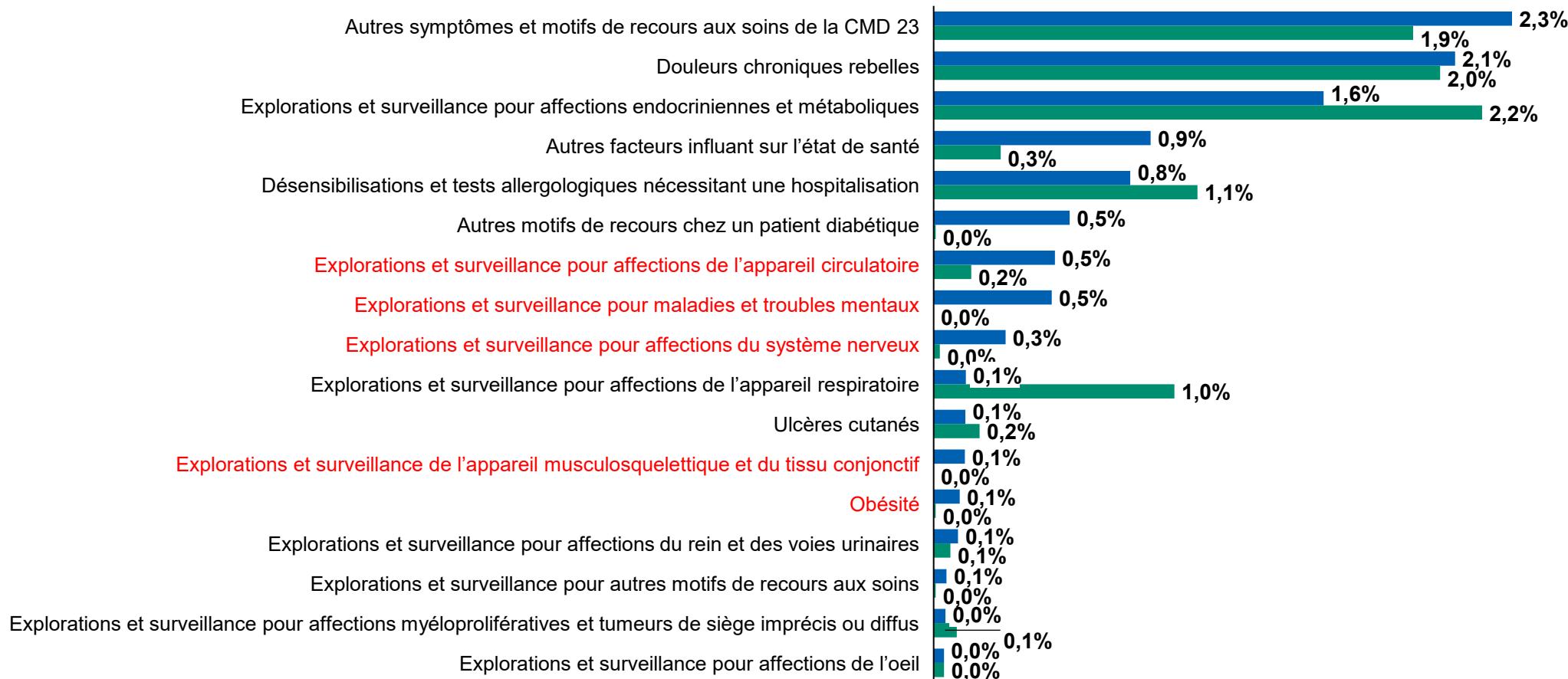
# Une proportion importante de patients âgés pris en charge



## 6 activités de rescrits sont peu développées au CHPCB en 2024 et pourraient donner lieu à des développements

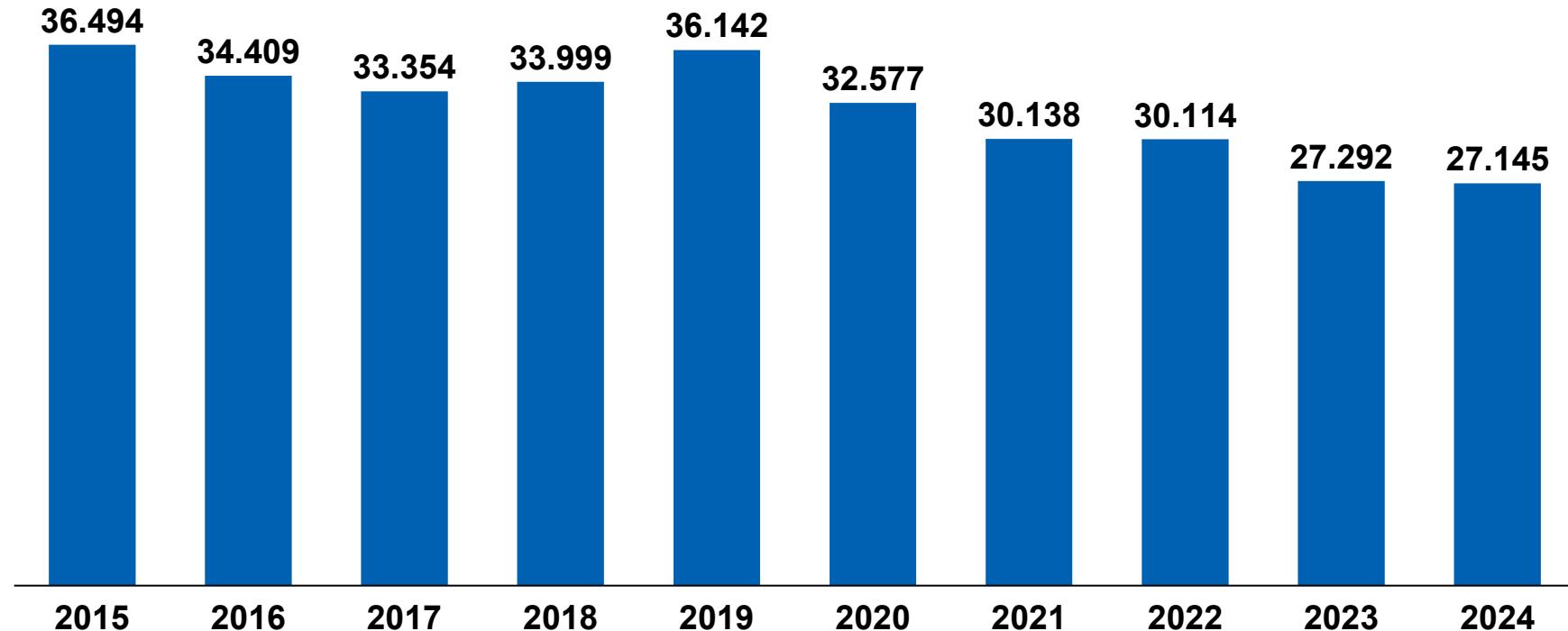
Benchmark

CHPCB



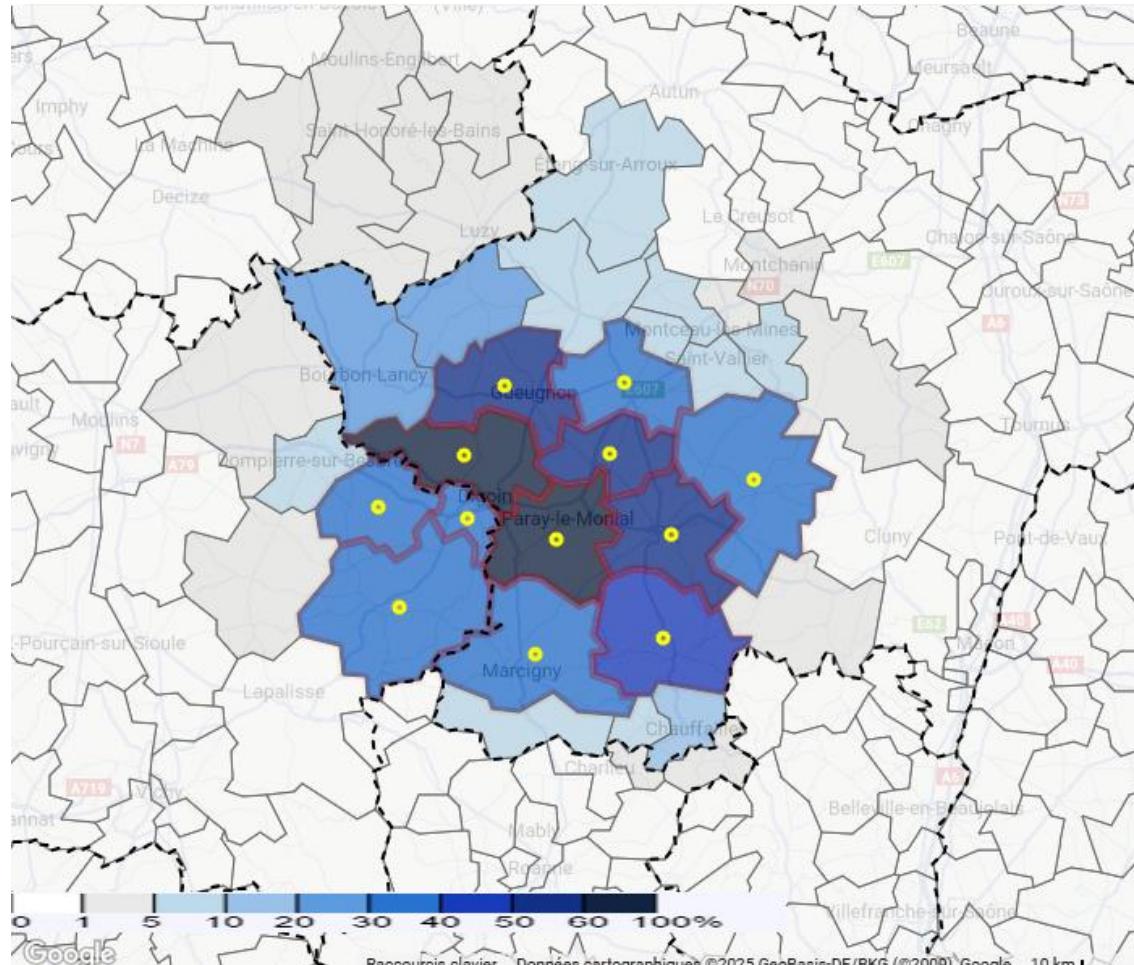
## Diminution du nombre de journées en SMR sur la période

Journée SMR

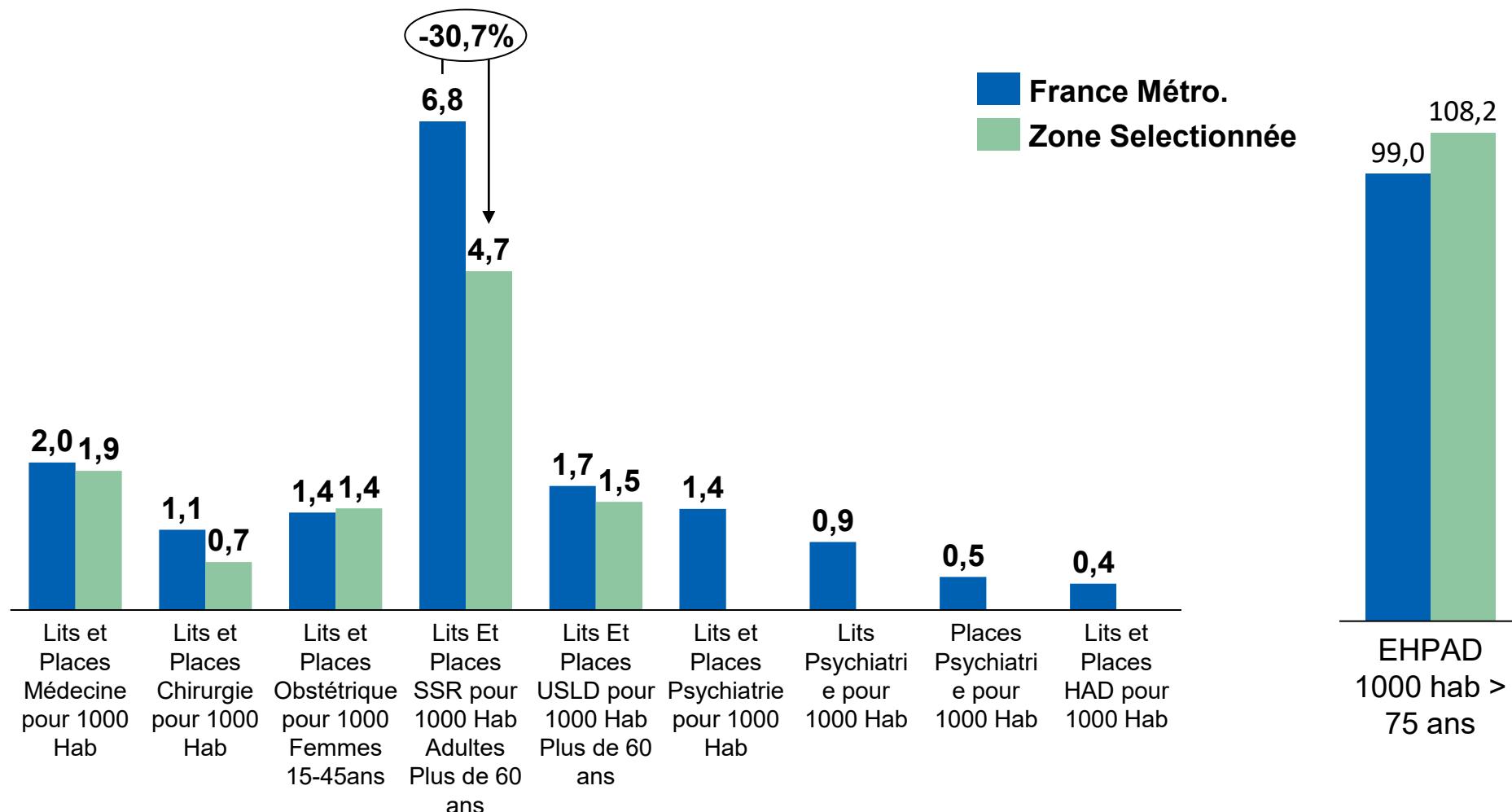


Un IPDMS maîtrisé à 0,78

# Un territoire de 78 000 habitants à cheval sur 2 départements

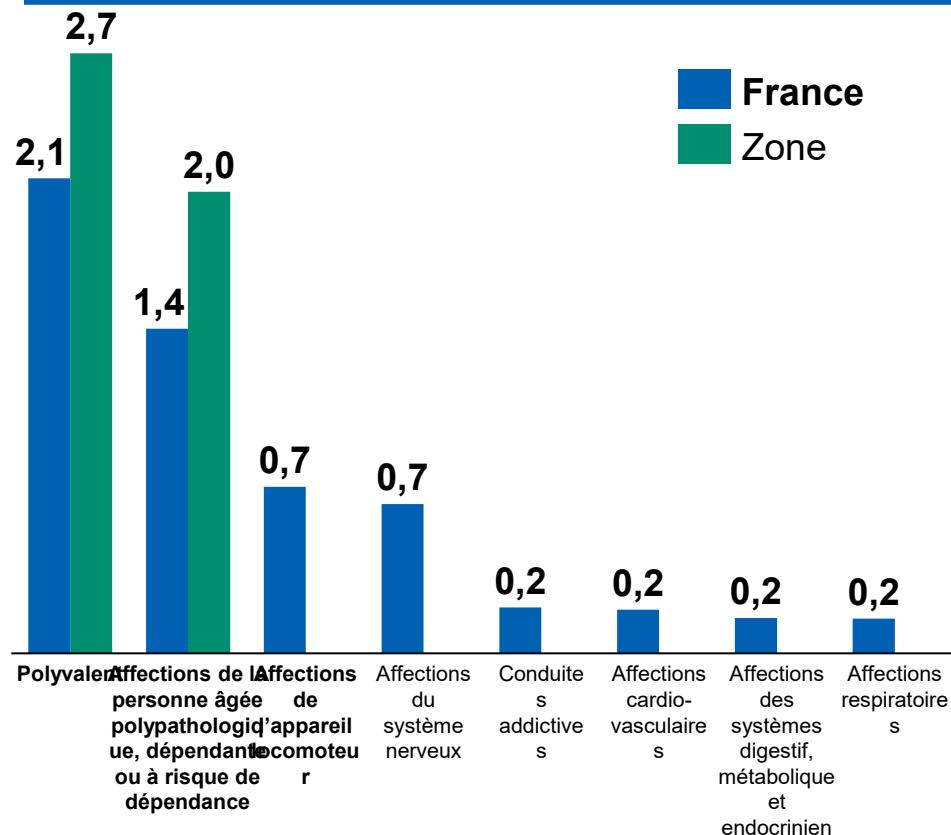


**Sur la zone, l'offre en lits et places est inférieure à la moyenne hexagonale sur tous les champs et notamment en SMR sauf sur les EHPAD où l'offre est supérieure à la moyenne nationale**

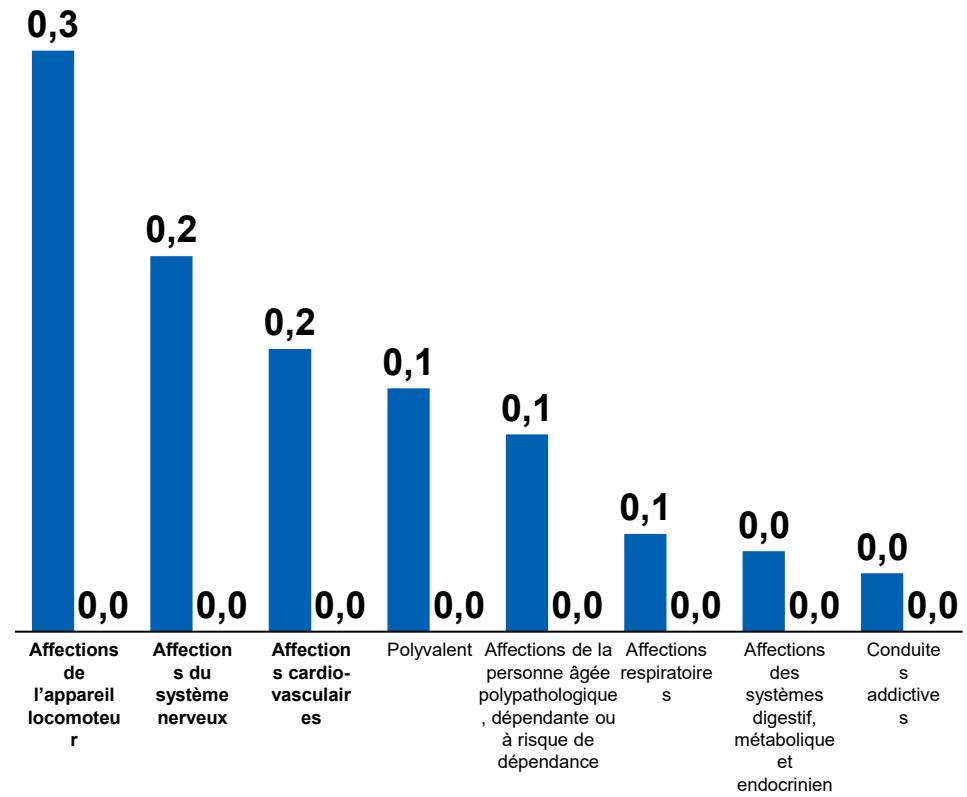


# SMR une offre en lit polyvalent et gériatrique et une absence de places

Lits adultes pour 1000 habitants >60 ans



Places adultes pour 1000 habitants >60 ans



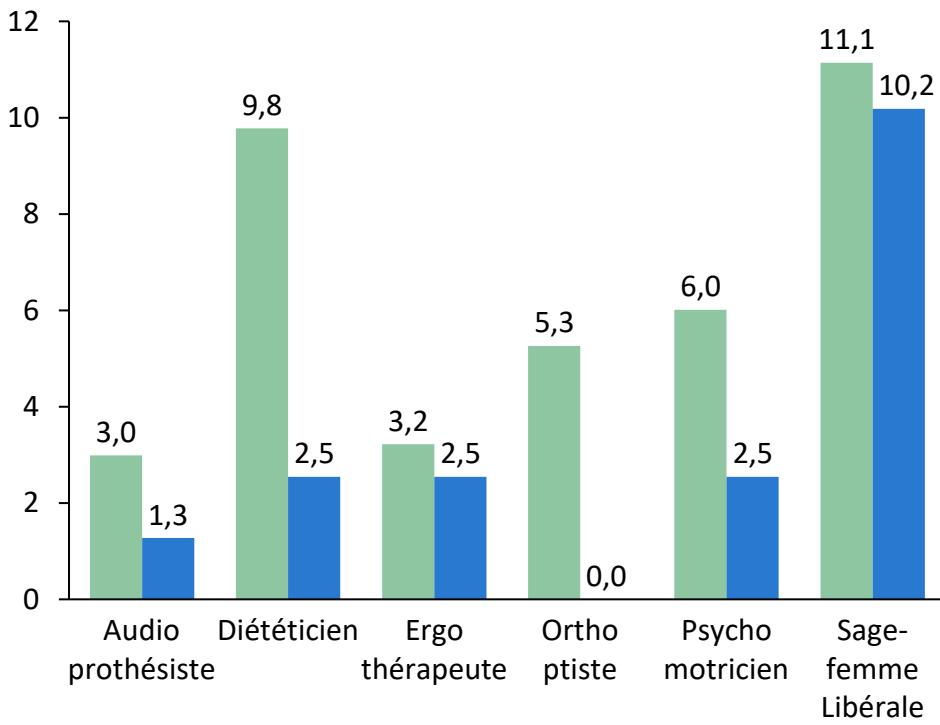
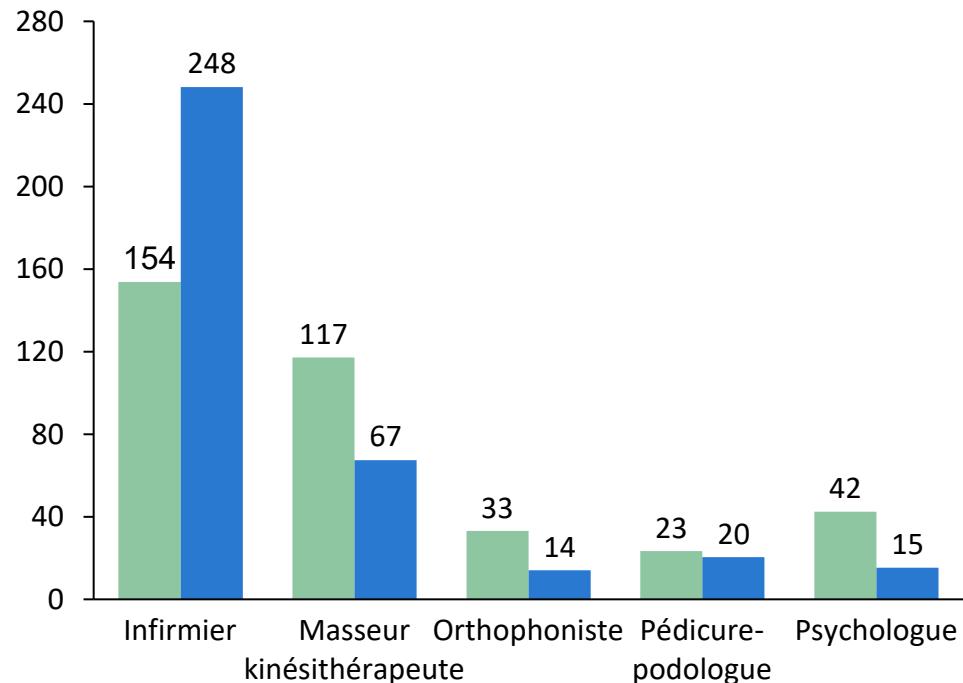
# Un territoire peu dense avec une densité de médecins libéraux très faibles, une population âgée qui diminue

	Zone	France Hexag.	Comparaison Zone – France hexag
Densité Médecins Généralistes Libéraux	61,08	89,59	-32%
Densité Médecins Spécialistes Libéraux *	30,54	71,80	-57%
Taux Mortalité 12-17	6,4%	4,4%	47%
Taux Natalité 12-17	4,2%	6,0%	-30%
Evo pop entre 2016-2020	-5,3%	-0,9%	518%
Revenu moyen par foyer fiscal 2017	20 021,87	22 140,90	-10%
Indice Vieillissement 2017	1,87	1,07	75%
Tx allocataires du RSA pour 1000 habitants	34,64	63,99	-46%
Tx chômage 2017 **	12,0%	13,4%	-11%
Densité Population 2017 (Hab / km2)	32,59	118,84	-73%

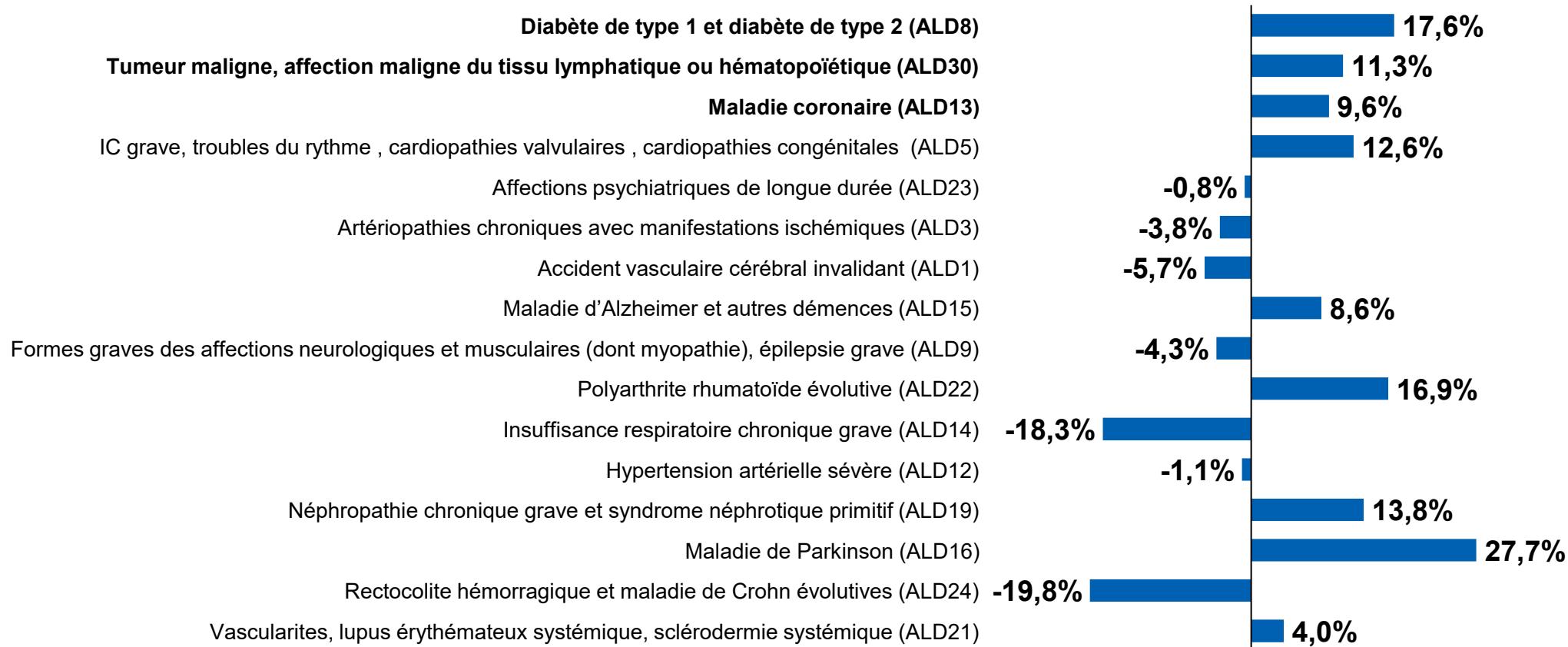
# L'offre de professionnels de santé paramédicaux libéraux est nettement inférieure à la moyenne hexagonale en dehors des infirmiers

*Nombre de professionnels libéraux pour 100 000 habitants (Source INSEE)*

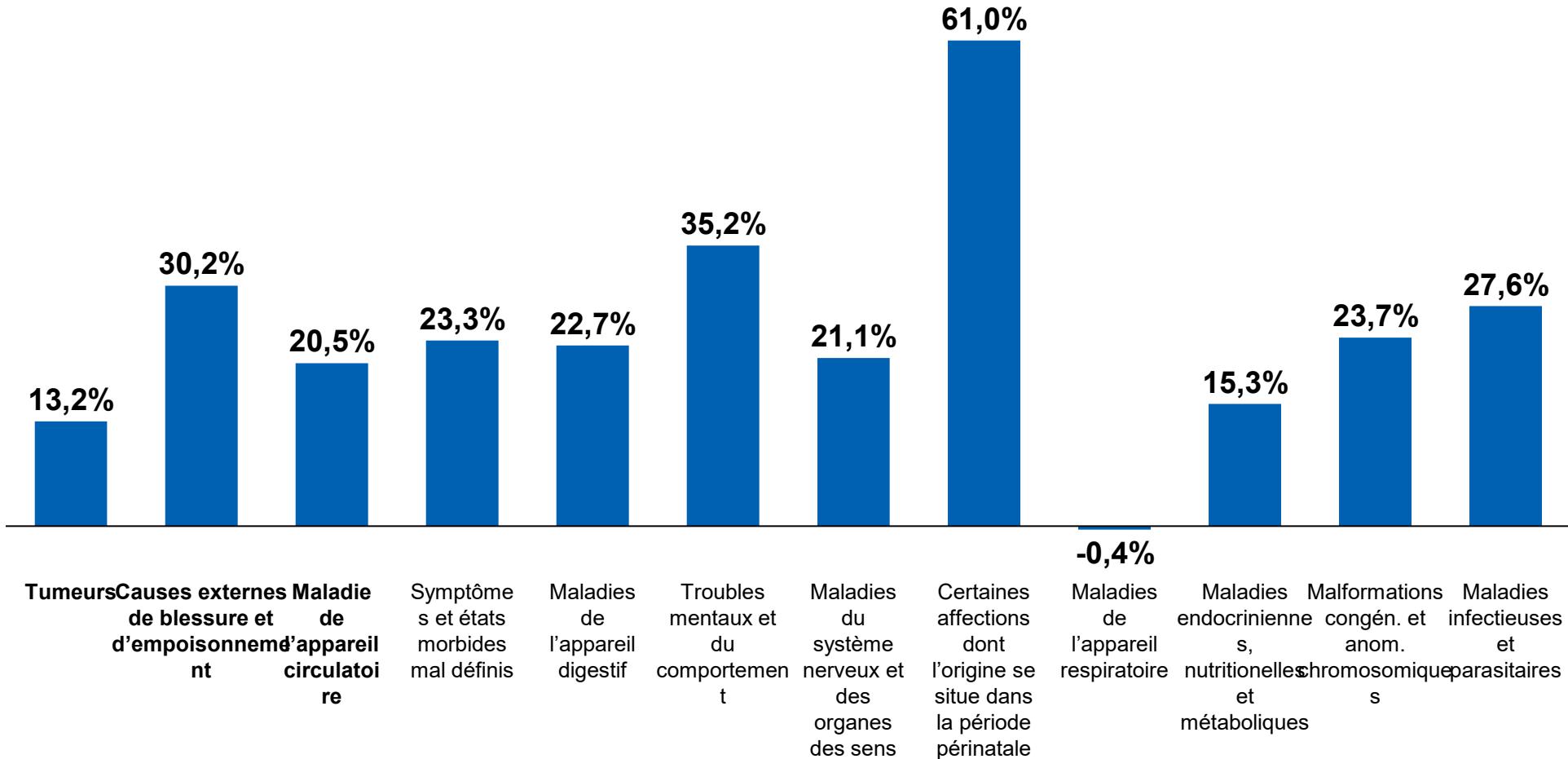
France Hexag. Zone



# Un taux d'ALD 6% supérieur à la moyenne hexagonale dans le département de Saône et Loire

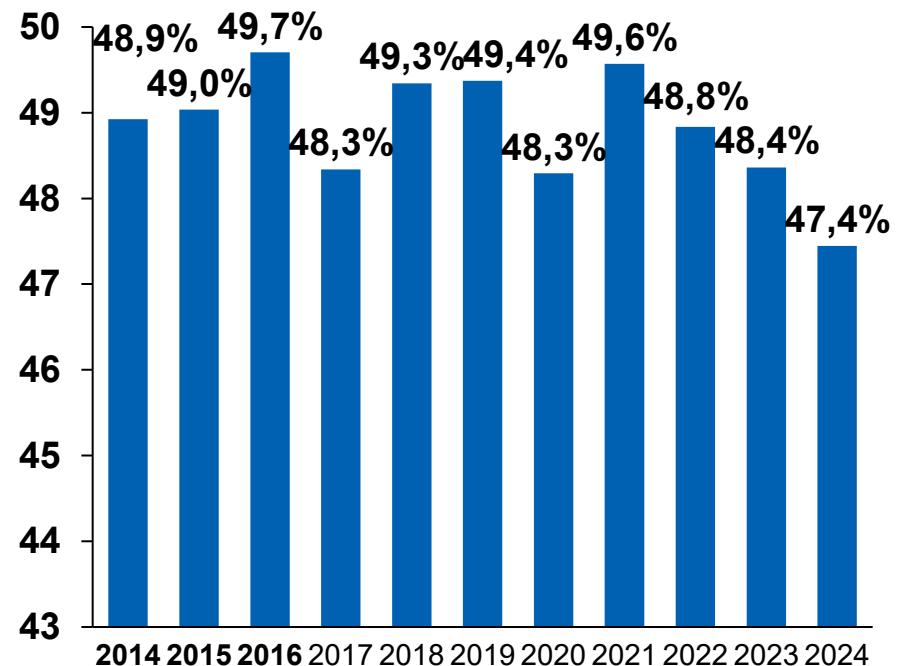


# Un taux de mortalité prématuée 19% supérieur à la moyenne hexagonale dans le département de Saône et Loire

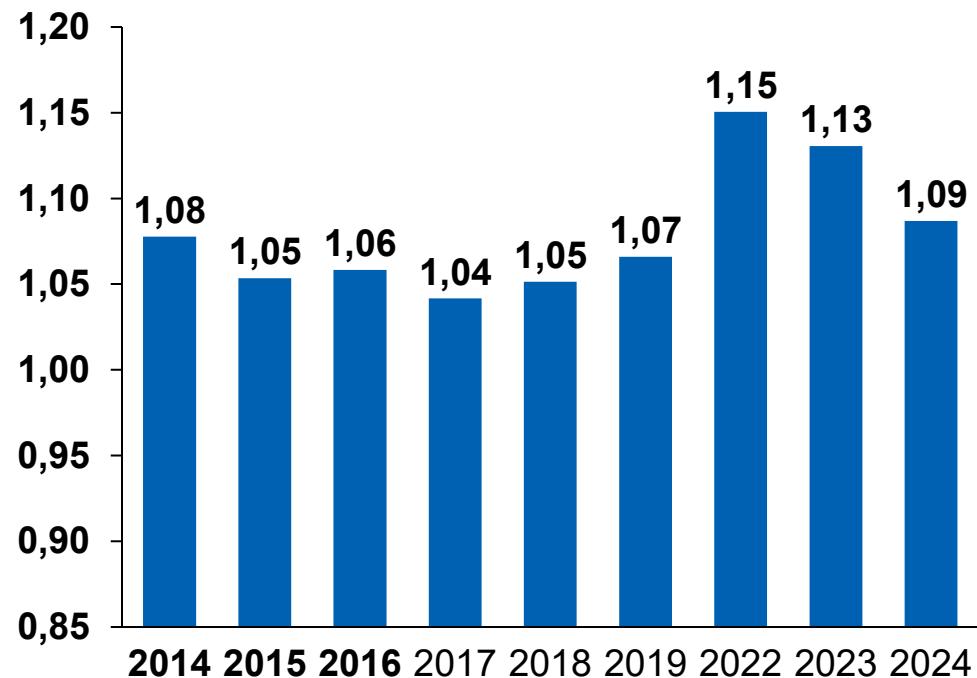


## Une diminution du taux de fuite en MCO (hors séances) et une consommation légèrement supérieure à la moyenne nationale

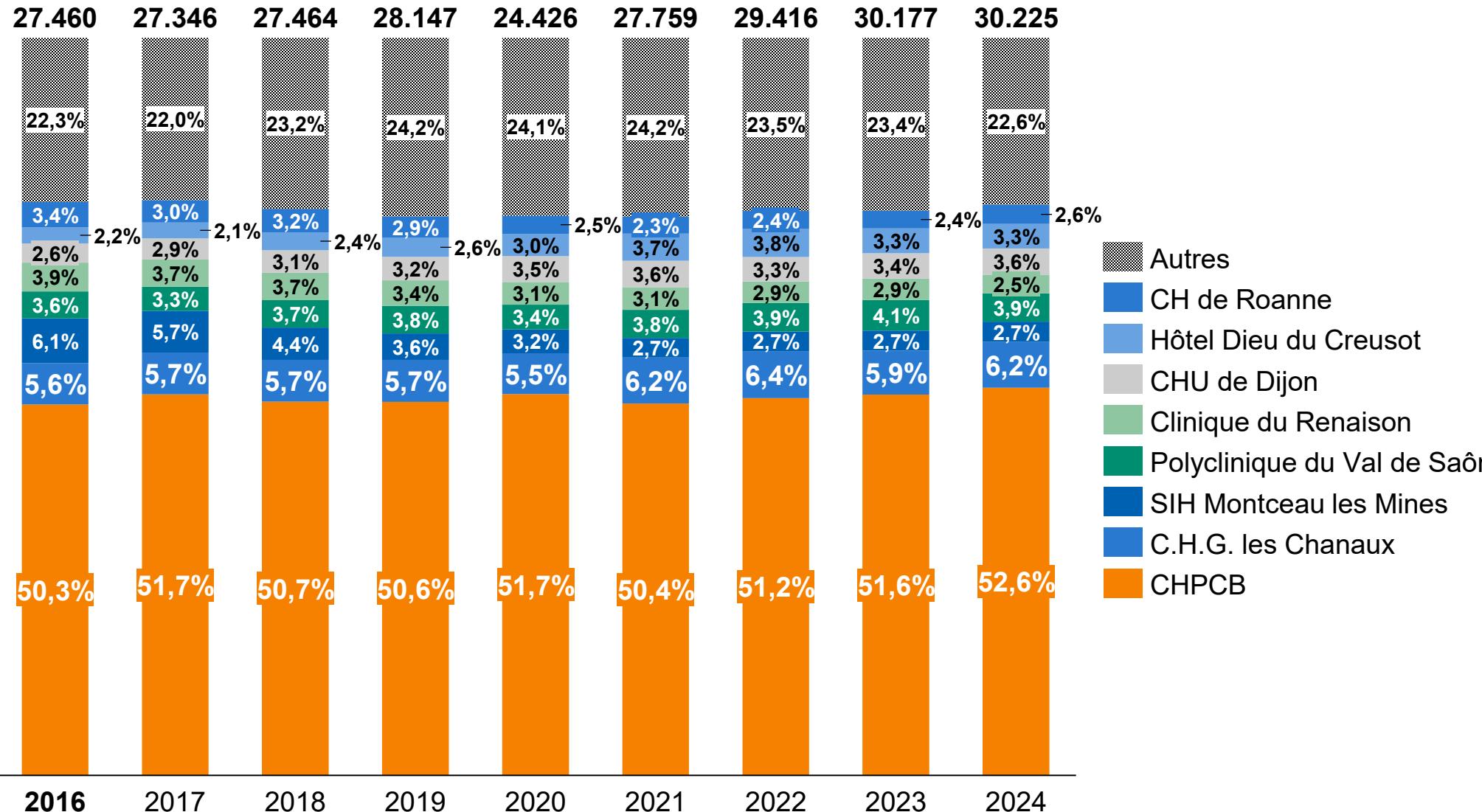
Taux fuite



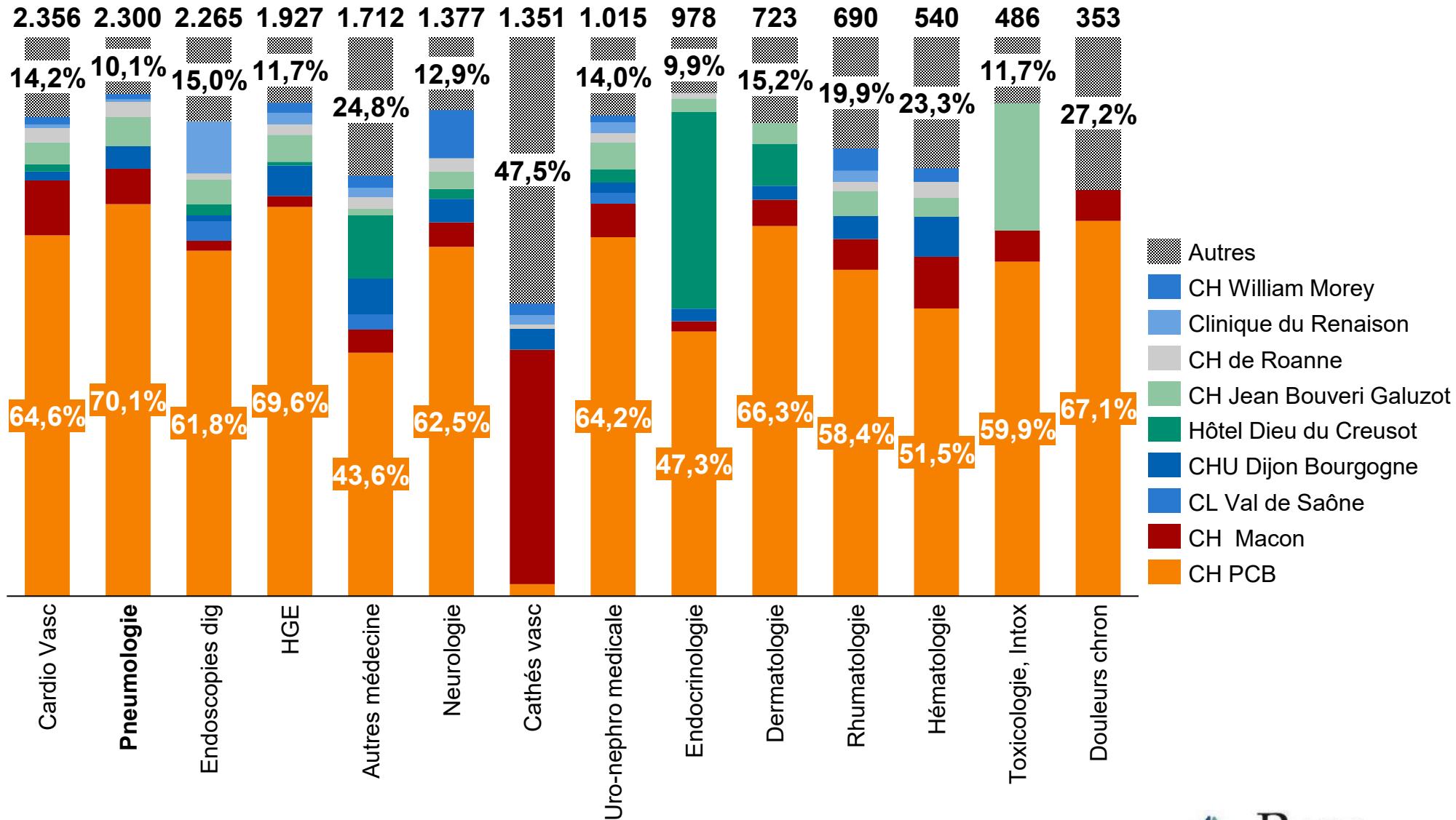
conso



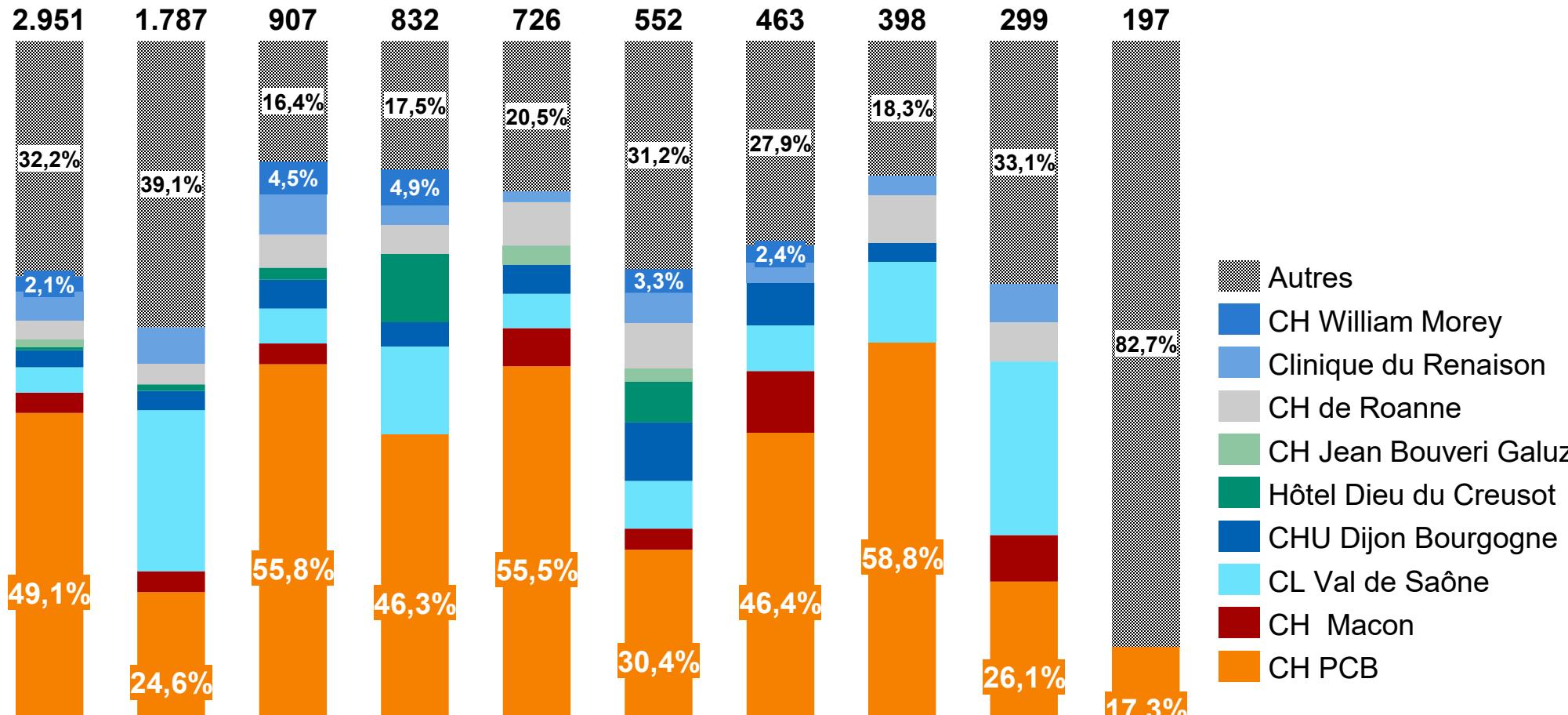
# En MCO le CHPCB a vu ses PDM augmenter sensiblement dans un contexte de hausse de la demande. Baisse des PDM du SIH Montceau les Mines



# En médecine des PDM 2024 relativement élevés mais qui laisse entrevoir des potentiels de développement



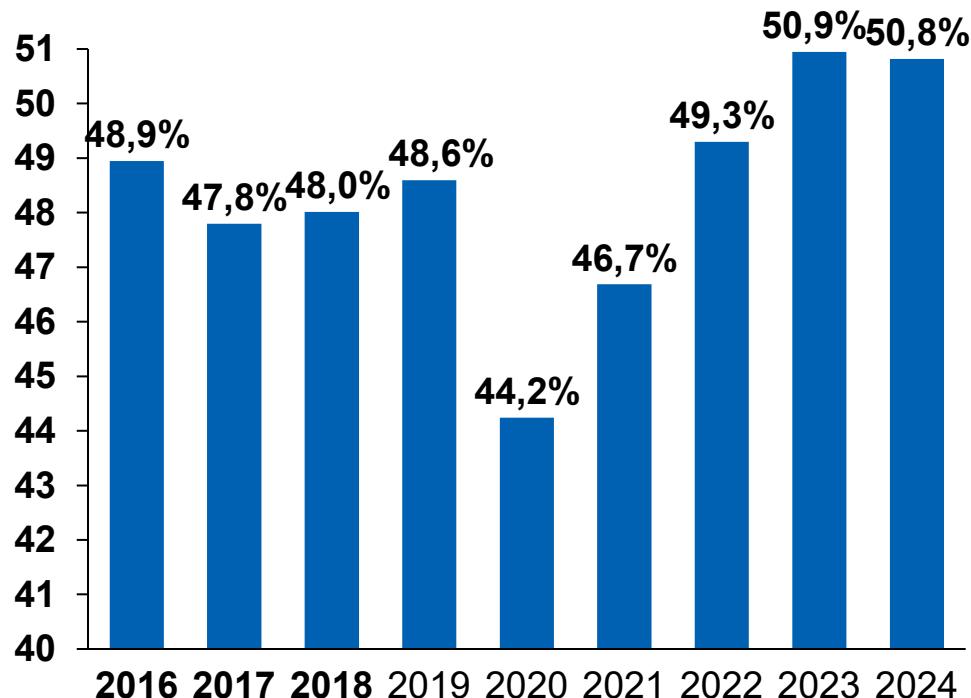
# En chirurgie, des PDM plus faibles en 2024 et ici aussi des potentiels de développement



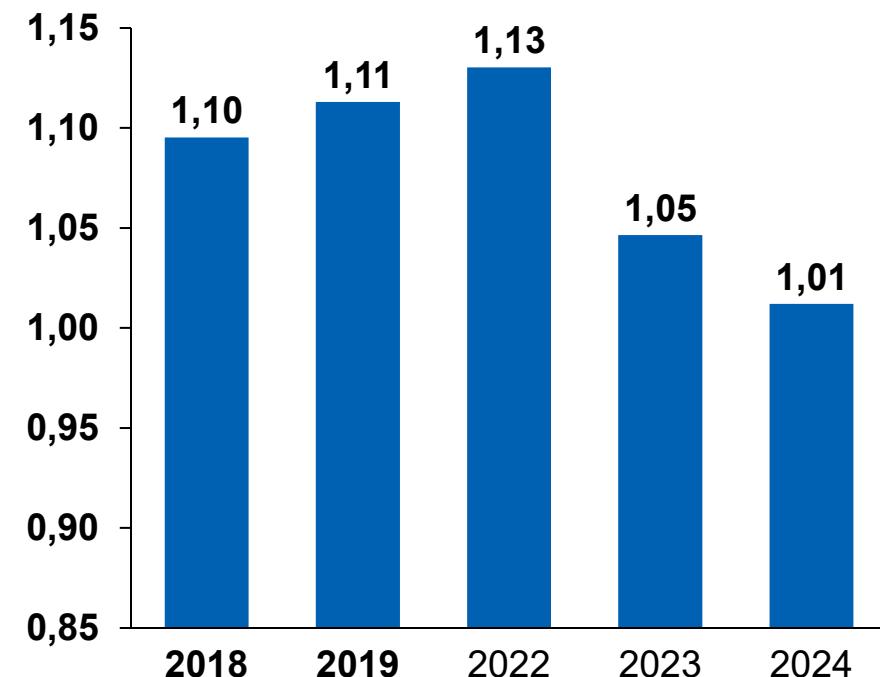
Ortho Traumat  
OPH Chirurgie dig Urologie ORL Sto sf Bouche Gynéc o - sein Chir thoraciqu e et vasc bouche et dents Chirurgie peau et tissu sous cutané Rachis et moelle

## En SMR une fuite en hausse et une consommation qui diminue et se rapproche de la moyenne nationale

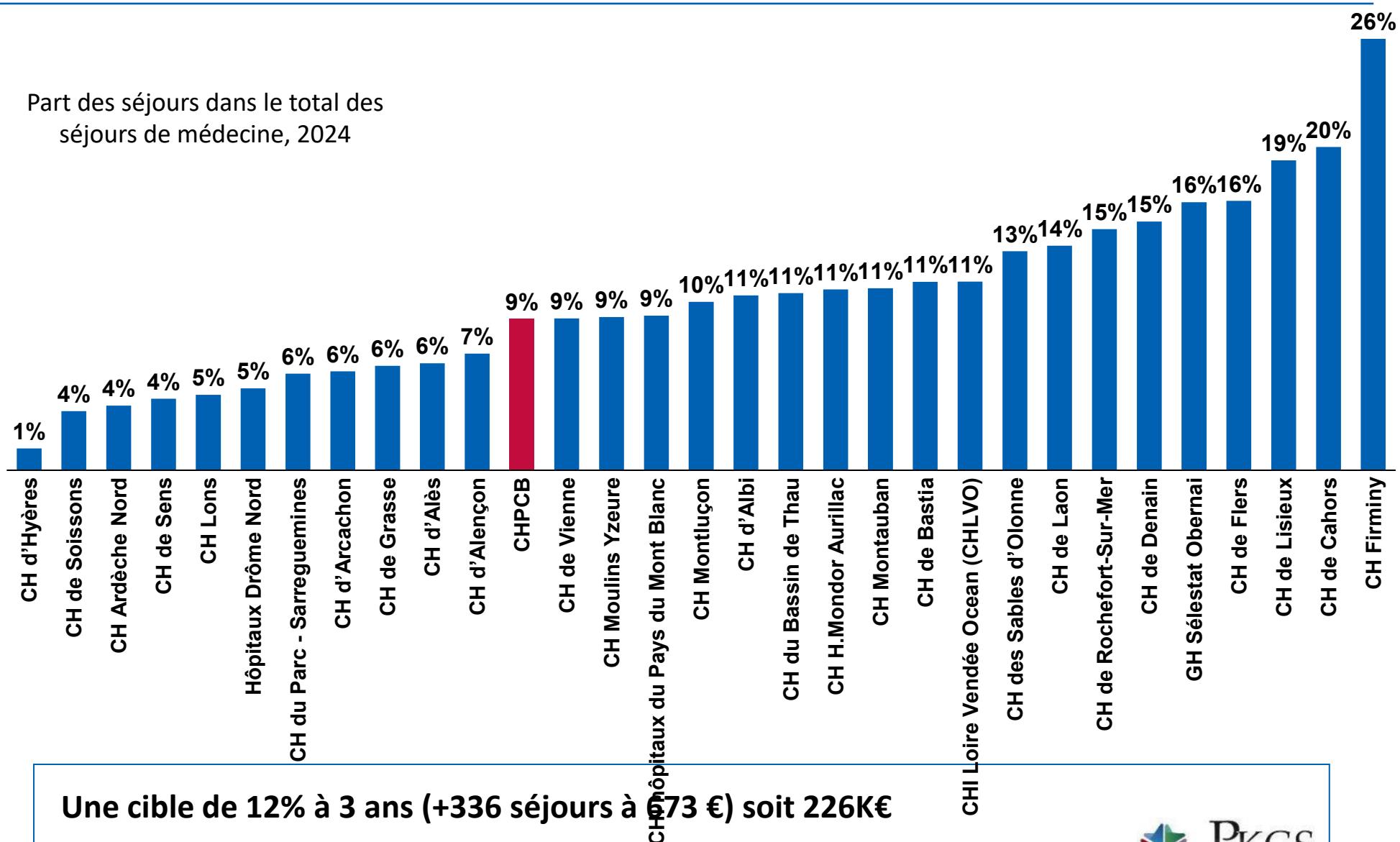
Fuite



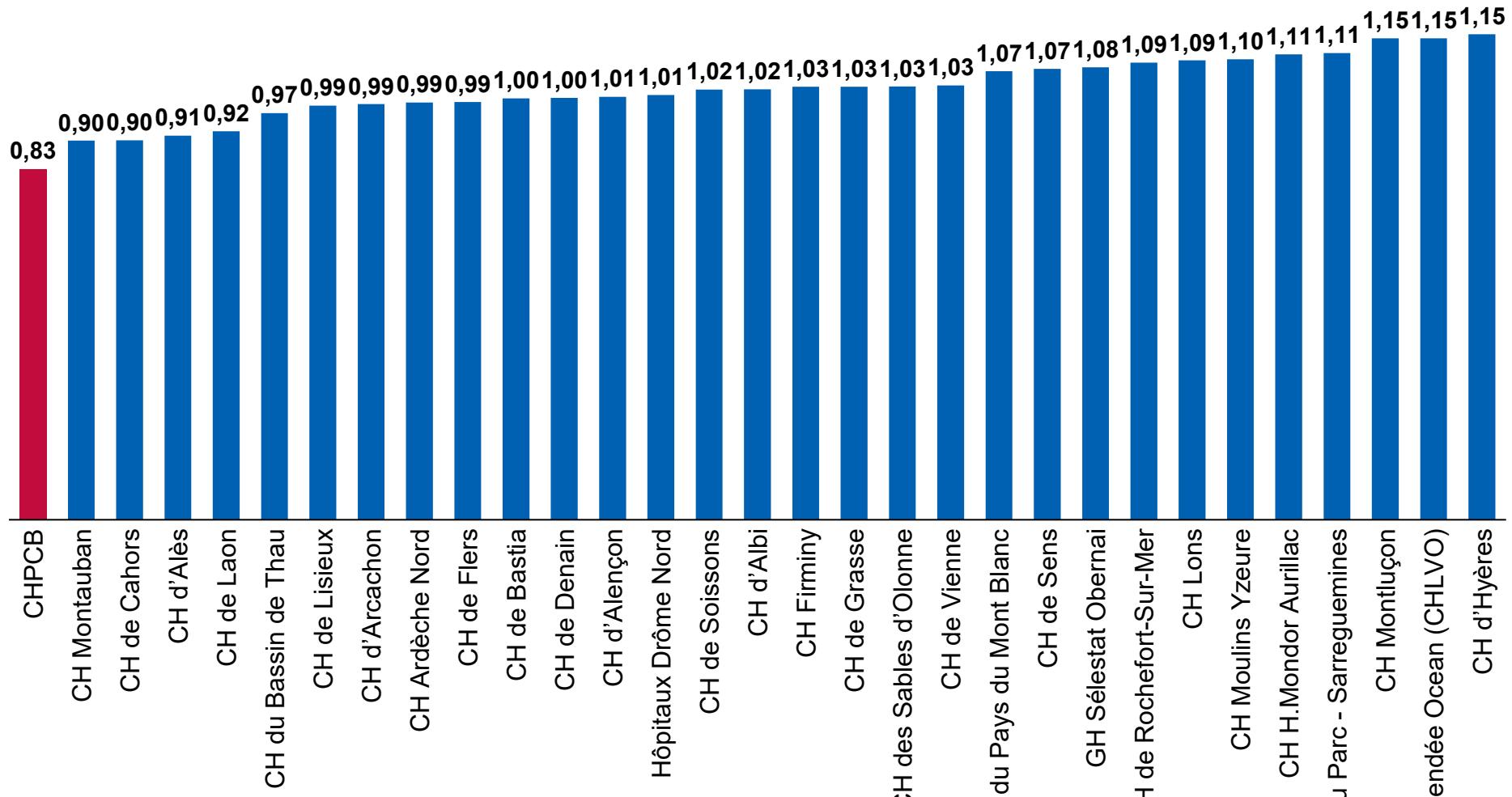
Consommation standardisée



# Un faible développement 2024 des activités liées à l'instruction gradation (42 racines réalisées en ambulatoire rapportées aux séjours de médecine)

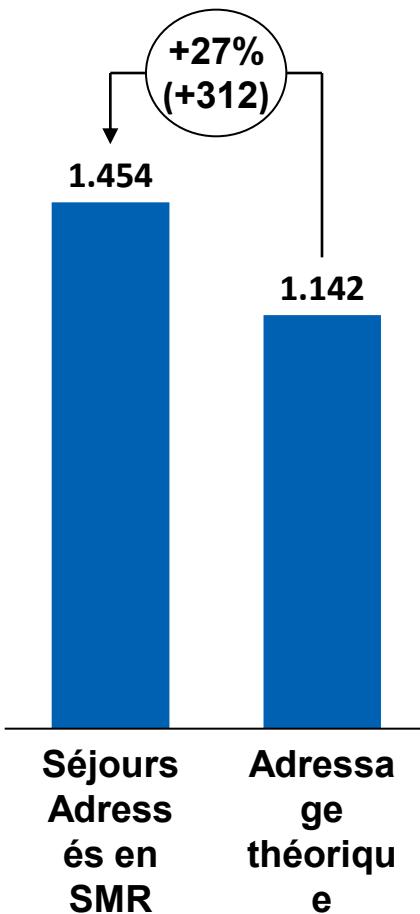


# Un IPDMS 2024 très performant



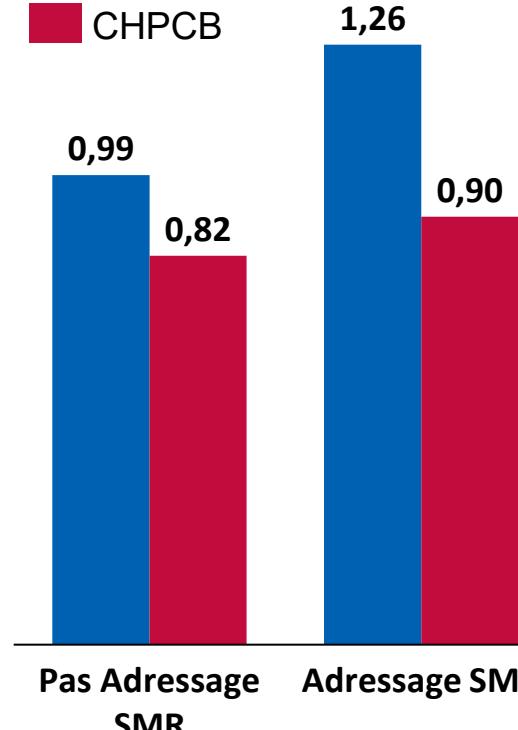
# Un taux d'adressage en SMR 2024 très supérieur au benchmark et un IPDMS performant

## Adressage en SMR standardisé

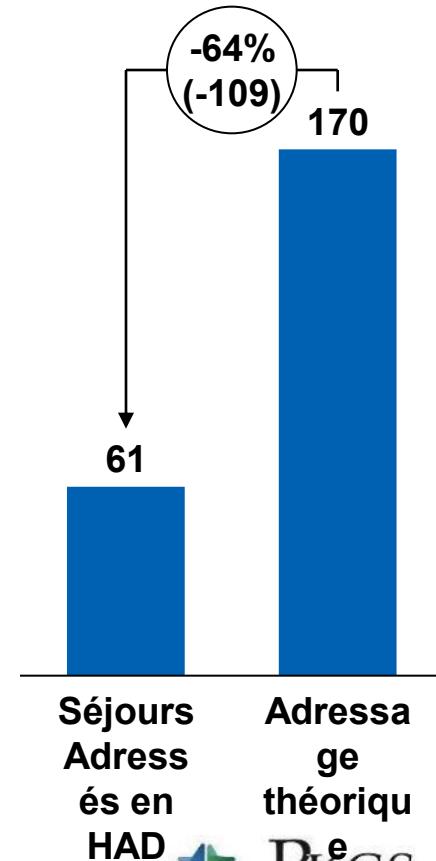


## IPDMS MCO des patients adressés en SMR

Benchmark  
CHPCB



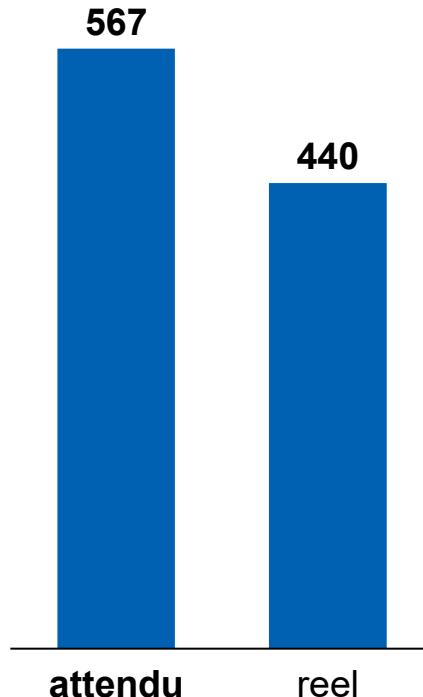
## Adressage en HAD standardisé



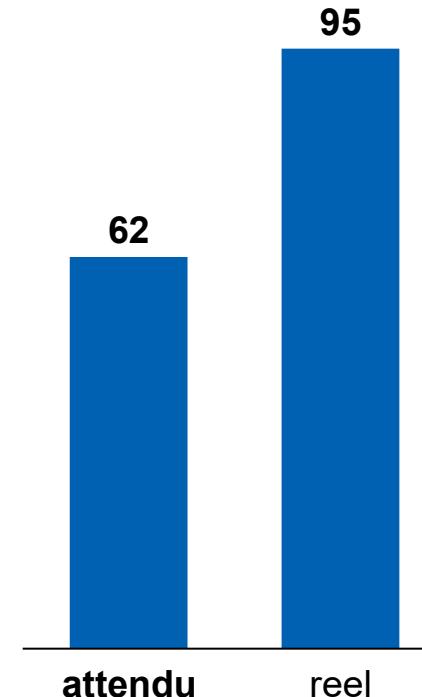
**Un taux de ré-hospitalisation à 10 jours en urgence post MCO plus faible que celui des hôpitaux de même taille au regard des activités et un taux de ré-hospitalisation post SMR plus élevé mais ne concerne que 95 séjours**

---

**En urgence post MCO**

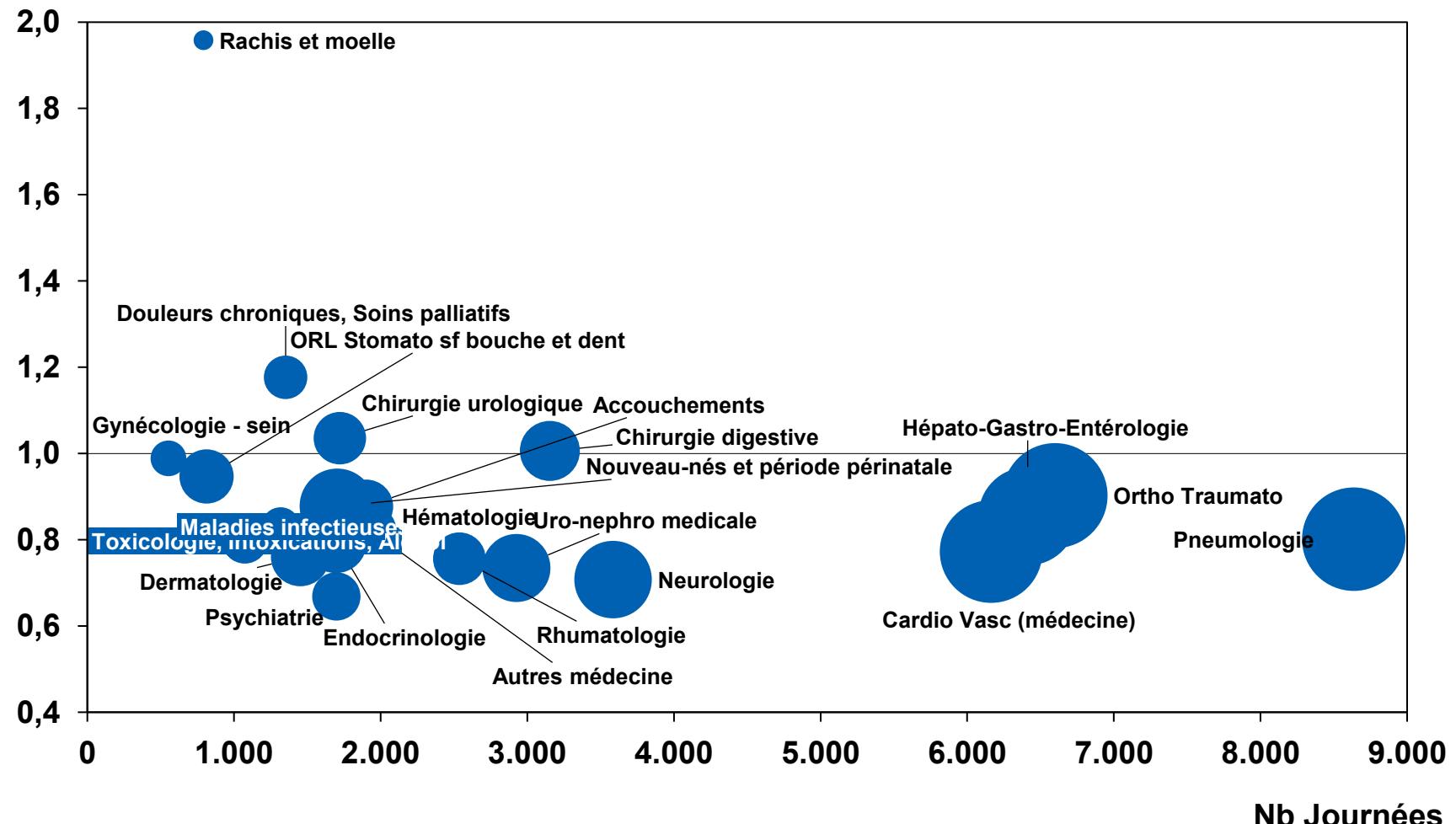


**Post SMR**



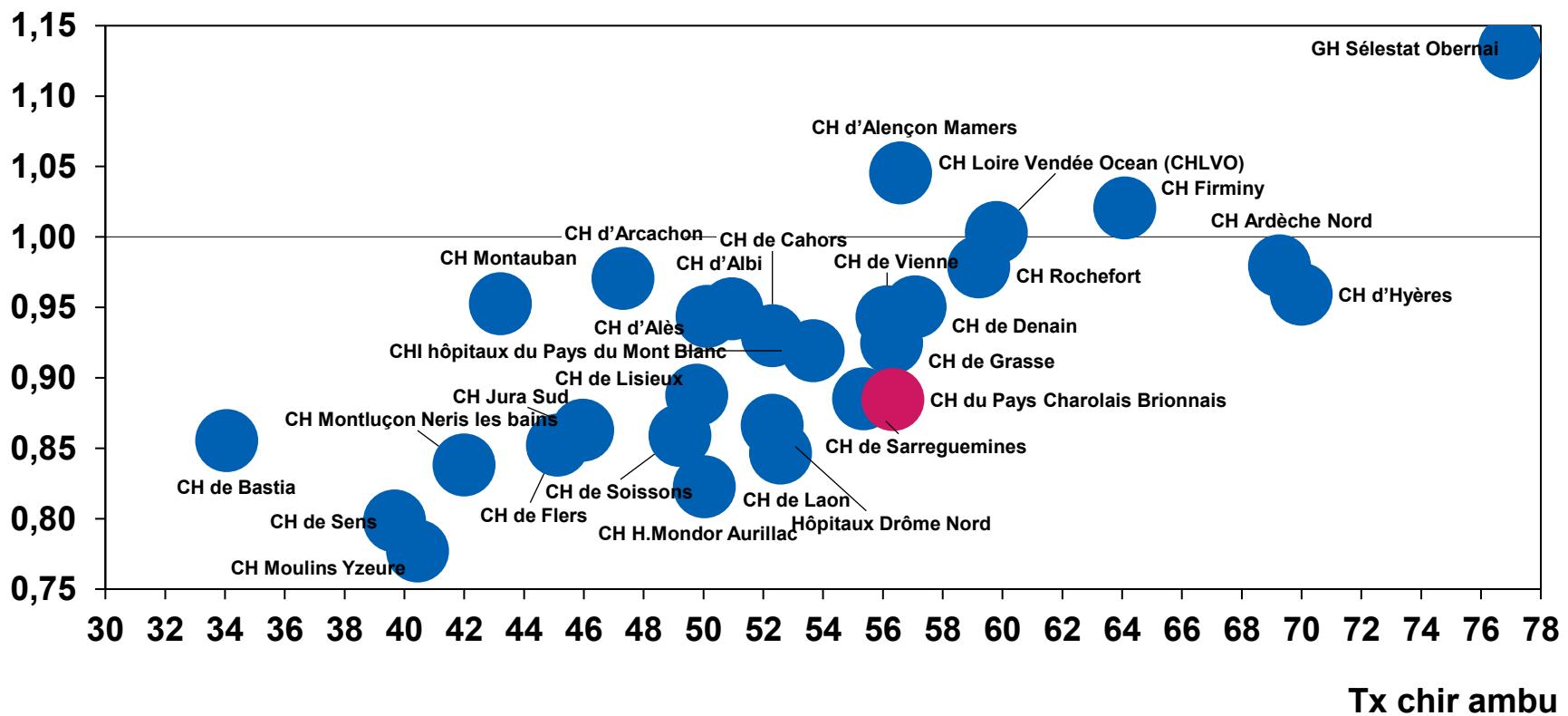
# La plupart des activités présentent un IPDMS inférieurs à 1 en dehors des pathologies du rachis et de l'urologie et des douleurs chroniques

IPDMS (Base Nationale)

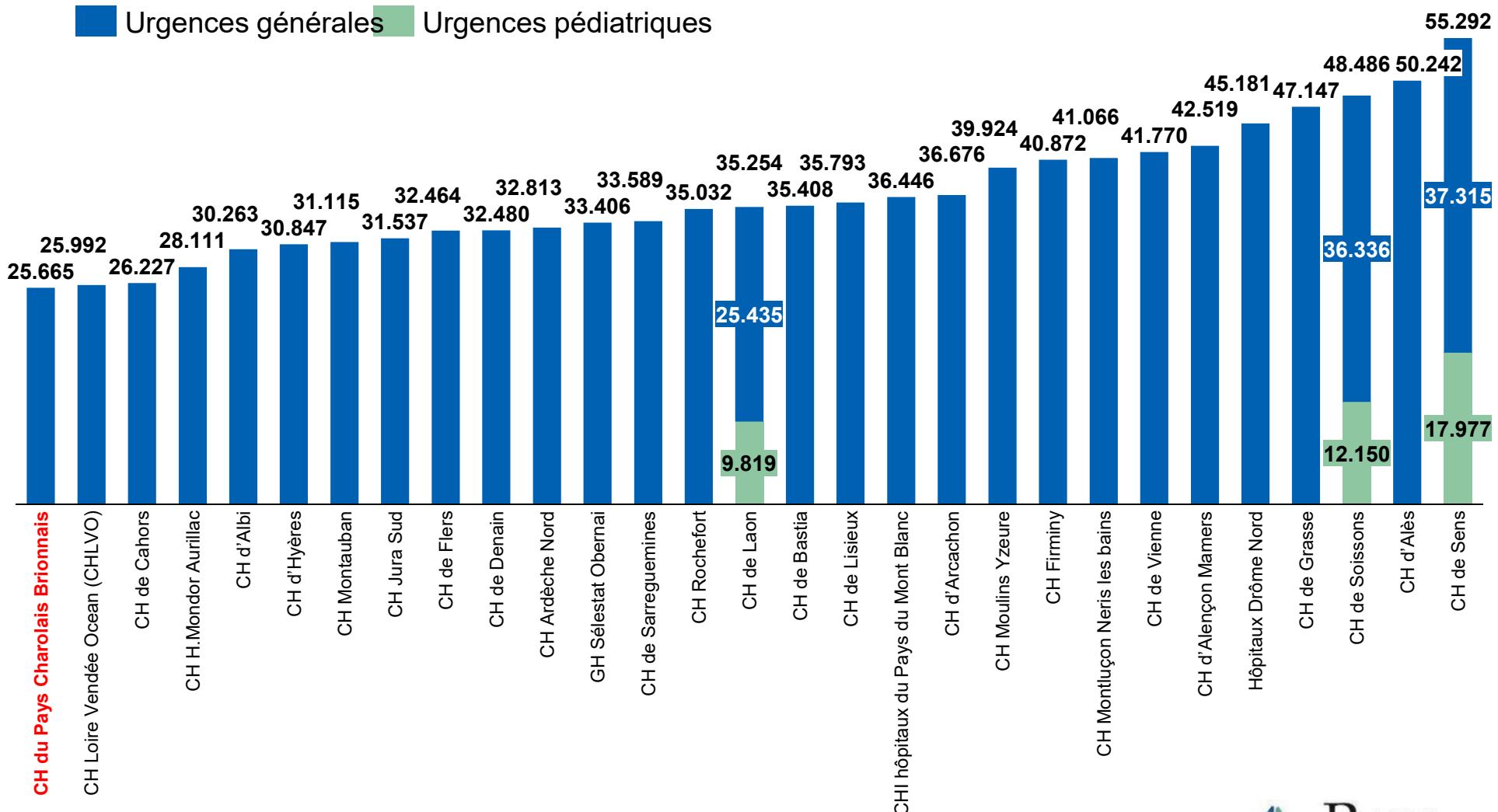


# Un indice de performance de la chirurgie ambulatoire qui permet d'envisager des hausses notables de ces activités

Indice Performance Ambulatoire

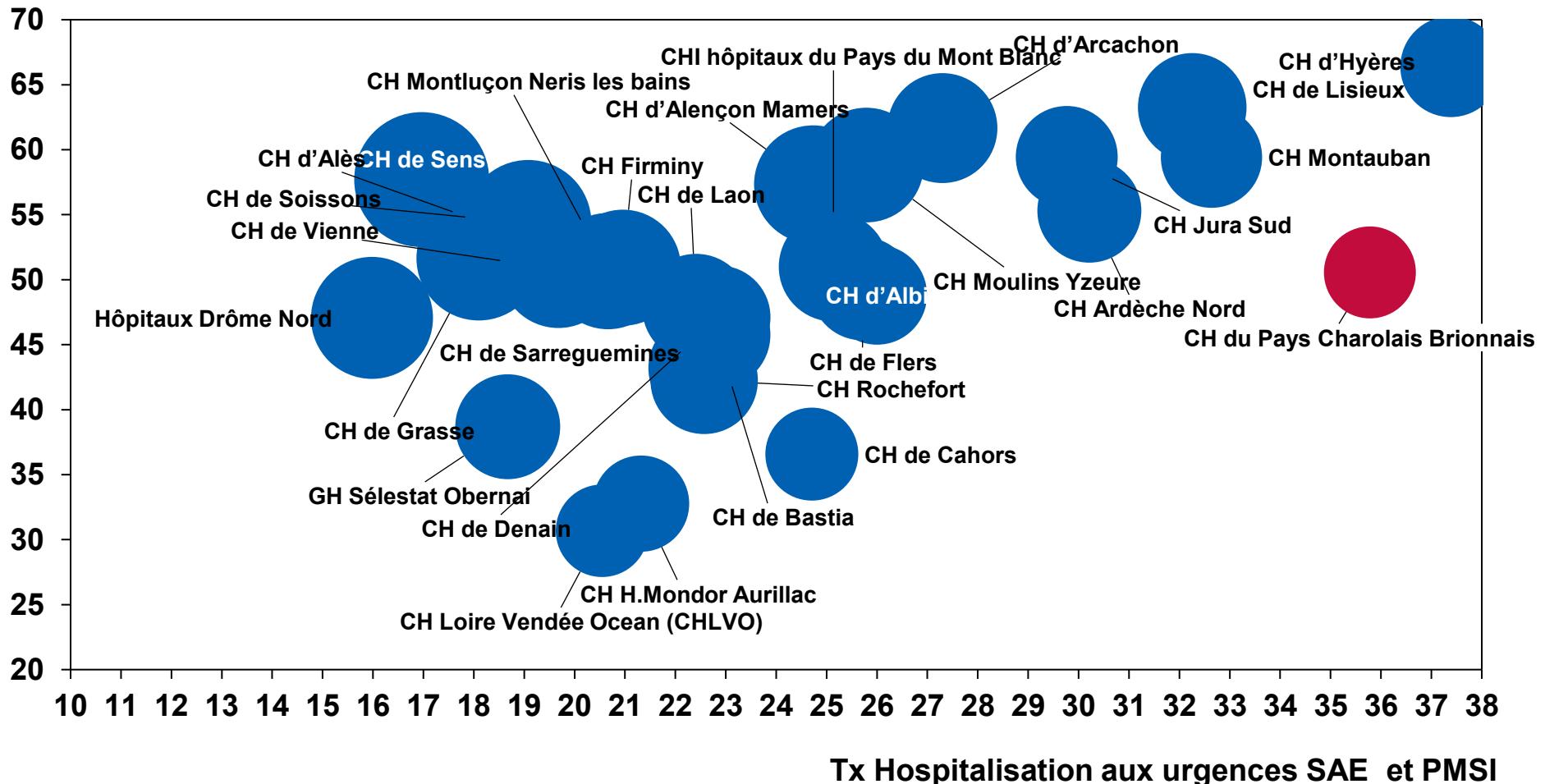


# Au regard des établissements du benchmark, un faible nombre de passages aux urgences. Seuls 3 établissements disposent d'urgences pédiatriques



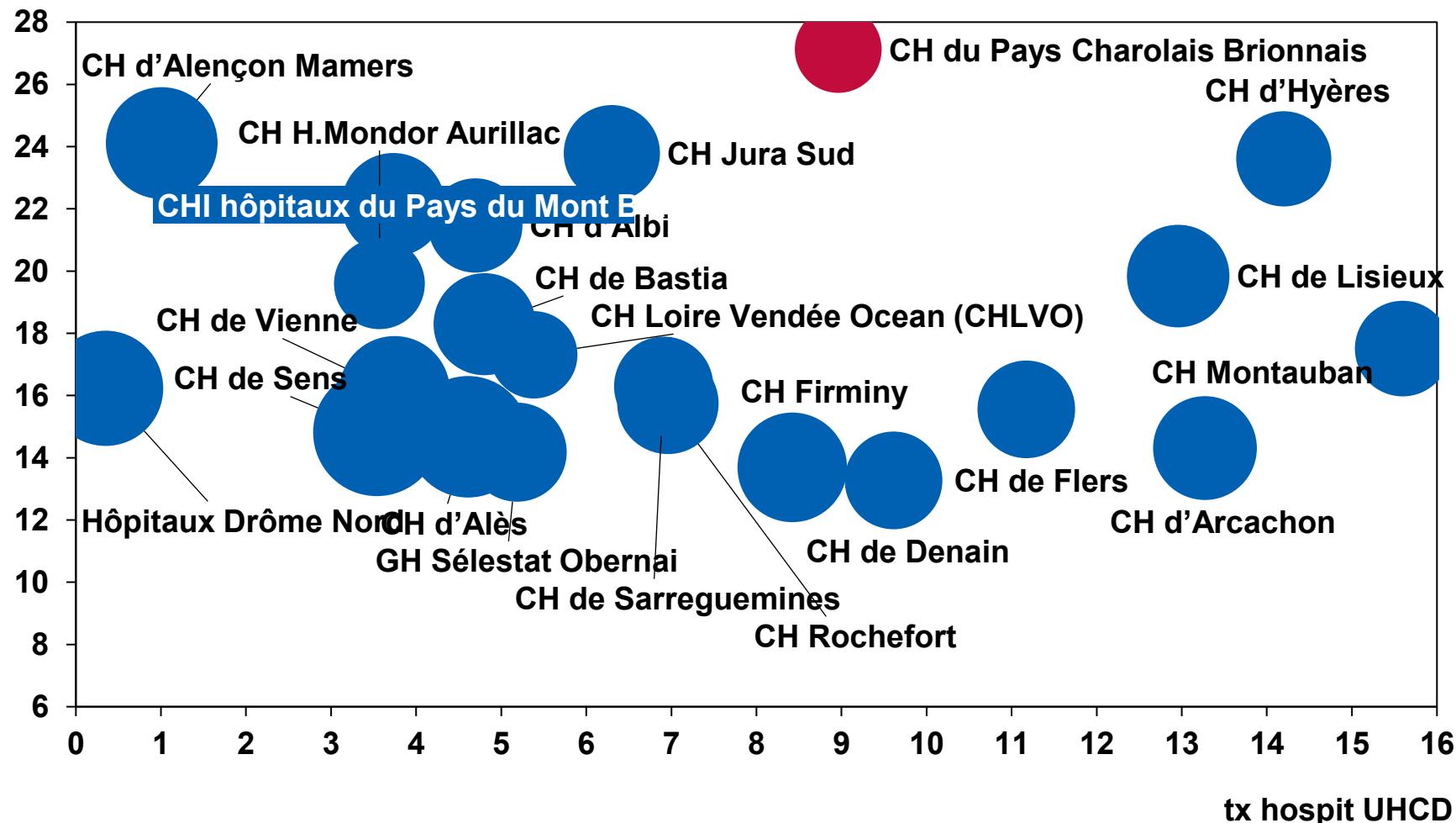
# Un taux d'hospitalisation aux urgences très élevé

## Dépendance aux urgences



# Le taux élevé d'hospitalisation aux urgences au CHPCB concerne en premier lieu less hospitalisation hors UHCD (dont UMU)

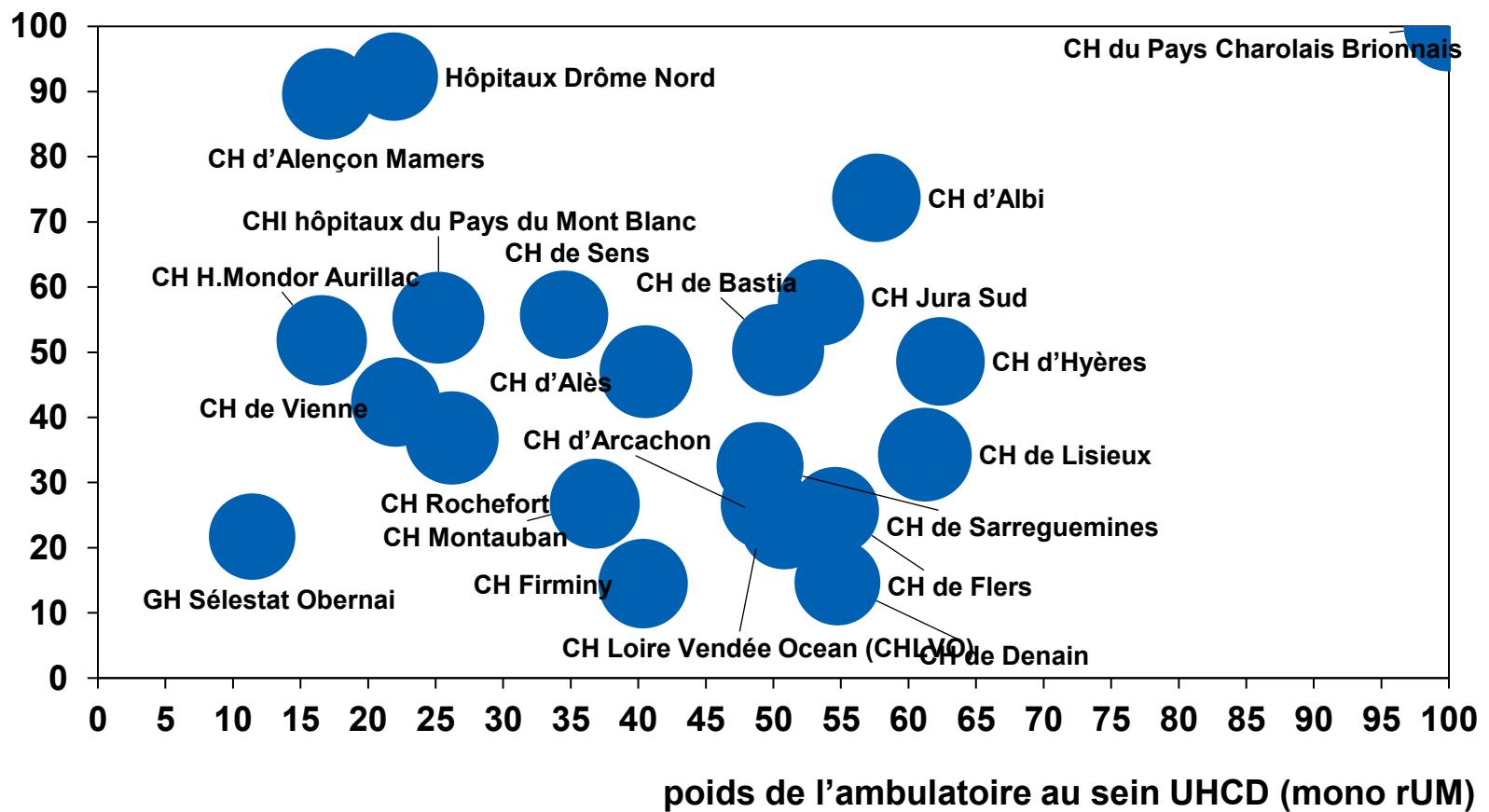
tx hopsit hors UHCD



tx hospit UHCD

# Des pratiques très systématisés de la facturation des hospitalisations suite aux urgences

Tx de Séjours de nuit 1 en dehors de UHCD apres un passage aux urgences





# **Centre hospitalier de Valence**

## **Plan de retour à l'équilibre**

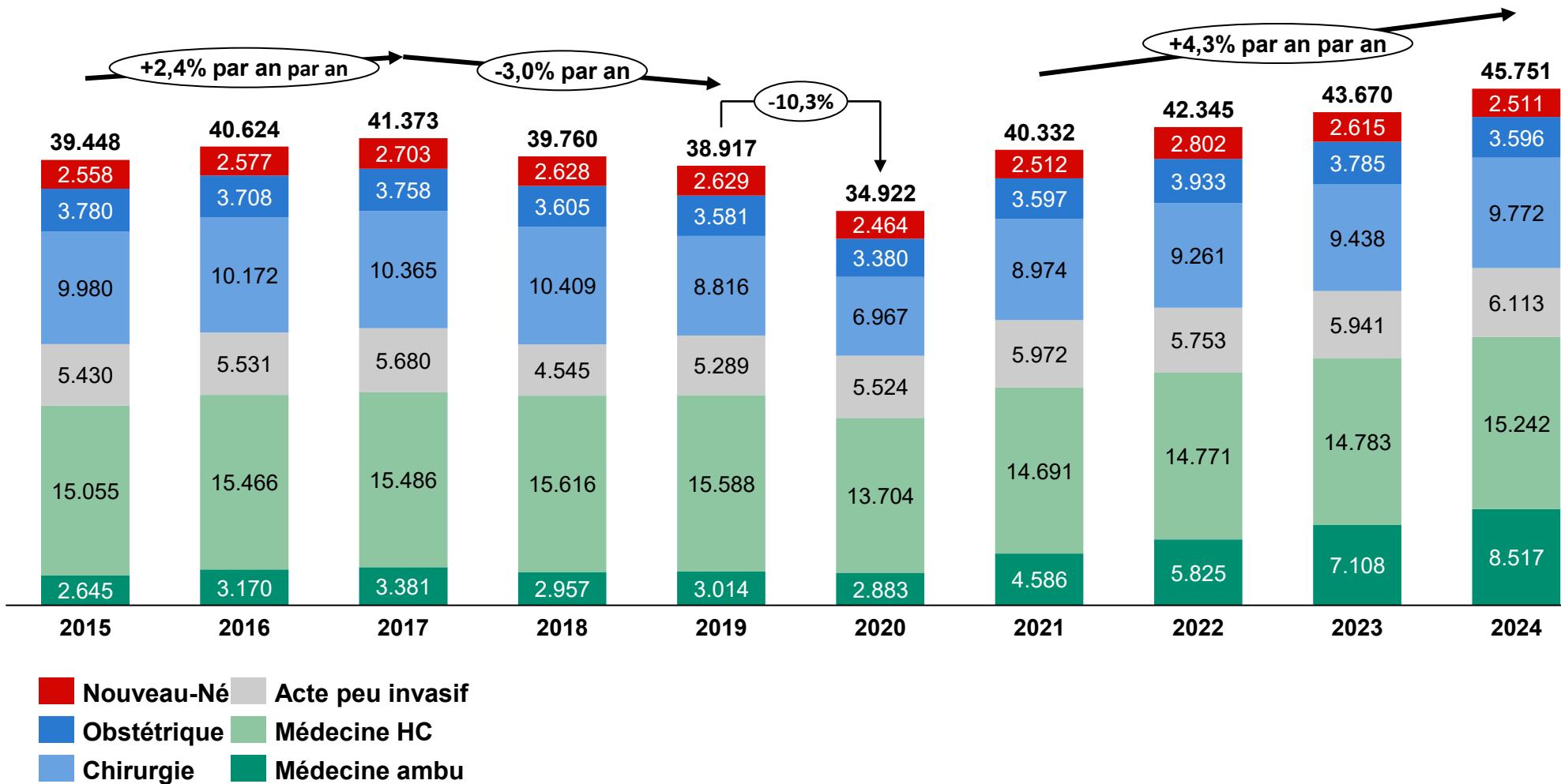
05/06/2025 – première restitution

24/06/2025 – échange institutionnel

Pierre Karam  
Portable : 06 16 95 38 23  
Fixe : 01 43 55 01 98  
Mail : p.karam@pkcs.fr  
Site : [www.PKCS.fr](http://www.PKCS.fr)

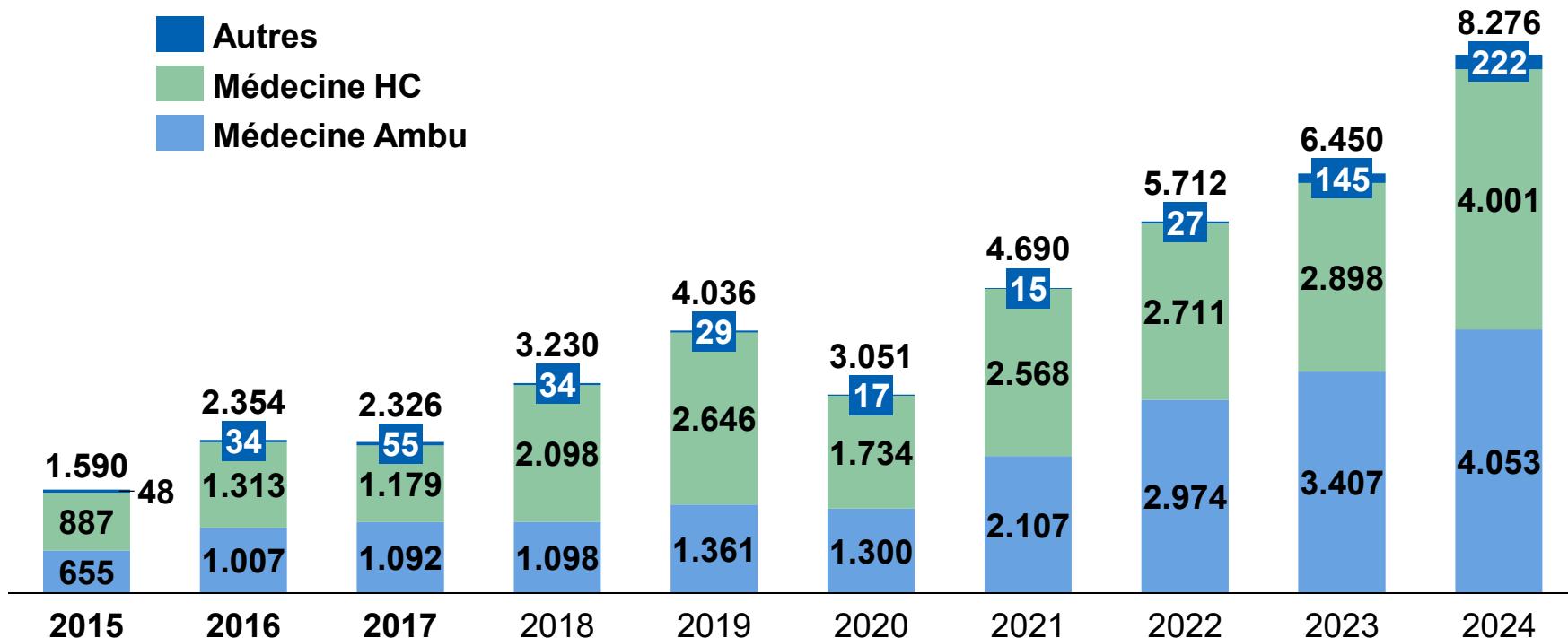
**Le CH de Valence a connu une croissance de son activité entre 2015 et 2017. Celle-ci a diminué avant COVID entre 2017 et 2019. Le CH a connu une reprise entre 2021 -2024 du fait du développement des HDJ de médecine et des actes peu invasifs. Baisse de l'activité chirurgicale entre 2017-2019 et reprise incomplète en 2024**

Evolution du nombre de séjours hors séances (Source PMSI)



# Une progression très rapide des mono RUM UHCD de médecine qui perturbe nécessite une vigilance dans la première analyse de la progression de l'activité

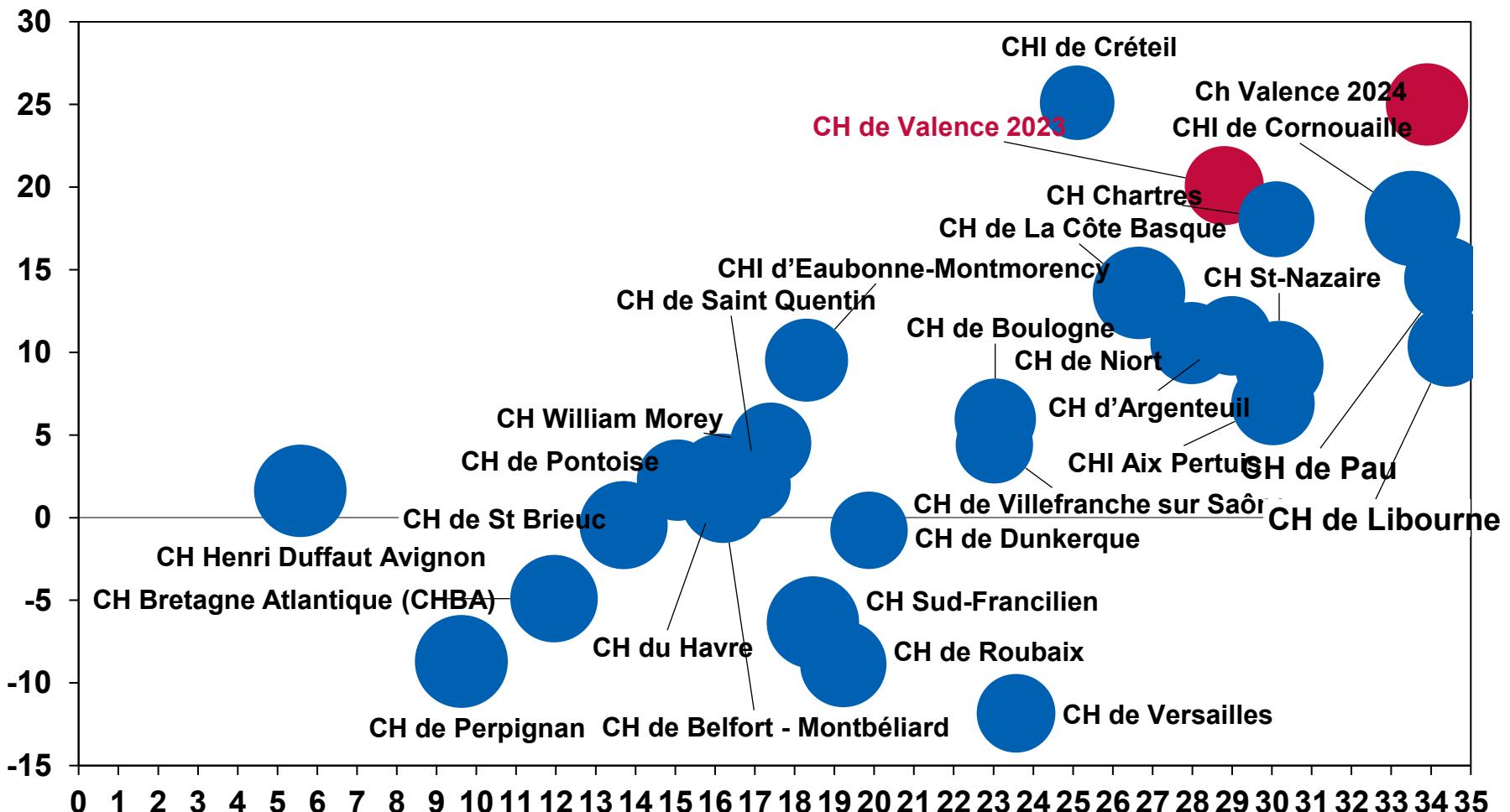
Nombre de mono RUM UHCD



En 2023 UF fictive hospit (4618) 101 séjours en 2023 complète et arrêt 2024  
2017 2686 2018 695 séjours, 2019 204 (4618)

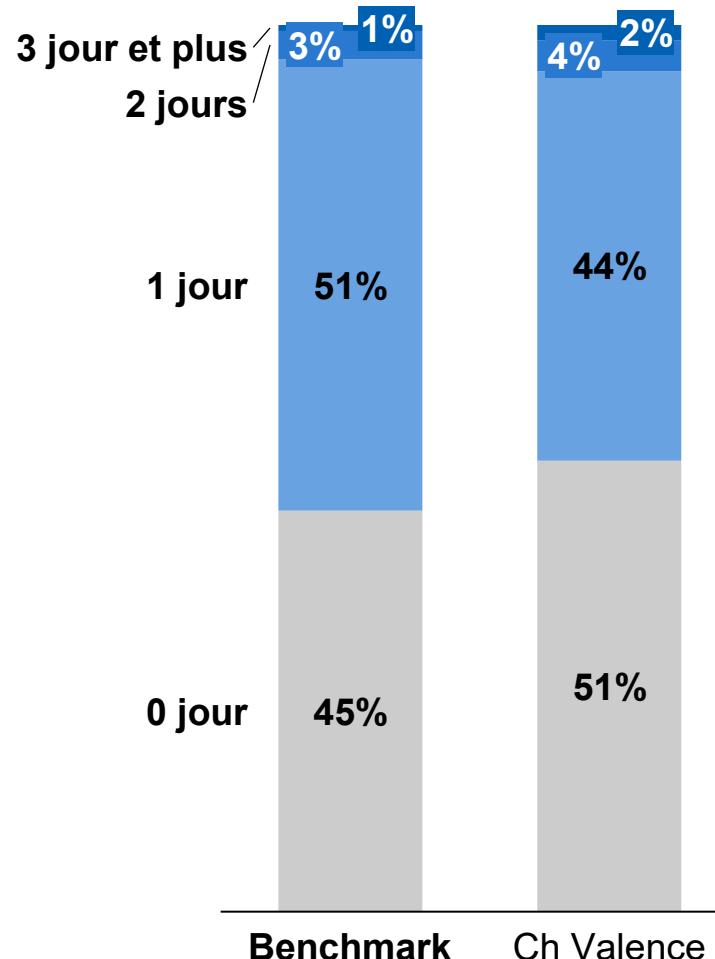
**En 2024, le poids des mono RUM UHCD de CH de Valence au sein des activités de médecine est très supérieur au benchmark et sa progression a été beaucoup plus forte**

## Evo poids mono RUM

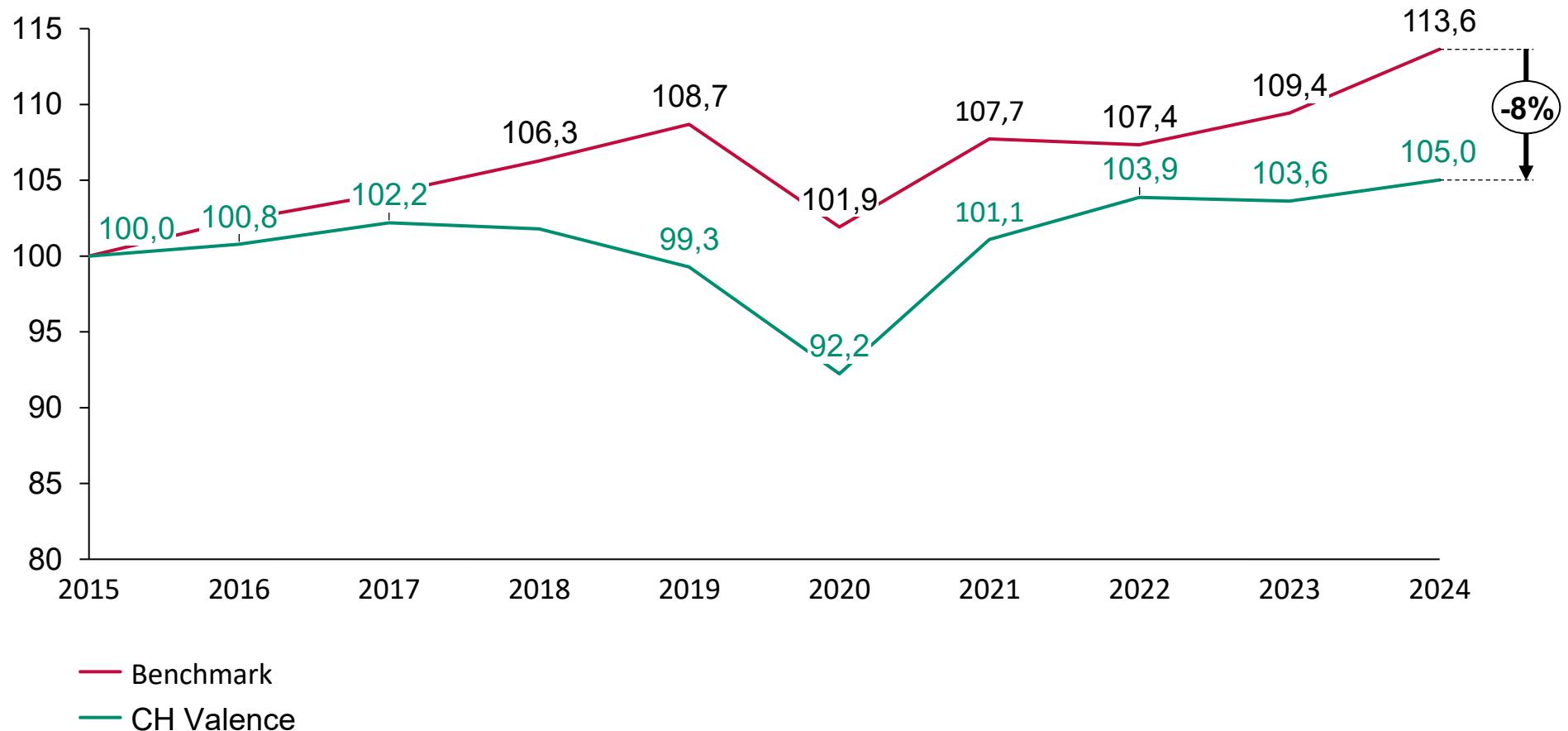


## Poids Mono RUM

## Les durées de séjours des mono RUM UHCD suggèrent que les mono RUM ne correspondent pas plus qu'ailleurs à des patients en attente d'aval de l'UHCD en 2024

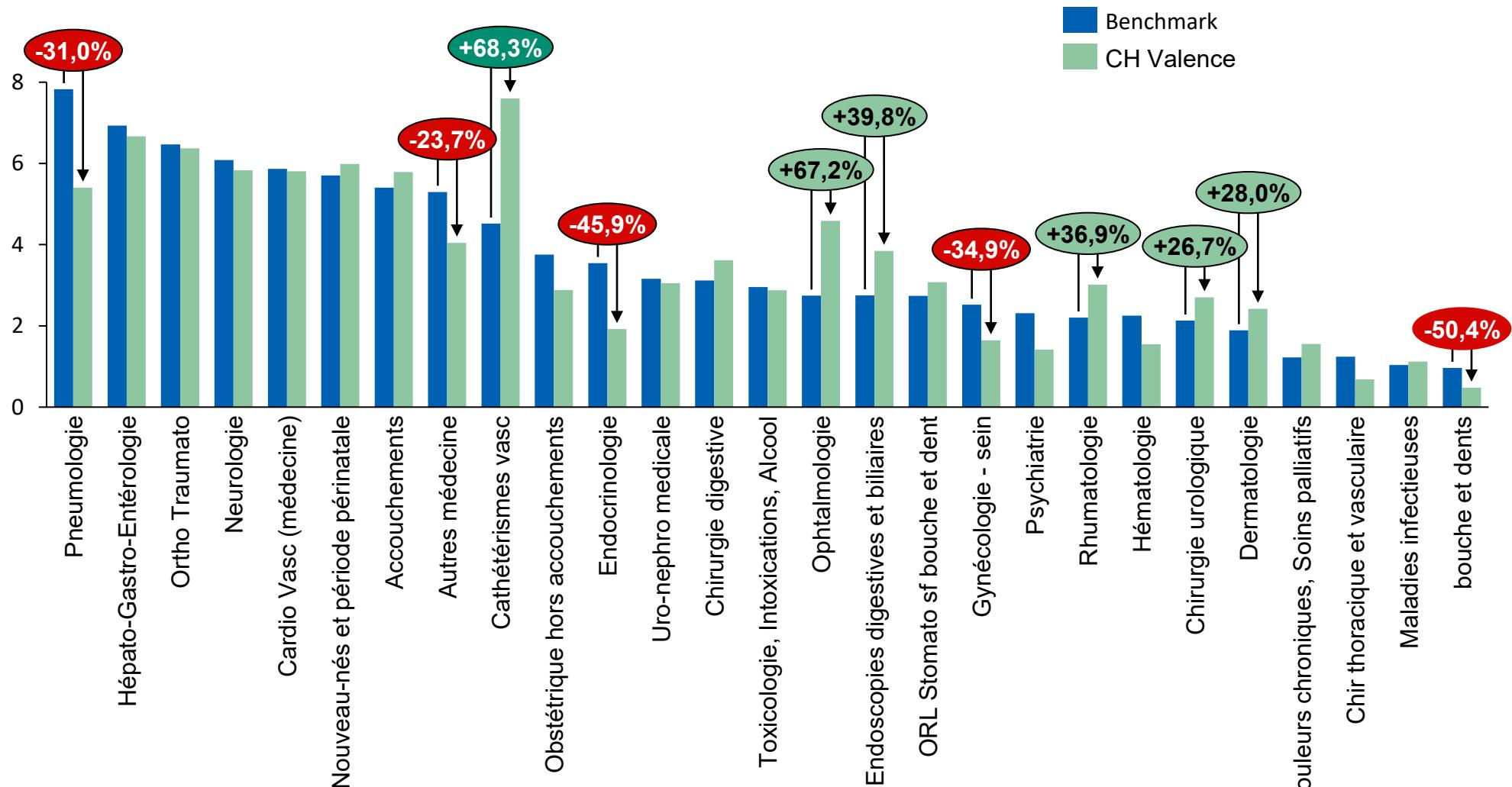


Hors mono RUMUHCD, une progression d'activité nettement moins dynamique que celle des CH de même taille : recettes neutralisées de l'effet tarif  
En euros l'écart de dynamisme d'activité entre le CH de Valence et le benchmark représente 10,8M€



**En 2023, le profil d'activité du CH de Valence est relativement fort en cathé-vasculaire, endoscopies digestives, OPH, rhumatologie, urologie, dermatologie et relativement faible en Pneumologie, endocrinologie,gynécologie sein, hématologie, stomatologie**

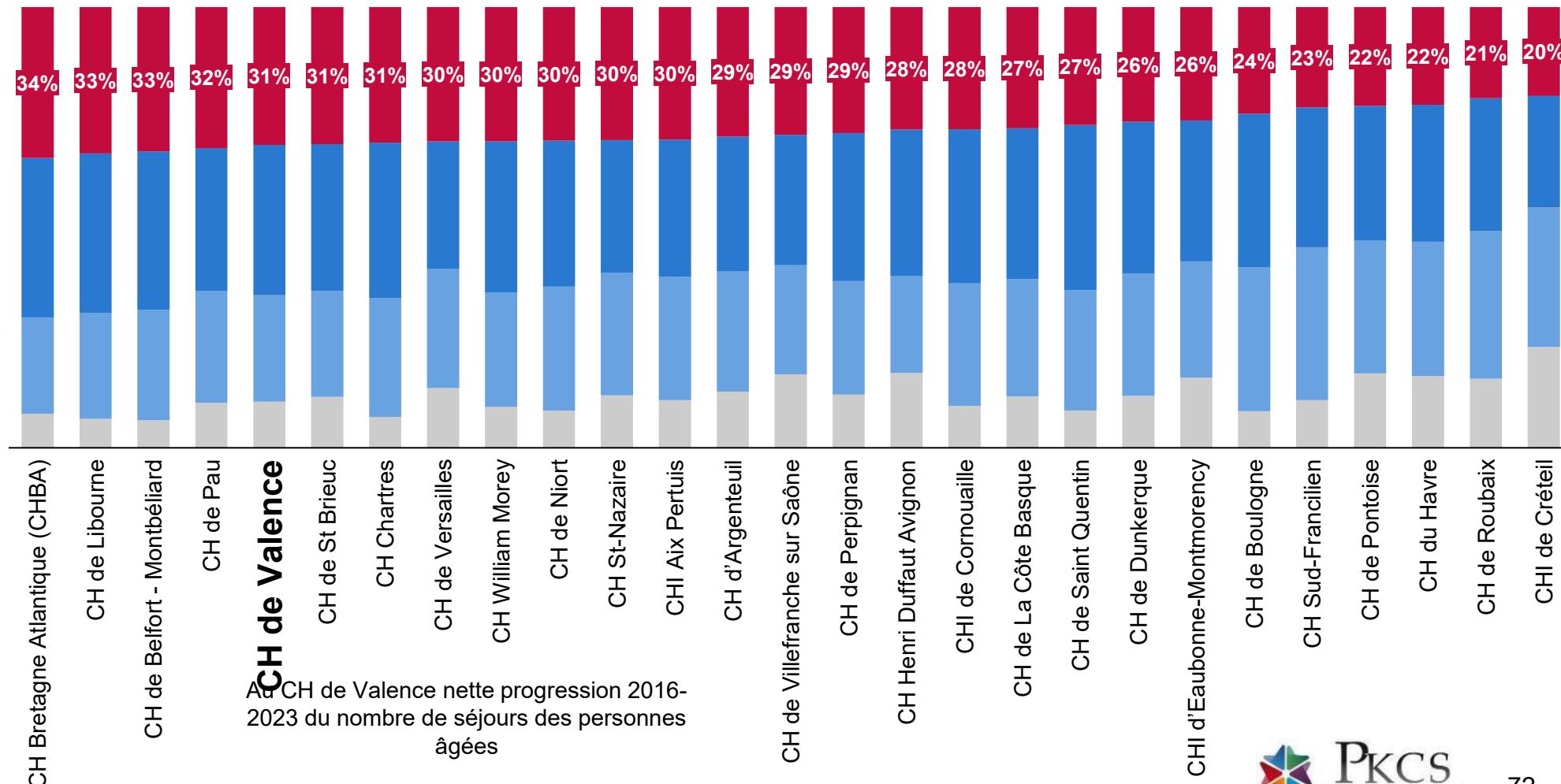
MCO hors séances, bases nationales PMSI



# Le poids des personnes âgées au CH Valence supérieur à la moyenne du benchmark

MCO hors séances et périnatalité, bases nationales PMSI

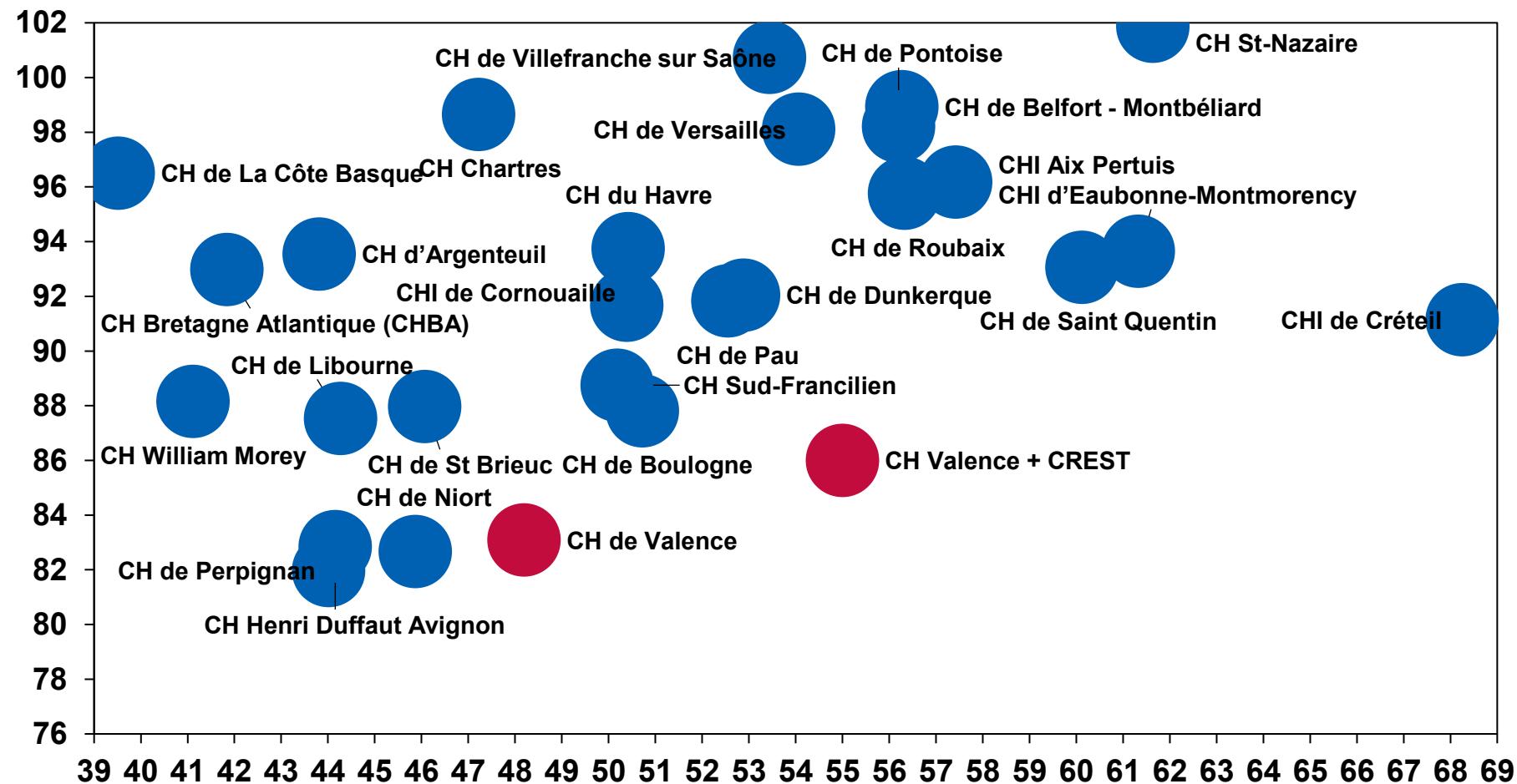
=> 75 ans    => 55 ans < 75 ans    >15 ans < 55 ans    =< 15 ans



Un taux de chir dans la moyenne mais un indice de performance bas (activité OPH)

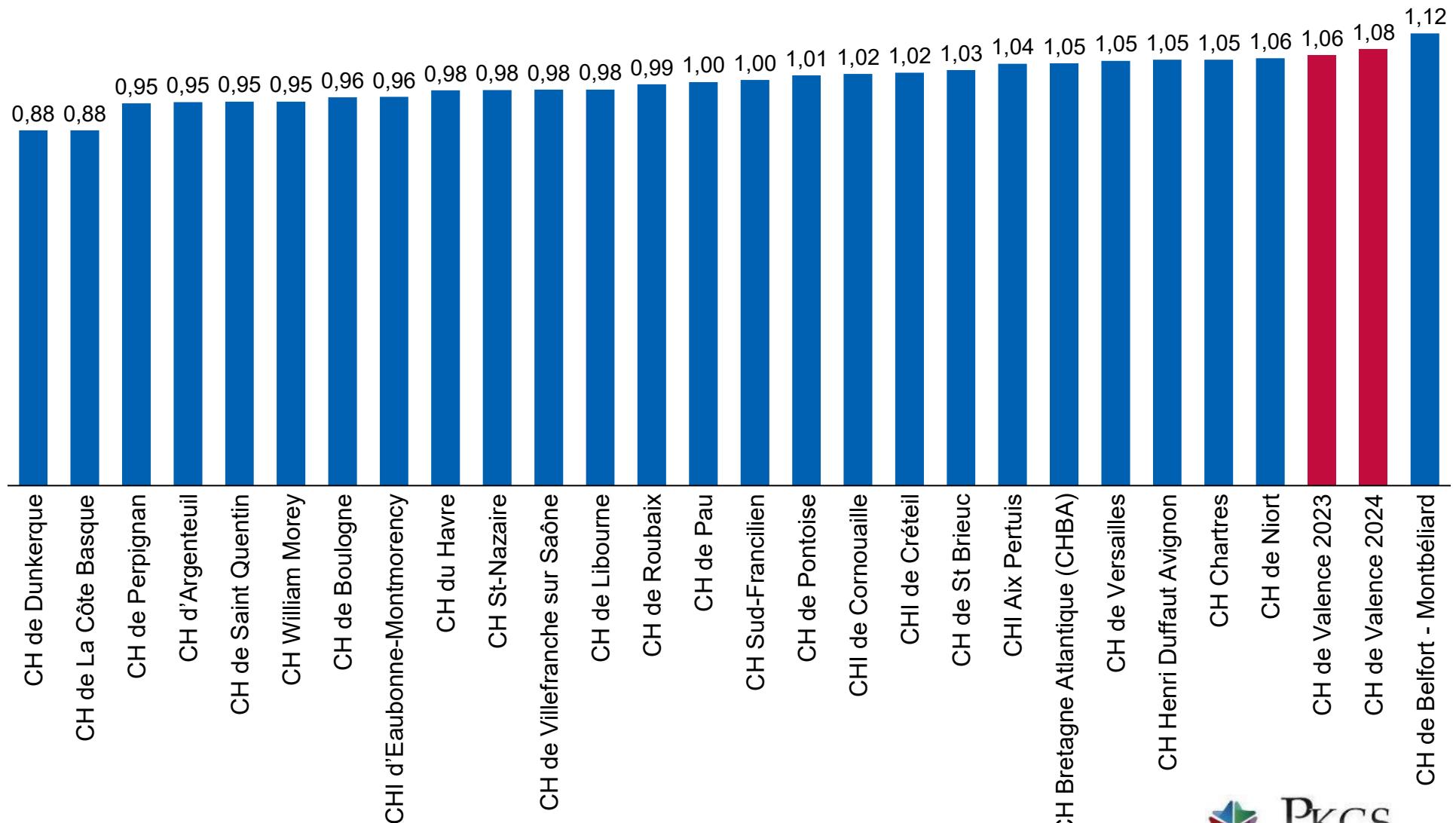
Le rajout de Crest augmente peu la performance car racine orientée ambulatoire (cataracte et pied, main)

### Indice Performance Ambulatoire



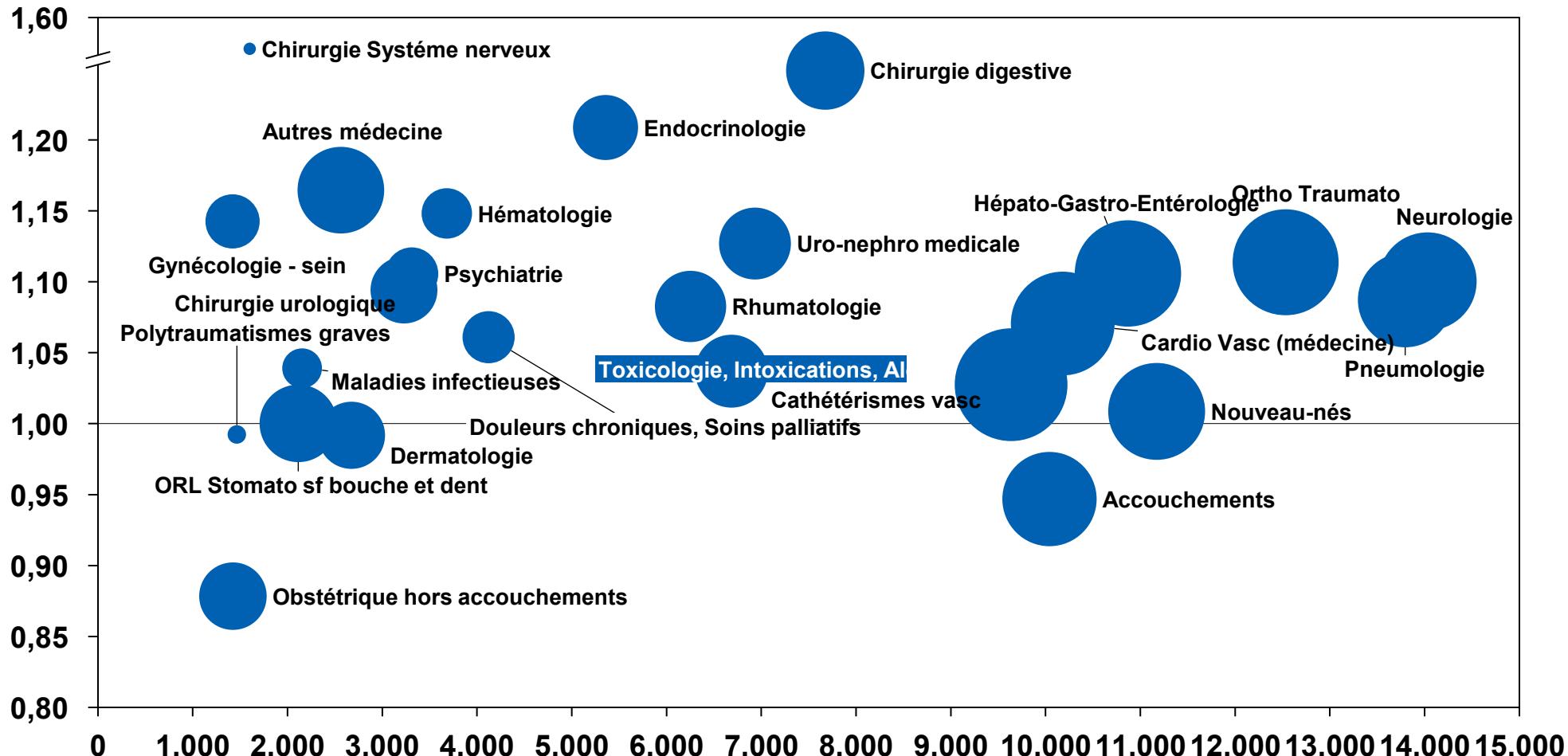
Tx chir ambu

# Un IPDMS 2024 nettement supérieur à la médiane du benchmark 2023 : 40 lits utilisés de plus que les établissements de même taille (cout >2,5M€)



# Un IPDMS supérieur à 1 en 2024 pour presque toutes les activités

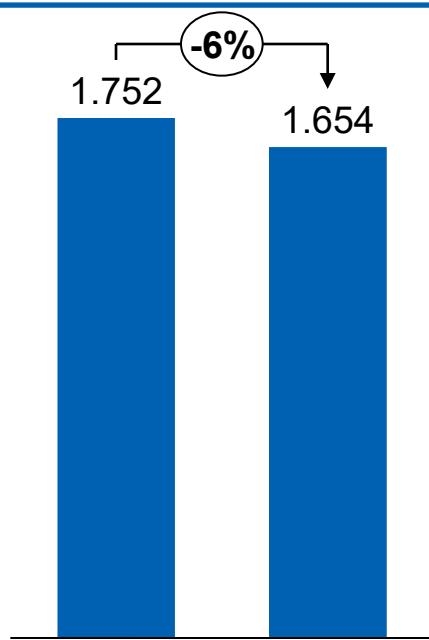
IPDMS



journées

# Un taux d'adressage en SMR 2023, légèrement inférieur au benchmark et un IPDMS très dégradé quand il s'agit d'adresser en SMR

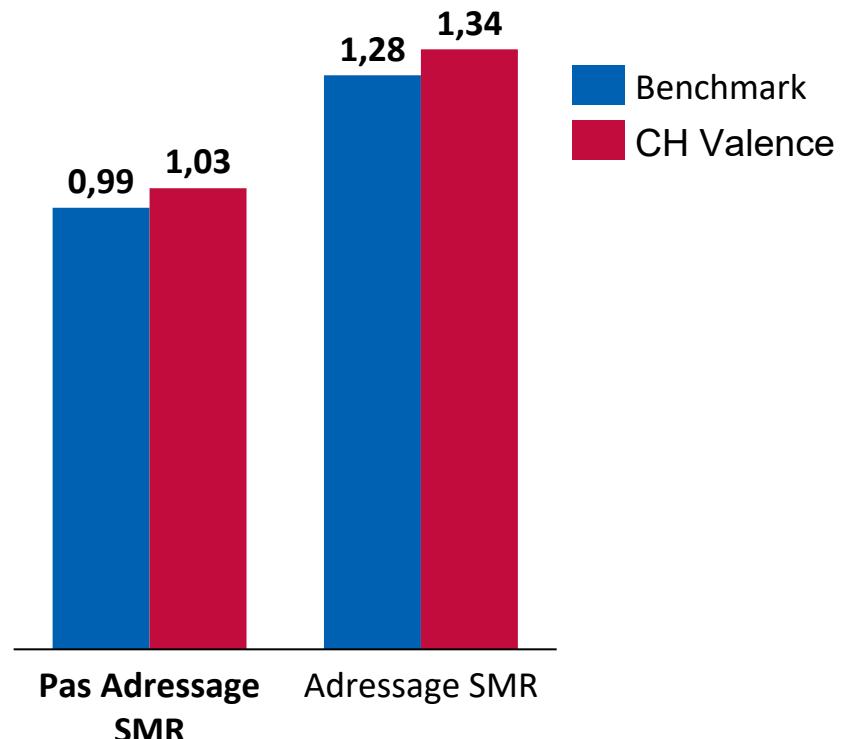
Taux adressage en SMR standardisé



Séjours théorique à adresser en SMR      Séjours réellement adressés en SMR

Le taux d'adressage du CH de Valenceen HAD est 2 fois supérieur à la moyenne nationale : 850 séjours adressés pour une médiane à 474

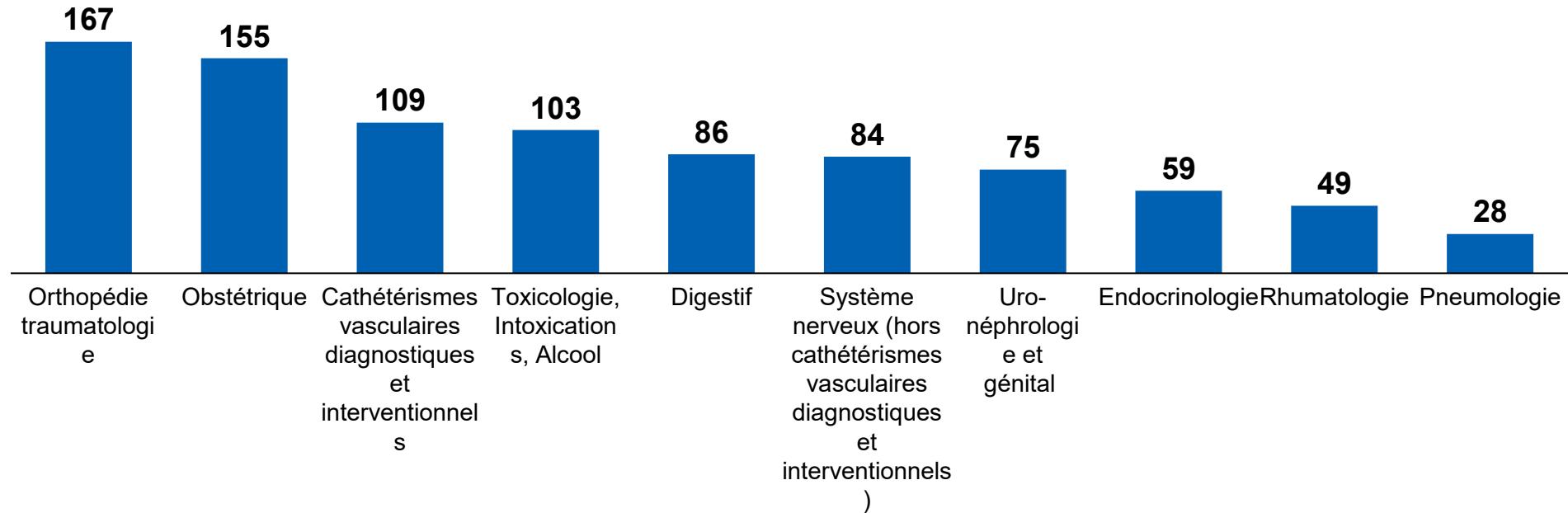
IPDMS MCO 2023



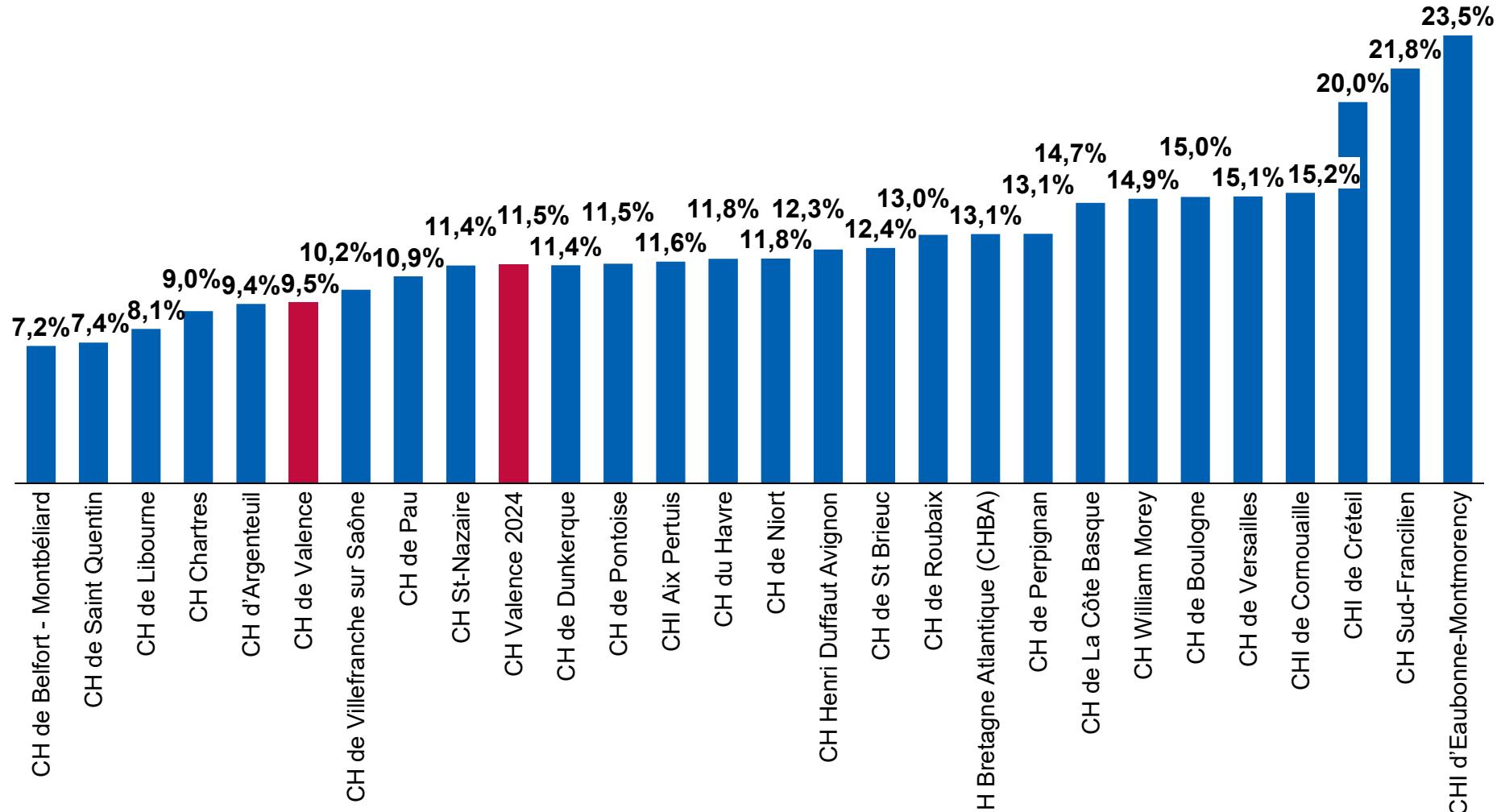
# En 2023, plusieurs activités sont concernées par des niveaux de sévérité plus faible que le benchmark

---

Ecart de niveau 1 entre benchmark et CH Valence (séjours de 3 jours et plus)



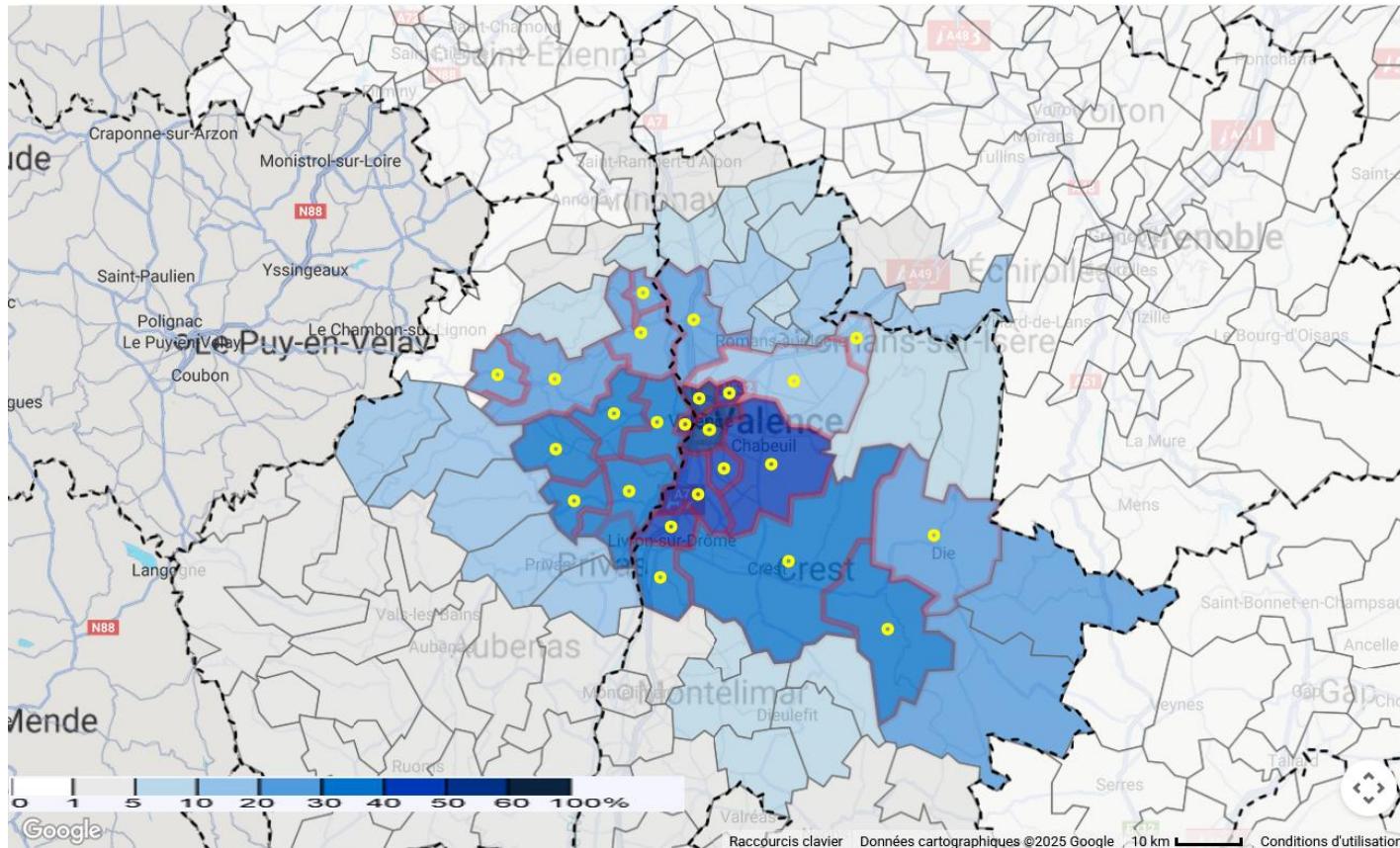
# Un développement des activités liées à l'instruction gradation plus faible que celle des hôpitaux de même taille



# Le CH de Valence connaît une zone d'attractivité 2024 de 331 196 habitants, à cheval sur 2 départements et témoignant du grand bassin associé au périmètre de direction commune

MCO hors séances, bases nationales PMSI

Carte



	Population
All-M	331 196
Valence (26)	64 431
Bourg-de-Péage	30 682
Crest	24 579
Tain-l'Hermitage	24 370
Chabeuil	22 752
Bourg-lès-Valence	19 814
Portes-lès-Valence	19 709
Tournon-sur-Rhône	19 048
La Voulte-sur-Rhône Le Pouz	18 160
Saint-Péray	15 043
Guilherand-Granges	10 965
Loriol-sur-Drôme	9 674
Livron-sur-Drôme	9 254
Die	6 778
Saint-Marcel-lès-Valence	6 320
Lamastre	6 125
Beaumont-lès-Valence	5 897
Vernoux-en-Vivarais	3 533
Saillans	2 953
Les Ollières-sur-Eyrieux	2 904
Alboussière	2 733
Hostun	2 649
Vion	1 468
Désaignes	1 355

- >> L'influence Nord-Est sur Bourg-sur-péage, mais pas au-delà de l'Isère, à Romans-sur-Isère, où se situent les hôpitaux Drôme Nord.
- >> au Sud, une influence limitée par les CH de Privas, Aubenas et Montélimar.

## Sur la zone, une densité de médecins libéraux et une évolution démographique proche des moyennes hexagonale et régionale, mais un indice de vieillissement supérieur

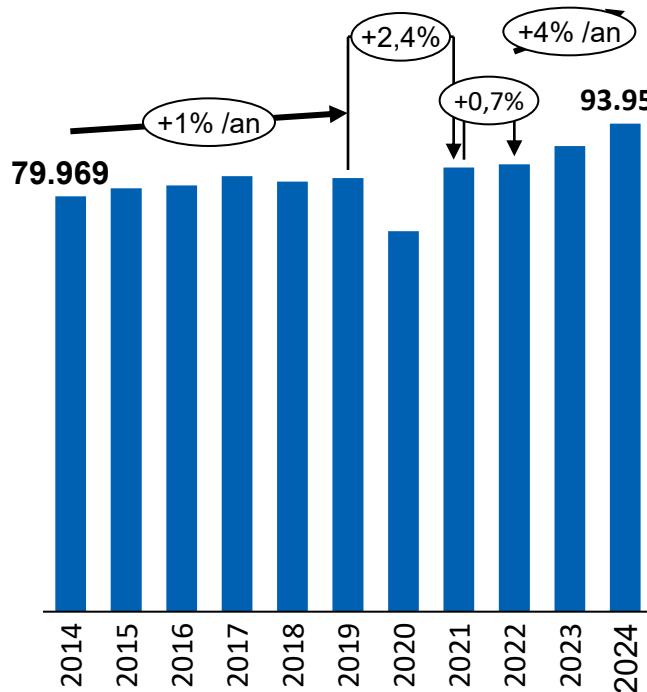
*Indicateurs démographiques (source INSEE)*

	Zone	Région	France hexag.
Densité Médecins Généralistes Libéraux	90,3	94,1	89,6
Densité Médecins Spécialistes Libéraux	68,5	69,7	71,8
Taux Mortalité 12-17	4,32%	3,81%	4,4%
Taux Natalité 12-17	5,80%	6,20%	6,0%
Evo pop entre 99 et 2012	9,90%	12,33%	8,3%
Evo pop entre 12 et 2017	3,40%	3,83%	2,0%
Evo pop entre 16 et 2020	-0,50%	0,12%	-0,9%
Revenu moyen par foyer fiscal 2017	21 321	23 192	22 141
Indice Vieillissement 2017	1,12	0,97	1,07
Tx allocataires du RSA pour 1000 habitants	55,2	47,2	64,0
Tx chômage 2017	13,3%	11,9%	13,4%
Densité Population 2017 (hab. / km2)	112,4	151	119

# Sur la zone, la demande (consommation de soins) croît, mais demeure -10% inférieure aux standards nationaux, du fait de fortes sous-consos en médecine et API (-15%)

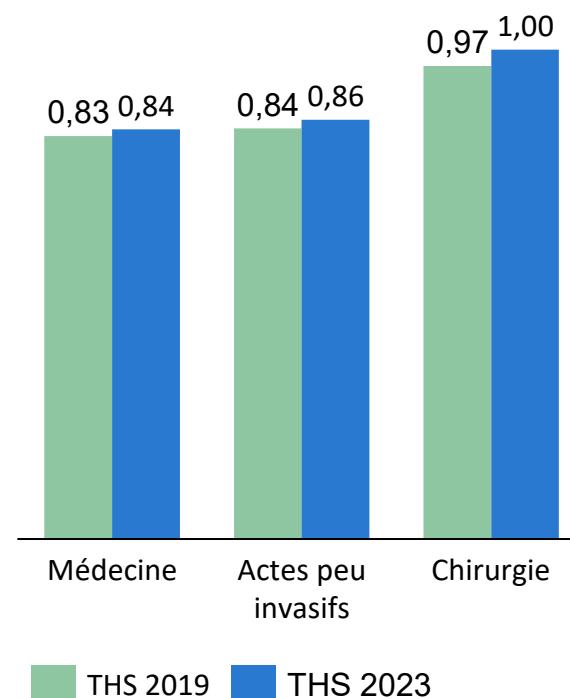
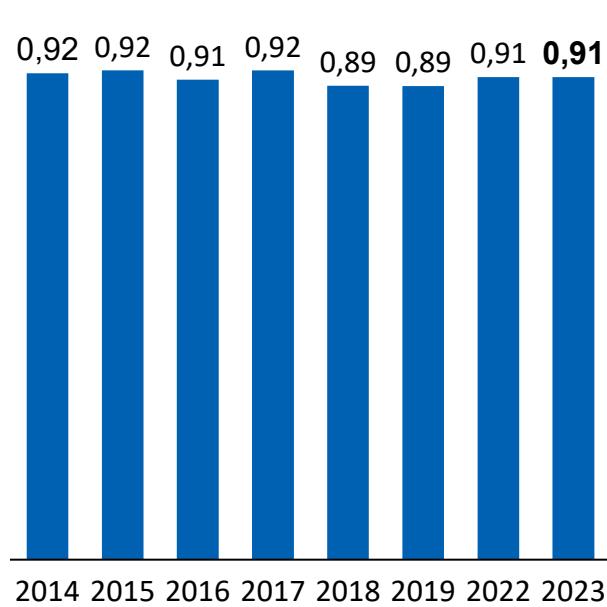
MCO hors séances, bases nationales PMSI

## Une demande en croissance ces 2 dernières années



dans un contexte de sous-consommation chronique d'environ 10%

concernant notamment la médecine et les API

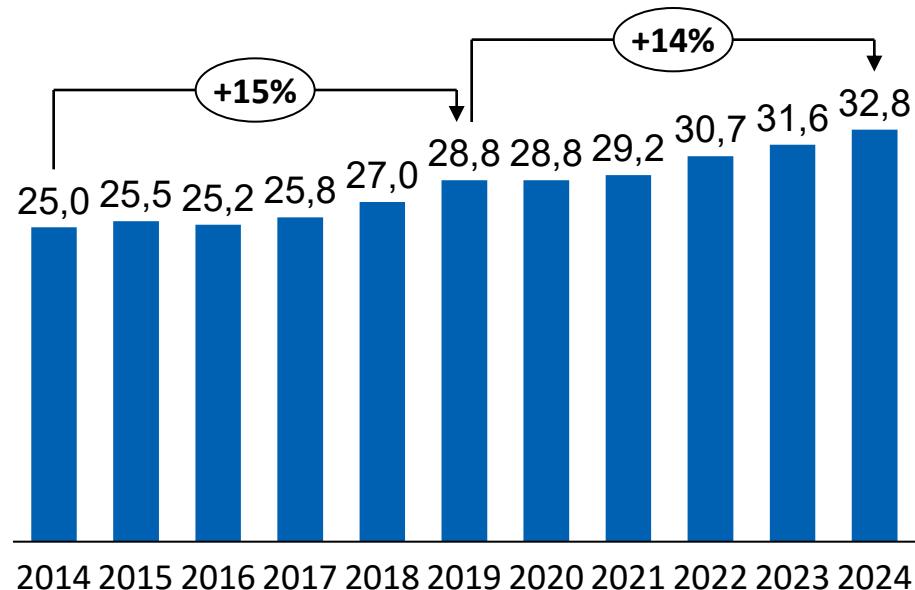


THS 2019    THS 2023

**Sur la zone, le taux de fuite continue d'augmenter (+14% entre 2019 et 2024) et est élevé en 2024 : 33%, contre plus ou moins 20%, en moyenne, dans les départements de l'hexagone**

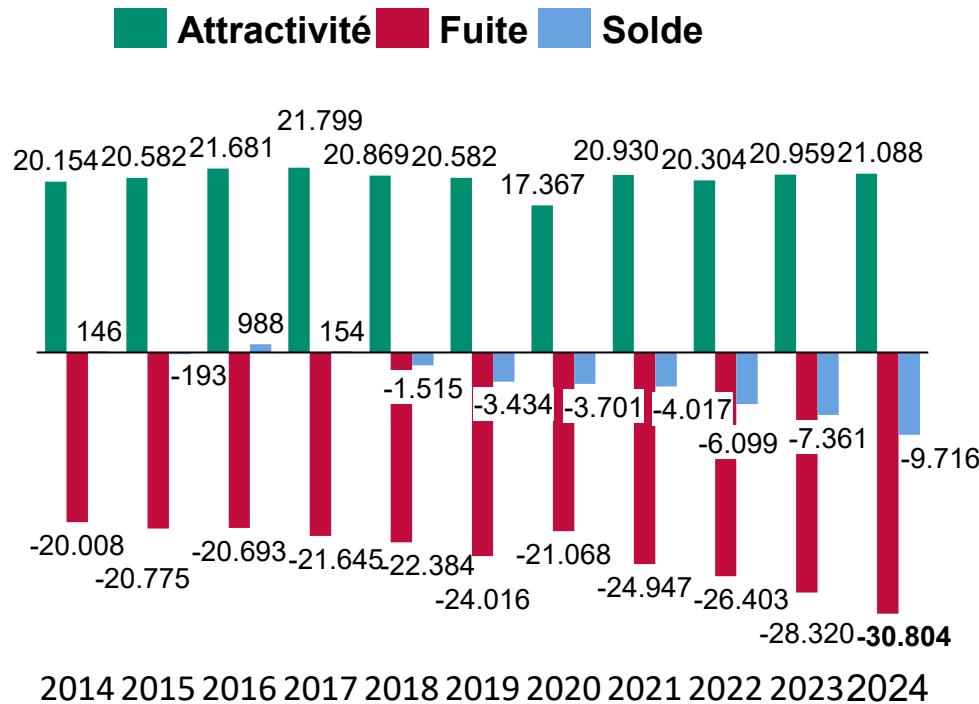
MCO hors séances, bases nationales PMSI

## Taux de fuite



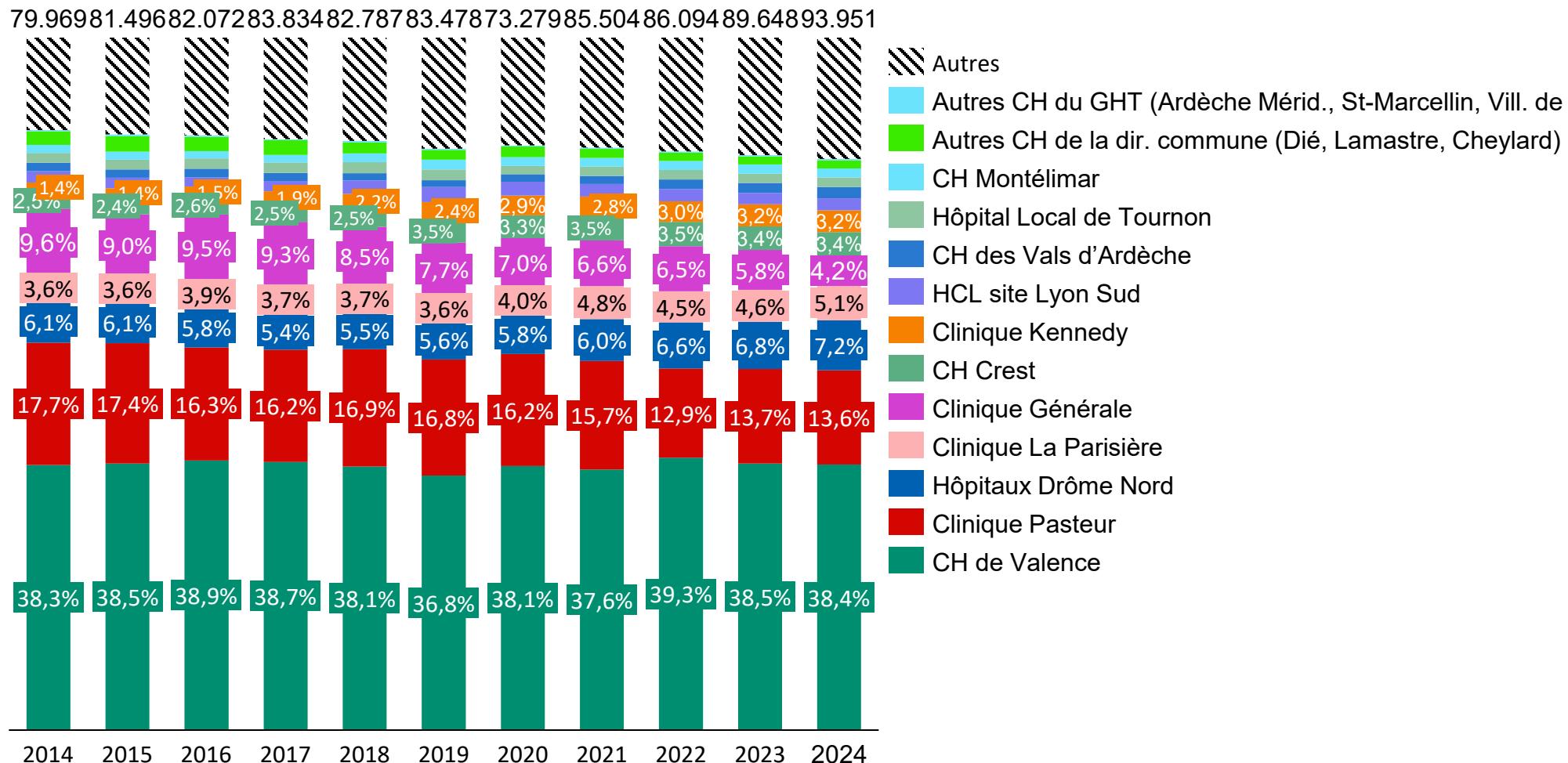
En 2024, au taux de fuite standard des autres départements, près de 4000 des séjours ayant « fui » hors de la zone auraient été consommés en son sein (Par ailleurs, La Parisière, dont la PDM augmente, est dans la zone d'attractivité)

## Un territoire dont le solde se dégrade



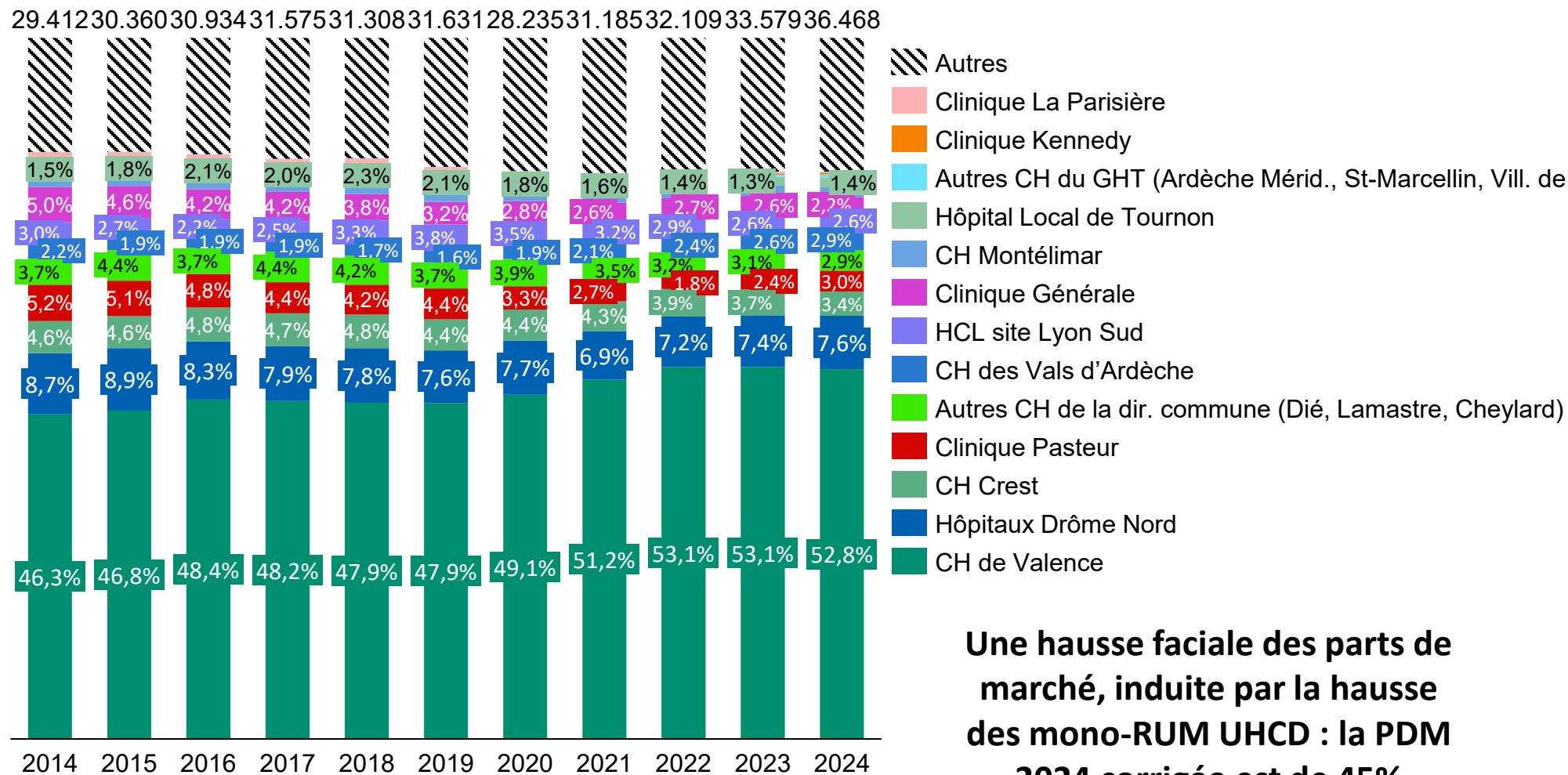
## Sur la zone, une apparente stabilité des parts de marché, masquant en première analyse des évolutions marquées sur certains segments concurrentiels

MCO hors séances, bases nationales PMSI



**Sur la zone, le CH de Valence a renforcé son influence en médecine entre 2019 et 2022 (+4,9 pts), avant une stabilisation en 2023 et une légère baisse en 2024. Les autres CH de direction commune perdent en influence sur longue période, de même que Drôme Nord (-1,1 pt) et les cliniques valentinoises**

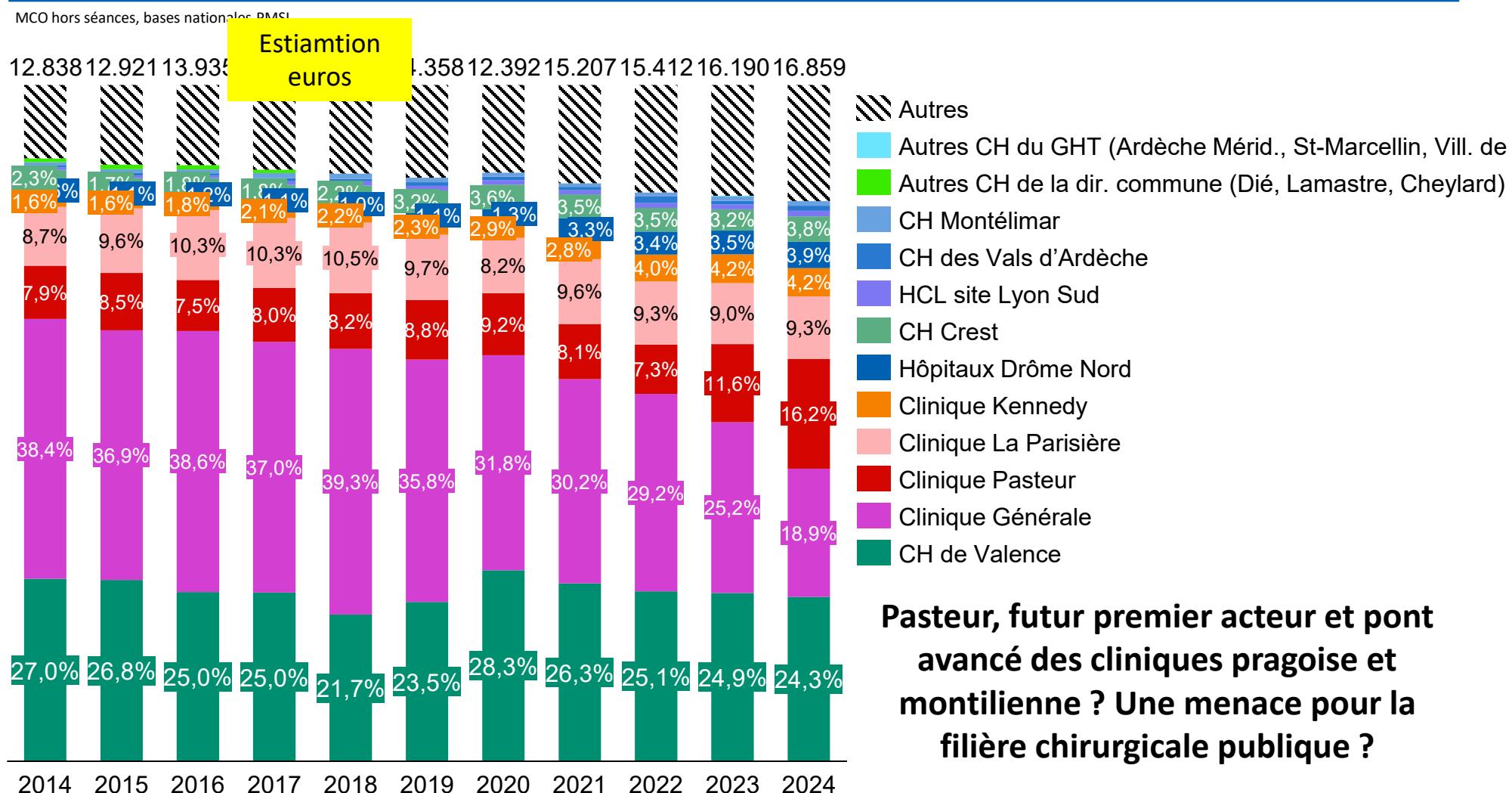
MCO hors séances, bases nationales PMSI



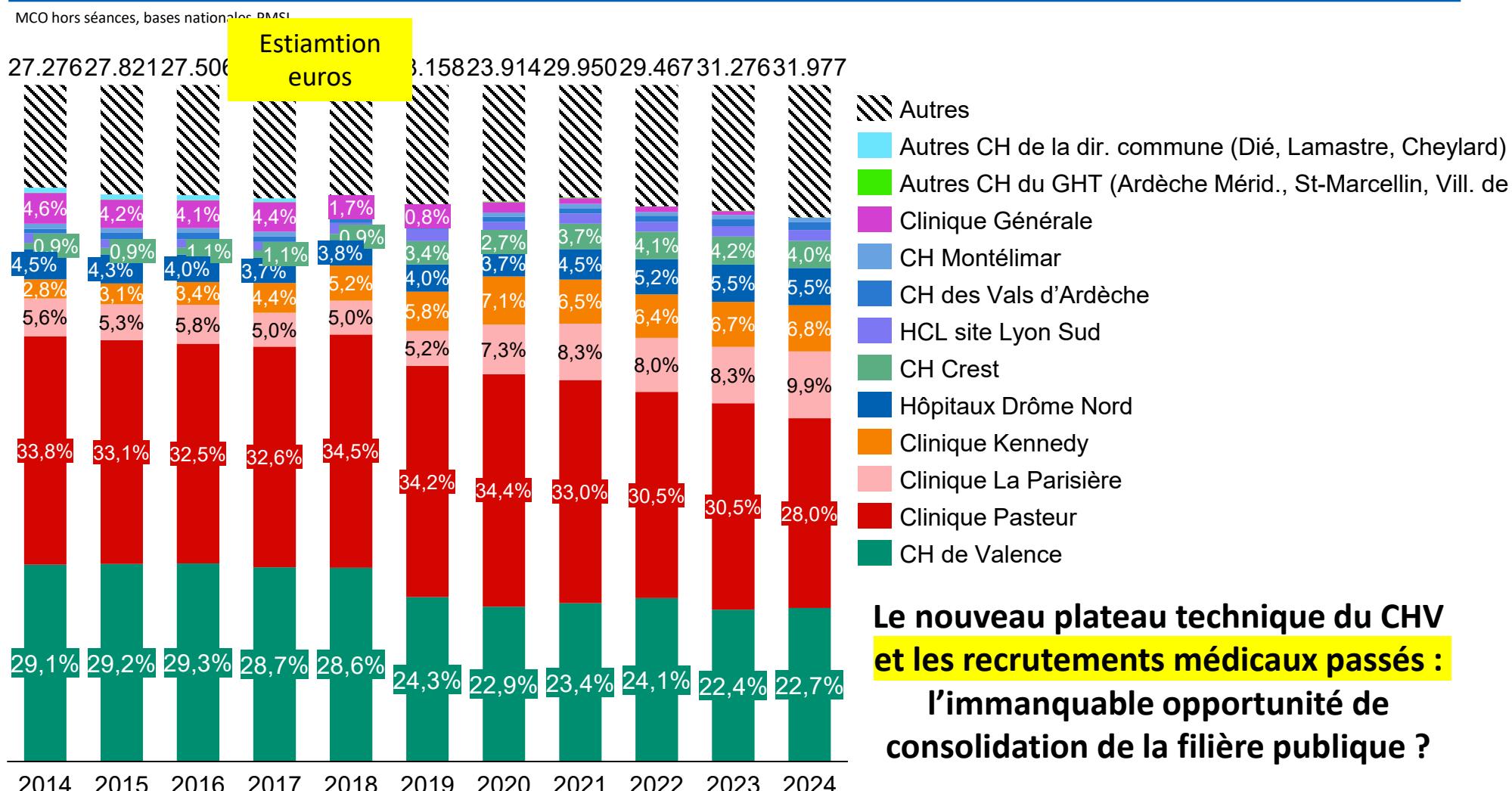
**Une hausse faciale des parts de marché, induite par la hausse des mono-RUM UHCD : la PDM 2024 corrigée est de 45%**

Mono-RUM UHCD (=n)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	1542	2320	2271	3196	4007	3034	4675	5685	6305	8 063
évol		778	-49	925	811	-973	1641	1010	620	1758

**Sur la zone, en actes peu invasifs, l'influence du CHV a successivement diminué de 2014 à 2018 (-5,3 pts, au point bas 21,7%), avant d'augmenter jusqu'en 2020 (+6,3 pts, à 28,3%) et de baissé tendanciellement jusqu'en 2024 (-4 pts, à 24,3%). La Générale cède à Pasteur, qui monte en puissance. Arrêt d'activité à Dié fin 2017.**

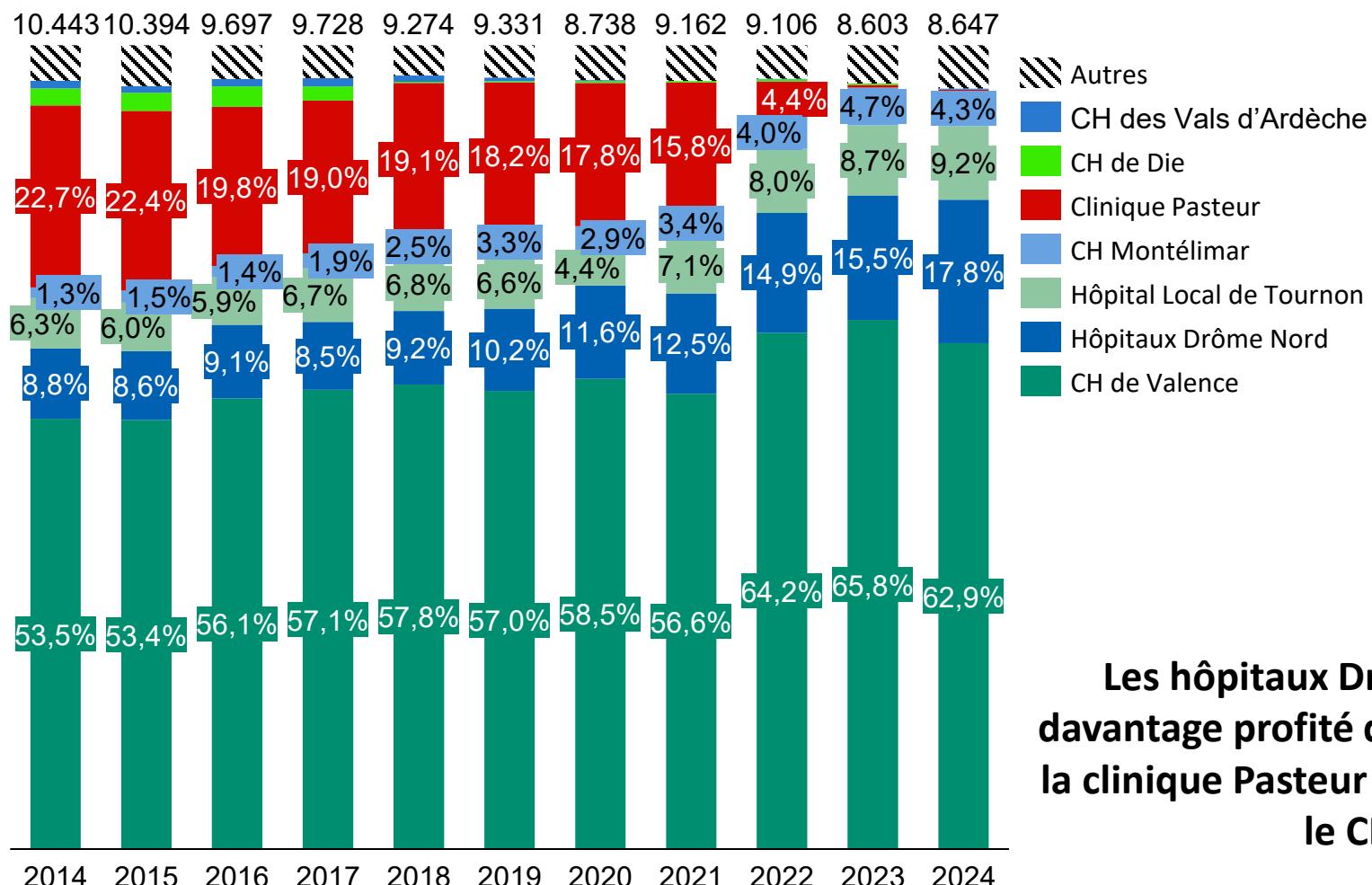


**Sur la zone, en chirurgie, l'influence du CHV, deuxième acteur, a nettement diminué en 2019 (-4,3 pts) et atteint en 2023 et 2024 son point bas de 2020. La Générale abandonne le segment, mais tout autant au bénéfice de La Parisière et de Kennedy, dont l'influence double, que de Pasteur. Crest a progressé.**



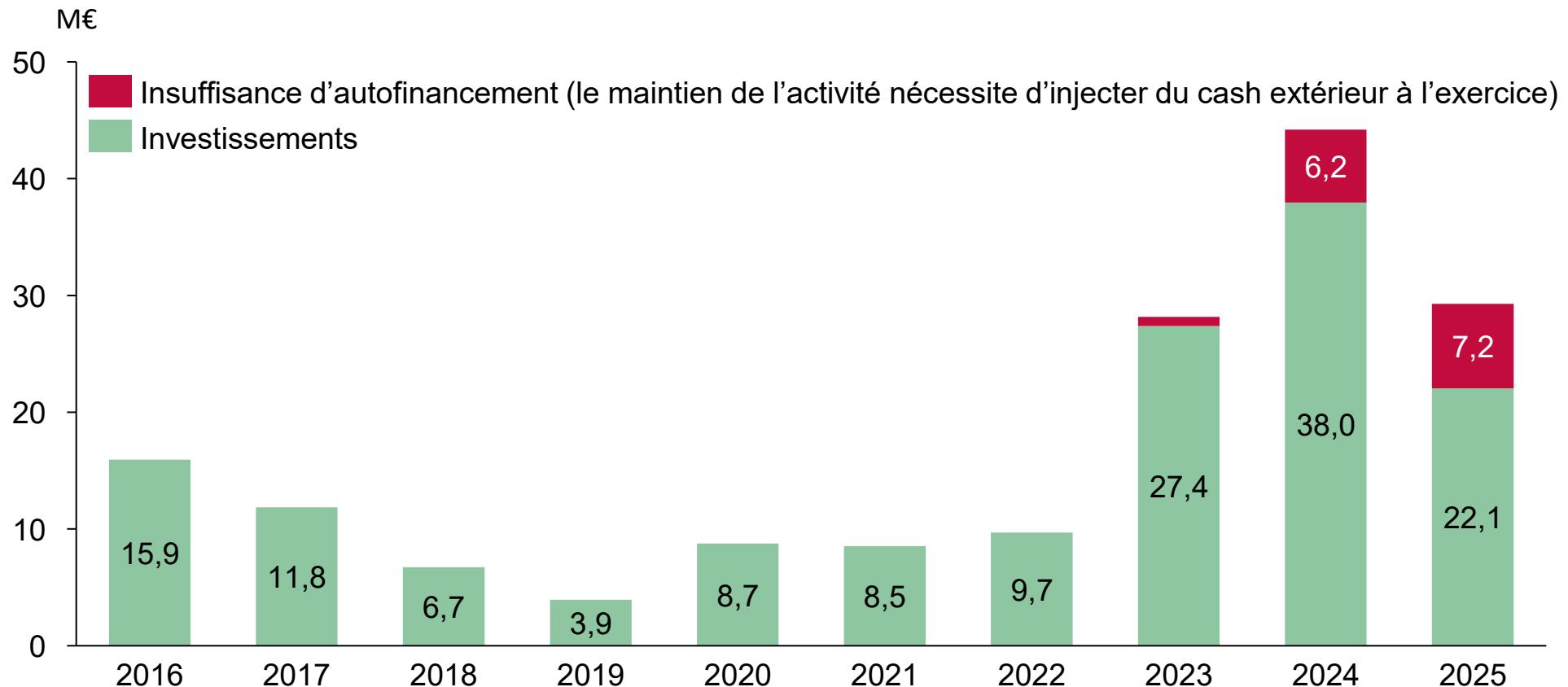
**Sur la zone, en obstétrique-nouveau-né, une double recomposition de l'offre induite par l'arrêt des activités périnatales de Dié et des Vals d'Ardèche et, surtout, de Pasteur, dont profite l'ensemble de la filière publique du GHT, et particulièrement les Hôpitaux Drôme Nord. Une baisse de la natalité...**

MCO hors séances, bases nationales PMSI

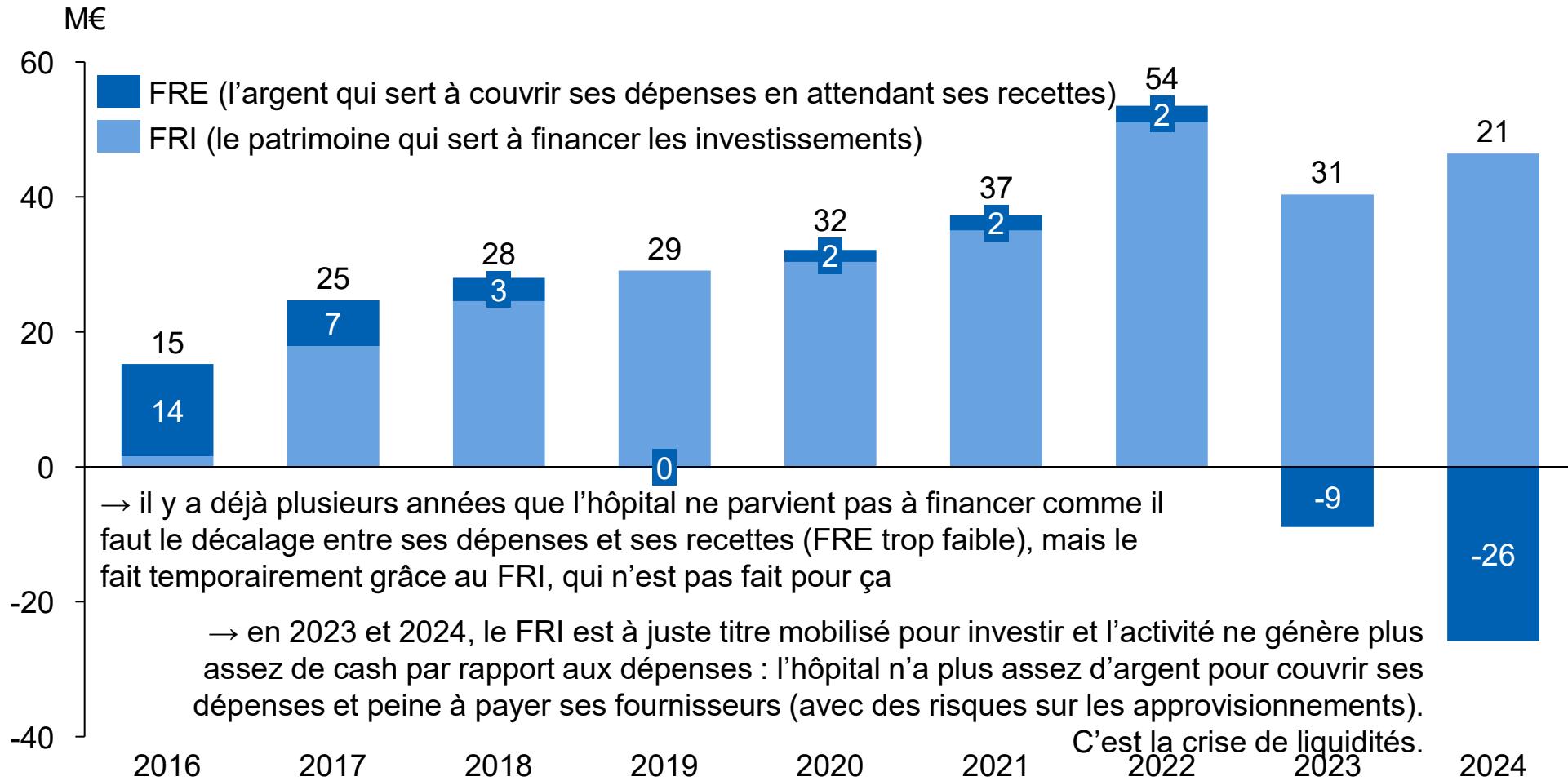


**Les hôpitaux Drôme Nord ont davantage profité de la fermeture de la clinique Pasteur que n'en a profité le CHV.**

**...implique une injection annuelle de cash de plus 6 M€ qui, s'ajoutant au pic d'investissement de plus de 65 M€ ces 2 dernières années...**

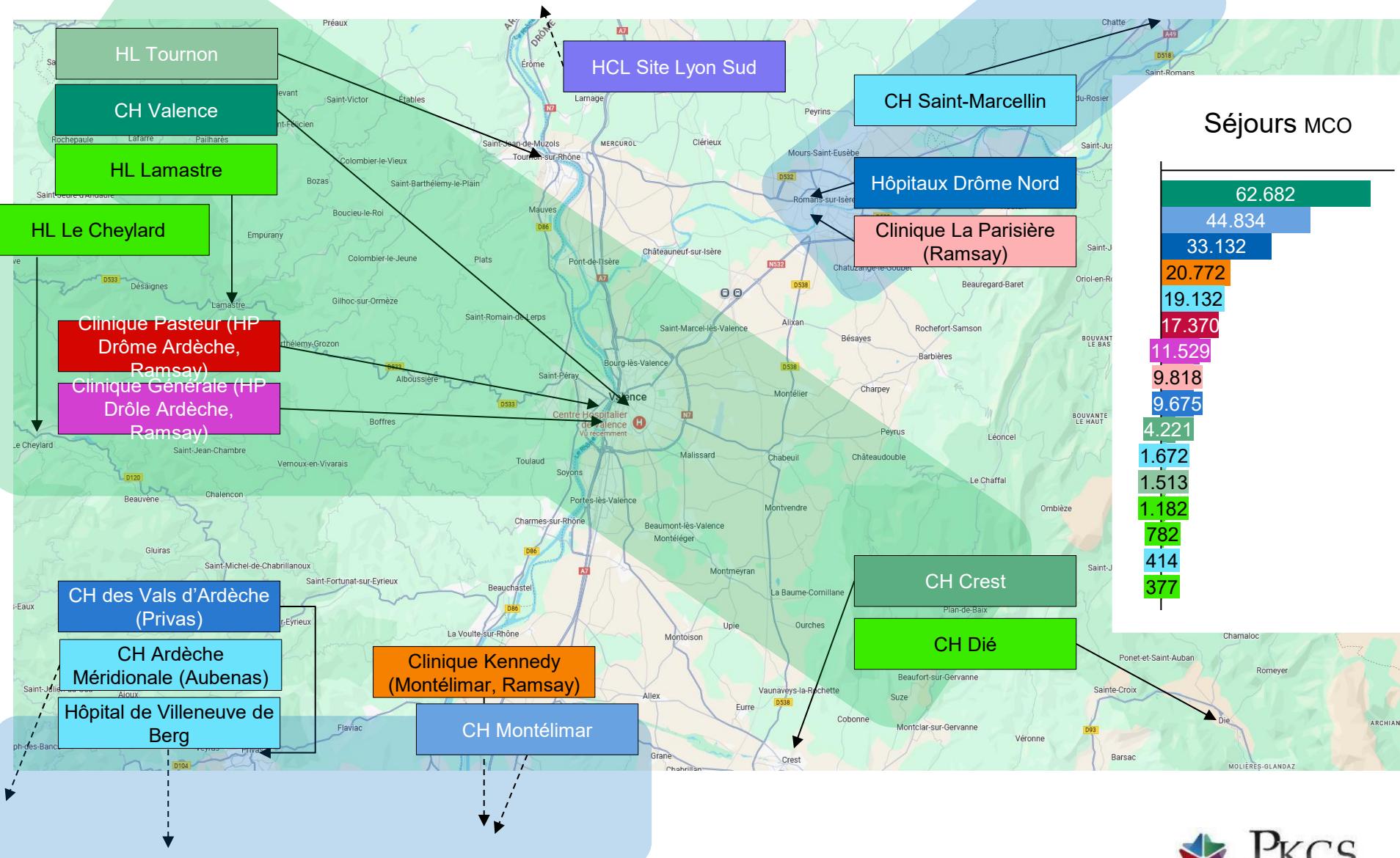


## ... révèle le déséquilibre bilanital initié dès 2017 et implique une crise de liquidité

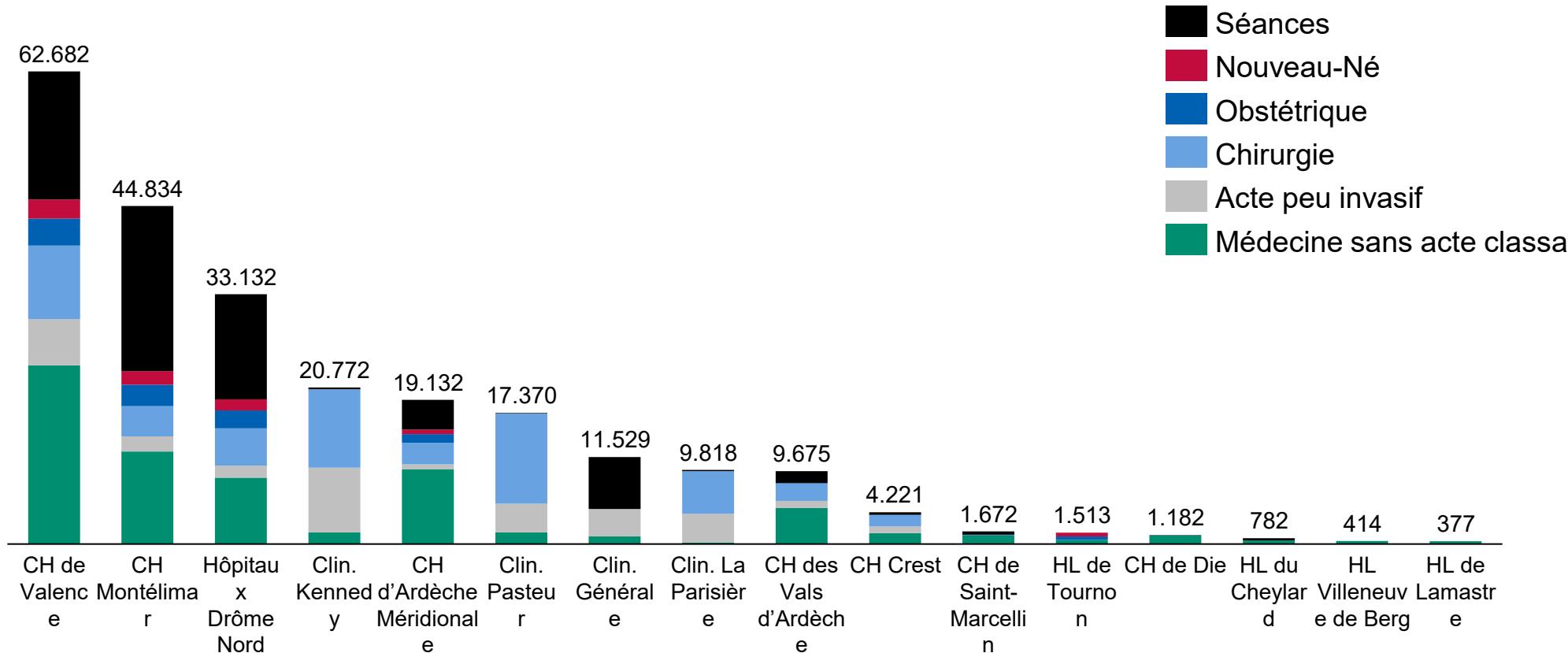


Face à cette situation, l'hôpital est obligé de financer son activité courante par emprunt bancaire, comme quand un particulier vit sur crédit à la consommation : ce n'est pas soutenable.

**Un territoire dense en établissements de santé ; un axe NO-SE pour ceux de la direction commune, deux zones NE et SO pour les autres CH du GHT portées respectivement par Drôme Nord et Montélimar/Ardèche Méridionale ; une groupe privé structuré (60k séjours)**

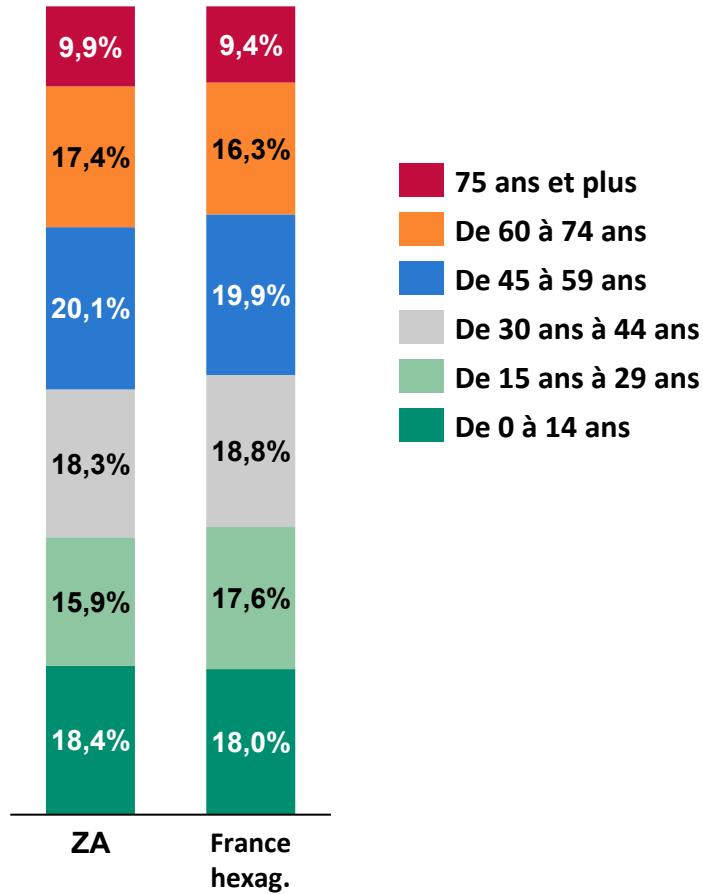


# Des établissements d'envergure différente et des case-mix représentatifs des standards entre hôpitaux publics et privés

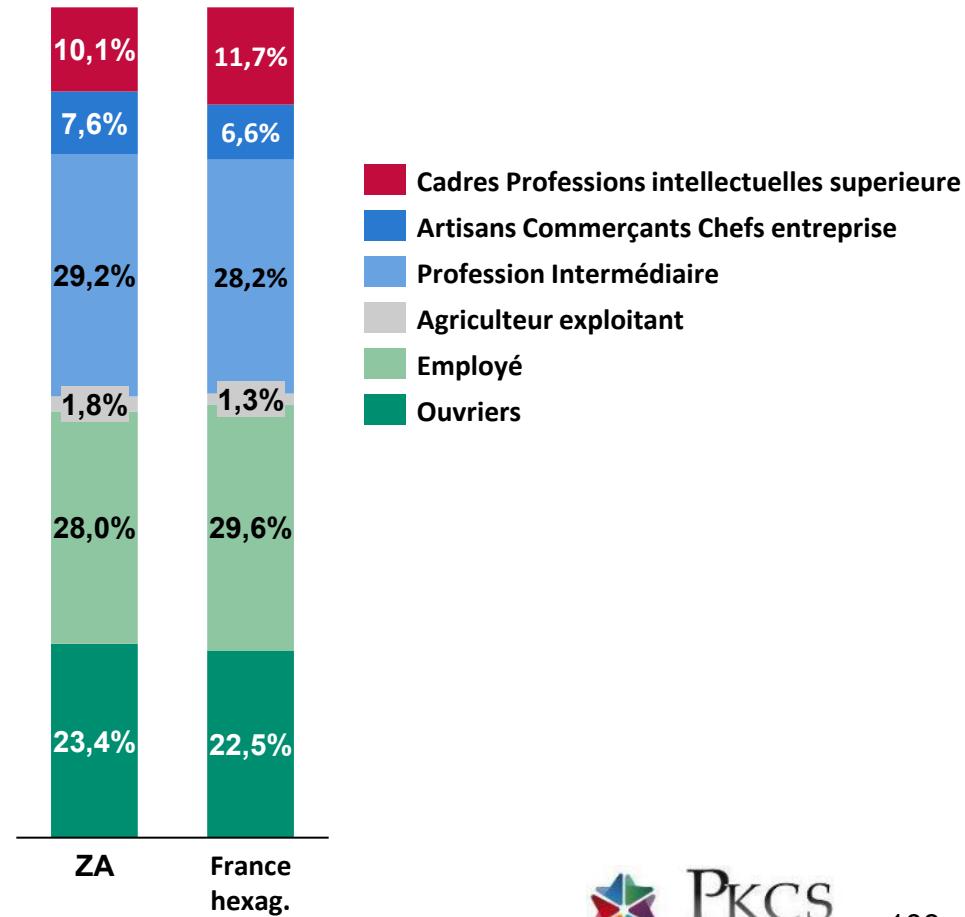


# Une socio-démographie relativement proche de la moyenne hexagonale

Une légère surreprésentation des 15-44 ans et un moindre poids des 60-74 ans

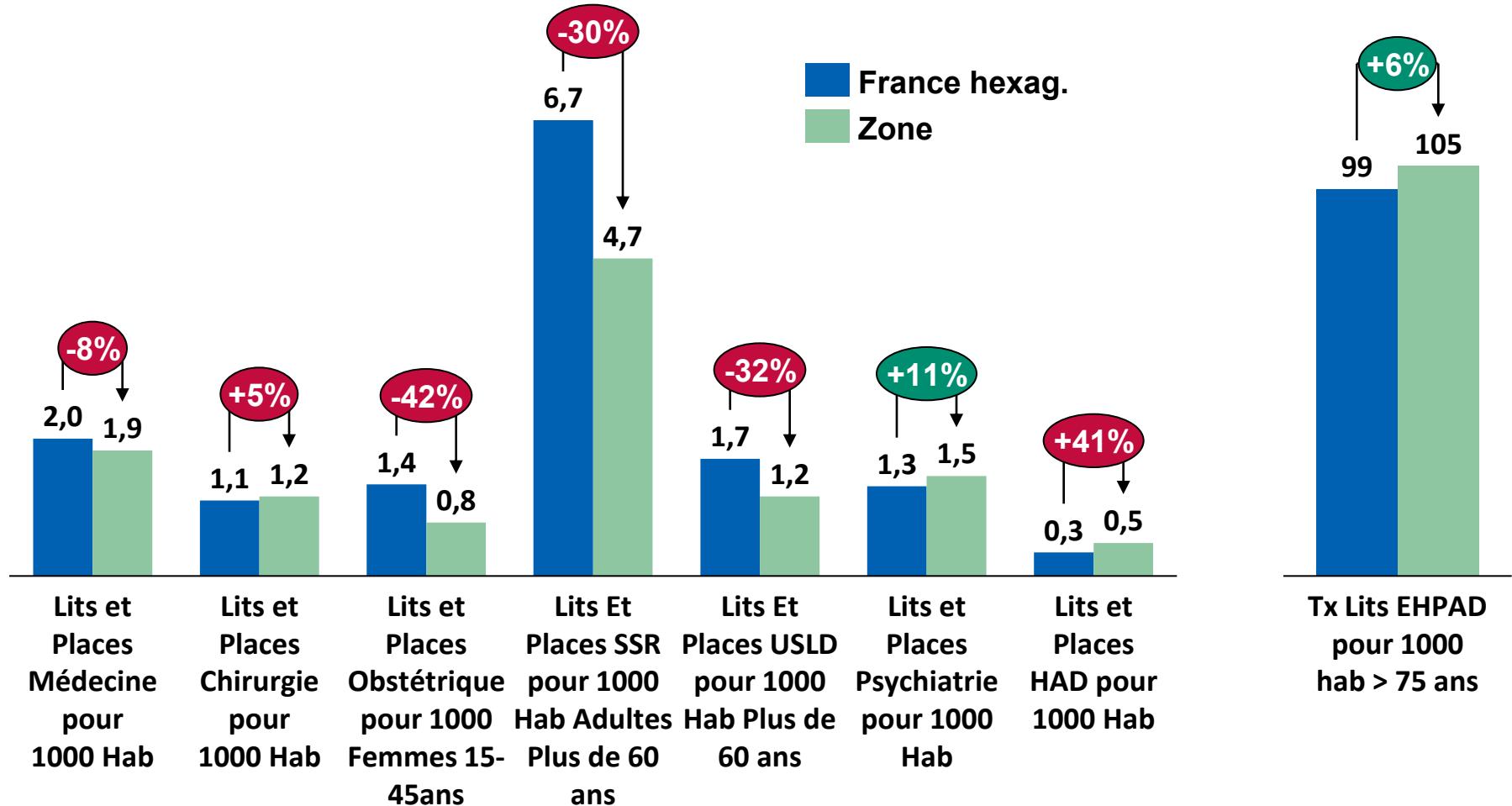


Une structure socio-professionnelle proche de la moyenne hexagonale



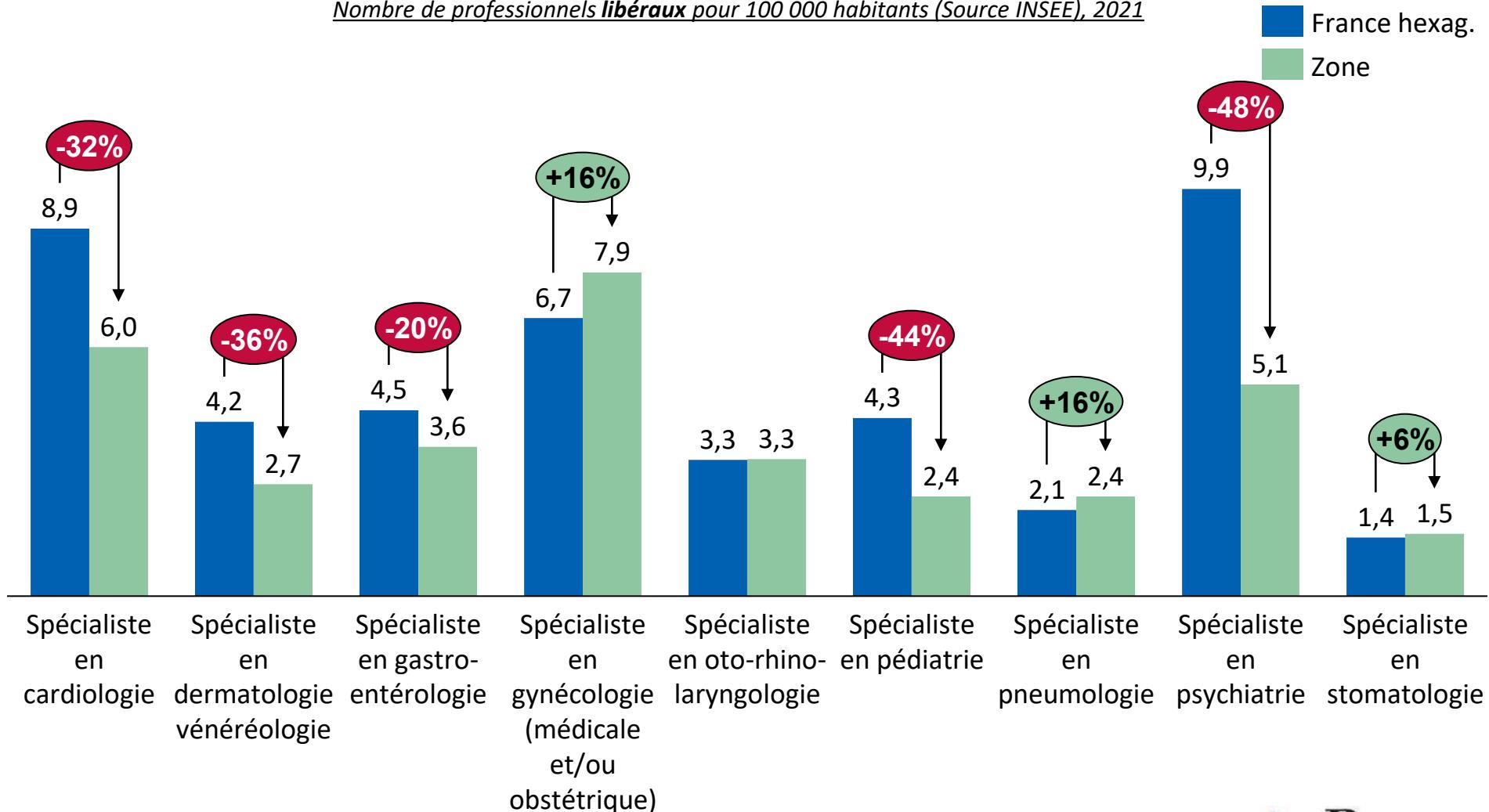
# Sur la zone, l'offre en lits et places est globalement inférieure à la moyenne nationale, sauf en psychiatrie et en EHPAD

Offre en lits et places en 2022 (source SAE)



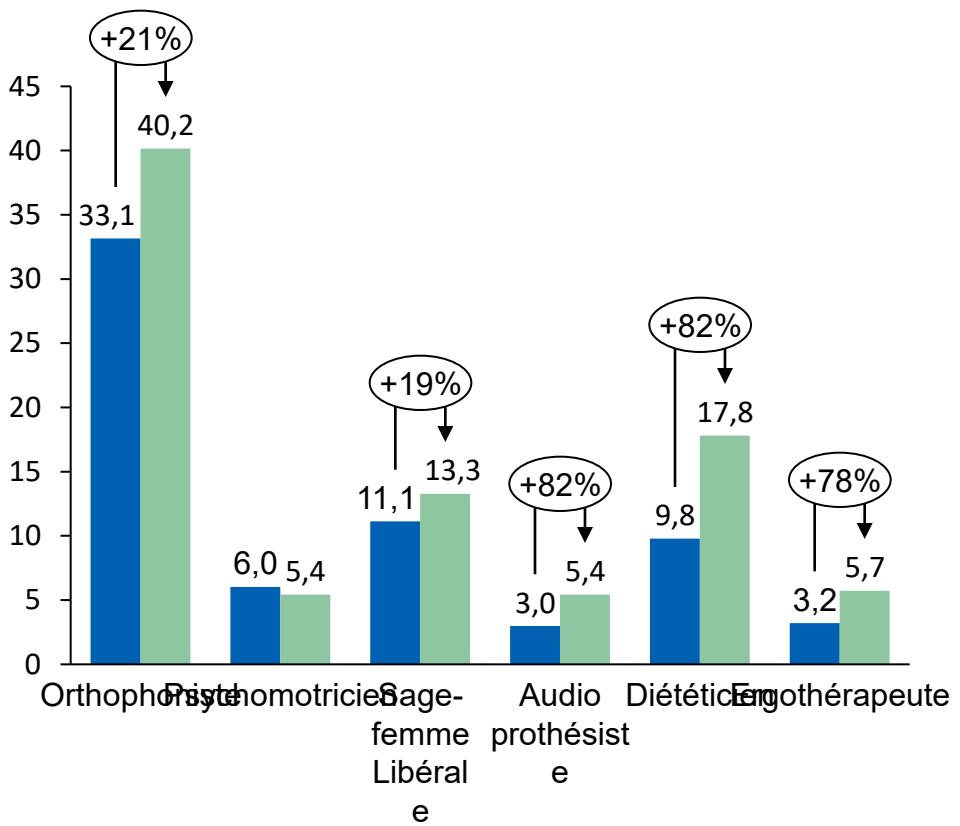
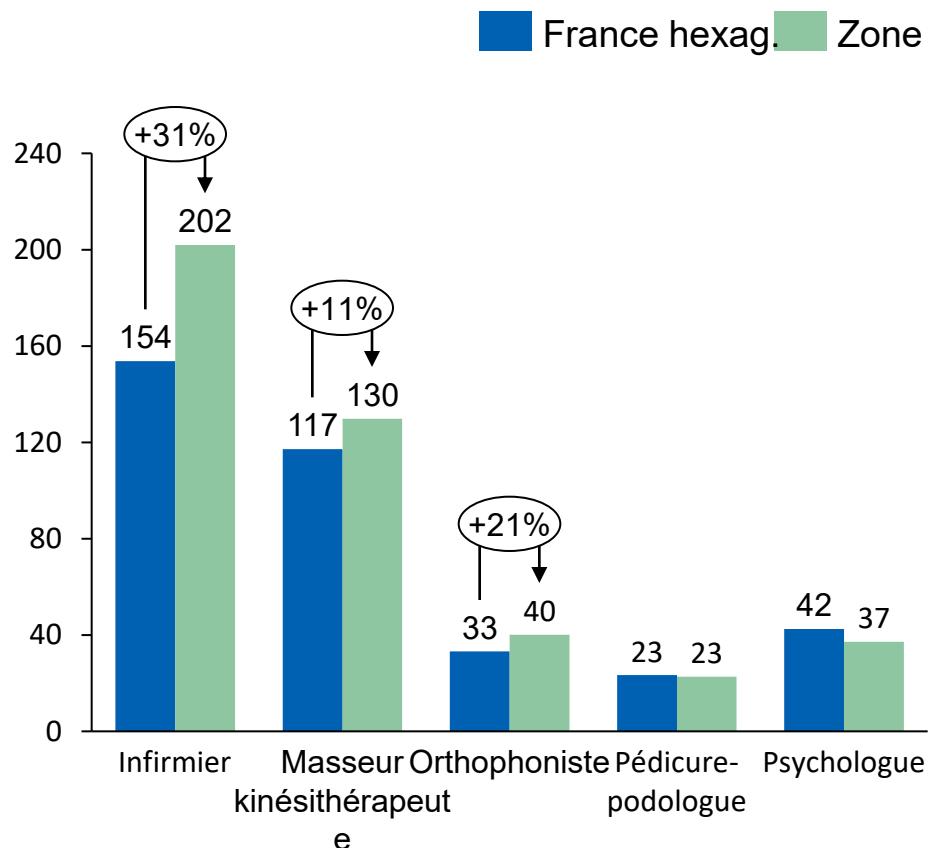
# Sur la zone, une densité de spécialistes libéraux inférieure aux moyennes nationales dans plusieurs spécialités

*Nombre de professionnels libéraux pour 100 000 habitants (Source INSEE), 2021*

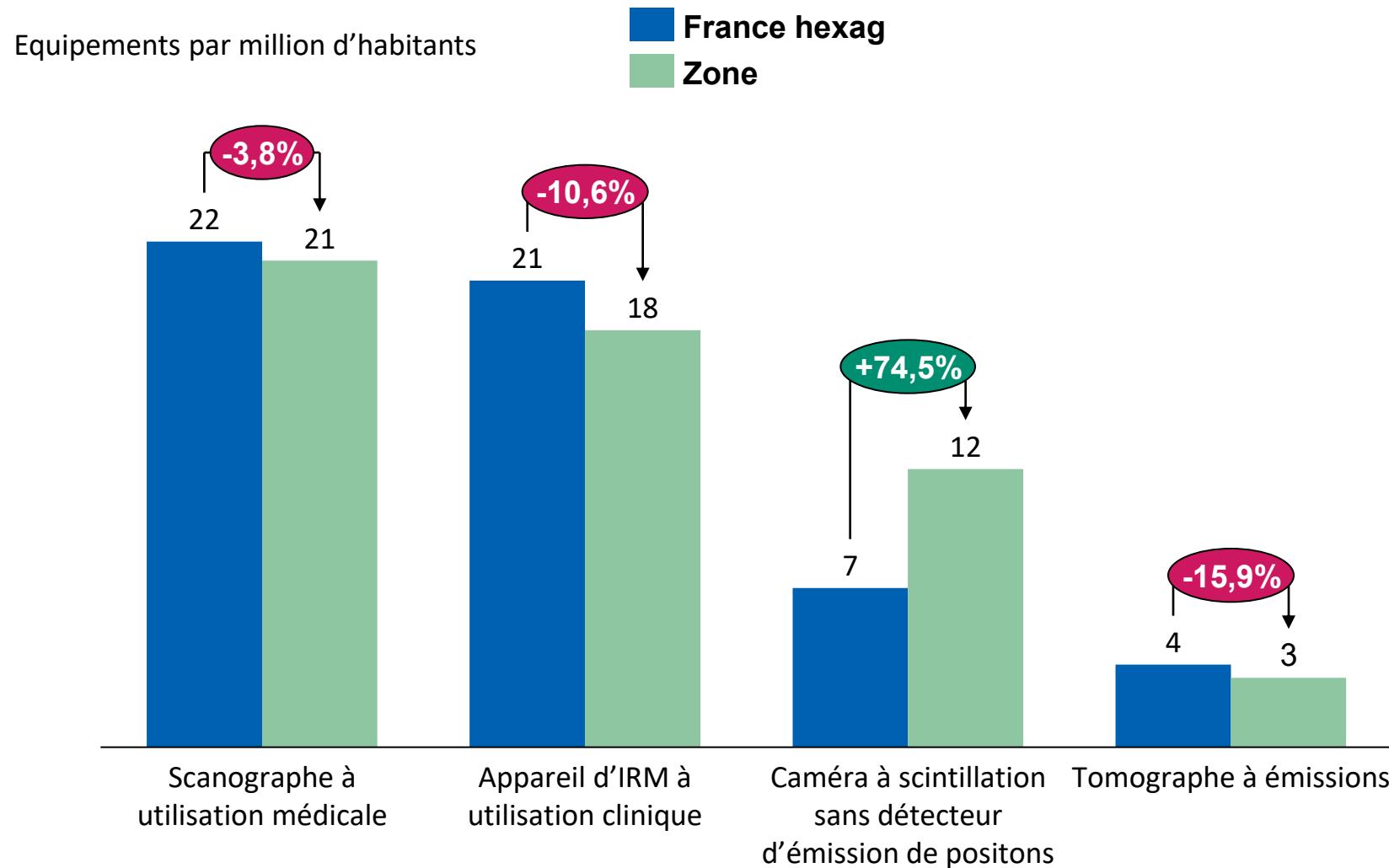


# Sur la zone, l'offre de professionnels de santé paramédicaux libéraux est 20% plus élevée qu'en France hexagonale

*Nombre de professionnels libéraux pour 100 000 habitants (Source INSEE)*

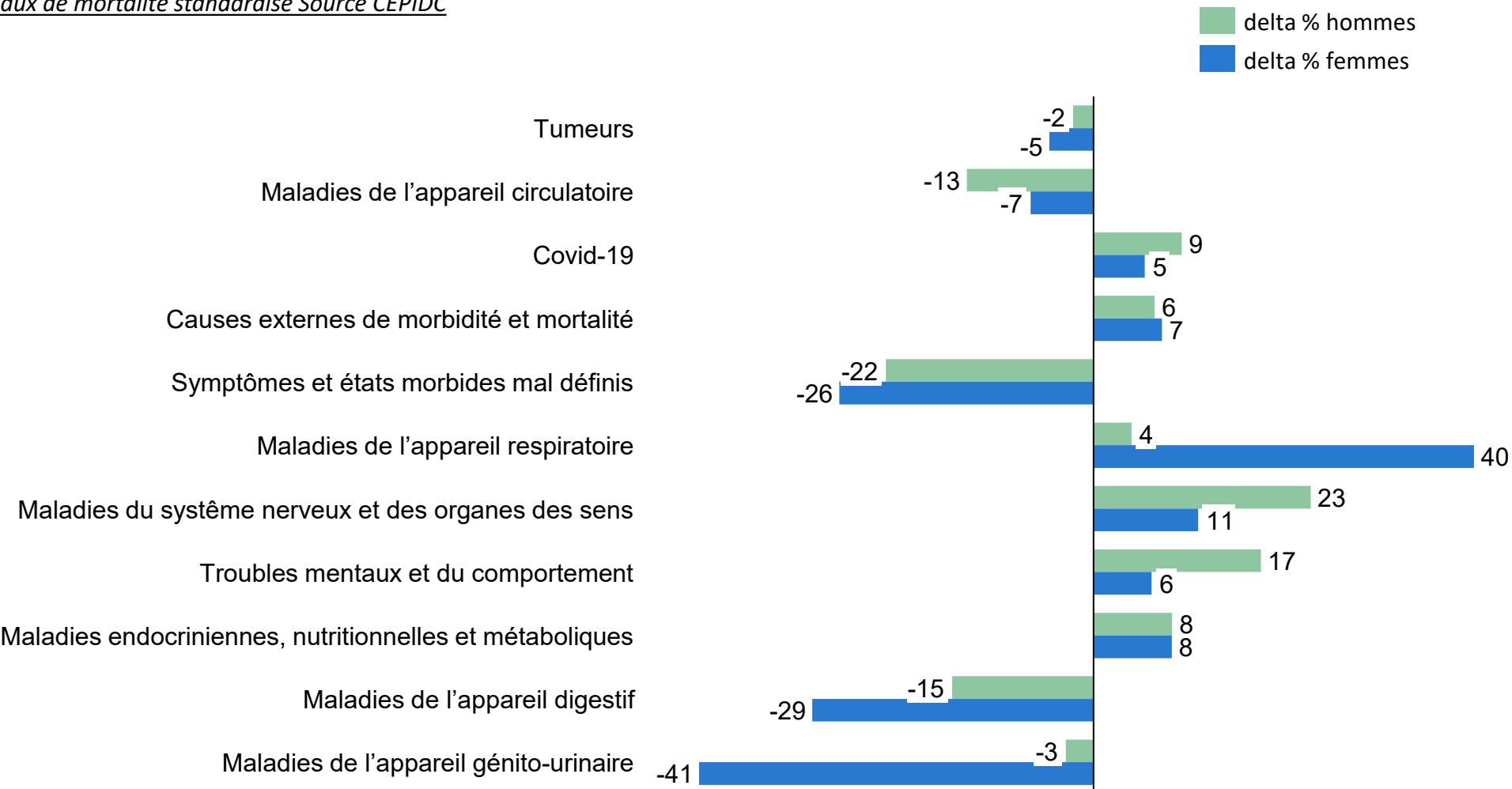


## Sur la zone, une offre en équipements d'imagerie en-deçà de la moyenne hexagonale, caméras exceptées

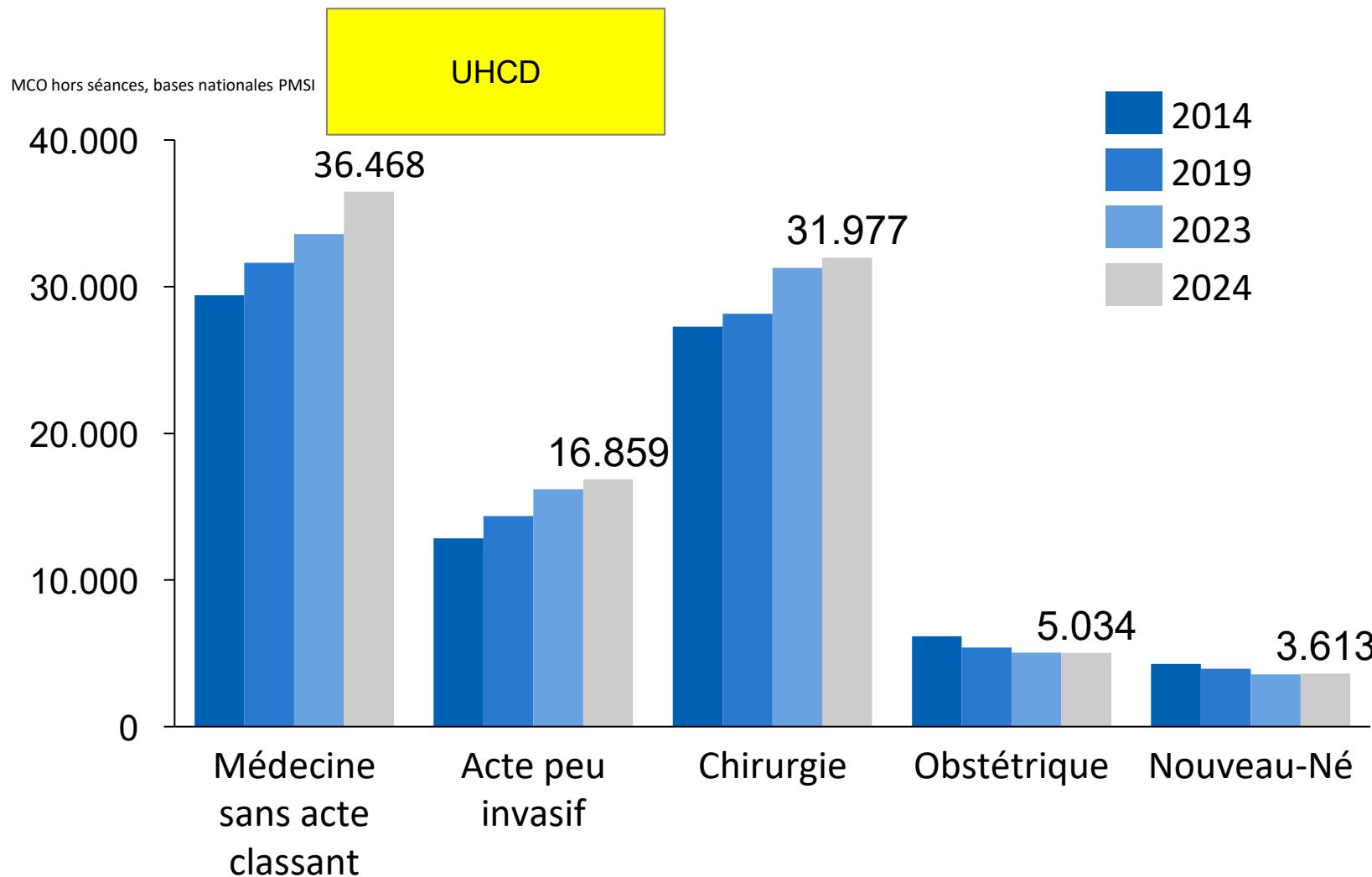


**Le taux de mortalité standardisé de la Drôme, comparé à la moyenne hexagonale met en évidence une mortalité standardisée inférieure pour les hommes (-2%) et les femmes (-4%) et qq surmortalités (système nerveux, troubles mentaux, endoc., et respiratoire pour les femmes)**

*Taux de mortalité standardisé Source CEPIDC*

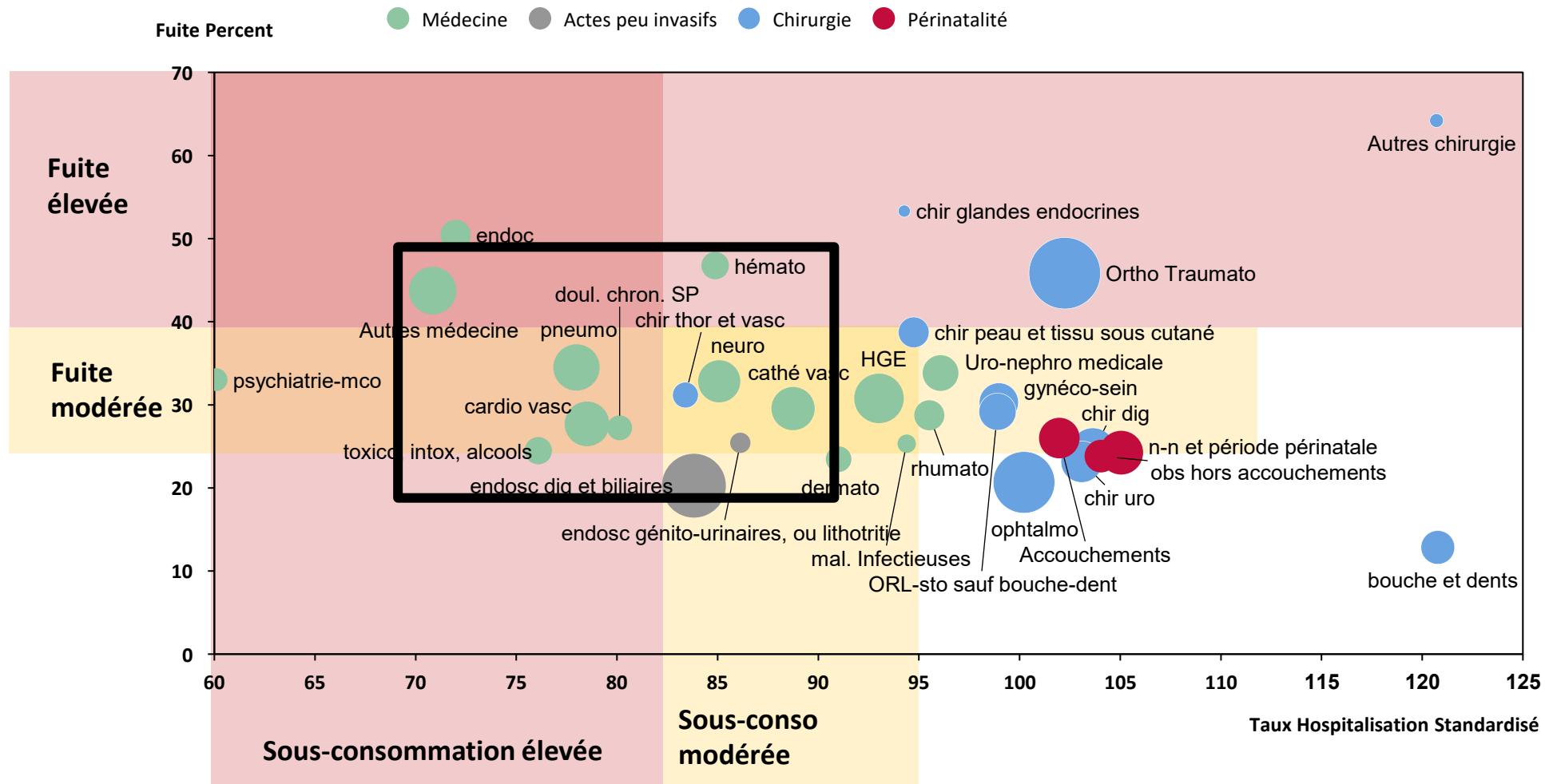


## Sur la zone, la croissance totale de la conso de soins recouvre une hausse de toutes les activités, sauf la périnatalité

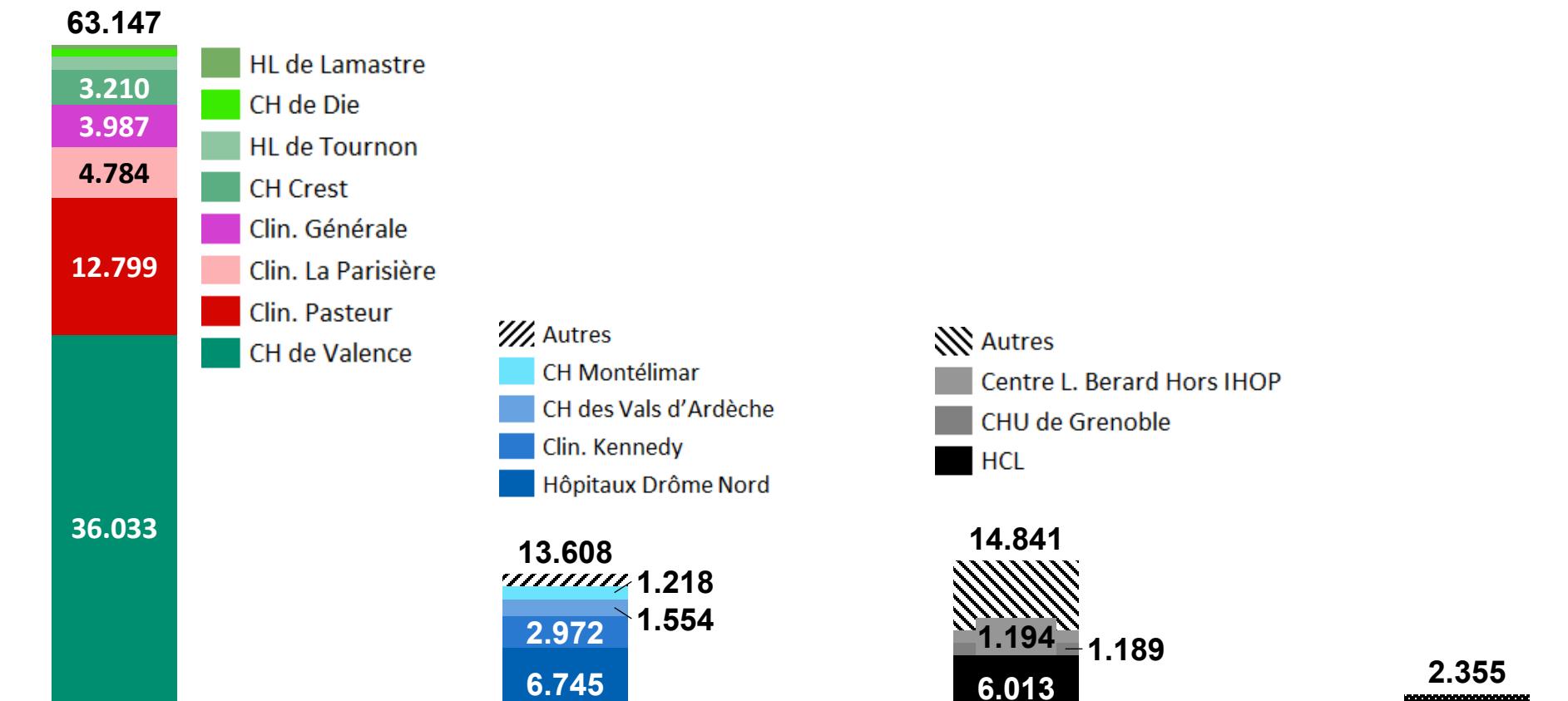


# Sur la zone, des défis majeurs de fuite ou de consommation (accès aux soins) pour de nombreuses activités (dont certaines de celles relevant aujourd’hui principalement de prises en charges réalisées au CH de Valence : activités médicales)

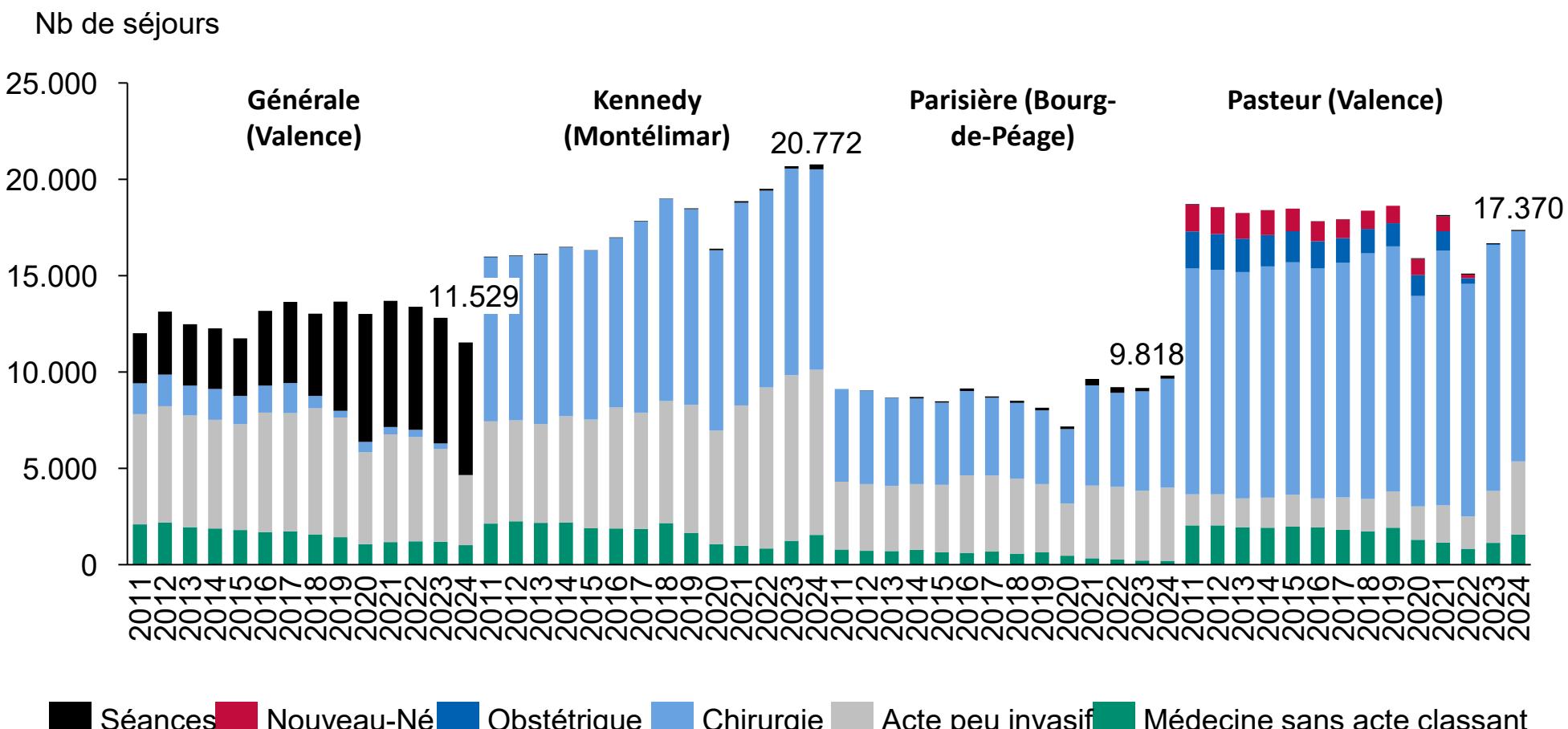
MCO hors séances, bases nationales PMSI



Sur les 30 804 séjours qui « fuient » en 2024, les principaux établissements de Drôme et Ardèche qui les prennent en charge sont les hôpitaux Drôme Nord, clinique Kennedy, CH des Vals d'Ardèche et CH de Montélimar.



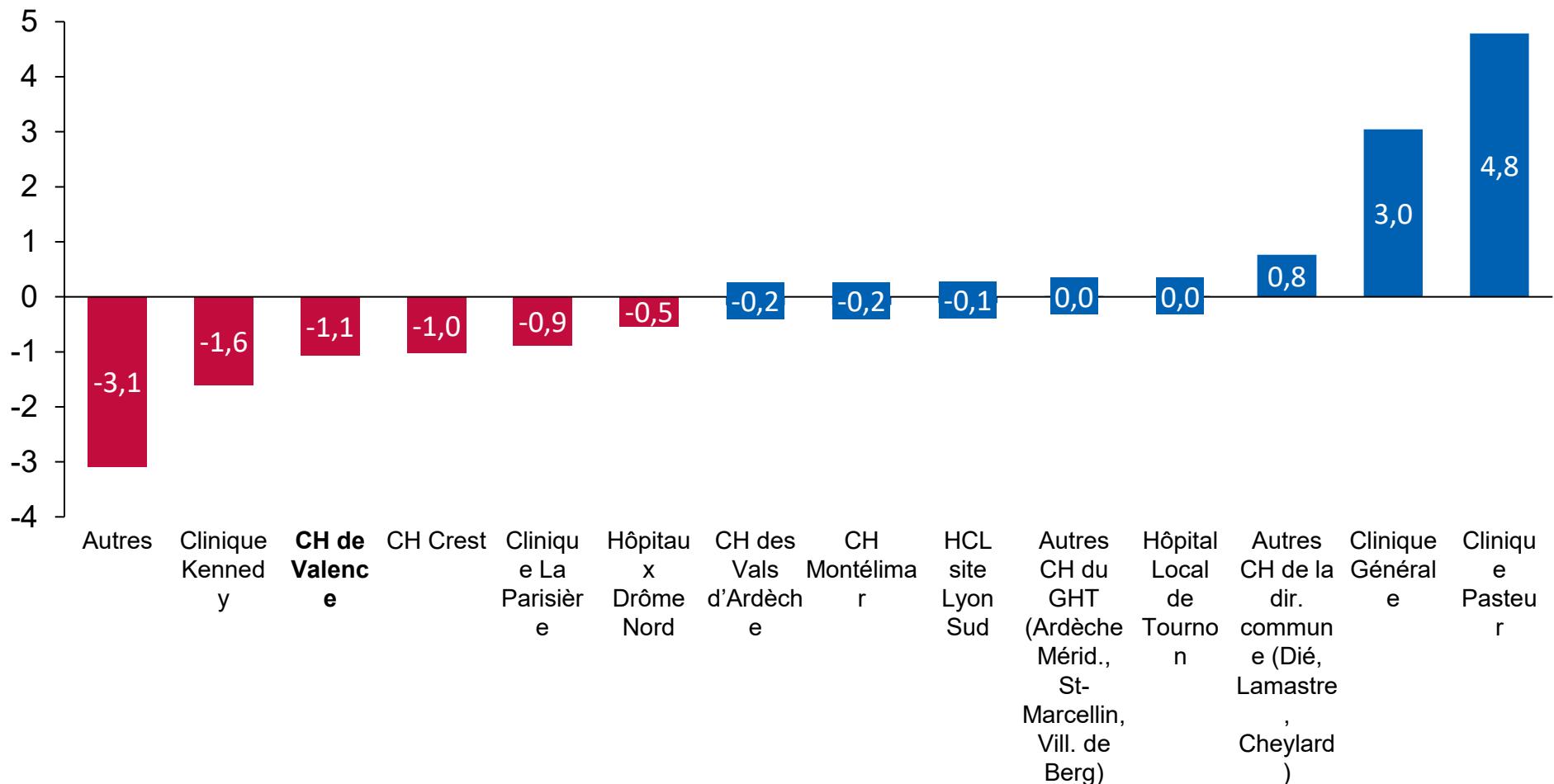
**Une stratégie de groupe : les 2 cliniques Ramsay du valentinois arrêtent progressivement des activités (chirurgicale à la Générale et périnatale à Pasteur), tandis que les 2 autres se développent**



Transfert progressif du court-séjour MCO de la Générale (laquelle devrait devenir un centre de santé) vers Pasteur et la Parisière (Bourg-de-Péage).

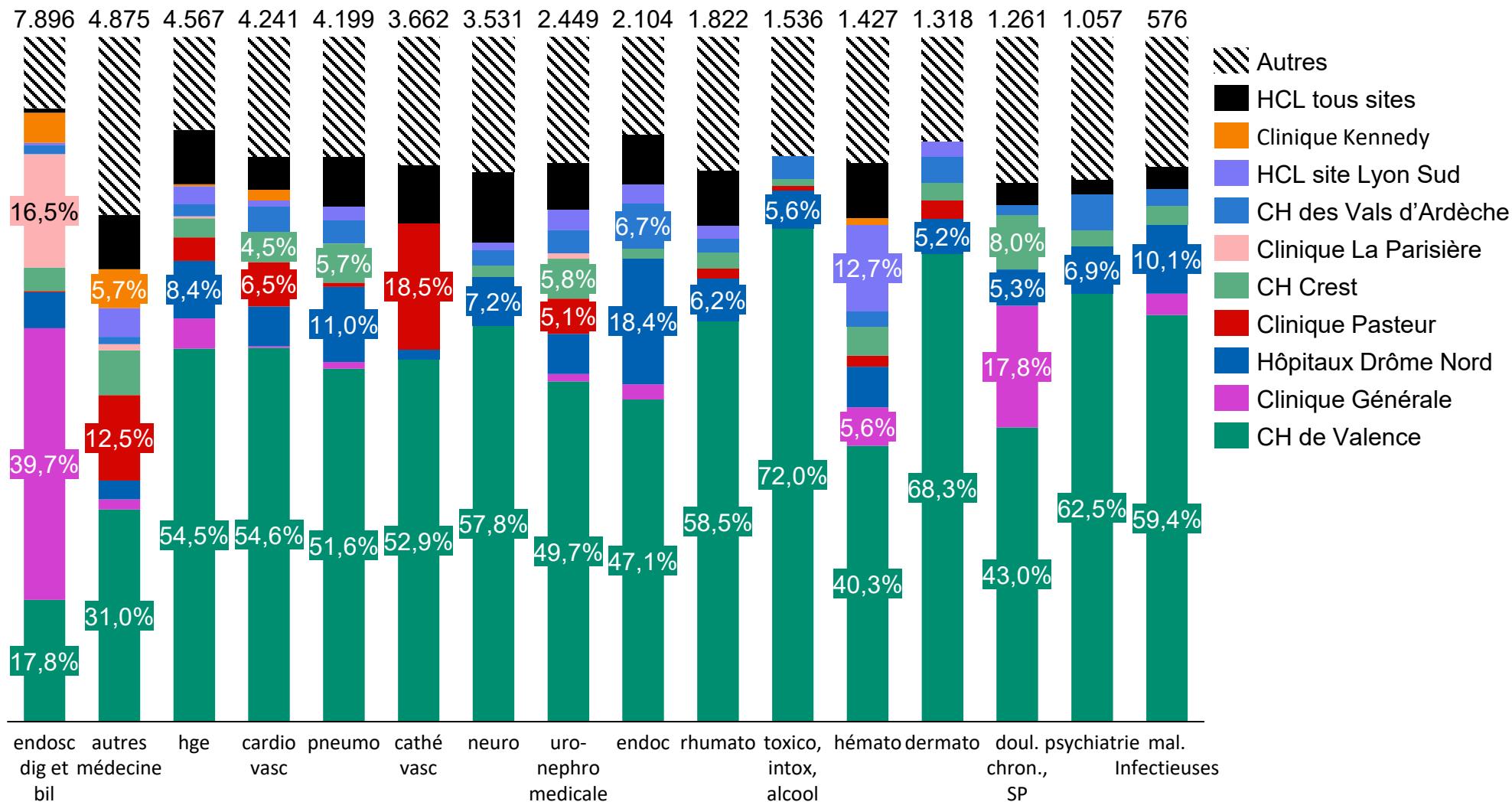
## Sur la zone, le CHV a fortement perdu en influence, entre 2022 et 2024, c'est-à-dire les 2 années de dégradation de la situation économique

Évol. de PDM entre **2022** et 2024, en points (écart de %)



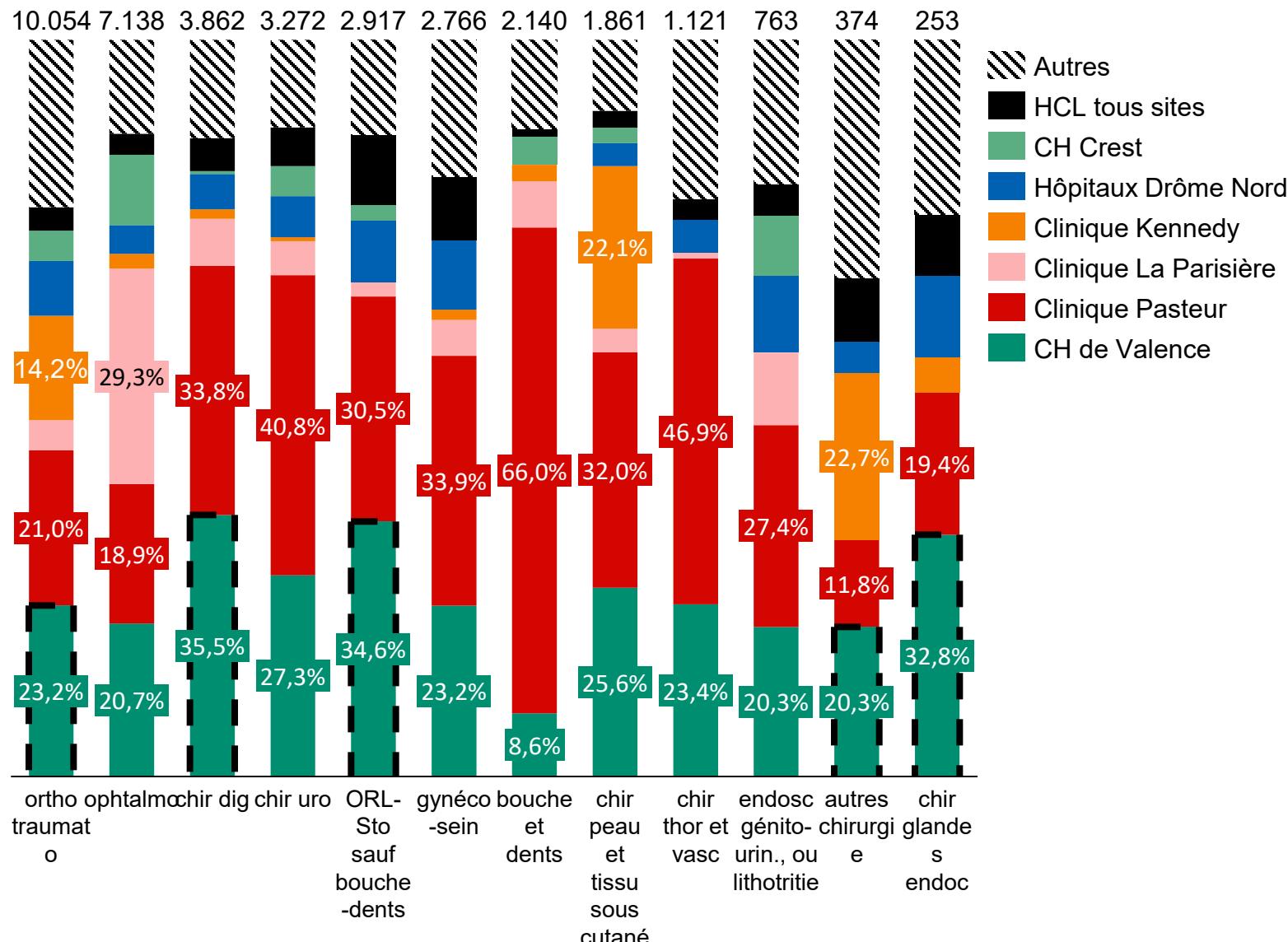
**Sur la zone, PDM 2024 pour les activités médicales : le CH de Valence, 1<sup>er</sup> offreur sur toutes les activités, sauf les endoscopies digestives et biliaires. Un contexte relativement peu concurrentiel sur la zone et une fuite élevée (34%)**

MCO hors séances, bases nationales PMSI



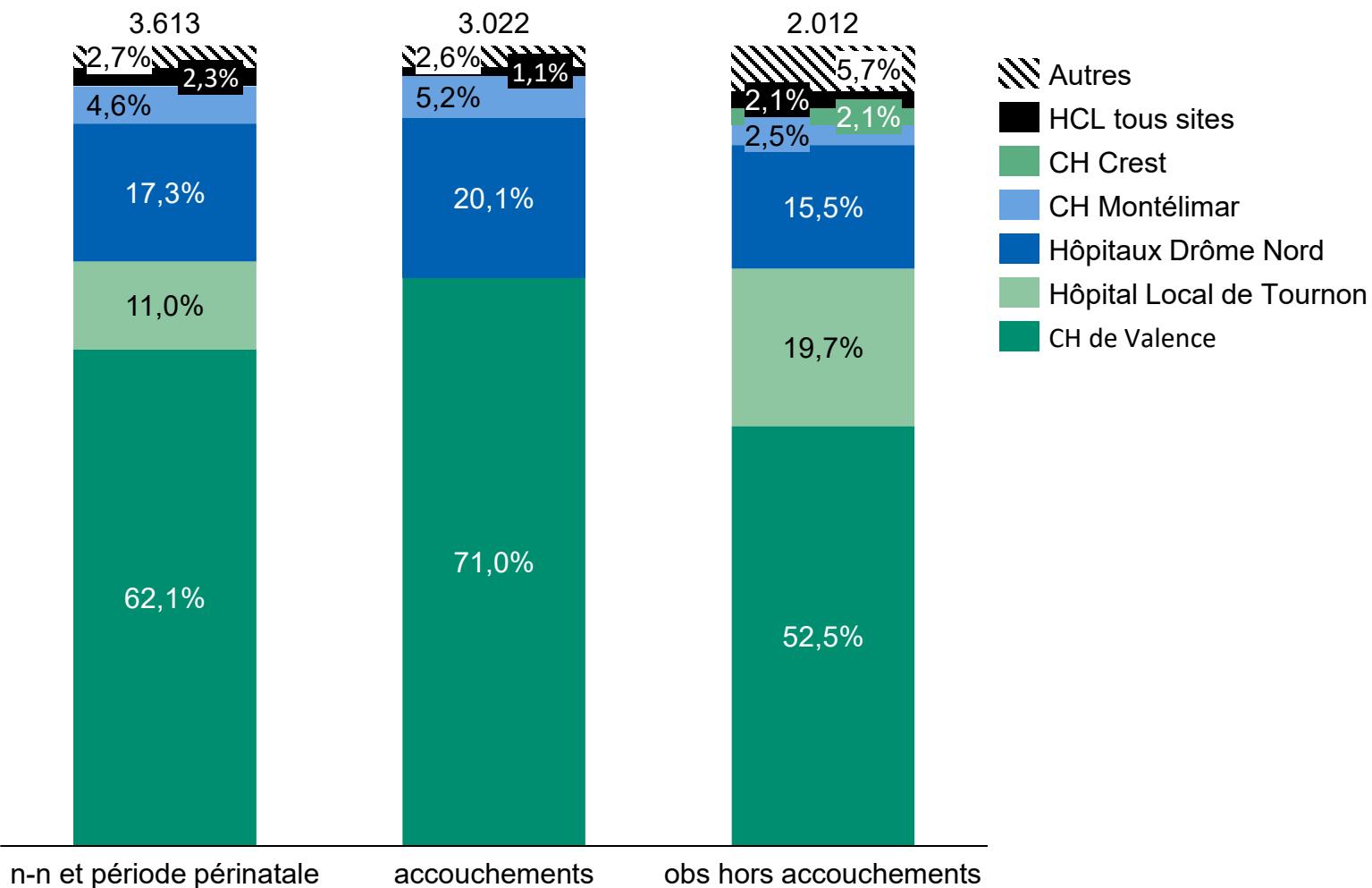
**Sur la zone, PDM 2024 pour les activités chirurgicales : le CH de Valence, 1<sup>er</sup> offreur sur la chirurgie des glandes endocrines et ≈ 1<sup>er</sup> offreur ex aequo sur 4 autres segments. Ramsay prédomine de façon significative.**

MCO hors séances, bases nationales PMSI

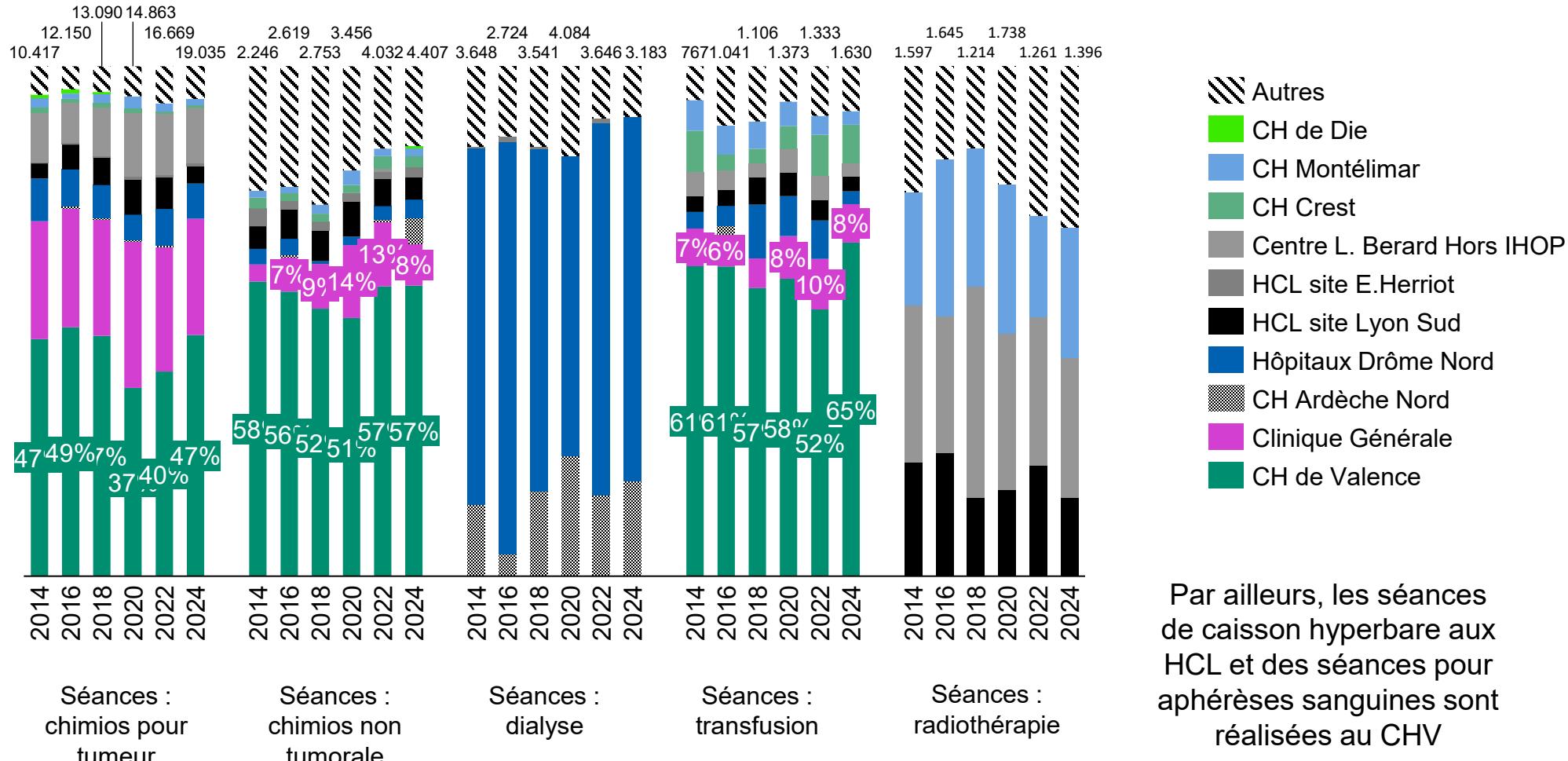


## Sur la zone, PDM 2024 pour les activités périnatales : une filière exclusivement publique, assumée principalement par la structuration Valence-Tournon

MCO hors séances, bases nationales PMSI



# Le CHV, 1<sup>er</sup> acteur des chimios non tumorales et tumorales, ainsi que des transfusions ; la dialyse est réalisée aux Hôpitaux Drôme Nord ; la radiothérapie s'oriente à Montélimar ou les HCL et le CLB



Sur la zone, entre 2019 et 2023, le CHV a notamment renforcé son influence en périnatalité, toxicointox-alcool, dermato, rhumato, HGE, cardio-vasc et uro-nephro médicale, tandis que les PDM diminuent sensiblement en ophtalmo, endoc, ortho-traumato, gynéco-sein, endosc génito-urin chir uro, et chir peau tissus

