

**Etudes CPG 2008 concernant les comparaisons
interdépartementales de recours aux soins**

**ETUDE DE LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE EN
RHONE-ALPES**

Décembre 2008

Sommaire

| | |
|-----------------|---------|
| RESUME | page 1 |
| 1- INTRODUCTION | page 2 |
| 2- METHODE | page 2 |
| 3- RESULTATS | page 3 |
| 4- DISCUSSION | page 10 |
| 5- CONCLUSION | page 10 |
| ANNEXES | page 11 |

RESUME

Contexte

La CNAMTS a mis en évidence des écarts départementaux importants dans le recours à 16 actes réalisés en établissement de santé. Des analyses régionales à la recherche de facteurs locaux spécifiques étaient nécessaires.

Nous avons choisi la chirurgie de la cataracte pour tenter d'expliquer la sous consommation notable de deux départements rhône-alpins : l'Ain et l'Ardèche. En effet toute personne résidant sur le territoire doit pouvoir bénéficier du traitement le plus adapté quelle que soit sa région de résidence. Il convient d'identifier s'il s'agit d'une question d'adéquation entre l'offre de soins et les besoins de la population ou de différences culturelles de recours au soin et de pratiques médicales.

Matériel et Méthodes

L'analyse des causes potentielles a été réalisée sur la base méthodologique de l'annexe 4 de la lettre réseau, en distinguant notamment: les causes populationnelles et les causes liées à l'offre. Un contact a été pris avec l'échelon local du service médical pour intégrer les éléments de terrain.

L'analyse a été réalisée à partir des bases de données flux PMSI : CRAM et les données démographiques DRASS, Statiss, MédiAm. Les référentiels utilisés étaient : l'étude nationale de l'Assurance Maladie du 11 09 2008 et la Conférence de consensus HAS 2000 sur la chirurgie de la cataracte.

Résultats

La sous consommation constatée en chirurgie de la cataracte dans l'Ain et l'Ardèche ne se retrouve pas sur l'ensemble des séjours hospitaliers, toutes activités confondues.

Il ne semble donc pas exister une différence culturelle de recours aux soins pour la population de ces deux départements.

Une explication à la sous consommation dans l'Ain peut se trouver dans la structure d'âge (population plus jeune). L'importance du nombre de personnes âgées en Ardèche est en opposition avec la sous consommation constatée. Par ailleurs l'ensoleillement peut être un facteur de risque de cataracte en Ardèche.

La population ardéchoise est dans une situation de précarité plus marquée que la moyenne régionale.

La densité médicale de médecins généralistes et de chirurgiens ophtalmologiques est plus faible que les moyennes régionale et nationale dans les deux départements. L'offre hospitalière est très majoritairement privée et il existe un taux de fuite pour l'Ain de 47 % vers les cliniques lyonnaises ou savoyardes. En Ardèche le taux de fuite est de 37 % et les fuites en direction du public sont plus nombreuses.

On peut faire le constat que dans ces deux départements et surtout l'Ardèche, l'offre ne répond pas aux besoins de la population et que des personnes âgées ne peuvent probablement pas bénéficier d'une intervention qui est un réel besoin.

Au vu de ces résultats les propositions d'actions envisagées concernent le renforcement de l'offre de soins et l'amélioration de l'accessibilité économique. En complément, une action d'information des professionnels pourra être engagée.

1. INTRODUCTION

1.1 Motifs

Dans le cadre de ses travaux menés sur 16 actes réalisés essentiellement en établissement de santé, la CNAMTS a mis en évidence des écarts départementaux importants. Des relations significatives entre ces écarts et des facteurs explicatifs tels que l'âge de la population ou la densité de l'offre de soins ont été montrés. Des analyses régionales à la recherche de facteurs locaux spécifiques étaient nécessaires.

1.2 Contexte

Parmi les actes ciblés figure la chirurgie de la cataracte, pour laquelle le nombre d'actes pour 100 000 habitants est moins élevé en Rhône-Alpes que la moyenne nationale (792,3 en Rhône-Alpes contre 942,1 en moyenne nationale).

Ce phénomène est confirmé par les Indices Comparatifs d'Hospitalisation (ICH) pour 2006, neutralisant les effets âge et sexe.

Au regard de ces indices, la région est globalement sous-consommatrice (-13,7 % soit un ICH de 86,3 – base 100 = France entière). Seul le département de la Savoie consomme plus que la moyenne nationale.

Selon ces ICH nationaux, les départements rhône-alpins apparaissent comme homogènes dans leur sous-consommation (de -11 à -17 %). Seul le département de l'Ain se démarque avec une sous-consommation de l'ordre de -28 % par rapport au niveau national. Les départements de l'Ardèche (-16 %) et de la Loire (-17 %) enregistrent également une sous-consommation supérieure à 15 %.

1.3 Objectifs

L'étude vise à expliquer la sous consommation notable de deux départements rhône-alpins : l'Ain et l'Ardèche. Dans un souci d'équité sociale il faut comprendre les motifs de ces différences. Toute personne résidant sur le territoire doit pouvoir bénéficier du traitement le plus adapté quelle que soit sa région de résidence. Il convient d'identifier s'il s'agit d'une question d'adéquation entre l'offre de soins et les besoins de la population ou de différences culturelles de recours au soin et de pratiques médicales.

2. METHODE

2.1. Bases de données

Le département a été retenu comme champ d'étude. L'analyse repose sur l'utilisation des bases de données :

Flux PMSI : CRAM

Données démographiques DRASS : Statiss

Démographies des professionnels de santé : Médiam

L'analyse des causes potentielles a été réalisée sur la base méthodologique de l'annexe 4 de la lettre réseau, en distinguant notamment:

1- Les causes populationnelles

Démographie : âge et sexe

Environnement : conditions géographiques ou météorologiques

Sociologiques : contexte socio-économique

2- Les causes liées à l'offre

Taux de recours global à l'hospitalisation

Démographie des professionnels

Proportion des établissements ex OQN et ex DG

Importance des prises en charge ambulatoire

Existence de liste d'attente

Accessibilité géographique

Un contact a été pris avec l'échelon local du service médical pour intégrer les éléments de terrain.

2.2. Référentiels utilisés

Référentiels : Etude nationale de l'Assurance Maladie 11 09 2008.

Conférence de consensus HAS 2000 sur la chirurgie de la cataracte.

2.3. Recueil des données

La région étant globalement sous-consommatrice, il était intéressant de calculer les ICH au niveau régional (base 100 = région Rhône-Alpes – Source : Flux-PMSI) afin de mettre en évidence les zones présentant un déficit de consommation par rapport à la région, en se focalisant sur l'Ain, l'Ardèche et la Loire.

L'étude a été réalisée à partir de l'outil Flux-PMSI, qui ne permet pas d'isoler les départements en tant que tels. La réflexion a été menée à partir des Zones de Soins de Proximité (ZSP), groupées ensuite pour recouvrir dans la mesure du possible les limites départementales.

3.RESULTATS

3.1 Données PMSI

Au regard des données sur le Flux-PMSI, l'Ain et l'Ardèche apparaissent réellement comme sous-consommateurs par rapport au comportement observé en région. Ces deux départements ont donc fait l'objet de l'analyse.

Cette sous-consommation, constatée en chirurgie de la cataracte, ne se retrouve pas sur l'ensemble des séjours (toutes activités confondues). Les ICH pour le total de l'activité hospitalière laissent apparaître une consommation sensiblement équivalente à celle du niveau régional pour ces deux départements.

Pour l'activité chirurgicale, les ICH pour les départements de l'Ain (104,5) et de l'Ardèche (101,9) ne laissent pas apparaître de comportement foncièrement différent de celui de l'ensemble de la région Rhône-Alpes (annexe 1).

↳ Département de l'Ain

4 ZSP sont centrées sur ce département (Amberieu, Bourg-en-Bresse, Oyonnax-Nantua et Belley).

La zone d'Amberieu est sur-consommatrice en chirurgie de la cataracte, les 3 autres zones sont sous-consommatrices.

Il est à noter que les zones de Bourg et Oyonnax sont sur-consommatrices en séjours de plus de 2 jours et largement sous-consommatrices en séjours de moins de deux jours.

↳ Département de l'Ardèche

4 ZSP sont centrées sur ce département (Aubenas, Privas, Tournon et Annonay).

La zone de Privas est sur-consommatrice en chirurgie de la cataracte, les 3 autres zones sont sous-consommatrices, en particulier les zones de Tournon et Annonay.

A noter que les zones d'Aubenas et Annonay sur-consomment en séjours de plus de 2 jours.

3.2. Données socio-démographiques

Le pourcentage de personnes âgées de plus de 75 ans (INSEE : au 1^{er} janvier 2006 – source STATISS 2008) est :

- Ain : 6,8 %
- Ardèche : 10,1 %
- Région : 7,4 %
- France : 8,3 % (2007)

L'étude nationale a mis en évidence une corrélation positive entre l'âge et la fréquence de la chirurgie de la cataracte.

Les populations de Rhône-Alpes et surtout de l'Ain comptent moins de personnes âgées de plus de 75 ans que la moyenne nationale. La sous-consommation constatée peut trouver une explication dans la structure d'âge.

En revanche, la forte proportion de personnes âgées constatée sur le département de l'Ardèche devrait avoir pour corollaire un recours important à la chirurgie de la cataracte. Ceci se vérifie partiellement en consommation brute. Le nombre d'actes pour 100 000 habitants est supérieur à la moyenne régionale et sensiblement équivalent au niveau national (annexe2).

Compte tenu de la proportion de personnes âgées dans le département de l'Ardèche, bien supérieure à celle constatée au niveau de la France entière, il est surprenant de voir la consommation si proche de la moyenne nationale.

Ceci s'explique par le fait que dans ce tableau, le nombre d'actes est rapporté à l'ensemble de la population et non pas à la seule population âgée, qui représente la patientèle majoritaire en matière de chirurgie de la cataracte.

C'est la raison pour laquelle, malgré une apparente sur-consommation par rapport à la moyenne régionale, les ICH mettent en évidence une sous-consommation.

La répartition des populations âgées au 1^{er} janvier 2006 (annexe 3) vient confirmer la proportion de personnes âgées plus importante sur le département de l'Ardèche.

Elle nous permet également d'affiner les données transmises par la CNAMTS en rapportant le nombre d'actes réalisés en 2006 au nombre de personnes âgées de plus de 60 ans (et non pas à la population totale).

Les résultats sont les suivants (nb actes / 10 000 personnes âgées) :

- Ain : 328,08
- Ardèche : 376,73
- Région : 394,25

Cela permet de faire apparaître de manière plus nette la sous-consommation du département de l'Ardèche et de confirmer celle du département de l'Ain.

Si la répartition par classes d'âges peut être un élément d'explication pour le département de l'Ain, le fait que l'ICH, qui élimine les effets liés à l'âge, soit faible doit inciter à rechercher d'autres causes.

Le taux de mortalité 2006 (décès domiciliés pour 1 000 habitants – Source : STATISS 2008)

- Ain : 7,2 %
- Ardèche : 10,0 %
- Région : 7,4 %
- France : 8,4 %

L'étude nationale CNAMTS a mis en évidence une corrélation négative entre le taux de mortalité et le recours à la chirurgie de la cataracte.

Ce critère pourrait expliquer en partie la sous-consommation constatée sur le département de l'Ardèche.

L'espérance de vie à la naissance en 2005 dans les deux départements ciblés était légèrement inférieure à la moyenne de la région Rhône-Alpes mais supérieure à la moyenne nationale pour les hommes (annexe 4).

Tout comme pour le taux de mortalité, on pourrait penser qu'une espérance de vie inférieure entraîne un moindre recours à la chirurgie de la cataracte, les personnes n'atteignant pas l'âge auquel survient cette maladie.

Ceci ne se vérifie ni pour l'Ain, ni pour l'Ardèche, qui ont une espérance de vie supérieure à la moyenne nationale et une consommation de chirurgie de la cataracte moindre.

Ainsi les données relatives à la mortalité et à l'espérance de vie ne permettent pas d'expliquer la sous-consommation constatée. Si le taux de mortalité est plus élevé sur le département de

l'Ardèche, il est lié à la structure de la population et à la proportion de personnes âgées, et non pas à une mortalité plus précoce

3.3. Données socio-économiques

↳ Taux de personnes âgées de plus de 65 ans bénéficiaires de l'allocation supplémentaire vieillesse (source : score santé – 2005)

- Ain : 3,8 %
- Ardèche : 6,6 % (maximum régional)
- Région : 4,3 %

↳ Taux de bénéficiaires du RMI (source : score santé – 2005)

- Ain : 1,1 % (minimum régional)
- Ardèche : 1,9 %
- Région : 1,8 %

Il ressort de ces deux indicateurs que la population ardéchoise est globalement dans une situation de précarité plus marquée que la moyenne régionale

Les indicateurs du département de l'Ain sont en revanche plus favorables

↳ Emplois salariés et non salariés du secteur agricole pour 10 000 habitants (source : score santé)

- Ain : 125,8
- Ardèche : 174,7
- Région : 96,4

Le fait de travailler dans l'agriculture est, corrélé avec l'ensoleillement, un facteur de risque pour la cataracte. A l'inverse, les populations agricoles sont traditionnellement sous-consommandes de soins.

Dans l'Ardèche et l'Ain, respectivement deuxième et troisième départements les plus agricoles de la région, la sous-consommation ne se vérifie pas au niveau de l'ensemble de l'activité hospitalière (cf. supra). En revanche, elle est avérée sur le segment de la chirurgie de la cataracte alors que le risque est plus important.

3.4. Données météorologiques : ensoleillement

La variable ensoleillement est un facteur de risque de survenance de la cataracte.

Un faible niveau d'ensoleillement peut constituer un facteur explicatif d'une certaine sous-consommation.

Dans le département de l'Ain, le nombre d'heures d'ensoleillement annuel en 2006 était proche de 2 000 heures, ce qui le positionne dans une tranche dans laquelle s'inscrivent la majorité des régions françaises (annexe 5).

Dans le département de l'Ardèche, l'ensoleillement annuel est plus important, de l'ordre de 2 250 heures, voire même au-delà pour le sud du département, ce qui le positionne au même niveau que certaines zones du sud de la France.

Compte tenu de ces données, l'Ardèche présente une population plus exposée au risque et donc susceptible d'avoir recours à la chirurgie de la cataracte

3.5. Données liées à l'offre de soins

↳ Densité de médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants – Source : STATISS 2008)

- Ain : 83
- Ardèche : 103
- Région : 108
- France : 112

La densité de médecins libéraux est globalement plus faible en Rhône-Alpes qu'en France. Ce phénomène est encore plus marqué sur le département de l'Ardèche et surtout dans l'Ain. Cette faible présence de médecins libéraux peut être à l'origine de défauts de diagnostic de la pathologie.

↳ Densité de chirurgiens ophtalmologistes privés pour 100 000 habitants (Sources – STATISS 2008 et SNIR)

- Ain : 4
- Ardèche : 3
- Région : 7

Au défaut de diagnostic peut s'ajouter un défaut de prise en charge du fait d'un manque de chirurgiens pouvant réaliser le geste.

Dans l'Ardèche, les délais de rendez-vous pour les consultations sont à 6 mois et parmi le nombre déjà restreint de spécialistes, tous n'opèrent pas.

Dans les deux départements étudiés, la densité médicale, que ce soit pour les médecins généralistes ou les chirurgiens ophtalmologistes, est plus faible que la moyenne régionale, elle-même inférieure à la moyenne nationale.

↳ Offre hospitalière

Selon le PMSI, deux GHM recouvrent l'activité de chirurgie de la cataracte : le GHM n° 02C05Z (interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie) et le GHM n° 24C03Z (interventions sur le cristallin : séjours de moins de 2 jours).

- *Département de l'Ain*

En 2006, 3 établissements ont réalisé une activité dans les deux GHM sus-visés :

- Clinique Convert : 727 séjours de plus de deux jours et 348 séjours de moins de deux jours (dont 331 séjours de moins de 24 heures)
- Clinique mutualiste d'Amberieu : 33 séjours de plus de deux jours et 244 séjours de moins de deux jours (dont 177 séjours de moins de 24 heures)

- CH Bourg-en-Bresse : 12 séjours de plus de deux jours.

Ainsi, l'offre sur le département est quasi-exclusivement privée, ce qui peut poser question au regard de l'accessibilité de certaines populations, notamment les plus précaires, à cette technique.

Par ailleurs, la clinique Convert, qui est le plus gros « producteur » de la zone, réalise majoritairement des séjours de plus de deux jours. Accueille-t-elle plus de cas « lourds » pour lesquelles une intervention en ambulatoire n'est pas réalisable ?

Dans le CPOM de la clinique Convert figure un objectif de développement de l'ambulatoire mais cet engagement n'est pas quantifié.

Le faible nombre de séjours réalisés par le CH Bourg-en-Bresse interpelle au regard des seuils d'activité.

La connaissance de terrain, apportée par le médecin conseil local, permet d'apporter les précisions suivantes :

- le CH Haut-Bugey devrait déposer en 2009 un dossier CROS de demande de clinique ouverte pour attirer un chirurgien ophtalmologiste libéral du Pays de Gex ;
- la clinique Convert a été ciblée pour une mise sous accord préalable (MSAP) des hospitalisations complètes en chirurgie de la cataracte, laquelle a démarré le 1^{er} novembre 2008. La MSAP a limité les hospitalisations complètes mais complique le parcours du patient âgé, notamment le rendez-vous du lendemain qui oblige le patient à revenir à la clinique sans prise en charge du transport.

- Département de l'Ardèche

En 2006, 4 établissements ont réalisé une activité dans les deux GHM de chirurgie de la cataracte :

- Clinique Pasteur : 107 séjours de plus de deux jours et 884 séjours de moins de deux jours (dont 627 séjours de moins de 24 heures)
- Clinique du Vivarais : 289 séjours de plus de deux jours et 489 séjours de moins de deux jours (dont 171 séjours de moins de 24 heures)
- Clinique des Cévennes : 124 séjours de plus de deux jours et 214 séjours de moins de deux jours (dont 136 séjours de moins de 24 heures)
- CH des Vals d'Ardèche : 112 séjours de plus de deux jours et 24 séjours de moins de deux jours (dont 13 séjours de moins de 24 heures).

Là encore l'offre est très majoritairement privée alors que la population est relativement précaire (taux de bénéficiaires de l'allocation supplémentaire vieillesse le plus élevé de la région, taux de RMistes plus élevé que la moyenne régionale).

Il est à signaler que la zone de Privas, pointée comme sur-consommante (cf. page 2), dispose d'une offre publique, sans dépassement d'honoraires, en la venue pluri-hebdomadaire d'un PH valentinois et d'un suivi assuré sur le CH par une PH ophtalmologue « médicale ».

Un autre fait notable réside dans l'inégale répartition géographique de ces structures pouvant entraîner des difficultés d'accessibilité, par exemple pour les populations hébergées dans des EHPAD disséminés. Ces derniers doivent gérer un transport et un accompagnement pour la consultation, un nouveau transport pour l'hospitalisation et encore un transport pour le suivi.

Hormis à la clinique Pasteur (un des deux sites de l'Hôpital Privé Drôme-Ardèche), les taux de réalisation en ambulatoire sont faibles. Pourtant, les CPOM des établissements concernés n'intègrent pas d'objectif de développement de cette modalité de prise en charge, en raison des contraintes locales (éloignement géographique, conditions de circulation, contexte socio-économique).

Dans les deux départements étudiés, l'offre hospitalière en matière de chirurgie de la cataracte est très majoritairement privée.

↳ Dépassements d'honoraires

Selon le rapport de l'IGAS sur les dépassements d'honoraires médicaux (rapport IGAS n° RM 200-054 ; avril 2007), 90 % des ophtalmologues pratiquent au moins 27 % de taux de dépassement.

Le taux de dépassement pour les ophtalmologues libéraux exerçant en établissement public et privé est de 43,4 %, avec un dépassement moyen par praticien de 21 997 € pour l'année 2005.

Les montants de dépassements moyens facturés pour chaque épisode de soin varient selon le lieu de réalisation de l'acte. Ainsi, pour la chirurgie du cristallin, les dépassements varient de :

- 7 à 189 € dans le public ;
- 13 à 465 € dans le privé.

La part des consultations réalisées en tarif opposable était de 3 % pour les consultations réalisées en mai 2006.

Ces données ont été établies au niveau national. Au regard des critères de précarité mis en avant précédemment dans la présente étude, il semble important de rechercher si ces éléments se vérifient en région Rhône-Alpes et en particulier dans le département de l'Ardèche.

Cette recherche nécessitant un travail conséquent, elle sera menée ultérieurement et constituera un des axes d'action à mener par la suite.

↳ Les lieux de réalisation

- Département de l'Ain (Annexe 6)

Les patients de la zone d'Amberieu, qui fuient le plus hors du département, se dirigent essentiellement vers les cliniques lyonnaises.

Malgré l'absence d'offre publique dans le département, les fuites se font majoritairement vers des cliniques privées (clinique lyonnaises ou savoyardes pour la zone de Belley).

Sur un total de 1 100 séjours réalisés hors du département, seuls 150 environ le sont dans des établissements publics

- Département de l'Ardèche (Annexe 6 bis)

Des aspects culturels peuvent expliquer le moindre recours à la chirurgie de la cataracte par la population ardéchoise, avec une certaine réticence à aller se faire soigner dans la Drôme.

Contrairement à ce qui est constaté dans le département de l'Ain, les fuites vers les hôpitaux publics sont relativement nombreuses, en particulier pour la zone d'Annonay.

Une corrélation existe probablement entre la situation de précarité de la population ardéchoise et cette recherche d'une offre publique, au besoin hors du bassin.

4. DISCUSSION

Les facteurs démographiques ne semblent pas déterminants dans la sous-consommation de chirurgie de la cataracte constatée dans les départements de l'Ain et de l'Ardèche.

En effet, ces deux départements présentent un profil socio-démographique différent (l'un est plutôt jeune, avec des indicateurs socio-économiques assez favorables ; l'autre présente une population âgée et précaire) mais dans les deux cas, une sous-consommation en matière de chirurgie de la cataracte est constatée.

L'effet offre de soins, corrélé à d'autres facteurs, est sans aucun doute davantage prégnant :

- pour le département de l'Ain, le déficit de médecins généralistes libéraux entraîne vraisemblablement un défaut de diagnostic et un non-adressage des patients vers les spécialistes, qui eux-mêmes sont en nombre insuffisant et quasi exclusivement présents dans le secteur privé ;

- pour le département de l'Ardèche, le déficit d'offre, en particulier publique, impacte une population relativement précaire qui, de ce fait, recherche des solutions hors du département ou dans les cas les plus extrêmes, renonce aux soins en raison de difficultés d'accessibilité géographique venant se sur-ajouter aux difficultés d'accessibilité économique.

5. CONCLUSION

Au vu de ces constats, les propositions d'action suivantes peuvent être envisagées :

- renforcement de l'offre de soins :
 - o compte tenu d'une sous-consommation globale constatée au niveau de la région, inscription de cette problématique dans les projets médicaux de territoire des différents bassins de santé puis déclinaison dans les CPOM des établissements concernés ;
 - o engager une réflexion sur les possibilités de mise en place de consultations avancées ;

- amélioration de l'accessibilité économique :
 - o action par le biais du plan Hôpital 2012. La circulaire du 15 juin 2007 relative à la mise en œuvre de ce plan prévoit que « pour les établissements privés notamment ceux en situation de monopole, l'égal accès aux soins de la population doit être assuré par l'existence d'une filière de soins en secteur 1 » ;
 - o concernant les dépassements d'honoraires, ainsi que cela a été mentionné précédemment, une étude pourrait être menée en région dans le prolongement des travaux de l'IGAS.

De manière plus générale, une information des professionnels concernés pourra être réalisée selon les différentes modalités d'accompagnement : échanges confraternels, visites de délégués de l'Assurance Maladie, lettre d'information régionale aux médecins, pouvant comporter un zoom départemental. En cas de constat de comportements déviants, notamment sur les dépassements d'honoraires, un signalement des professionnels concernés pourra être effectué auprès du service contentieux.

Annexe 1 : Données PMSI 2006-2007

| | PMSI 2006 – Chirurgie de la cataracte | | | PMSI 2007 – Chirurgie de la cataracte | | |
|---------|---------------------------------------|-------------------------|-------|---------------------------------------|-------------------------|------|
| | Nb de séjours réel | Nb de séjours théorique | ICH | Nb de séjours réel | Nb de séjours théorique | ICH |
| Ain | 2 366 | 2 853 | 82.9 | 2 669 | 3 047 | 87.6 |
| Ardèche | 2 273 | 2 457 | 92.5 | 2 291 | 2 622 | 87.4 |
| Loire | 6 555 | 6 533 | 100.3 | 6 624 | 6 962 | 95.1 |

| | PMSI 2006 - Tous séjours (hors séances) | | | PMSI 2007 - Tous séjours (hors séances) | | |
|---------|---|-------------------------|-------|---|-------------------------|-------|
| | Nb de séjours réel | Nb de séjours théorique | ICH | Nb de séjours réel | Nb de séjours théorique | ICH |
| Ain | 121 884 | 121 035 | 100.7 | 121 401 | 118 399 | 102.5 |
| Ardèche | 95 277 | 91 681 | 103.9 | 93 063 | 89 873 | 103.5 |

Annexe 2 : Nombre d'actes pour 100 000 habitants

| | Nb actes / 100 000 hab. |
|-------------|-------------------------|
| Ain | 615 |
| Ardèche | 943 |
| Rhône-Alpes | 792 |
| France | 942 |

Source : Données CNAMTS

Annexe 3 : Répartition des populations âgées au 1^{er} janvier 2006

| | Ain | | Ardèche | | Région | |
|-------------|--------|------|---------|------|---------|------|
| | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | % |
| 60 - 64 ans | 26 357 | 4.7% | 16 176 | 5.3% | 282 702 | 4.7% |
| 65 - 74 ans | 41 071 | 7.3% | 29 286 | 9.6% | 468 057 | 7.8% |
| 75 - 84 ans | 29 898 | 5.3% | 23 729 | 7.8% | 349 141 | 5.8% |
| 85 ans ou + | 8 715 | 1.5% | 6 937 | 2.3% | 106 912 | 1.8% |

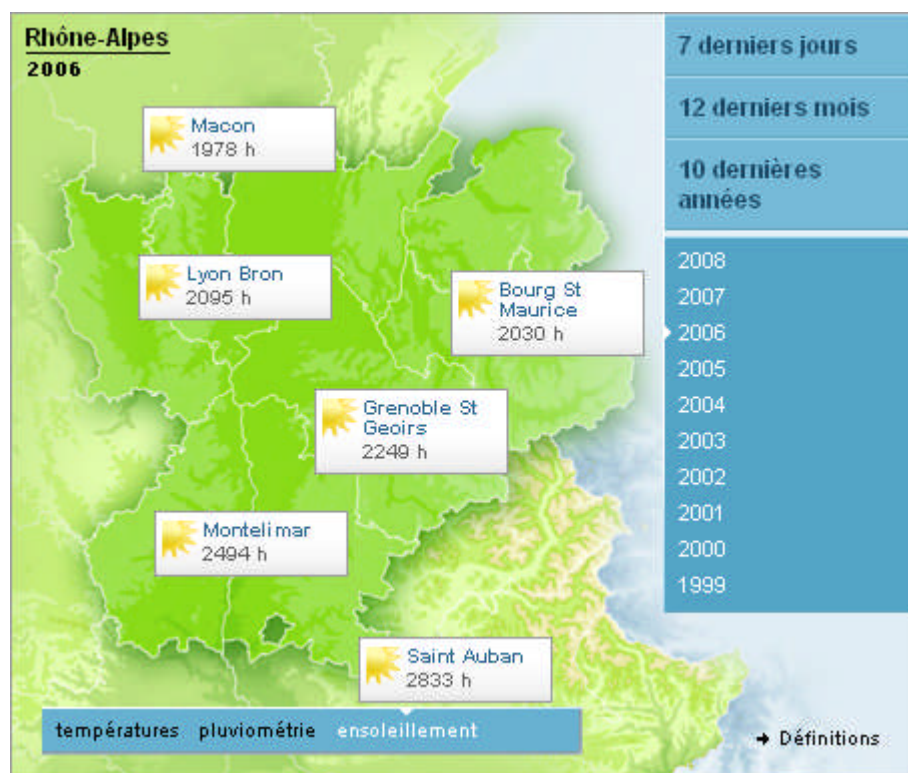
(Source : STATISS 2008)

Annexe 4 : Espérance de vie à la naissance

| | Hommes | Femmes |
|--------------------|--------|--------|
| Ain | 77,3 | 84,0 |
| Ardèche | 77,4 | 83,5 |
| Région Rhône-Alpes | 77,8 | 84,3 |
| France | 76,8 | 83,7 |

(Source : score santé 2005)

Annexe 5 : Ensoleillement Rhône-Alpes 2006



Annexe 6 : Lieu de réalisation des actes –Données PMSI 2006-2007 (AIN)

| | PMSI 2006 | | | PMSI 2007 | | |
|--------------|------------|------------|----------|------------|------------|----------|
| | Nb séjours | Dans dptmt | Tx fuite | Nb séjours | Dans dptmt | Tx fuite |
| ZSP Amberieu | 433 | 219 | 49.4% | 493 | 241 | 51.1% |
| ZSP Bourg | 1238 | 794 | 35.9% | 1387 | 993 | 28.4% |
| ZSP Oyonnax | 347 | 238 | 31.4% | 330 | 216 | 34.5% |
| ZSP Belley | 348 | 10 | 97.1% | 368 | 6 | 98.4% |
| Ain | 2366 | 1261 | 46.7% | 2578 | 1456 | 43.5% |

Annexe 6 bis : Lieu de réalisation des actes –Données PMSI 2006-2007 (Ardèche)

| | PMSI 2006 | | | PMSI 2007 | | |
|-------------|------------|------------|----------|------------|------------|----------|
| | Nb séjours | Dans dptmt | Tx fuite | Nb séjours | Dans dptmt | Tx fuite |
| ZSP Aubenas | 939 | 667 | 29.00% | 961 | 681 | 29.1% |
| ZSP Privas | 510 | 331 | 35.10% | 455 | 268 | 41.1% |
| ZSP Tournon | 274 | 116 | 57.70% | 282 | 123 | 56.4% |
| ZSP Annonay | 550 | 330 | 40.00% | 593 | 361 | 39.1% |
| Ardèche | 2273 | 1444 | 36.50% | 2291 | 1433 | 37.5% |