

CONTEXTE NATIONAL

Les établissements de santé disposent au 31 décembre 2004 de 453 500 lits d'hospitalisation de jour ou en chirurgie ambulatoire (France métropolitaine). Les équipements de médecine représentent le quart de l'offre de soins, la chirurgie 20 % et les lits de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle 19 %. Par ailleurs, les hôpitaux à domicile disposent de 4 700 places. 12,7 millions de séjours en hospitalisation complète (dont 88 % concernent l'activité de médecine-chirurgie-obstétrique) et 12,5 millions en hospitalisation partielle (dont 40 % concernent la psychiatrie) ont été effectués en 2004.

Au 31 décembre 2004, on dénombre un peu plus de 3 000 établissements de santé disposant de capacités d'accueil en hospitalisation en France métropolitaine : 1 015 établissements publics, 911 établissements associatifs ou mutualistes (secteur « non lucratif ») et 1 101 structures à caractère commercial (appelé parfois « secteur privé lucratif »). Il faut ajouter à ce groupe plus de 800 structures supplémentaires sans capacité d'hospitalisation, essentiellement associatives ou à caractère commercial, qui pratiquent principalement la dialyse (712 structures) ou la radiothérapie.

Après la loi hospitalière de 1970 ayant instauré la carte sanitaire, celle de 1991 a créé de nouvelles conditions pour la planification des équipements, en prévoyant, outre la révision des cartes sanitaires, la mise en place de schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS), « déterminant la répartition des installations et des activités de soins dans la région ».

L'ordonnance du 24 avril 1996, sur la réforme de l'hospitalisation publique et privée, crée les agences régionales d'hospitalisation (ARH), l'Agence Régionale de l'Hospitalisation a une triple mission : définir et mettre en oeuvre la politique régionale de l'offre de soins hospitaliers à travers le SROS, analyser et coordonner l'activité des établissements de santé publics et privés et déterminer leurs ressources à travers la campagne budgétaire.

SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

- Des taux d'équipement inférieurs aux taux nationaux
- 2 353 lits et places disponibles au 31/12/2004
- Des durées moyennes de séjour de 6 jours en hospitalisation de court séjour
- Un recours aux soins alternatifs à l'hospitalisation complète de plus en plus fréquent

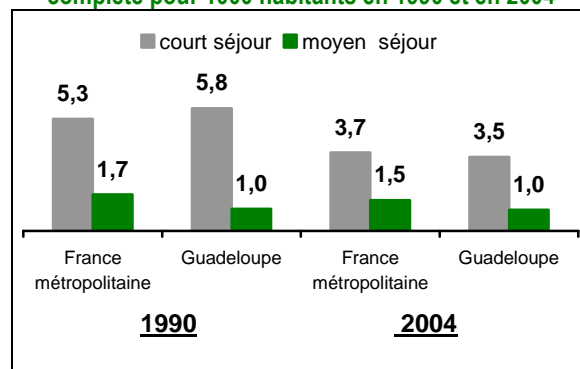
● 3,3 lits en hospitalisation complète de court séjour pour 1000 habitants

Par rapport à 1990, le taux d'équipement en hospitalisation complète a diminué aussi bien en Guadeloupe qu'en France métropolitaine.

Le taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète de court séjour en Guadeloupe (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique) est de 3,5 lits pour 1 000 habitants. L'offre est inférieure de 5 % à la moyenne nationale (3,7 lits pour 1000 habitants).

Le nombre de lits d'hospitalisation complète de moyen séjour, pour 1000 habitants (rééducation fonctionnelle, autres soins de suite) est plus faible qu'au plan national (1,0 contre 1,5 lits).

Nombre de lits d'hospitalisation complète pour 1000 habitants en 1990 et en 2004



Sources : DREES (SAE), INSEE

Exploitation FNORS, ORSaG

LES EQUIPEMENTS HOSPITALIERS

Répartition des lits d'hospitalisation par groupes de disciplines en Guadeloupe en 2004

	Nombre de lits		Total	Taux d'équipement (pour 1000 habitants)	
	Statut juridique			Guadeloupe	France
	public	privé			
Médecine	601	264	865	1,9	1,8
Chirurgie	279	172	451	1,0	1,5
Gyn.-obs.	150	58	208	0,6	0,4
Court séjour	1 030	494	1524	3,5	3,7
Réadaptation fonctionnelle	52	52	104	0,2	0,5
Autres soins de suite	107	271	378	0,8	1,0
Moyen séjour	159	323	482	1,0	1,5
Soins de longue durée	233	114	347	0,8	1,3

Source : DREES (SAE), INSEE

Exploitation ORSaG

Activité en hospitalisation complète en soins de court et moyen séjours en Guadeloupe en 2004

Entrées totales, durée moyenne de séjour (DMS)

	Entrées		DMS (en jours)	
	Public	Privé	Public	Privé
Médecine	23 518	10 685	7,3	9,3
Chirurgie	12 386	12 338	5,7	3,9
Gyn.-obs.	10 511	3 932	4,4	4,3
Court séjour	46 415	26 955	6,2	6,1
Réadaptation fonctionnelle	278	367	58,5	48,9
Autres soins de suite	777	3 107	35,3	23,6
Moyen séjour	1 055	3 474	41,4	26,3

Source : DREES (SAE)

Exploitation FNORS

Equipements matériels lourds installés en 2004

	Nombre d'appareil
Scanographe à utilisation médicale	2
Imagerie à résonance magnétique (IRM)	2
Appareil de radiothérapie	2

Source : DREES (SAE)

Exploitation ORSaG

● 3 lits sur 5 dans le secteur public

En 2004, le secteur public concentre la majorité de l'offre en lits d'hospitalisation complète en court séjour (quelle que soit la spécialité) et en soins de longue durée.

Dans le secteur privé, l'offre en moyen séjour surtout pour les soins de suite autres que la rééducation fonctionnelle est plus importante que dans le public.

Du fait des principaux textes législatifs relatifs à l'hospitalisation, (loi hospitalière du 31/07/91 et ordonnance du 24/03/96), l'offre en lits d'hospitalisation a connu une restructuration en Guadeloupe.

Par rapport à 1991, le nombre de lits a diminué en hospitalisation de court et de moyen séjours (-24 %). Cette évolution est surtout le résultat d'une réduction du nombre de lits d'hospitalisation complète en court séjour plus marquée dans le secteur privé (-48 %) que dans le public (-19 %).

Malgré cette diminution globale, l'offre en lits d'hospitalisation en moyen séjour a fortement augmenté dans le privé (+ 91 %) alors qu'elle a diminué dans le public (-32%).

● 73 370 entrées en court séjour et 4 529 entrées en moyen séjour

Les hôpitaux publics totalisent 63 % des entrées en soins de courte durée tandis que les cliniques privées reçoivent 57 % des entrées en moyen séjour.

Malgré la différence en nombre de lits, les établissements publics et privés réalisent autant d'entrées en chirurgie.

Toutefois, la durée moyenne de séjour en chirurgie est supérieure dans le public (5,7 jours contre 3,9 jours dans le privé).

Le nombre d'entrées en moyen séjour est 3,3 fois supérieur dans le privé par rapport au public. La durée moyenne du séjour est de 41,4 jours dans les hôpitaux publics et de 26,3 jours dans les cliniques privées.

● Une offre en équipements lourds à optimiser

Les deux plus importants centres hospitaliers disposent chacun d'un scanographe à utilisation médicale. A noter enus des scanners hospitaliers, un centre de scanographie libéral en ville à Pointe-à-Pitre et un scanner en ville libéral à Saint-Martin.

Les 2 appareils de radiothérapie de la région sont installés au CHU.

Taux d'équipement en lits : Nombre de lits d'hospitalisation complète publics et privés installés au 31 décembre de l'année pour 1000 habitants.

Durée moyenne de séjour (DMS) en soins de courte durée : Nombre moyen de jours d'hospitalisation complète en médecine, chirurgie et gynécologie-obstétrique au 31 décembre de l'année ; c'est donc le rapport entre le nombre de journées réalisées et le nombre d'entrées totales

Lits de soins de courte durée : Nombre de lits d'hospitalisation complète installés au 31 décembre de l'année pour les soins de courte durée (médecine, chirurgie et gynécologie-obstétrique).

● Réduction du nombre de lits et des durées moyennes de séjour en court séjour

En 16 ans, le nombre de lits en hospitalisation complète a diminué régulièrement. Il est passé de 2354 en 1988 à 1524 en 2004. Malgré cette baisse de 35 % du nombre de lits, le nombre d'entrées a oscillé entre 70 956 en 1988, 79 485 en 1997 et 73 399 en 2004. Ces variations peu sensibles du nombre d'entrées illustrent la compensation de la réduction du nombre de lits par des durées moyennes de séjour plus courtes.

En 1988, toute discipline confondue, la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète était de 10 jours, en 2004 elle a diminué de 6 jours.

● Place grandissante des soins alternatifs à l'hospitalisation complète

Entre 1999 et 2004, les admissions en hospitalisation partielle de soins de courte durée sont en nette augmentation en Guadeloupe : +568 % pour les séances de traitement et cures ambulatoires, +113 % pour les venues en hospitalisations partielles et +108 % pour les venues en anesthésie ou chirurgie ambulatoire.

L'hospitalisation à domicile s'est organisée et en 2004, 3848 journées ont été comptabilisées.

Les décrets 92-1100, 1101 et 1102 du 2 octobre 1992 pris en application de la loi 91.748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière, définissent les structures de soins alternatives à l'hospitalisation.

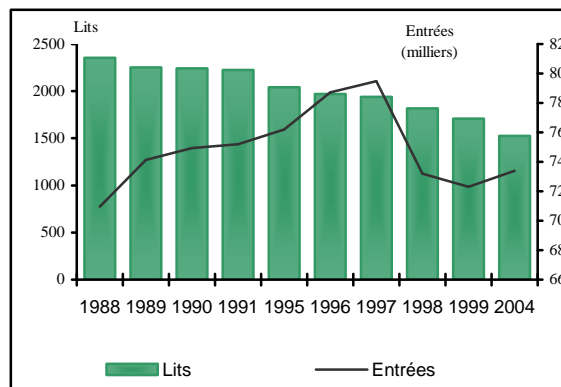
Soins alternatifs à l'hospitalisation complète : Nombre de venues en hospitalisation partielle de jour et de nuit, nombre de venues en anesthésie ou chirurgie ambulatoire, nombre de séances de traitement et cures ambulatoires et nombre de journées en hospitalisation à domicile pour les soins de courte durée au 31 décembre de l'année.

Les structures **d'hospitalisation à temps partiel**, de jour ou de nuit, permettent la mise en œuvre d'investigations à visée diagnostique, d'actes thérapeutiques, de traitements médicaux séquentiels, de traitements de réadaptation fonctionnelle ou d'une surveillance médicale.

Les structures pratiquant **l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire** permettent d'effectuer, dans des conditions qui autorisent le patient à rejoindre sa résidence le jour même, des actes médicaux ou chirurgicaux nécessitant une anesthésie ou le recours à un secteur opératoire.

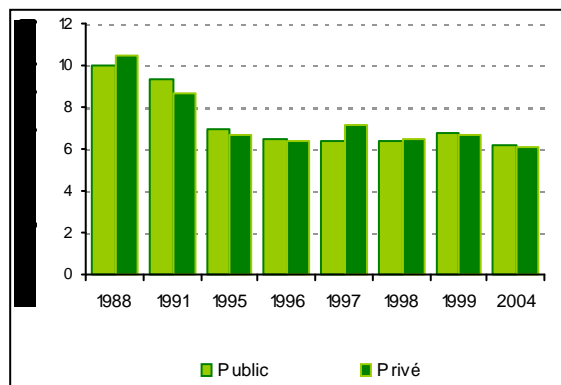
L'hospitalisation à domicile permet d'assurer au domicile du malade des soins médicaux et paramédicaux continus et nécessairement coordonnés. Il ne s'agit pas des soins infirmiers à domicile recensés dans un autre indicateur de la SAE. Les principaux domaines où l'hospitalisation à domicile est mise en œuvre sont : - la médecine, et plus particulièrement la cancérologie et/ou carcinologie et les maladies infectieuses tel que le SIDA - l'obstétrique, en particulier les suites de couches - la psychiatrie - l'aide aux insuffisants respiratoires. L'indicateur retenu est le nombre de journées de prise en charge dans l'année se définissant comme la somme des journées réalisées pour chaque malade suivi.

Evolution des lits et des entrées en hospitalisation complète de court séjour en Guadeloupe



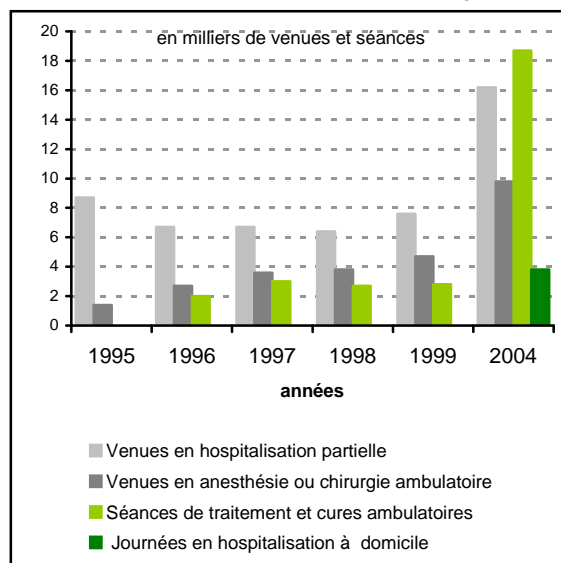
Sources : DDASS, ESAG, DREES (SAE) Exploitation ORSaG

Evolution de la durée moyenne de séjour en soins de courte durée en Guadeloupe



Source : DREES (SAE) Exploitation FNORS

Evolution des admissions en hospitalisation partielle de soins de courte durée en Guadeloupe



Source : DREES (SAE) Exploitation FNORS

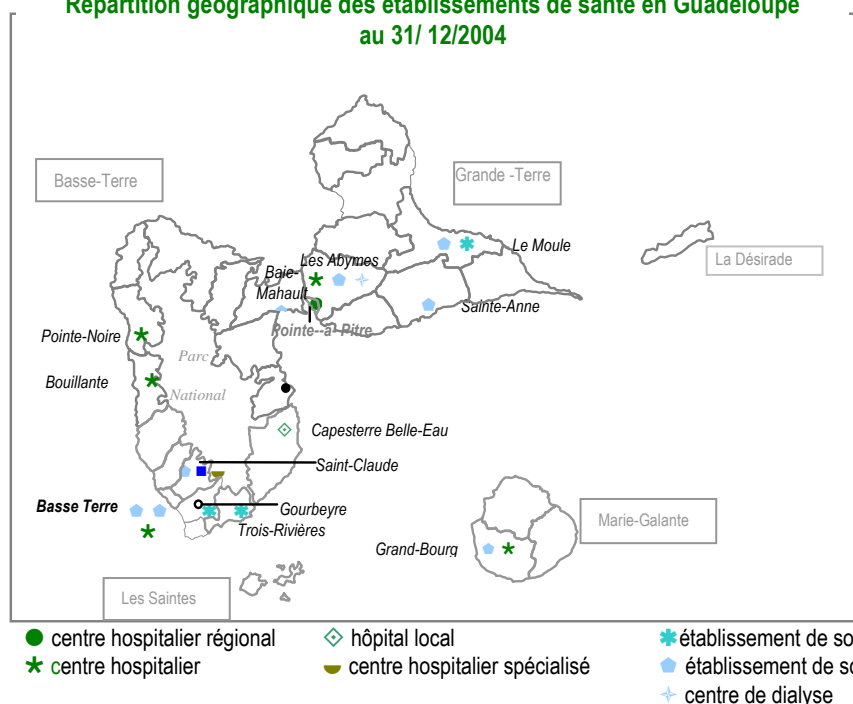
LES EQUIPEMENTS HOSPITALIERS

Les établissements de santé de la Guadeloupe au 31 décembre 2004

Statut juridique	Catégories	Raison Sociale	Commune
Public	Centre hospitalier régional	C.H.U. DE POINTE A PITRE/ ABYMES	POINTE-A-PITRE
	Centre hospitalier	CENTRE HOSPITALIER DE LA BASSE-TERRE	BASSE-TERRE
	Centre hospitalier	CENTRE HOSPITALIER LOUIS CONSTANT FLEMING	SAINT-MARTIN
	Centre hospitalier	CENTRE HOSPITALIER L-D. BEAUPERTHUY	POINTE-NOIRE
	Centre hospitalier	C.H. M. SELBONNE	BOUILLANTE
	Centre hospitalier	CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE	GRAND-BOURG
	Centre hospitalier	CENTRE GERONTOLOGIQUE DU RAIZET	ABYMES (LES)
	Centre hospitalier spécialisé*	CENTRE HOSPITALIER DE MONTERAN	SAINT-CLAUDE
	Hôpital local	HOPITAL LOCAL IRENEE DE BRUYN	SAINT-BARTHELEMY
	Hôpital local	HOPITAL LOCAL DE CAPESTERRE-BELLE-EAU	CAPESTERRE-BELLE-EAU
Privé	Etablissement de soins de courte durée	POLYCLINIQUE DE LA GUADELOUPE	ABYMES (LES)
	Etablissement de soins de courte durée	CENTRE MEDICO SOCIAL	BASSE-TERRE
	Etablissement de soins de courte durée	CLINIQUE SAINT-PIERRE	BASSE-TERRE
	Etablissement de soins de courte durée	LES NOUVELLES EAUX VIVES	SAINT-CLAUDE
	Etablissement de soins de courte durée	POLYCLINIQUE SAINT-CHRISTOPHE	GRAND-BOURG
	Etablissement de soins de courte durée	CLINIQUE DE L'ESPÉRANCE	ABYMES (LES)
	Etablissement de soins de courte durée	CLINIQUE DE CHOISY	SAINTE-ANNE
	Etablissement de soins de courte durée	CLINIQUE NOUVELLE LES EAUX MARINES	MOULE (LE)
	Etablissement de soins de courte durée	CLINIQUE LES EAUX CLAIRES	BAIE-MAHAULT
	Etablissement de soins de suite et de réadaptation	CLINIQUE LA VIOLETTE	TROIS-RIVIERES
	Etablissement de soins de suite et de réadaptation	CENTRE MANIOUKANI	GOURBEYRE
	Etablissement de soins de suite et de réadaptation	CLINIQUE LES THERMES MARINS	MOULE (LE)
	Etablissement de soins de longue durée	CENTRE MEDICAL RENEE LACROSSE	SAINT-CLAUDE
	Centre de dialyse	A.U.D.R.A	ABYMES (LES)

* La psychiatrie hospitalière fera l'objet d'un tableau de bord

Répartition géographique des établissements de santé en Guadeloupe au 31/12/2004



Au 31/12/2004, le nombre d'établissements de santé était de 23. Les établissements publics au nombre de 10 correspondent aux catégories suivantes : un centre hospitalier universitaire, un centre hospitalier spécialisé, des centres hospitaliers (6) et des hôpitaux locaux (2). Parmi les 14 établissements privés, 9 sont des établissements de soins de courte durée, 3 des établissements de soins de suite et de réadaptation, 1 établissement de soins de longue durée et 1 centre de dialyse.

Source : DREES (SAE)

Exploitation ORSaG

Rédaction du tableau de bord : CORNELY Vanessa