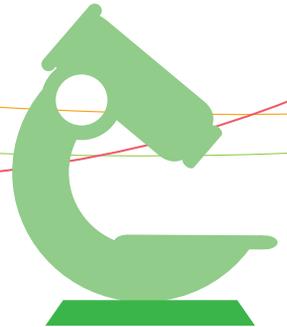
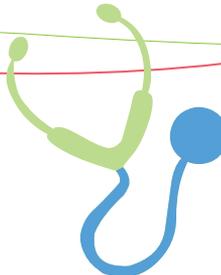
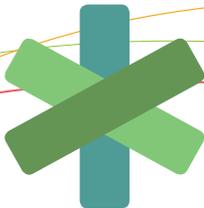
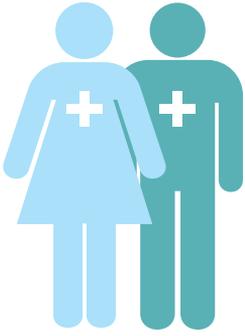


DGOS

Les chiffres clés
de l'offre de soins
édition 2015



Les chiffres clés de l'offre de soins

édition 2015

L'édition 2015 des chiffres clés de l'offre de soins dresse un panorama large mais aussi très précis sur l'offre de soins en France, ses professionnels, ses composantes hospitalières et de ville, son activité et ses évolutions, son financement.

Destinée aux acteurs et aux décideurs de notre système de soins tout autant qu'à l'ensemble des usagers, cette brochure constitue un document de référence indispensable à la connaissance et à la bonne compréhension de notre organisation sanitaire.

Elle est articulée autour de 4 grandes thématiques :

- › les professionnels de santé
- › les structures et leur activité
- › le financement de l'offre des soins
- › le soutien à des modes de prise en charge novateurs et à l'amélioration de la qualité.

Au-delà des informations générales sur notre système, l'édition 2015 apporte un éclairage particulier aux évolutions nécessaires qui ont vu le jour avec les 1^{ères} étapes de la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé et qui donnent la priorité à l'égalité d'accès aux soins, aux parcours de santé, à la médecine de 1^{er} recours, aux soins primaires et de proximité, au virage ambulatoire et au développement de l'exercice coordonné.

En France, l'offre de soins est constituée :

- › de la médecine de ville – dite aussi ambulatoire – composée des professionnels de santé exerçant en cabinet
- › des établissements hospitaliers publics, privés lucratifs et privés d'intérêt collectif
- › des structures médico-sociales pour personnes âgées, dépendantes, handicapées...

Sommaire

12

Les professionnels de santé

- Les effectifs par profession
- Le numerus clausus en 2014
- Les études médicales
- Le développement professionnel continu

4

Les structures et leur activité

- Les structures de ville
- Les structures hospitalières

14

Le financement de l'offre de soins

- L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)
- Le financement des établissements de santé (ONDAM hospitalier)
- Le fonds d'intervention régional (FIR)
- Les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)
- La situation financière des hôpitaux publics

17

Un meilleur accès aux soins, l'amélioration de la qualité des soins, la recherche et l'innovation

- Les coopérations et les recompositions
- Les structures d'exercice coordonné
- L'amélioration de la répartition des professionnels sur le territoire
- Le soutien à des modes de prise en charge novateurs
- Les plans de santé publique
- La qualité et la sécurité
- Les grands programmes performance

Les professionnels de santé

Les effectifs par profession

353 000 professionnels de santé médicaux



dont

218 300 médecins
soit 88 200 salariés et 130 100 libéraux ou mixtes

40 800 chirurgiens-dentistes
soit 3 900 salariés et 36 900 libéraux ou mixtes

73 700 pharmaciens
soit 41 800 salariés et 31 900 libéraux ou mixtes

20 200 sage-femmes
soit 15 700 salariées et 4 500 libérales ou mixtes

1 529 400 professionnels de santé non médicaux



dont

595 600 infirmiers
soit 498 000 salariés et 97 600 libéraux ou mixtes

245 400 aides-soignants salariés

77 800 masseurs-kinésithérapeutes
soit 16 200 salariés et 61 600 libéraux ou mixtes

31 200 manipulateurs radio

12 400 pédicures-podologues
soit 200 salariés et 12 200 libéraux ou mixtes

20 000 orthophonistes
soit 16 100 libéraux et 3 900 salariés

Le numerus clausus en 2014

7 492 étudiants en médecine

1 200 étudiants en odontologie

3 099 étudiants en pharmacie

1 016 étudiants en maïeutique

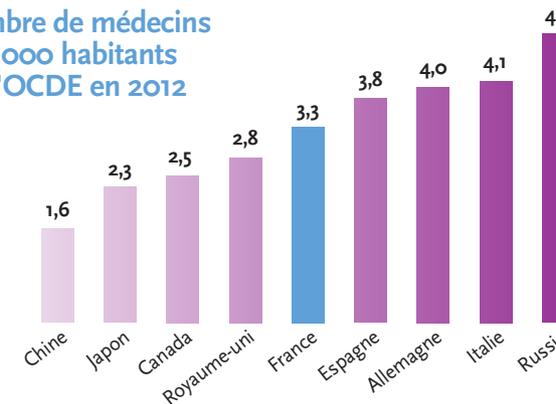


› Les études médicales



	Étudiants	Internes
	67 798	31 5534
Médecine	41 142	30 046
Pharmacie	16 643	1 323
Odontologie	6 018	165
Maïeutique	3 995	

› Le nombre de médecins pour 1 000 habitants dans l'OCDE en 2012



Source: OCDE

Le développement professionnel continu

130 000 professionnels de santé engagés

dont **43 000** médecins

32 500 infirmiers

23 000 pharmaciens

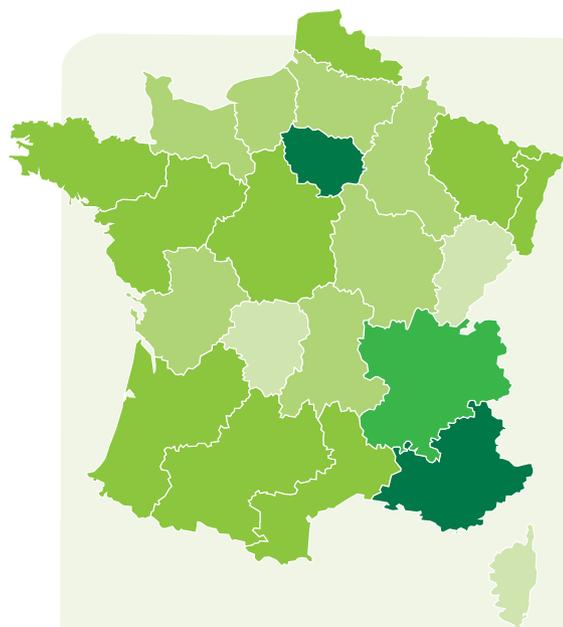
13 500 masseurs-kinésithérapeutes

Source: OGDPC

Les structures et leur activité

Les structures de ville

258,5 millions
de consultations en cabinet libéral



37 018
cabinets médicaux



- de 500 cabinets
- 500 à 1 000 cabinets
- 1 000 à 2 000 cabinets
- 2 000 à 3 000 cabinets
- + de 3 000 cabinets

Source : observatoire des métiers des professions libérales (OMPL)

36 100 cabinets dentaires

Source : DGOS



2 700 cabinets de sages-femmes

Source : DGOS



48 700 cabinets d'infirmiers

Source : DGOS



34 100 cabinets
de masseurs-kinésithérapeutes

Source : DGOS



12 614 cabinets de pédicures-podologues

Source : DREES ADELI



22 795 officines de pharmacie

Source : rapport Daudigny



1 500 laboratoires de biologie

Source : FINESS



La permanence des soins (PDS)

1,32 milliard d'€ en 2012
pour les astreintes, gardes et permanences

soit **765 millions d'€**
pour les gardes et astreintes de la permanence des soins
en établissement de santé

346 millions d'€
pour les forfaits et l'activité réalisée par les médecins
en période de PDS ambulatoire

188 millions d'€
pour les gardes ambulancières

et **57 millions d'€**
pour la PDS pharmaceutique

27 464 médecins généralistes
engagés dans le dispositif

407 maisons médicales de garde



Les structures hospitalières

Les établissements de santé par secteur

Catégories d'établissements	Entités	
Établissements publics	947	35 %
Centres hospitaliers régionaux (CHR/CHU)	33	
Centres hospitaliers (CH) (dont anciens hôpitaux locaux)	802	
Centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie	88	
Autres établissements publics	24	
Établissements privés d'intérêt collectif	700	26 %
Centres de lutte contre le cancer (CLCC)	19	
Autres établissements privés à but non lucratif	681	
Établissements privés à but lucratif	1 047	39 %
Établissements de soins de suite et réadaptation (SSR)	318	
Établissements de soins de courte durée ou pluridisciplinaires	551	
Établissements de lutte contre les maladies mentales	141	
Établissements de soins de longue durée	12	
Autres établissements privés à but lucratif	25	
Ensemble	2 694	

Sont pris en compte les établissements de santé constituant une entité juridique

À noter: les assistances publiques de Paris et de Marseille ainsi que les centres hospitaliers importants sont multisites

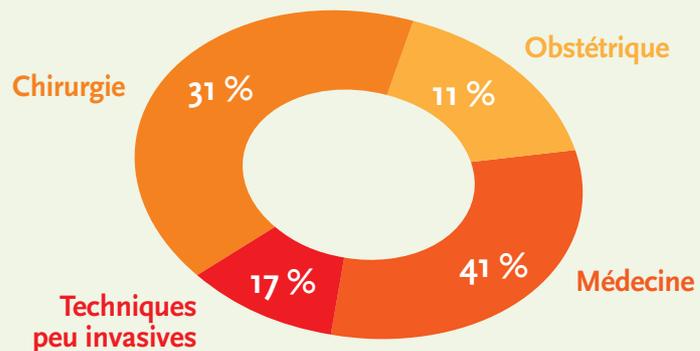
La tendance est aujourd'hui au rapprochement des établissements hospitaliers, encouragé par la création de groupements hospitaliers de territoire (GHT) favorisant la mutualisation de moyens et de ressources.

L'activité hospitalière

› L'activité de médecine chirurgie obstétrique (MCO)

27,9 millions de séjours en 2012

17,2 millions de séjours hors séances
(dont 10,9 en hospitalisation complète)



10,6 millions de séances
(dont 6,2 millions pour la dialyse)

+1,6% par rapport à 2011

4,51 jours
de durée moyenne
de séjour (public/privé)

12,1 millions de patients

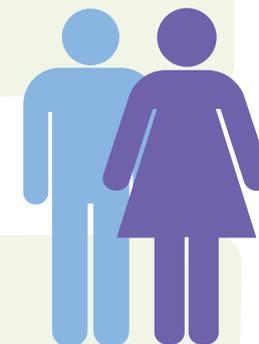
› L'activité en soins de suite et de réadaptation (SSR)

36 millions de journées en 2012

+ 2%
par rapport à 2011

955 000 patients

31 jours
de durée moyenne de séjour



› L'activité en psychiatrie

26,2 millions de journées en 2012

+ 0,1%
par rapport à 2011

433 000 patients

28,9 jours
de durée moyenne de séjour

57,36 jours de durée moyenne d'hospitalisation
sur un an par patient

› L'activité en hospitalisation à domicile (HAD)



4,1 millions
de journées en 2012

pour
153 000 séjours et 103 000 patients

+ 5,4%
par rapport à 2011

104 000 patients

26,5 jours
de durée moyenne de séjour

› Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

430 PASS

dont **368** PASS généralistes,

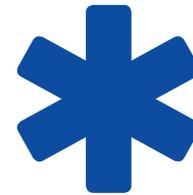
18 PASS dentaires

et **44** PASS psychiatriques



La médecine d'urgence

› Les services d'urgence



655 structures hospitalières

soit **494** publiques,
41 privées à but non lucratif
et **120** privées à but lucratif

18,6 millions de passages

soit **16,3** pour les urgences générales
et **2,3** pour les urgences pédiatriques

› Les services d'aide médicale urgente (SAMU)

102 SAMU

31 millions d'appels



› Les services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR)



428 SMUR

763 844 interventions

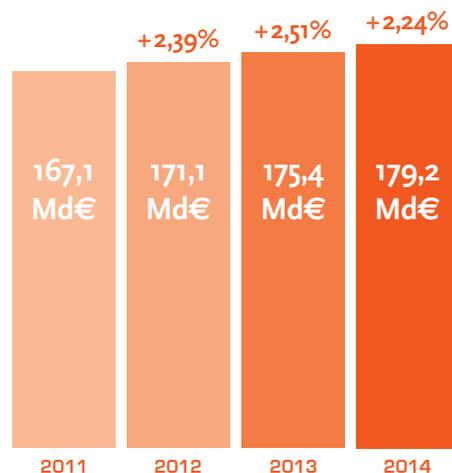
Le financement de l'offre de soins

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)

Son évolution

182,3
milliards d'€
en 2015

soit **+ 2,2%**

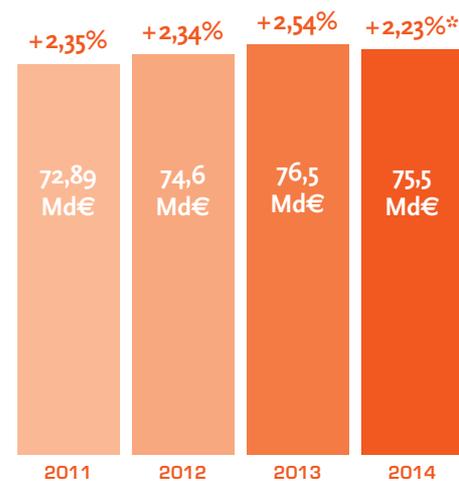


Malgré un contexte budgétaire très contraint, et pour la 5^{ème} année consécutive, l'exécution de l'ONDAM est maîtrisée et respectée.

Source: CCSS

› Le financement des établissements de santé (ONDAM hospitalier)

Son évolution



76,9
milliards d'€
en 2015

soit **+ 2%**

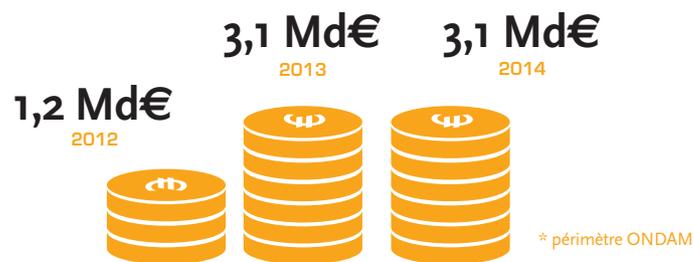
En comparaison,
186,7 milliards d'€
pour la consommation
de soins et de biens
médicaux (CSBM)

*Après transfert des crédits de l'ONDAM hospitalier vers le FIR

L'évolution des dépenses pour les soins hospitaliers

4,2% du produit intérieur brut (PIB)
en 2011 et 2012
Définition INSEE

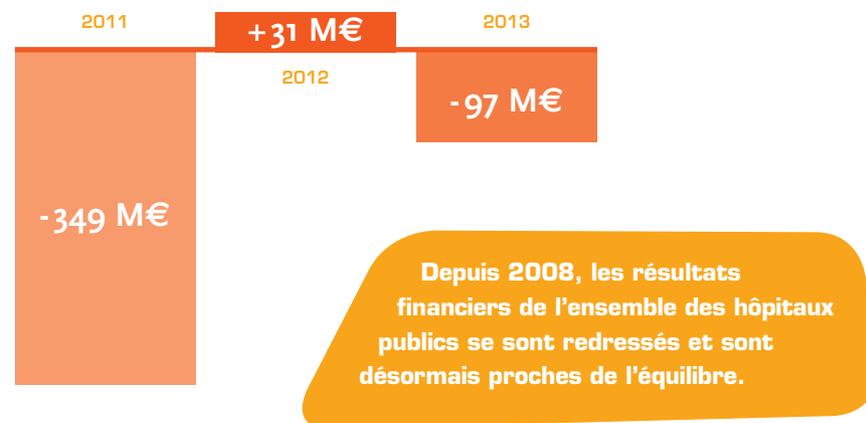
› Le fonds d'intervention régional (FIR)*



› Les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)

6,1 milliards d'€ en 2013 et 2014

Les résultats consolidés des hôpitaux publics



Un meilleur accès aux soins, l'amélioration de la qualité des soins, la recherche et l'innovation

Désormais, la prise en charge médicale, qui repose sur une logique de parcours, nécessite de nouveaux modes d'organisation fondée sur la coopération des acteurs et le décloisonnement des structures.

Les coopérations et les recompositions

› Les groupements de coopération sanitaire (GCS)

347 en 2010 491 en 2012 **583** en 2014

› Les communautés hospitalières de territoire (CHT)

29 CHT en 2012 et **47** en projet

Les structures d'exercice coordonné

› Les maisons de santé pluriprofessionnelles

Elles sont constituées majoritairement de professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens, exerçant en libéral.

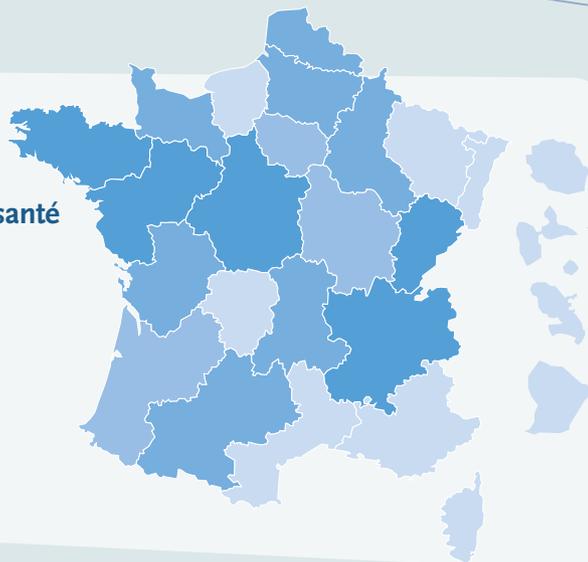


› La répartition des maisons de santé sur le territoire

Source: DGOS

Par région

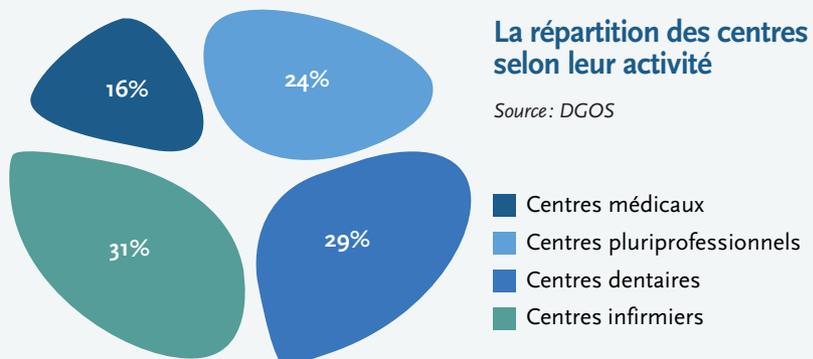
- moins de 10
- 10 à 20
- 20 à 30



› Les centres de santé

Ils regroupent des professionnels de santé salariés qui offrent des soins ambulatoires en secteur 1 et en tiers-payant.

1 750 centres en 2014 Source: CNAMTS



› Les réseaux de santé

632 réseaux en 2013

L'amélioration de la répartition des professionnels sur le territoire

Le pacte territoire santé comporte un large dispositif de mesures pour lutter contre la désertification médicale et les inégalités entre territoires.

› Les contrats d'engagement de service public (CESP)

Ils favorisent l'installation des futurs professionnels par le versement d'une bourse pendant leurs études.

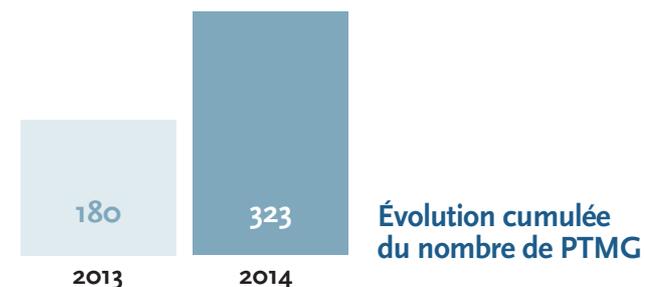


Évolution cumulée du nombre de CESP



› Les praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG)

Ces praticiens font le choix de s'installer dans un territoire manquant de professionnels de santé.

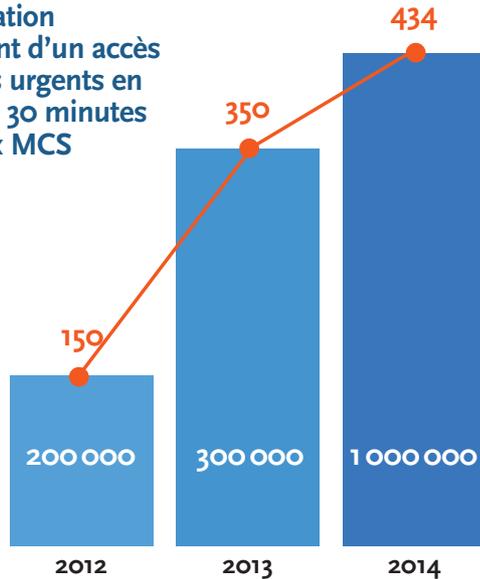


Le soutien à des modes de prise en charge novateurs

› Les médecins correspondants du SAMU (MCS)

Ces médecins formés à l'urgence interviennent en avant-poste des services médicaux d'urgence et de réanimation sur demande de la régulation médicale et des SAMU.

La population bénéficiant d'un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes grâce aux MCS



Projection 2015:

600

■ nombre de MCS
■ nombre de personnes couvertes par le dispositif

Source: ATIH

Le maillage du territoire par les MCS a contribué à améliorer l'accès aux soins urgents d'un million de Français.

› La chirurgie ambulatoire

Elle recouvre les hospitalisations de moins de 12 heures sans hébergement de nuit, avec une qualité et une sécurité des soins équivalentes à celles des hospitalisations conventionnelles.

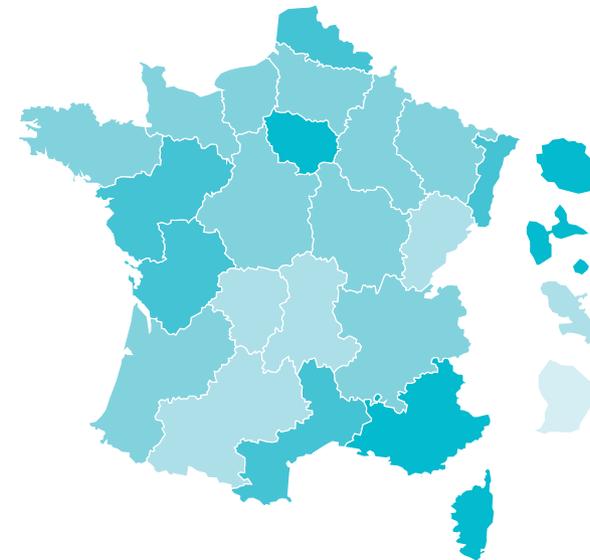
L'évolution du taux global de chirurgie ambulatoire au niveau national entre 2007 et 2013

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
32,3%	33,6%	36,2%	37,8%	39,5%	40,8%	42,7%	44,6%

Parmi les séjours de chirurgie,

44,6% sont réalisés en ambulatoire

dont **33,5%** pour le secteur ex DG et **53,6%** pour le secteur ex OQN.



Le taux global de chirurgie ambulatoire par région en 2012

Source: ATIH

Taux en %

■	42,9 - 46,1
■	40,9 - 42,9
■	38,7 - 40,9
■	36,2 - 38,7
■	19,4 - 36,2

› La télémédecine

Ces pratiques médicales permettent l'amélioration à distance du service rendu aux patients et l'échange d'informations entre professionnels de santé par la voie des nouvelles technologies.

331 projets

en 2012



La répartition des projets de télémédecine selon les 4 maladies chroniques principalement concernées

26%
Insuffisance cardiaque

Insuffisance rénale
32%

Plaies chroniques
20%

Diabète
16%

Les plans de santé publique

› Alzheimer

860 000 personnes atteintes
et 225 000 nouveaux cas / an

› Parkinson

150 000 personnes atteintes
et 10 000 nouveaux cas / an

› Obésité

15% de la population adulte (8,5% il y a 12 ans)
dont **4%** d'obésité sévère
1 enfant sur 6 soit 560 000 enfants

› Alcool

8,8 millions d'utilisateurs réguliers
dont **9%** de « buveurs à risques chroniques »

› Tabac

13,4 millions
dont plus de **53%** présentant des signes de dépendance

› Cannabis

1,2 million
dont **16% des jeunes** présentant un risque élevé d'usage problématique voire de dépendance

› Drogues illicites

1% de la population
dont **281 000** ayant une consommation problématique

› AVC

771 000 personnes
ayant eu un AVC en France dont 505 000 présentant des séquelles
et **150 000** nouveaux cas par an

› Cancer

En 2012, le nombre de nouveaux cas de cancer
en France métropolitaine est estimé à

355 000
dont **200 000** chez l'homme
et **155 000** chez la femme

› Maladies rares

3 à 4 millions de personnes concernées

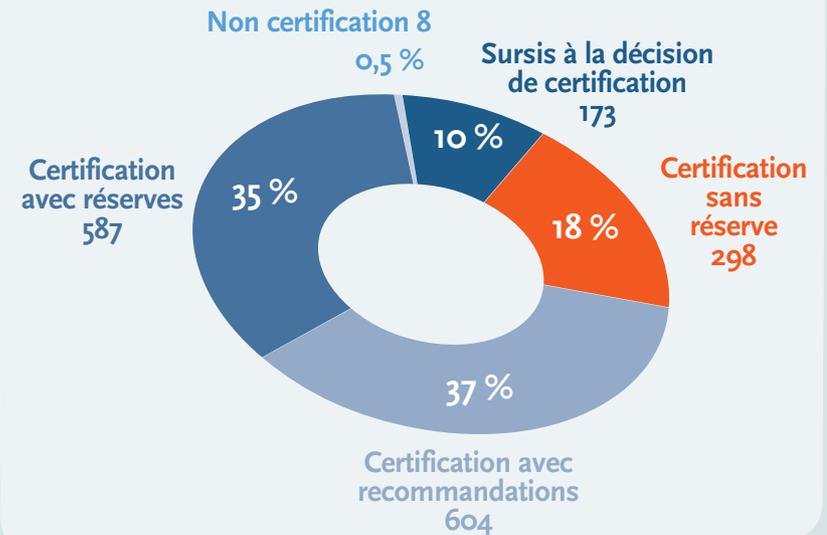
La qualité et la sécurité

› L'accréditation des médecins en 2012

9 066 médecins accrédités en 2012
et **11 214** médecins engagés sur les 35 000 potentiellement concernés
364 médecins experts formés par la HAS
dans les différentes spécialités



› La certification des établissements de santé



› Les indicateurs de qualité, de sécurité des soins

5 pour les infections nosocomiales, **15** pour la qualité et la sécurité
des soins et **1** pour la satisfaction des patients hospitalisés

› L'indicateur de satisfaction des patients hospitalisés (ISATIS)

Score de satisfaction globale **72,1/100**

3 scores thématiques à retenir:



› Les usagers du système de santé

17 espaces de réflexion éthiques régionaux
et **2** espaces de réflexion éthiques interrégionaux (ERERI) en 2013
2 nouveaux ERERI en 2014
dont **1** ultra-marin

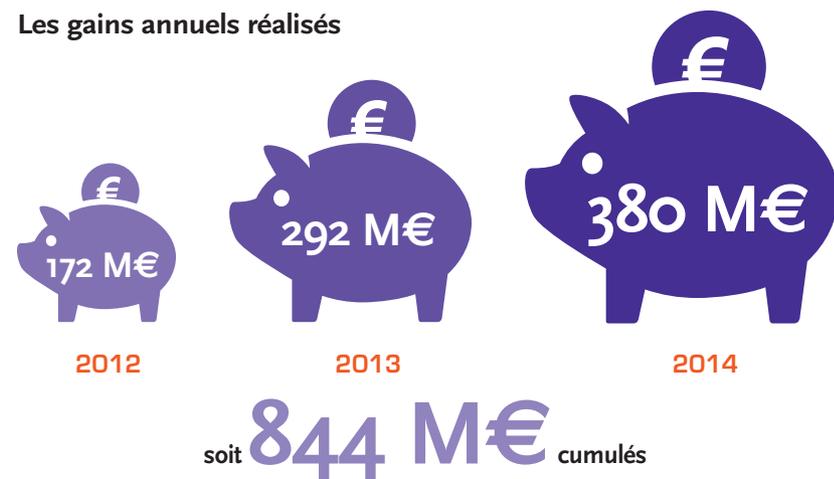
142 forums régionaux «stratégie nationale de santé» en 2014
pour **21 000** participants

La stratégie nationale de santé repose sur l'implication,
l'information et les droits renforcés des usagers de la santé.

Les grands programmes performance

› PHARE (Performance hospitalière pour des achats responsables)

Les gains annuels réalisés



› Hôpital numérique

400 millions d'€ prévus d'ici 2017

dont **9,8 millions d'€**
dédiés au programme en 2013



› Territoire de soins numérique

Une enveloppe de **80 millions d'€**
allouée au programme dans le cadre
des investissements d'avenir



› L'innovation et la recherche

En 2013, **323** projets de recherche
sélectionnés dans le cadre d'un appel d'offres,
pour un financement de plus de **111,2 millions d'€**

La DGOS soutient **292** structures et dispositifs
d'appui à la recherche clinique,
situés dans les établissements de santé et financés
à hauteur de **156,3 millions d'€** en 2013

Glossaire

ARS	agence régionale de santé
ATIH	agence technique de l'information sur l'hospitalisation
CESP	contrat d'engagement de service public
CHR	centre hospitalier régional
CHU	centre hospitalier universitaire
CLCC	centre de lutte contre le cancer
CNAMTS	caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
DGOS	direction générale de l'offre de soins
DREES	direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
ESPIC	établissement de santé privé d'intérêt collectif
EX-DG	ex-dotation globale
FIR	fonds d'intervention régional
GCS	groupement de coopération sanitaire
GHT	groupement hospitalier de territoire
HAD	hospitalisation à domicile
HAS	haute autorité de santé
I-SATIS	indicateur de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés
MCO	médecine chirurgie obstétrique
MCS	médecin correspondant du SAMU
MIGAC	mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation
OQN	objectif quantifié national
ONDAM	objectif national des dépenses d'assurance maladie
PASS	permanence d'accès aux soins de santé
PDS	permanence des soins
PHARE	performance hospitalière pour des achats responsables
PTMG	praticien territorial de médecine générale
PSY	psychiatrie
SAE	statistique annuelle des établissements de santé
SAMU	service d'aide médicale urgente
SMUR	service mobile d'urgence et de réanimation
SSR	soins de suite et de réadaptation



Direction générale de l'offre de soins
DGOS

14, avenue Duquesne 75350 Paris 07 SP

Tél. 01 40 56 60 00

dgos-com@sante.gouv.fr

www.sante.gouv.fr