

Fiche 3-2 : Projections d'activité

Rappel

Cette fiche présente les fondements de la doctrine du COPERMO concernant les projections d'activité qui seront validées dans le cadre de l'analyse des projets d'investissement. Le COPERMO veille à ce que les établissements prévoient une activité jugée réaliste et adaptée aux futures pratiques médicales. Une méthode de calcul est donc proposée pour définir une activité plafond à respecter dans les projections traduites dans le capacitaire et la trajectoire financière.

Etude DREES (2008 « l'impact du vieillissement sur les structures de soins à l'horizon 2010, 2020, 2030 ») : Le vieillissement de la population et la chronicisation des maladies ont certes accru le nombre de prises en charge, mais les journées en hospitalisation complète ont elles diminué, en raison notamment des diminutions des DMS permises notamment par le développement de l'ambulatoire et les progrès de la médecine.

A quel établissement s'adresse cette méthode ?

La méthode présentée dans cette fiche est celle utilisée dans le cadre du COPERMO mais est applicable à tous les établissements souhaitant l'utiliser.

Les préconisations nationales

Dans un contexte de recomposition des territoires avec notamment la mise en place des GHT, le COPERMO est très attentif à ce que les hypothèses prises par les établissements dans leur projection d'activité soient conformes avec la doctrine décrite ci-après. L'objectif est d'éviter des projections d'activité trop optimistes ayant comme conséquence directe le surdimensionnement capacitaire du projet d'investissement, une organisation non efficiente et une projection de la situation financière faussée.

En effet, la projection de l'activité d'un projet d'investissement telle que définie par les hypothèses détaillées ci-après permet :

- ⇒ de mieux ajuster les projections d'activité aux évolutions de la population ainsi que des prises en charge,
- ⇒ d'optimiser le dimensionnement capacitaire et surfacique (cf fiche 3-3 et 3-4).

Le COPERMO a donc proposé une doctrine qui permette aux établissements de calculer leur projection d'activité à partir d'informations disponibles et actualisées chaque année sur le site internet de l'INSEE http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=99&ref_id=TCRD_021

Les hypothèses d'activité préconisées dans les projections

L'étude de l'INSEE sur les projections démographiques détaillées par département entre 2015* et 2030** montre une évolution mesurée de la population avec un taux d'évolution de +0.4% par an.

*Etude INSEE : dernier recensement de la population : Population par sexe et âge au 1er janvier 2015 : comparaisons départementales : http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=99&ref_id=TCRD_021

**Etude INSEE : Source OMPHALE 2010 - Projections départementales et régionales de population à l'horizon 2040 (scenario central) http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=99&ref_id=proj-dep-population-2010

En parallèle, une étude de la DREES de 2008 sur « l'impact du vieillissement sur les structures de soins à l'horizon 2010, 2020, 2030 » met en avant les projections suivantes en nombre de journées selon 3 scénarios étudiés par la DREES :

- **Le scénario 1 « vieillissement pur »** reflète l'effet mécanique de l'augmentation et de la modification structurelle de la population constaté en 2004 qui est reconduit à l'identique en 2010, 2020 et 2030. Le nombre de journées d'hospitalisation augmenterait de 1,2% par an jusqu'en 2030 tout comme le nombre de lits et places.
- **Le scénario 2 « tendanciel »** repose sur la poursuite à l'identique des tendances actuelles. Il suppose que l'évolution constatée entre 1998 et 2004 va se poursuivre qu'il s'agisse des taux de recours, des DMS ou de la part occupée par l'ambulatoire soit une évolution du nombre de journées de 0,5% par an.
- **Le scénario 3 « volontariste »** s'appuie sur l'évolution prévisible des pathologies et des traitements et sur les modalités d'organisation les plus performantes. Ce scénario s'appuie sur le fait que le nombre de journées observé en 2004 était nettement inférieur à ce qu'il aurait été si les pratiques n'avaient pas changées depuis 1998. Il a été construit en appliquant à chaque pathologie et à chaque groupe d'âge des hypothèses de changement plus favorables. Ainsi les caractéristiques d'hospitalisation en 2030 sont la conséquence de nouveaux traitements, nouveaux modes de prises en charges et d'actions de santé publique (prévention). A titre d'exemple, le passage à 50% de prise en charge en ambulatoire est prévu en 2025. Le nombre de journées à l'horizon 2030 serait stable à 0,0%.

En conséquence, sur la base des constats suivants :

- l'évolution réalisée sur la période récente de l'activité en nombre de journées se situe entre les scénarios 2 et 3 de la DREES ;
- les projections d'évolution de la population de l'INSEE à l'horizon 2030 (+0,4 % par an) se situent également entre le tendanciel des scénarios 2 et 3 de la DRESS (entre +0.5% et +0% / an) ;
- les informations provenant de l'INSEE sont actualisées chaque année et présentent l'avantage d'être disponibles facilement à des niveaux fins des territoires ;
- la mise à jour des projections de la DRESS et leur déclinaison au niveau régional ne devrait être disponible qu'à l'horizon mi 2016 ;

Le COPERMO préconise de prendre comme taux d'évolution pour fixer les cibles d'activité en nombre de journées dans les projets d'investissement, le taux d'évolution annuel moyen de la population du département concerné sur la période 2015-2040 (source INSEE, OMPHALE 2010).

La doctrine du COPERMO considère ces hypothèses comme un plafond à ne pas dépasser pour évaluer l'activité future de l'établissement porteur du projet d'investissement.

Le nombre cible de journées visé 3 ans après la livraison du projet doit être calculé sur la base de ces projections et d'un nombre de journées optimisé avec des indicateurs de DMS et de taux d'occupation visant les standards les plus performants.

Des aménagements peuvent, à titre exceptionnel, être autorisés et doivent être justifiés par une étude d'analyse des besoins :

- les activités nouvelles concernant des patients non pris en charge jusqu'à présent par l'établissement,
- une analyse par territoire et non par département peut être appréciée plus finement selon les zones d'attractivité de l'établissement,
- dans ce cadre les répartitions d'activité devront être approfondies en fonction du projet médical.

Quant à l'évolution du nombre de séjours, il est préconisé aux établissements de prendre en considération plusieurs critères pour déterminer les cibles d'évolution annuel des séjours :

- la tendance passée d'évolution des séjours (ex : moyenne des séjours des 3 dernières années)
- les perspectives d'activité liées aux recrutements médicaux de l'établissement,
- les orientations données par le projet médical de territoire (GHT)...

S'assurer de la cohérence des hypothèses d'activité

Le COPERMO est attentif à la cohérence des hypothèses définies dans les projections d'activités qui se déclinent dans le cadre des projections capacitaires mais aussi financières.

Contacts

- DGOS/bureau PF1 dgos-PF1@sante.gouv.fr
- ANAP

- Rédacteur(s) : Magali Tribodet (DGOS) en lien avec l'ANAP
- Bureau(x)/mission(s) : DGOS/SDPF1
- Date de mise à jour : Juillet 2016

Projections démographiques au niveau départemental entre 2015 et 2040

Evolution de la population

France entière - Départements

© Insee Source : Insee, Omphale 2010

Population en milliers

Département	Libellé du département	Population en 2015	Population en 2040	Taux d'évolution / an 2015-2040	Département	Libellé du département	Population en 2015	Population en 2040	Taux d'évolution / an 2015-2040
dep	nom_dep		pop_2040		dep	nom_dep		pop_2040	
01	Ain	634	773	0,80%	51	Marne	573	563	-0,07%
02	Aisne	539	555	0,12%	52	Haute-Marne	180	164	-0,37%
03	Allier	344	338	-0,07%	53	Mayenne	308	340	0,40%
04	Alpes-de-Haute-Provence	163	200	0,82%	54	Meurthe-et-Moselle	730	756	0,14%
05	Hautes-Alpes	141	161	0,53%	55	Meuse	191	201	0,20%
06	Alpes-Maritimes	1 082	1 196	0,40%	56	Morbihan	747	902	0,76%
07	Ardèche	324	393	0,78%	57	Moselle	1 047	1051	0,02%
08	Ardennes	279	263	-0,24%	58	Nièvre	212	215	0,06%
09	Ariège	153	192	0,91%	59	Nord	2 607	2639	0,05%
10	Aube	308	322	0,18%	60	Oise	823	880	0,27%
11	Aude	370	459	0,87%	61	Orne	286	294	0,11%
12	Aveyron	278	315	0,50%	62	Pas-de-Calais	1 466	1510	0,12%
13	Bouches-du-Rhône	2 008	2 184	0,34%	63	Puy-de-Dôme	647	703	0,33%
14	Calvados	693	757	0,35%	64	Pyrénées-Atlantiques	670	763	0,52%
15	Cantal	146	147	0,03%	65	Hautes-Pyrénées	228	248	0,34%
16	Charente	355	370	0,17%	66	Pyrénées-Orientales	472	558	0,67%
17	Charente-Maritime	640	752	0,65%	67	Bas-Rhin	1 118	1235	0,40%
18	Cher	312	315	0,04%	68	Haut-Rhin	764	788	0,12%
19	Corrèze	239	265	0,41%	69	Rhône	1 816	1964	0,31%
21	Côte-d'Or	533	568	0,25%	70	Haute-Saône	238	263	0,40%
22	Côtes-d'Armor	599	682	0,52%	71	Saône-et-Loire	556	573	0,12%
23	Creuse	119	126	0,23%	72	Sarthe	572	637	0,43%
24	Dordogne	418	464	0,42%	73	Savoie	429	503	0,64%
25	Doubs	536	578	0,30%	74	Haute-Savoie	791	923	0,62%
26	Drôme	501	589	0,65%	75	Paris	2 219	2211	-0,01%
27	Eure	600	668	0,43%	76	Seine-Maritime	1 256	1278	0,07%
28	Eure-et-Loir	435	472	0,33%	77	Seine-et-Marne	1 391	1563	0,47%
29	Finistère	907	1 039	0,54%	78	Yvelines	1 424	1534	0,30%
2A	Corse-du-Sud	153	153	0,00%	79	Deux-Sèvres	373	425	0,52%
2B	Haute-Corse	174	197	0,50%	80	Somme	572	606	0,23%
30	Gard	749	891	0,70%	81	Tarn	386	467	0,78%
31	Haute-Garonne	1 335	1 621	0,78%	82	Tarn-et-Garonne	256	324	0,95%
32	Gers	192	223	0,60%	83	Var	1 042	1212	0,61%
33	Gironde	1 543	1 783	0,58%	84	Vaucluse	555	635	0,54%
34	Hérault	1 124	1 289	0,55%	85	Vendée	668	844	0,94%
35	Ille-et-Vilaine	1 040	1 250	0,74%	86	Vienne	434	515	0,69%
36	Indre	226	238	0,21%	87	Haute-Vienne	375	421	0,46%
37	Indre-et-Loire	606	688	0,51%	88	Vosges	372	378	0,06%
38	Isère	1 254	1 502	0,72%	89	Yonne	341	369	0,32%
39	Jura	259	281	0,33%	90	Territoire de Belfort	145	148	0,08%
40	Landes	405	493	0,79%	91	Essonne	1 280	1344	0,20%
41	Loir-et-Cher	333	366	0,38%	92	Hauts-de-Seine	1 603	1767	0,39%
42	Loire	761	804	0,22%	93	Seine-Saint-Denis	1 574	1636	0,15%
43	Haute-Loire	228	260	0,53%	94	Val-de-Marne	1 372	1435	0,18%
44	Loire-Atlantique	1 359	1 631	0,73%	95	Val-d'Oise	1 210	1276	0,21%
45	Loiret	671	728	0,33%	971	Guadeloupe	400	404	0,04%
46	Lot	173	205	0,68%	972	Martinique	378	423	0,45%
47	Lot-et-Garonne	334	375	0,46%	973	Guyane	255	574	3,30%
48	Lozère	76	94	0,85%	974	La Réunion	844	1061	0,92%
49	Maine-et-Loire	810	939	0,59%	976	Mayotte	227		
50	Manche	500	523	0,18%			66 384	73200	0,39%