



Carte sanitaire – Mise à jour 2017 : Synthèse

1 Contexte

Base légale

La Carte sanitaire est un rapport qui dresse un état des lieux détaillé du secteur hospitalier tant d'un point de vue structurel (inventaire des ressources structurelles et humaines du secteur hospitalier et leur organisation) que d'un point de vue fonctionnel (relevé des activités, taux d'utilisation).

Elle est définie par l'article 3 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers (cette définition a été revue par la loi relative aux établissements hospitaliers et à la planification). L'actualisation du rapport est prévue tous les 2 ans.

La Carte sanitaire sert de fondement à la détermination des besoins sanitaires nationaux, aussi bien en nombre d'établissements hospitaliers qu'en lits et services hospitaliers.

L'article 3 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers définit la Carte sanitaire comme « *un ensemble de documents d'information et de prospective établi et mis à jour par le ministre de la Santé et constitué par :*

- a. *l'inventaire de tous les établissements hospitaliers existants, de leurs services, de leur agencement général et de leur taux d'utilisation;*
- b. *le relevé du personnel médical, soignant, administratif et technique desdits établissements;*
- c. *l'inventaire des équipements et appareils médicaux coûteux nécessitant une planification nationale ou, le cas échéant, régionale ou exigeant des conditions d'emploi particulières. La liste de ces équipements et appareils est fixée au plan hospitalier national;*
- d. *l'inventaire des équipements et appareils médicaux et de leurs configurations d'ensemble fonctionnel, ne figurant pas sur la liste visée sous c) ci-dessus, mais dont le coût est supérieur à un montant à fixer par règlement grand-ducal; ce seuil ne peut être inférieur à 80.000 euros;*
- e. *l'inventaire des établissements ou services prestataires en milieu extrahospitalier collaborant activement avec le secteur hospitalier dans le cadre de filières de soins intégrées ou de centres de compétences.*

Le Ministère de la Santé a mandaté la Direction de la Santé en juin 2017 afin de réaliser une mise à jour des données chiffrées de la Carte sanitaire 2015.

2 Contenu

La mise à jour 2017 de la Carte sanitaire se compose de trois documents :

Carte sanitaire 2017 - Document principal

- **Introduction et méthodologie**
- **Éléments de contexte du secteur hospitalier luxembourgeois**
- **Cartographie des établissements hospitaliers :**
 - Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil,
 - Services hospitaliers
 - Equipements hospitaliers
- **Analyse de l'activité d'hospitalisation :**
 - **Etablissements généraux aigus** [*Centre Hospitalier du Nord (CHdN), Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL), Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM), Hôpitaux Robert Schuman (HRS¹) : Hôpital du Kirchberg (HK), ZithaKlinik (ZITHA), Clinique Sainte Marie (CSM)*] : séjours / journées d'hospitalisation, hospitalisations de jour, durée moyenne de séjour, occupation des lits, hospitalisations selon l'âge et le genre, focus sur l'hospitalisation aiguë des patients âgés de 75 ans et plus, focus sur l'hospitalisation des non-résidents
 - **Etablissements aigus spécialisés** [*Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (INCCI), Centre National de Radiothérapie François Baclesse (CFB)*]
 - **Etablissements hospitaliers de moyen séjour**
 - Réhabilitation psychiatrique (*Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique - CHNP*)
 - Rééducation et convalescence : rééducation fonctionnelle (*Rehazenter*), rééducation gériatrique (*CHdN-RED, ZITHA-RED, CHEM-RED, Hôpital Intercommunal de Steinfort - HIS*), convalescence (*Centre de convalescence Château de Colpach*)
 - Etablissement d'accueil pour personnes en fin de vie (*Haus OMEGA*)
- **Analyse des activités médico-techniques**
 - **Récapitulatif** des prestations médico-techniques générales et des prestations médico-techniques liées à des services et équipements nationaux
 - **Focus** : services d'urgences, imagerie médicale, activité opératoire dont chirurgie ambulatoire, accouchements – PMA – prématurité, hémodialyse
- **Décès hospitaliers**
- **Motifs de recours à l'hospitalisation selon la Classification Internationale des Maladies (CIM 10) : résumé**
- **Transferts à l'étranger**
- **Comparaisons internationales**

¹ Les HRS regroupant l'HK, la Clinique Dr E. Bohler, la ZITHA et la CSM sont étudiés individuellement car la fusion juridique n'est intervenue qu'en 2017.

Fascicule 1 : Etablissements hospitaliers du GDL

Ce fascicule présente le **profil de chaque établissement hospitalier** de manière synthétique sous forme de fiches regroupant les principales données administratives et d'activité.

Fascicule 2 : Recours à l'hospitalisation selon la Classification Internationale des Maladies (CIM 10)

Ce fascicule analyse de manière approfondie :

- les **21 chapitres de la Classification Internationale des Maladies** selon un modèle analogue, afin de décrire la fréquence et l'évolution de 2006 à 2015 des motifs de recours à l'hôpital au niveau du pays, par région hospitalière et par hôpital, un focus sur l'année 2015 est aussi réalisé.
- **Analyse des services nationaux**
- **Analyse des potentiels centres de compétences** : Cancer, AVC, Diabète, Obésité, Pathologies Cardiaques, Immuno-rhumatologie

3 Résultats / Faits marquants

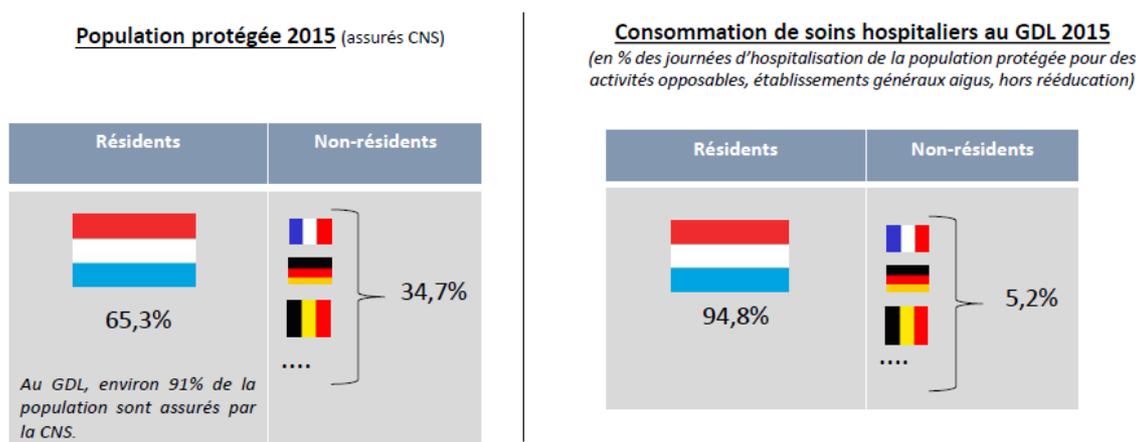
Contexte populationnel

Sur la période 2011-2016, la **population du GDL** est passée de 518 347 habitants à 583 458 habitants (+2,4%/an).

Concernant la structure d'âge de la population du GDL, le **vieillissement** est moins **prégnant** au Luxembourg que chez ses voisins européens. Ainsi, en 2015, la part de la population âgée de 65 ans et plus s'élevait à 14,2% au Luxembourg contre 18,4% en France, 18,1% en Belgique et 21% en Allemagne.

Une **caractéristique particulière du GDL** se situe au niveau de la répartition de la population assurée par le régime de la sécurité sociale entre **résidents** et **non-résidents** par rapport à la consommation de soins hospitaliers entre résidents et non-résidents : 65,3% de la population protégée est résidente contre 34,7% de non-résidents, alors que la consommation de soins hospitaliers (*en % des journées d'hospitalisation*) ne concerne que 5,2% des non-résidents. Cette situation s'explique par plusieurs raisons : la population protégée non-résidente est importante du fait du nombre élevé de travailleurs frontaliers qui cotisent au système d'assurance maladie luxembourgeoise tandis que leur consommation de soins hospitaliers est faible du fait principalement de la structure d'âge, les assurés non-résidents étant plus jeune en moyenne que les assurés résidents. Or, d'une manière générale, la consommation augmente avec l'âge. De plus, les frontaliers peuvent préférer se faire hospitaliser dans leur pays de résidence.

Figure 1 : Population protégée versus consommation de soins hospitaliers au GDL, 2015



Cartographie des établissements hospitaliers :

- Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil 2017

Le paysage hospitalier du Grand-Duché a beaucoup évolué ces trois dernières décennies. En 1986, on dénombrait 36 établissements hospitaliers, il en reste **12** en 2017 (dont plusieurs établissements multisites). Aucun établissement n'a été fermé mais de nombreux établissements ont été convertis en 1998 en établissements de long séjour et les autres ont été modernisés et se sont regroupés via une série de fusions au sein du secteur hospitalier.

- **6 établissements aigus** (soit 2 251 lits aigus budgétisés) dont :
 - o 4 établissements généraux : 2 222 lits aigus budgétisés²
 - Centre Hospitalier du Nord (CHdN : 2 sites : Ettelbruck et Wiltz) : 327 lits
 - Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL : 2 sites : Hôpital municipal - Maternité Grande Duchesse Charlotte - KannerKlinik / Clinique d'Eich) : 579 lits
 - Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM : 3 sites : Esch-sur-Alzette, Dudelange, Niederkorn) : 612 lits
 - Hôpitaux Robert Schuman (HRS : 4 sites : Hôpital Kirchberg, Clinique Dr E.Bohler, ZithaKlinik, Clinique Sainte Marie) : 704 lits
 - o 2 établissements spécialisés :
 - Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (INCCI) : 19 lits
 - Centre National de Radiothérapie François Baclesse (CFB) : 10 lits localisés au CHEM
- **5 établissements de moyen séjour** dont :
 - o **1 établissement de réhabilitation psychiatrique** : Centre Hospitalier Neuro-psychiatrique (CHNP) : 237 lits
 - o **1 établissement de rééducation gériatrique** : Hôpital Intercommunal de Steinfort (HIS) : 30 lits

NB : l'activité de rééducation gériatrique est aussi réalisée au sein des **services de rééducation gériatrique** du CHdN (30 lits), HRS (30 lits), et CHEM (30 lits)

² Lits des services de rééducation non inclus

- **1 établissement de rééducation fonctionnelle et de réadaptation** : Rehazenter (RHZ) : 72 lits
 - **1 établissement de convalescence** : Centre de convalescence Château de Colpach : 100 lits
 - **1 établissement d'accueil pour personnes en fin de vie** : Haus OMEGA : 15 lits
- **1 établissement de cures thermales** : Mondorf (*non analysé dans la présente mise à jour*)

Au total, le GDL a un ratio de **4,7 lits pour 1 000 habitants en 2017**.

Pour l'année 2015, les comparaisons internationales montrent que le nombre de lits d'hôpitaux pour 1 000 habitants au Luxembourg (4,8 en 2015) se situe dans la moyenne des pays de l'OCDE (4,7 lits pour 1 000 habitants). Ce ratio est inférieur à celui de l'Allemagne (8,1 lits), de la Belgique (6,2 lits) et de la France (6,1 lits).

- Equipements hospitaliers 2017

En 2017, le GDL dénombre, au sein de ses établissements généraux aigus :

- **9 scanners**, soit 15,2 scanners pour 1 million d'hbts
NB : le CFB dispose aussi d'un scanner utilisé uniquement dans le cadre de la préparation des traitements de radiothérapie.
A titre de comparaison, en 2015, la moyenne de l'OCDE était de 25,7, le Luxembourg 17.6, la Belgique 22.9, l'Allemagne 35.1 et la France 16.6.
- **7 IRM**, soit 11,9 IRM pour 1 million d'hbts
A titre de comparaison, en 2015, la moyenne de l'OCDE était de 15.9, le Luxembourg 12.3, l'Allemagne 33.6, la Belgique 11.7 et la France 12.6³.

Activité des établissements généraux aigus

L'analyse porte sur l'activité des établissements généraux aigus (hors activité de rééducation) : CHdN, CHL, CHK, ZITHA, CHEM, CSM.

➤ Evolution 2006-2015⁴

- Les **séjours hospitaliers** ont augmenté de 2,3% par an entre 2006 et 2015 avec des évolutions différentes selon les établissements. La croissance des hospitalisations de jour (+7,8%/an) est forte tandis que les séjours en hospitalisation complète stagnent (-0,1%).
- Le **virage ambulatoire** s'est bien amorcé :
 - En termes d'**hospitalisation** : L'hospitalisation de jour⁵, gain de confort pour les patients et source d'économies, a fortement augmenté et représentait 39,5% du total des

³ OCDE, Panorama de la Santé 2017. NB : La comparaison avec l'Allemagne et la Belgique est difficile car les données de ces pays n'incluent pas les appareils en dehors des hôpitaux.

⁴ Les données 2016 sont renseignées à titre indicatif dans le rapport mais elles sont provisoires et pourraient évoluer lors d'une prochaine extraction (les factures pouvant être transmises jusqu'à 2 ans après la date de réalisation de l'acte/prestation). Elles ne sont donc pas reprises dans cette synthèse.

⁵ Les hospitalisations de jour regroupent les admissions à l'hôpital et sorties le même jour, sans présence à minuit ainsi que l'activité réalisée dans les places de surveillance ambulatoire.

admissions en 2015 contre 24,8% en 2006, avec des variations assez fortes entre établissements hospitaliers (*de 33,4% à 59,7% du total des admissions en 2015*).

- En termes de **chirurgie** : le taux de chirurgie ambulatoire pour les actes traceurs définis par la Recommandation du Conseil scientifique dans le Domaine de la Santé du 24 septembre 2014 est passé de 49,9% en 2011 à 59% en 2015, avec des évolutions importantes :
 - ex : chirurgie de la cataracte : de 53,4% en 2011 à 79,4% en 2015, mais reste en-dessous de la moyenne des pays de l'OCDE : 86,8%
- Les **journées d'hospitalisation** ont augmenté de 0,3% par an entre 2006 et 2015. Cette croissance est moins forte que celle des séjours ; en d'autres termes, les hospitalisations sont plus nombreuses mais d'une durée plus courte.

La **durée moyenne de séjour** est restée stable entre 2006 et 2015. Elle était de 7,4 jours en 2015. Il convient toutefois de noter que les hospitalisations qui donnaient lieu à des séjours courts (≈ 2 jours) sont de plus en plus réalisées en hospitalisation de jour et de ce fait, sont exclues du calcul de la durée moyenne de séjour. Cette exclusion induit une stagnation de la durée moyenne de séjour.

- L'**occupation des lits** : entre 2011 et 2015, le taux d'occupation des lits aigus se situait autour de 73-74%.
- L'**attrait des frontaliers** pour les hôpitaux luxembourgeois reste marginal bien qu'en augmentation : de 4,1% en 2006 à 6,7% des séjours en 2015.

➤ **Situation en 2015** : pour les **établissements généraux aigus** :

- On dénombre :
 - **130 598 séjours** (dont 60,5% en hospitalisation complète et 39,5% en hospitalisation de jour) d'une **durée moyenne de 7,4 jours**
 - **soit 637 022 journées d'hospitalisation**
 - correspondant à **1 653 lits occupés** en moyenne par jour.
- **Répartition des séjours hospitaliers** : le CHEM réalisait 26,7% des séjours, suivi du CHL (23,4%), du CHK (19,8%), du CHdN (14,2%) de la ZITHA (13,3%), et de la CSM (2,6%).
- **Occupation des lits** :
Au GDL, **en 2015, pour 2 269 lits hospitaliers aigus budgétisés** (hors INCCI et CFB), **1 653** ont été occupés en moyenne par jour, avec une occupation journalière minimale de 1 180 lits et une occupation maximale de 1 950 lits, ce qui correspond à un taux d'occupation moyen de 72,9% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents, avec des variations :
 - saisonnières : de 64,9% au mois d'août (soit 1 474 lits occupés par jour en moyenne sur le mois) à 78,4% au mois de février (1 779 lits occupés par jour en moyenne sur le mois)
 - selon les établissements : de 63,7% à 75,6%Comparaison internationale : Moyenne des pays OCDE : 75,7%, Allemagne : 79,8%, Belgique : 78,4%, France : 75,1%
- **2 150 décès hospitaliers** (NB : décès INCCI inclus)

➤ **Recours à l'hospitalisation selon la Classification Internationale des Maladies :**

En 2015 :

- les **admissions à l'hôpital** attribuées aux :
 - maladies du système ostéo-articulaire représentaient 13,6% du total des séjours hospitaliers,
 - maladies de l'appareil digestif : 10,7%
 - tumeurs : 9,6%
 - maladies de l'appareil circulatoire : 9,1%

- les **journées d'hospitalisation** attribuées aux :
 - troubles mentaux et du comportement représentaient 14% du total des journées, soit 247 lits occupés en moyenne par jour
 - maladies de l'appareil circulatoire : 12,5% du total des journées soit 214 lits occupés en moyenne par jour
 - tumeurs : 11,4% du total des journées soit 194 lits occupés en moyenne par jour
 - maladies du système ostéo-articulaire : 9,3% du total des journées soit 147 lits occupés en moyenne par jour

➤ **Hospitalisations des personnes âgées (75 ans et plus) :**

- Les **admissions à l'hôpital** des personnes âgées de 75 ans et plus ont augmenté de 3,7% par an entre 2006 et 2015, plus fortement que la croissance des admissions tous âges confondus (+2.3%), avec des évolutions différentes selon les établissements.

- En **2015**, les **admissions** à l'hôpital des personnes âgées de 75 ans et plus représentaient 20,5% du total des admissions aiguës (*soit 26 726 séjours*) et 34,5% du total des journées d'hospitalisation (*soit 219 708 journées d'hospitalisation*), soit 587 lits occupés en moyenne par jour.

- La **durée moyenne de séjour** est plus longue pour les hospitalisations qui concernent les patients âgés qui peuvent être des patients plus fragiles et polypathologiques : 10,5 jours pour les 75-84 ans et 12,4 jours pour les 85 ans et plus.

➤ **Transferts à l'étranger :**

En 2015, on dénombrait 6 349 autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger dont 64,3% concernaient l'Allemagne. Ces autorisations concernaient principalement des troubles mentaux et du comportement (16,9%), des maladies du système ostéo-articulaire (15,9%), des tumeurs (12,4%) et des maladies de l'œil (12,1%).

➤ **Activités médico-techniques :**

La croissance de ces activités entre 2006 et 2015 s'est observée comme suit :

- **Policlinique-urgences** : +2,2%/an (2015 : 1 171 141 passages)
- **Laboratoires d'analyses médicales** : -0,4%/an (2015 : 1 168 158 prélèvements)
- **Imagerie médicale** : +1,4%/an (2015 : 544 444 passages)
- **IRM** : +5,2%/an (2015 : 49 066 passages)

→ *Comparaison internationale⁶ : Les taux d'examens d'imagerie sont très élevés au Luxembourg, à l'instar de l'Allemagne, la France et la Belgique :*

En 2015 : on dénombre :

- 82,5 examens d'IRM pour 1 000 habitants au Luxembourg contre 64,8 pour la moyenne OCDE ; derrière l'Allemagne : 131,3, la France : 104,8 et la Belgique : 85,6
- 207,7 examens de scanners pour 1 000 habitants au Luxembourg contre 143,1 pour la moyenne OCDE (Belgique : 198,8 ; France : 197,4 et Allemagne : 143,8)
- **Hémodialyse** : +5,8%/an (2015 : 59 350 séances)
- **Chimiothérapie** : +1,5%/an (2015 : 22 026 séances)
- **Salles opératoires** : +1,7%/an (2015 : 66 856 passages en salles opératoires et salles de réveil)

Activité des établissements aigus spécialisés

➤ Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle

Les séjours hospitaliers n'ont pas augmenté entre 2006 et 2015 (variations selon les années).

En 2015, on dénombre :

- **495 séjours** d'une **durée moyenne** de **8,8 jours**, dont 3,8% concernent des non-résidents.
- soit **4 270 journées d'hospitalisation**.

Pour **17 lits budgétisés** en 2015, 11,8 lits ont été occupés en moyenne par jour, ce qui correspond à un taux d'occupation de 69,2% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents.

➤ Centre National de radiothérapie François Baclesse

Sur la période 2012-2016, on observe une croissance de l'activité :

- nouveaux cas : +3,3%/an (1 164 en 2016)
- traitements : + 2,8%/an (1 240 en 2016)
- consultations externes :
 - de suivi post-thérapeutique : +8,7%/an (2 006 en 2016)
 - consultations nouveaux cas : +3,3%/an (1 164 en 2016)

Activité des établissements de moyen séjour

➤ Réhabilitation psychiatrique : CHNP

Les séjours hospitaliers ont augmenté de 1% par an entre 2006 et 2015.

En 2015, on dénombre :

- **746 séjours** d'une **durée moyenne** de **112,4 jours**, dont 3,2% concernent des non-résidents.
28,6% des séjours ont une durée supérieure à 6 mois.
- **83 855 journées d'hospitalisation**.

⁶ OCDE, Panorama de la Santé 2017.

Pour **237 lits budgétisés**, 205 lits ont été occupés en moyenne par jour, avec une occupation journalière minimale de 157 lits et une occupation maximale de 226 lits, ce qui correspond à un taux d'occupation de 86,6% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents.

➤ **Rééducation fonctionnelle : Rehazenter**

Les séjours hospitaliers ont augmenté de 4% par an entre 2007 et 2015.

En 2015, on dénombre :

- **506 séjours** d'une **durée moyenne** de **48,6 jours**, et dont 12,3% concernent des non-résidents.
- soit **24 576 journées d'hospitalisation**.

Pour **72 lits budgétisés**, 65,5 lits ont été occupés en moyenne par jour, ce qui correspond à un taux d'occupation de 91% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents.

Les personnes âgées de **75 ans et plus** représentaient entre **15 et 19% des séjours** du Rehazenter entre 2007 et 2015 (*76 séjours en 2015, soit 15% du total des séjours*) mais ne représentaient qu'entre 7 et 11% des journées (*1 749 journées en 2015, soit 7,1% du total des journées*).

➤ **Rééducation gériatrique :**

L'analyse porte sur l'activité de rééducation gériatrique prévue au Plan Hospitalier 2009 et budgétisée qui concerne l'HIS et les services de rééducation gériatrique du CHdN-Wiltz, HRS-ZITHA et CHEM-Dudelange.

- **Evolution 2007-2015 :**

Les séjours hospitaliers ont augmenté de 0,6% par an entre 2007 et 2015 et le nombre de journées a augmenté de 1,6%/an.

Les **taux d'occupation** de ces services sont très élevés : autour de **93%** pour l'ensemble des services entre 2011 et 2015.

En 2015 :

- Les services de rééducation gériatrique ont réalisé **1 058 séjours et 36 227 journées**.
- La durée moyenne de séjour était de **34,2 jours**⁷.
- Pour 105 lits de rééducation gériatrique budgétisés, 98 étaient occupés en moyenne par jour, avec une occupation journalière minimale de 89 lits et une occupation maximale de 105 lits, ce qui correspond à un **taux d'occupation de 93,6%** pour l'activité opposable des résidents et non-résidents, avec des variations selon les services de 92,9% à 94,2%.
- La part des **non-résidents** dans l'hospitalisation en rééducation gériatrique est faible : 1,5% des séjours.

⁷ L'indicateur de DMS est toutefois insuffisant. Les durées médianes et durées maximum devraient être étudiées car certains séjours sont prolongés faute de solutions de placement en aval (*ex : CIPA, maisons de soins*).

➤ **Centre de convalescence : Château de Colpach**

En 2015, le Centre de convalescence du Château de Colpach a réalisé **826 séjours**, soit **30 021 journées d'hospitalisation**.

Le taux d'occupation était de 83%.

➤ **Etablissement d'accueil pour personnes en fin de vie : Haus OMEGA**

En 2015, **123 patients** étaient hospitalisés en soins palliatifs au sein de l'établissement Haus OMEGA, soit **4 461 journées d'hospitalisation** d'une **durée moyenne de 34,7 jours**.

Le **taux d'occupation** était de **81,5%**.

Tableau 1 : Motifs de recours à l'hospitalisation selon la CIM 10 – Résultats globaux 2015

Rappel méthodologique : Le champ d'observation porte sur les établissements aigus CHdN, CHL, CHK, ZITHA, CHEM, CSM, INCCI.

(Sources :

- séjours hospitaliers, hospitalisations de jour, journées d'hospitalisation, DMS, LOM : données IGSS, traitement Direction de la Santé, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements aigus, hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA comprises), DMS en présence à minuit
- décès : Direction de la Santé – service des Statistiques, registre des certificats de décès, résidents et non-résidents, établissements aigus

Séjours Hospitaliers (N = 131 093)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Maladies du système ostéo-articulaire (13,6% du total des séjours) - 2^{ème} cause : Maladies de l'appareil digestif (10,7%) - 3^{ème} cause : Tumeurs (9,6%) - 4^{ème} cause : Maladies de l'appareil circulatoire (9,1%)
Hospitalisations de jour (ESMJ+PSA) (N = 51 651)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Maladies du système ostéo-articulaire (16,6% du total des hospitalisations de jour) - 2^{ème} cause : Maladies de l'appareil digestif (14,4%) - 3^{ème} cause : Maladies de l'oeil (10,8%) - 4^{ème} cause : Tumeurs (10,4%)
Journées d'hospitalisation (N =641 292)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Troubles mentaux et du comportement (14,0% du total des journées) - 2^{ème} cause : Maladies de l'appareil circulatoire (12,5%) - 3^{ème} cause : Tumeurs (11,4%) - 4^{ème} cause : Maladies du système ostéo-articulaire (9,3%)
Durée moyenne de séjour (DMS moy. : 7,4 jours)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Troubles mentaux et du comportement (17,2 jours) - 2^{ème} cause : Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (12,2 jours) - 3^{ème} cause : Causes externes de morbidité et de mortalité (11,5 jours) - 4^{ème} cause : Tumeurs (9,3 jours)
Lits occupés en moyenne par jour (N = 1 666)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Troubles mentaux et du comportement : 247 lits (14,8% du total des LOM) - 2^{ème} cause : Maladies de l'appareil circulatoire : 214 lits (12,8%) - 3^{ème} cause : Tumeurs : 194 lits (11,7%) - 4^{ème} cause : Maladies du système ostéo-articulaire : 147 lits (8,8%)
Décès Hospitaliers (N = 2 150)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Tumeurs : 759 décès (35,3%) - 2^{ème} cause : Maladies de l'appareil circulatoire : 601 décès (28,0%) - 3^{ème} cause : Maladies de l'appareil respiratoire : 209 décès (9,7%) - 4^{ème} cause : Maladies de l'appareil digestif : 128 décès (6,0%)