

Juillet 2014

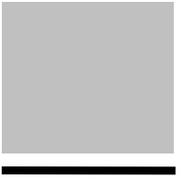
HÔPITAUX DE PROXIMITÉ
Ex-hôpitaux locaux
ENSEMBLE BRETAGNE

Activité de Soins de Suite
ou de Réadaptation
Année 2013

**ACTIVITE DE SOINS
DE SUITE OU
DE READAPTATION
DES HOPITAUX
DE PROXIMITE BRETONS
EX-HOPITAUX LOCAUX BRETONS**

**Résultats du Programme de
Médicalisation des Systèmes
d'Information (P.M.S.I.)
Projet commun à 19 établissements**

Année 2013



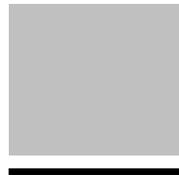
Rapport réalisé à la demande des hôpitaux de proximité de Bretagne, Ex hôpitaux locaux de Bretagne

Le présent rapport a été réalisé à partir des informations qui ont été recueillies avec persévérance et soucis de qualité tout au long de l'année 2013 par les médecins et le personnel des établissements, qu'ils en soient remerciés.

Le rapport a été rédigé à l'ORS Bretagne sous la responsabilité du Docteur Isabelle TRON en collaboration avec Mesdames Emmanuelle GAUTIER, Laurence POIRIER et Valérie VITRÉ.

Juillet 2014





Sommaire

INTRODUCTION	5
PRESENTATION DES ETABLISSEMENTS	7
L'ACTIVITE MEDICALE PAR SEJOUR	9
La population hospitalisée	9
Durée Moyenne de Séjour	10
Répartition des modes d'entrée et de sortie	11
Provenance des patients	12
L'activité médicale par Catégorie Majeure (C.M.)	13
■ Répartition des séjours selon les Catégories Majeures	13
■ Principales Catégories Majeures	14
L'activité médicale par Groupe Médico-Economique (GME)	19
■ Répartition des séjours selon les Groupes Médico-Economiques	19
■ Principaux Groupes Médico-Economiques	20
L'ACTIVITE MEDICALE PAR SEMAINE D'HOSPITALISATION	21
Variation mensuelle de l'activité médicale	21
Répartition des semaines d'hospitalisation selon la Finalité Principale de Prise en Charge	22
Répartition des semaines d'hospitalisation selon la Manifestation Morbide Principale	23
Répartition des semaines d'hospitalisation selon l'Affection Etiologique	24
Répartition des semaines d'hospitalisation selon les Diagnostics Associés significatifs	25
Les Actes Médicaux les plus représentés	26
L'ACTIVITE DE REEDUCATION READAPTATION	27
Analyse par séjour	27
Analyse par semaine d'hospitalisation	27
Intervenants de Rééducation-Réadaptation	27
Actes de Rééducation-Réadaptation	28
■ Actes du Catalogue de Rééducation-Réadaptation (CdARR) les plus fréquents	28
■ Activités de rééducation-réadaptation du CdARR	28
■ Actes du Catalogue Spécifique de Rééducation-Réadaptation (CSARR) les plus fréquents	29
■ Chapitres de rééducation-réadaptation du CSARR	29
■ Type d'acte de rééducation-réadaptation du CSARR	30

LA DEPENDANCE	31
Analyse par semaine d'hospitalisation	31
■ Score : habillage, déplacement, alimentation et continence	31
■ Score : comportement et relation	32
Evolution de la dépendance	33
■ Habillage, déplacement, alimentation et continence	33
■ Comportement et relation	34
LES SEJOURS D'UNE DUREE SUPERIEURE OU EGALE A 29 JOURS	35
COMPARAISON DE L'ACTIVITE 2012 ET 2013	37
■ Données générales	37
■ Mouvements	37
■ Morbidité	37
ANNEXES	
GLOSSAIRE	



Introduction

Dans le cadre de l'extension du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) au secteur des Soins de Suite ou de Réadaptation (SSR), les établissements de santé sous dotation globale ayant une activité de SSR sont soumis à l'obligation de production des Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS) depuis le 1^{er} juillet 1998, afin de procéder à l'analyse médico-économique de l'activité de soins réalisée en leur sein.

Le PMSI-SSR est un outil de description médico-économique de l'activité de Soins de Suite ou de Réadaptation, et par là même un outil de répartition de moyens. En effet, selon le PMSI-SSR, les établissements de santé produisent des séquences de prises en charge diagnostiques et thérapeutiques qui consomment à peu près les mêmes ressources et correspondent à des classes médico-économiques. Chacune de ces classes appelées Groupes Médico-Economiques (GME) apporte aux établissements la visibilité nécessaire à l'analyse de leur activité. Il est donc important pour les établissements de réaliser un recueil des données du PMSI-SSR exhaustif et de qualité afin de décrire leur activité selon les modalités requises.

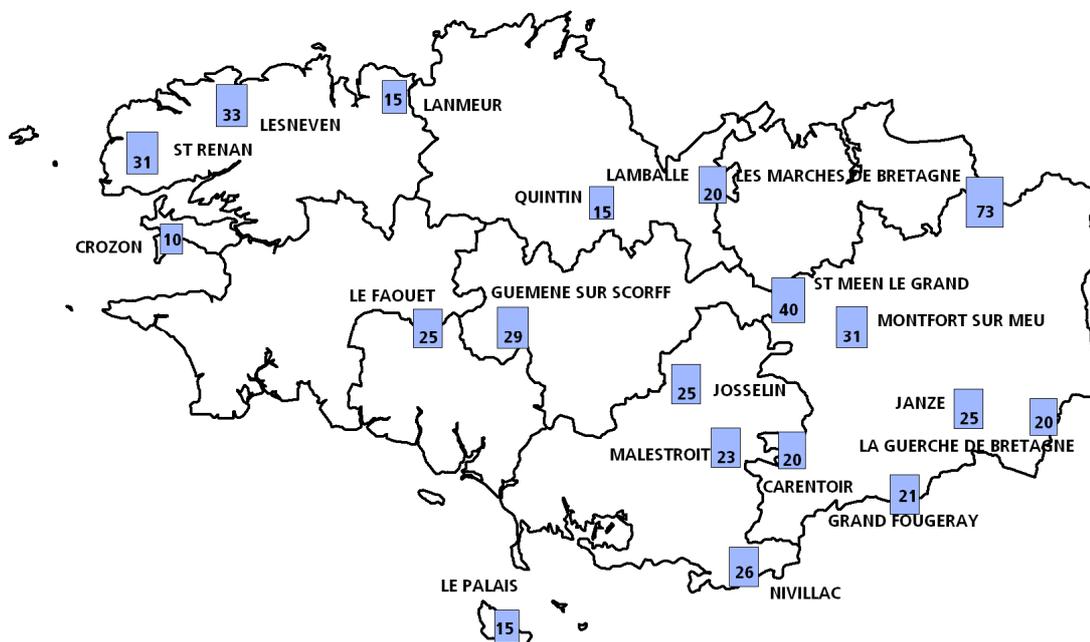
Ceci étant, l'évolution intervenue en 2013 dans la classification de l'activité médicale en SSR, notamment la prise en compte du séjour comme unité de description, ne permet pas de comparaison à ce niveau entre 2012 et 2013. Parallèlement un certain nombre de données ont conservé le RHS comme unité de référence.

Dans ce contexte, le rapport 2013 a été restructuré de manière à ce que les établissements fassent la distinction entre les données analysées par séjour et par semaine d'hospitalisation.

Ce rapport présente une description précise et détaillée de l'activité de Soins de Suite ou de Réadaptation menée par les 19 établissements bretons en 2013.

Dans un souci de compréhension, il s'appuie sur une synthèse réalisée à partir de l'information recueillie. Il demeure un document évolutif dont l'objectif est de répondre aux besoins des établissements, en ce sens toutes remarques destinées à en améliorer la compréhension et l'utilité seront étudiées par l'ORS Bretagne.

Répartition des hôpitaux de proximité en Bretagne



■ Nombre de lits d'hospitalisation complète en **Soins de Suite ou de Réadaptation** au 1^{er} janvier 2013

Source : Déclaration 2013 des établissements

Exploitation ORS Bretagne

Présentation des établissements

En 2013, 19 hôpitaux sont pris en compte pour la réalisation du rapport d'ensemble. Ils rassemblent 497 lits de Soins de Suite ou de Réadaptation, soit en moyenne 26 lits de SSR par établissement.

	Médecine	Soins de Suite ou de Réadaptation	Longue durée	Maison de retraite, foyer logement, EHPAD	Soins infirmiers à domicile	Autres	TOTAL
Bretagne							
Carentoir (56)	-	20	-	71	62		153
Crozon (29)	5	10	-	110	-	8	133
Grand Fougeray (35)	-	21	-	117	-	-	138
Guémené Sur Scorff (56)	15	29	-	170	32	-	246
Janzé (35)	15	25	-	149	-	-	189
Josselin (56)	-	25	-	231	42	16	314
La Guerche de Bretagne (35)	20	20	-	264	-	6	310
Lamballe (22)	22	20	30	238	90	-	400
Lanmeur (29)	10	15	-	255	30	8	318
Le Faouet (56)	15	25	-	150	35	1	226
Le Palais (56)	12	15	15	72	41	66	221
Les Marches de Bretagne * (35)	12	73	-	274	27	21	407
Lesneven (29)	15	33	-	256	-	4	308
Malestroit (56)	8	23	30	45	67	6	179
Montfort sur Meu (35)	11	31	30	138	42	5	257
Nivillac (56)	-	26	-	63	64	3	156
Quintin (22)	15	15	-	198	-	-	228
Saint Méen-le-Grand (35)	20	40	-	175	57	-	292
Saint Renan (29)	32	31	-	174	-	-	237
TOTAL	227	497	105	3 150	589	144	4 712

* seule l'activité du service de soins de suite est prise en compte dans ce rapport.



L'activité médicale par séjour

L'activité médicale concerne uniquement l'**hospitalisation complète** en service de Soins de Suite ou de Réadaptation.

Au cours de l'année 2013, 5 620 séjours ont été réalisés dans le service de Soins de Suite ou de Réadaptation des 19 hôpitaux de proximité de Bretagne. Les 5 620 séjours représentent 26 087 semaines d'hospitalisation, soit un total de 152 217 journées réalisées. Les 19 hôpitaux de proximité de Bretagne ont accueilli 4 636 patients. La part de multi-séjours* est de 21,2% au cours de cette période.

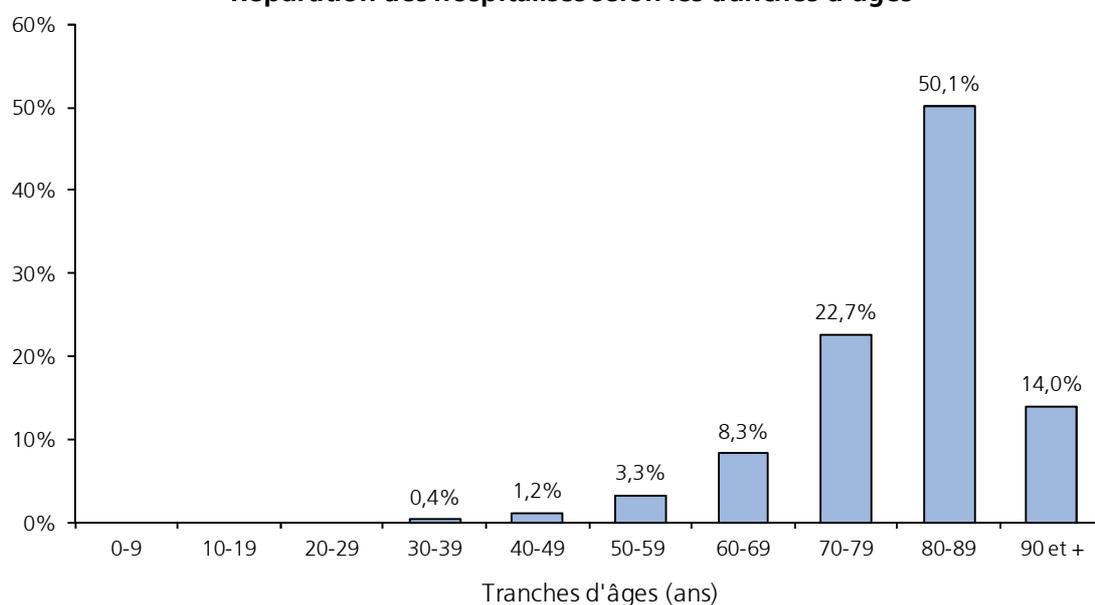
La population hospitalisée

La population prise en charge est majoritairement féminine.

Les séjours concernent 3 570 femmes (63,5%) et 2 050 hommes (36,5%).

L'âge moyen des patients hospitalisés est de 80,4 ans. L'âge moyen des femmes est de 81,9 ans et celui des hommes est de 77,8 ans.

Répartition des hospitalisés selon les tranches d'âges



Source : PMSISSR 2013

Exploitation ORS Bretagne

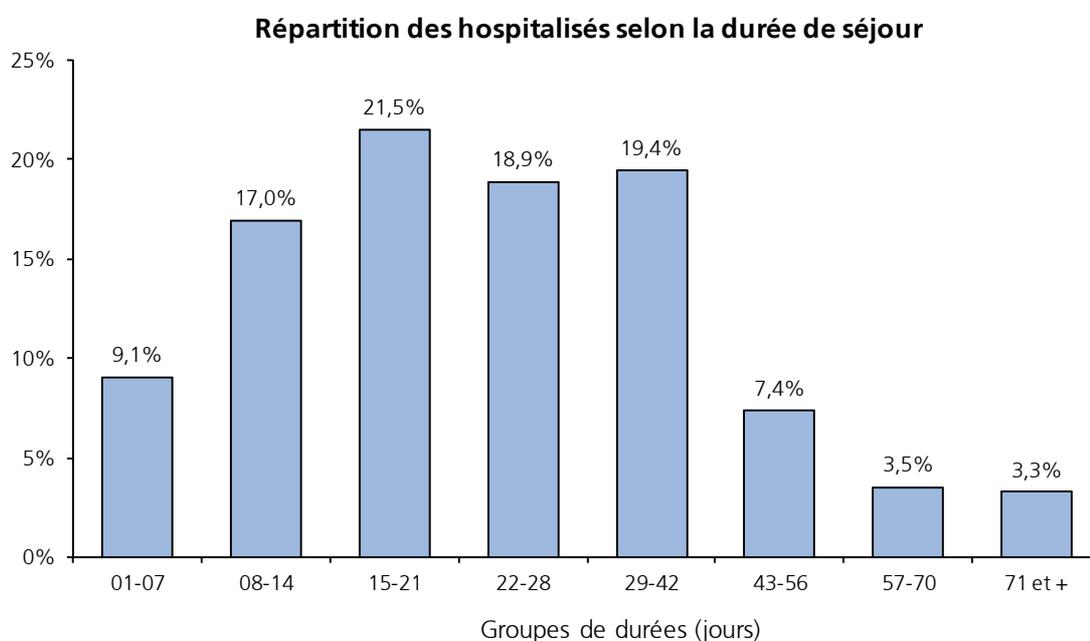
Près des 3/4 des patients sont âgés de 70 à 89 ans, la tranche d'âge des 80-89 ans étant la plus représentée (50,1%).

* Les multi-séjours sont les séjours effectués par des patients ayant déjà été hospitalisés dans l'établissement au cours de la période

Durée Moyenne de Séjour

Le nombre de séjours complets, entièrement réalisés au cours de l'année, est de 4 806. Ils correspondent à un ensemble de 126 493 journées d'hospitalisation* et concernent 3 998 patients.

La durée moyenne de séjour (D.M.S.**) est de 26,3 jours.



Source : PMSISSR 2013

Exploitation ORS Bretagne

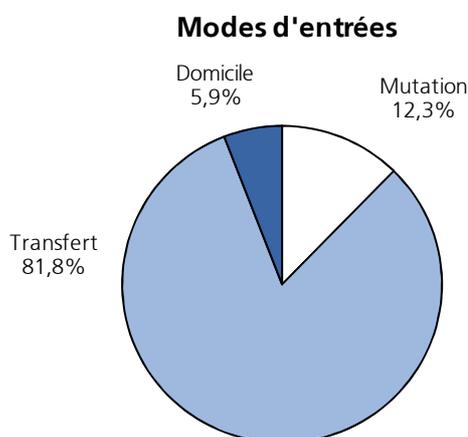
Les séjours d'une durée inférieure ou égale à 28 jours représentent 66,5% des hospitalisations. 26,1% des séjours ont une durée de moins de 15 jours.

* Dans ce rapport, l'analyse porte uniquement sur les journées de présence.

** D.M.S. : calculée sur les journées de présence à partir des séjours entièrement déroulés au cours de l'année.

Répartition des modes d'entrée et de sortie

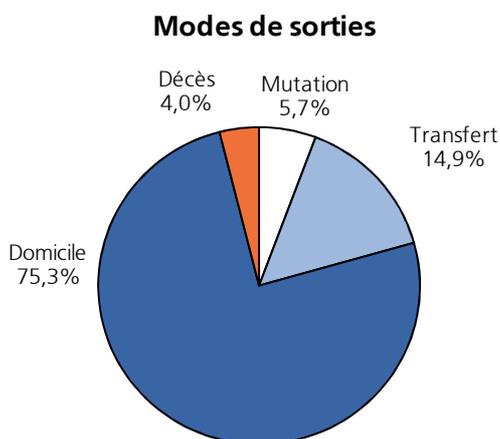
Au cours de l'année, 5 207 entrées et sorties ont été enregistrées.



Source : PMSISSR 2013

Exploitation ORS Bretagne

81,8% des entrées sont des transferts d'un autre établissement et majoritairement d'une unité de soins de courte durée. Les entrées par mutation de l'unité de soins de courte durée de l'établissement représentent 12,3% des entrées, et celles en provenance du domicile (y compris domicile collectif) 5,9% des hospitalisations.



Source : PMSISSR 2013

Exploitation ORS Bretagne

Les retours au domicile (y compris domicile collectif) concernent 75,3% des hospitalisations et les sorties par transfert vers un autre établissement 14,9% des hospitalisations. Les sorties par mutation vers un autre service de l'établissement représentent 5,7%.

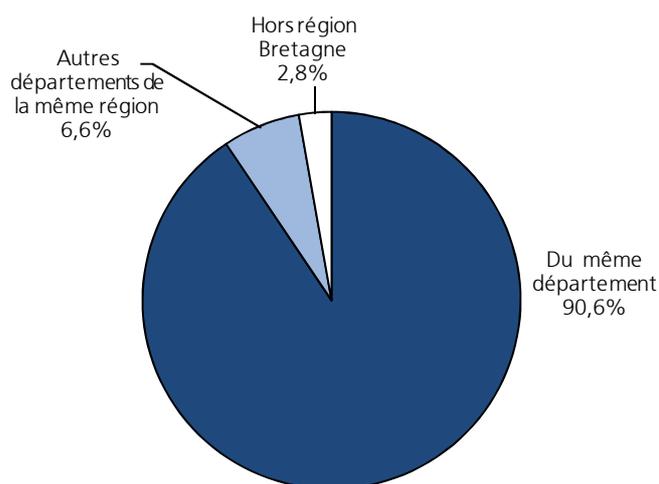
Au cours de l'année 2013, 208 décès, soit 4% des hospitalisations, sont survenus dans les services de Soins de Suite ou de Réadaptation.

Provenance des patients

La provenance des patients est étudiée à partir du code géographique renseigné par les Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS).

Le code géographique est élaboré selon un système de codage national. Il correspond au code postal ou à un code de regroupement pour les communes de moins de 1 000 habitants.

Provenance géographique des patients



Source : PMSI SSR 2013

Exploitation ORS Bretagne

Sur les 5 620 séjours réalisés au sein des 19 établissements bretons, 5 093 séjours, soit 90,6%, concernent des patients hospitalisés dans un établissement de leur département de domicile.

372 séjours (6,6%) concernent des patients hospitalisés dans un autre département de la même région, et 155 séjours (2,8%) sont relatifs à des patients hospitalisés en dehors de leur région.

L'activité médicale par Catégorie Majeure (C.M.)

L'activité médicale de soins de suite ou de réadaptation (SSR) est classée en 15 catégories majeures (CM). Ces CM sont subdivisés en 88 Groupes Nosologiques (GN), 255 Racines de Groupes Médico-Economiques (RGME) et 684 Groupes de Médico-Economiques (GME).

Pour chaque patient, chaque semaine d'hospitalisation est classée dans une seule CM et un seul GN. Le GN le plus fréquent (parmi les 10 premiers RHS) est attribué au séjour.

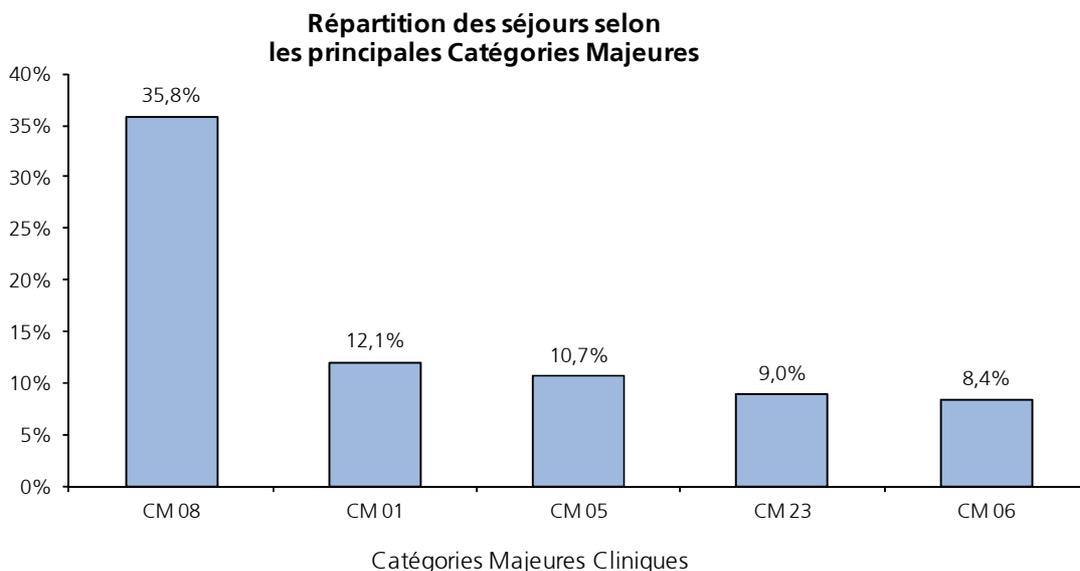
Le séjour est ensuite classé dans une seule RGME et dans un seul GME selon les données médicales et paramédicales recueillies au cours du séjour.

Ce mode de classement a pour but de distinguer d'éventuelles prises en charge plus ou moins lourdes au cours d'un séjour hospitalier et d'identifier les différents niveaux de consommation des ressources des établissements.

■ Répartition des séjours selon les Catégories Majeures

Cinq catégories de diagnostics regroupent 76% des séjours.

Au cours de l'année 2013, la Catégorie Majeure la plus fréquente est la CM 08 Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire représentant à elle seule 35,8% des séjours.



Source : PMSISSR 2013

Exploitation ORS Bretagne

CM 08 Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire

CM 01 Affections du système nerveux

CM 05 Affections de l'appareil circulatoire

CM 23 Autres motifs de recours aux services de santé

CM 06 Affections des organes digestifs

■ Principales Catégories Majeures

Les CM les plus représentées au sein des établissements sont détaillées ci-dessous.

● **CM 08 Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire**

2 014 séjours ont été classés dans la CM 08, soit 59 235 journées.

L'âge moyen des patients est de 80 ans.

Les Groupes Médico-Economiques (GME) les plus représentés dans cette CM sont :

- GME 0840A1 - Arthroses de la hanche avec implant articulaire, score phy \leq 8 - niveau 1 : 148 séjours,
- GME 0835A1 - Lésions traumatiques du rachis et du bassin - niveau 1 : 93 séjours,
- GME 0836B1 - Fractures du membre supérieur, score phy \geq 9, score cog \leq 4, score arr \leq 60 - niveau 1 : 80 séjours,
- GME 0831E1 - Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant articulaire, score phy \geq 13, score cog \geq 3 - niveau 1 : 66 séjours,
- GME 0840B1 - Arthroses de la hanche avec implant articulaire, score phy [9,12] - niveau 1 : 65 séjours.
- ...

Les Catégories Majeures se décrivent aussi à travers les morbidités. Celles-ci sont renseignées par RHS selon la prise en charge de la semaine concernée.

10 003 RHS ont été classés dans la CM 08.

Les Finalités Principales de Prise en Charge (FPPC) les plus représentées sont :

- Autres thérapies physiques : 4 940 RHS,
- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 1 619 RHS,
- Convalescence après intervention chirurgicale : 1 216 RHS,
- Convalescence après traitement d'une fracture : 942 RHS,
- Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux : 793 RHS.

Les Manifestations Morbides Principales (MMP) les plus représentées sont :

- Présence d'implants d'articulations orthopédiques : 2 801 RHS,
- Présence d'autres implants osseux et tendineux : 1 386 RHS,
- Fracture fermée du col du fémur : 342 RHS,
- Fracture fermée de l'extrémité supérieure de l'humérus : 287 RHS,
- Présence d'autres implants fonctionnels précisés : 229 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Fracture fermée du col du fémur : 1 377 RHS,
- Autres coxarthroses primaires : 557 RHS,
- Fracture fermée du trochanter : 377 RHS,
- Coxarthrose primaire, bilatérale : 340 RHS,
- Autres gonarthroses primaires : 193 RHS.

● **CM 01 Affections du système nerveux**

678 séjours ont été classés dans la CM 01, soit 26 839 journées. L'âge moyen des patients est de 78,2 ans.

Les Groupes Médico-Economiques (GME) les plus représentés dans cette CM sont :

- GME 0127A1 - Maladies d'Alzheimer et démences apparentées, score phy \leq 12 - niveau 1 : 65 séjours,
 - GME 0127B1 - Maladies d'Alzheimer et démences apparentées, score phy \geq 13 - niveau 1 : 46 séjours,
 - GME 0127A2 - Maladies d'Alzheimer et démences apparentées, score phy \leq 12 - niveau 2 : 45 séjours,
 - GME 0112H1 - Accidents vasculaires cérébraux, âge \geq 75, score phy \leq 8 - niveau 1 : 40 séjours,
 - GME 0127B2 - Maladies d'Alzheimer et démences apparentées, score phy \geq 13 - niveau 2 : 30 séjours.
- ...

Les Catégories Majeures se décrivent aussi à travers les morbidités. Celles-ci sont renseignées par RHS selon la prise en charge de la semaine concernée.

4 335 RHS ont été classés dans la CM 01.

Les Finalités Principales de Prise en Charge (FPPC) les plus représentées sont :

- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 2 393 RHS,
- Autres thérapies physiques : 1 263 RHS,
- Convalescence après un autre traitement : 424 RHS,
- Prise en charge aiguë : 82 RHS,
- Convalescence après traitements combinés : 69 RHS.

Les Manifestations Morbides Principales (MMP) les plus représentées sont :

- État végétatif chronique : 378 RHS,
- Sclérose en plaques : 334 RHS,
- Tétraplégie spastique : 266 RHS,
- Hémiplégié flasque récente, persistant au-delà de 24 heures : 217 RHS,
- Besoin d'assistance et de soins d'hygiène : 184 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Lésion traumatique intracrânienne avec coma prolongé, sans plaie intracrânienne : 215 RHS,
- Séquelles d'hémorragie intracérébrale : 156 RHS,
- Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères cérébrales : 155 RHS,
- Maladie d'Alzheimer à début tardif : 113 RHS,
- Séquelles d'accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus : 87 RHS.

● **CM 05 Affections de l'appareil circulatoire**

599 séjours ont été classés dans la CM 05, soit 13 169 journées. L'âge moyen des patients est de 83,8 ans.

Les Groupes Médico-Economiques (GME) les plus représentés dans cette CM sont :

- GME 0512A1 - Insuffisances cardiaques, score phy \leq 12 - niveau 1 : 201 séjours,
- GME 0512B1 - Insuffisances cardiaques, score phy \geq 13 - niveau 1 : 69 séjours,
- GME 0518B1 - Autres affections cardiaques, âge \geq 75, score phy \leq 8 - niveau 1 : 43 séjours,
- GME 0515A1 - Artériopathies, score phy \leq 8 - niveau 1 : 35 séjours,
- GME 0518C1 - Autres affections cardiaques, score phy \geq 9 - niveau 1 : 32 séjours.
- ...

Les Catégories Majeures se décrivent aussi à travers les morbidités. Celles-ci sont renseignées par RHS selon la prise en charge de la semaine concernée.
2 350 RHS ont été classés dans la CM 05.

Les Finalités Principales de Prise en Charge (FPPC) les plus représentées sont :

- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 1 024 RHS,
- Convalescence après un autre traitement : 399 RHS,
- Autres thérapies physiques : 316 RHS,
- Convalescence après intervention chirurgicale : 217 RHS,
- Convalescence après traitements combinés : 142 RHS.

Les Manifestations Morbides Principales (MMP) les plus représentées sont :

- Insuffisance cardiaque congestive : 565 RHS,
- Insuffisance ventriculaire gauche : 308 RHS,
- Présence d'un stimulateur cardiaque : 99 RHS,
- Fibrillation et flutter auriculaires : 93 RHS,
- Cardiopathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive) : 80 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Fibrillation et flutter auriculaires : 113 RHS,
- Sténose (de la valvule) aortique (non rhumatismale) : 70 RHS,
- Insuffisance cardiaque congestive : 59 RHS,
- Athérosclérose des artères distales, sans gangrène : 59 RHS,
- Myocardiopathie ischémique : 58 RHS.

● **CM 23 Autres motifs de recours aux services de santé**

503 séjours ont été classés dans la CM 23, soit 11 928 journées. L'âge moyen des patients est de 82,3 ans.

Les Groupes Médico-Economiques (GME) les plus représentés dans cette CM sont :

- GME 2318A1 - Autres états et symptômes (non rattachés à une étiologie) - niveau 1 : 135 séjours,
- GME 2303A1 - Soins palliatifs, score arr \leq 60 - niveau 1 : 113 séjours,
- GME 2315B1 - Troubles de la marche (non rattachés à une étiologie), score phy \geq 9 - niveau 1 : 105 séjours,
- GME 2315A1 - Troubles de la marche (non rattachés à une étiologie), score phy \leq 8 - niveau 1 : 51 séjours,
- GME 2315B2 - Troubles de la marche (non rattachés à une étiologie), score phy \geq 9 - niveau 2 : 37 séjours.

- ...

Les Catégories Majeures se décrivent aussi à travers les morbidités. Celles-ci sont renseignées par RHS selon la prise en charge de la semaine concernée. 2 095 RHS ont été classés dans la CM 23.

Les Finalités Principales de Prise en Charge (FPPC) les plus représentées sont :

- Autres thérapies physiques : 694 RHS,
- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 598 RHS,
- Soins palliatifs : 439 RHS,
- Convalescence après un autre traitement : 209 RHS,
- Prise en charge aiguë : 73 RHS.

Les Manifestations Morbides Principales (MMP) les plus représentées sont :

- Difficulté à la marche, non classée ailleurs : 362 RHS,
- Altération [baisse] de l'état général : 276 RHS,
- Anomalies de la démarche et de la motilité, autres et non précisées : 224 RHS,
- Chutes à répétition, non classées ailleurs : 193 RHS,
- Désorientation, sans précision : 96 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Lésion traumatique cérébrale en foyer, avec plaie intracrânienne : 17 RHS,
- Cirrhose alcoolique (du foie) : 14 RHS,
- Tumeur maligne du sein, sans précision : 10 RHS,
- Tumeur maligne secondaire des os et de la moelle osseuse : 9 RHS,
- Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures : 9 RHS.

● **CM 06 Affections des organes digestifs**

471 séjours ont été classés dans la CM 06, soit 10 202 journées. L'âge moyen des patients est de 78,8 ans.

Les Groupes Médico-Economiques (GME) les plus représentés dans cette CM sont :

- GME 0603A1 - Tumeurs malignes des organes digestifs, score cog ≤ 2 - niveau 1 : 99 séjours,
- GME 0617A1 - Occlusions, perforations et abcès du tube digestif - niveau 1 : 79 séjours,
- GME 0621A1 - Autres affections des organes digestifs, score phy ≤ 8 - niveau 1 : 42 séjours,
- GME 0621B1 - Autres affections des organes digestifs, score phy ≥ 9 - niveau 1 : 36 séjours,
- GME 0603A2 - Tumeurs malignes des organes digestifs, score cog ≤ 2 - niveau 2 : 24 séjours.
- ...

Les Catégories Majeures se décrivent aussi à travers les morbidités. Celles-ci sont renseignées par RHS selon la prise en charge de la semaine concernée.

1 829 RHS ont été classés dans la CM 06.

Les Finalités Principales de Prise en Charge (FPPC) les plus représentées sont :

- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 607 RHS,
- Convalescence après intervention chirurgicale : 419 RHS,
- Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux : 226 RHS,
- Autres thérapies physiques : 183 RHS,
- Convalescence après un autre traitement : 148 RHS.

Les Manifestations Morbides Principales (MMP) les plus représentées sont :

- Absence acquise d'autres parties de l'appareil digestif : 420 RHS,
- Autres états post-chirurgicaux précisés : 155 RHS,
- Occlusions intestinales, autres et sans précision : 62 RHS,
- Altération [baisse] de l'état général : 58 RHS,
- Cirrhose alcoolique (du foie) : 47 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Tumeurs malignes du côlon, autres et non précisées : 66 RHS,
- Cirrhose alcoolique (du foie) : 47 RHS,
- Tumeur maligne de la jonction recto-sigmoïdienne : 36 RHS,
- Tumeur maligne du rectum : 36 RHS,
- Péritonite aiguë : 36 RHS.

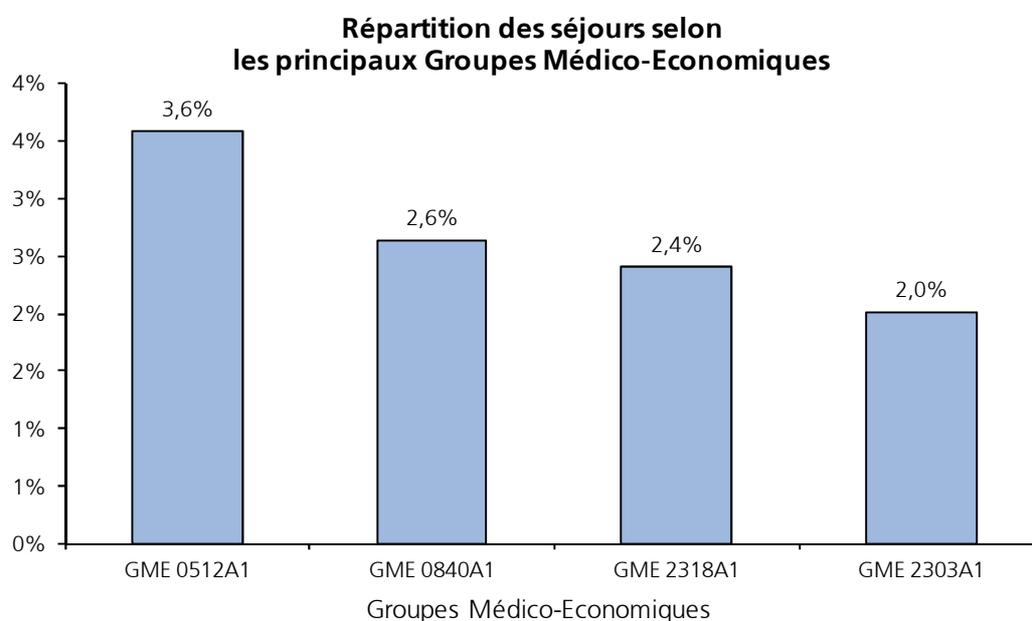
L'activité médicale par Groupe Médico-Economique (GME)

Un séjour est classé dans un et un seul Groupe Médico-Economique.

Au sein d'un séjour dans l'établissement, la prise en charge initiale d'un patient peut évoluer d'une semaine d'hospitalisation à une autre mais le séjour est considéré dans sa globalité pour le classement dans un GME.

■ Répartition des séjours selon les Groupes Médico-Economiques

Les séjours se répartissent dans 378 GME. Les quatre premiers Groupes Médico-Economiques ne correspondent qu'à 10,6% des séjours et totalisent 12 305 journées.



Source : PMSISSR 2013

Exploitation ORS Bretagne

- GME 0512A1 Insuffisances cardiaques, score phy \leq 12 - niveau 1
- GME 0840A1 Arthroses de la hanche avec implant articulaire, score phy \leq 8 - niveau 1
- GME 2318A1 Autres états et symptômes (non rattachés à une étiologie) - niveau 1
- GME 2303A1 Soins palliatifs, score arr \leq 60 - niveau 1

■ Principaux Groupes Médico-Economiques

Les GME les plus fréquents présentent les caractéristiques suivantes :

- ***GME 0512A1 - Insuffisances cardiaques, score phy <= 12 - niveau 1***

Ce GME concerne 201 séjours, soit 4 272 journées d'hospitalisation.
L'âge moyen des patients est de 84,3 ans.
La part des femmes est de 60,7% des séjours.

- ***GME 0840A1 - Arthroses de la hanche avec implant articulaire, score phy <= 8 - niveau 1***

Ce GME concerne 148 séjours, soit 2 828 journées d'hospitalisation.
L'âge moyen des patients est de 76,4 ans.
La part des femmes est de 74,3% des séjours.

- ***GME 2318A1 - Autres états et symptômes (non rattachés à une étiologie) - niveau 1***

Ce GME concerne 135 séjours, soit 2 552 journées d'hospitalisation.
L'âge moyen des patients est de 81,9 ans.
La part des femmes est de 55,6% des séjours.

- ***GME 2303A1 - Soins palliatifs, score arr <= 60 - niveau 1***

Ce GME concerne 113 séjours, soit 2 653 journées d'hospitalisation.
L'âge moyen des patients est de 78,3 ans.
La part des femmes est de 59,3% des séjours.

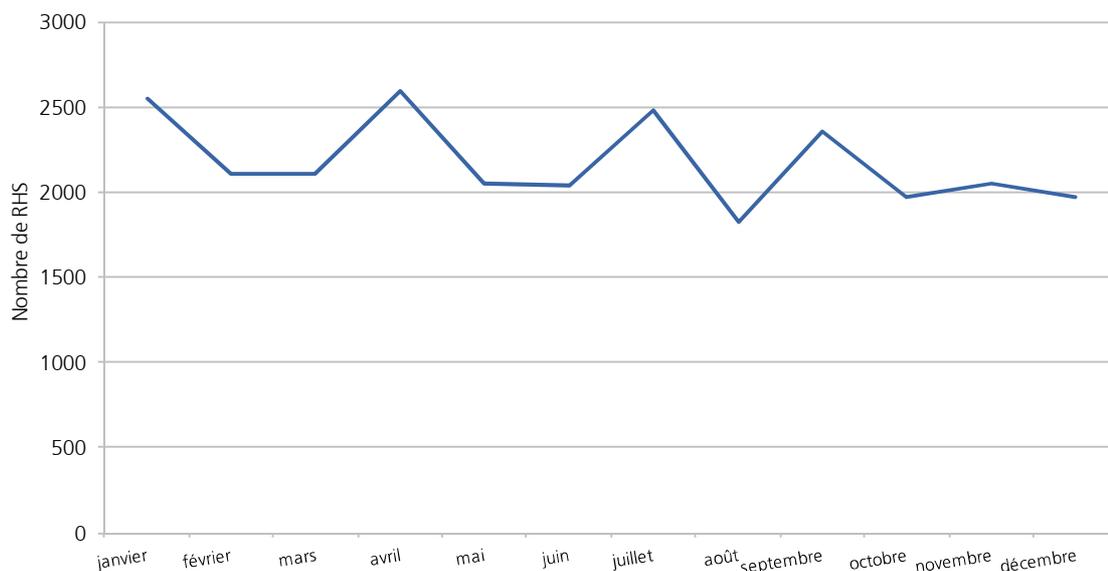
L'activité médicale par semaine d'hospitalisation

Le PMSI SSR est basé sur une production hebdomadaire d'informations relatives aux soins apportés aux malades. Pour tout patient hospitalisé dans le service de Soins de Suite ou de Réadaptation au cours de la semaine, (quel que soit le nombre de journées de présence), un Résumé Hebdomadaire Standardisé (RHS) est constitué. Ce RHS décrit la semaine d'hospitalisation du patient en précisant la morbidité, les actes médicaux, la dépendance et les activités de rééducation-réadaptation pris en charge au cours de la semaine. L'ensemble des semaines d'hospitalisation ainsi décrites dans une année, représente l'activité des établissements.

Les informations contenues dans les RHS permettent les analyses suivantes :

Variation mensuelle de l'activité médicale

Variation mensuelle de l'activité médicale



Source : PMSI SSR 2013

Exploitation ORS Bretagne

Le nombre moyen de RHS* produit par mois est de 2 173,9.

* Dans ce chapitre, il s'agit d'une analyse transversale sur les semaines d'hospitalisation. Le traitement s'effectue semaine par semaine et on compte le nombre de RHS correspondant à chaque mois de l'année.

Le RHS résume une semaine d'hospitalisation d'un patient. Ainsi, le nombre de RHS recensé au cours d'une semaine donnée correspond au nombre de patients présents cette semaine.

A noter qu'il est très rare dans un service de soins de suite qu'un patient sorte et soit hospitalisé à nouveau la même semaine. Dans ce cas, le patient sera compté deux fois.

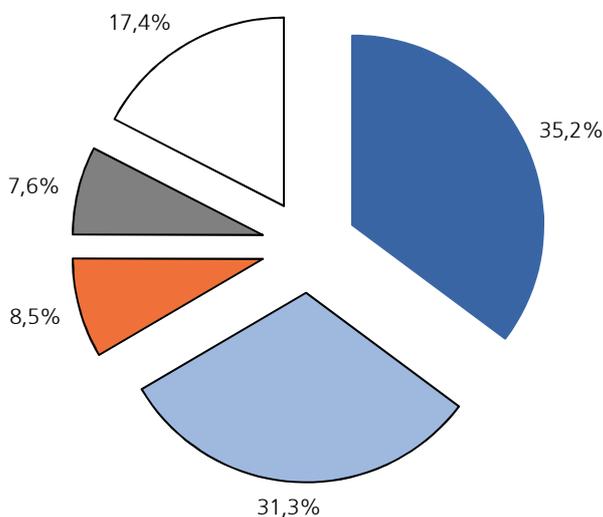
Répartition des semaines d'hospitalisation selon la Finalité Principale de Prise en Charge

La Finalité de Prise en Charge est l'action qui a mobilisé l'essentiel de l'effort soignant médical et non médical au cours de la semaine d'hospitalisation.

La Finalité Principale de Prise en Charge la plus représentée est : Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs.

Elle correspond à 35,2% des semaines d'hospitalisation suivie de près par les autres thérapies physiques (31,3%).

Les Finalités Principales de Prise en Charge



Source : PMSISSR 2013

Exploitation ORS Bretagne

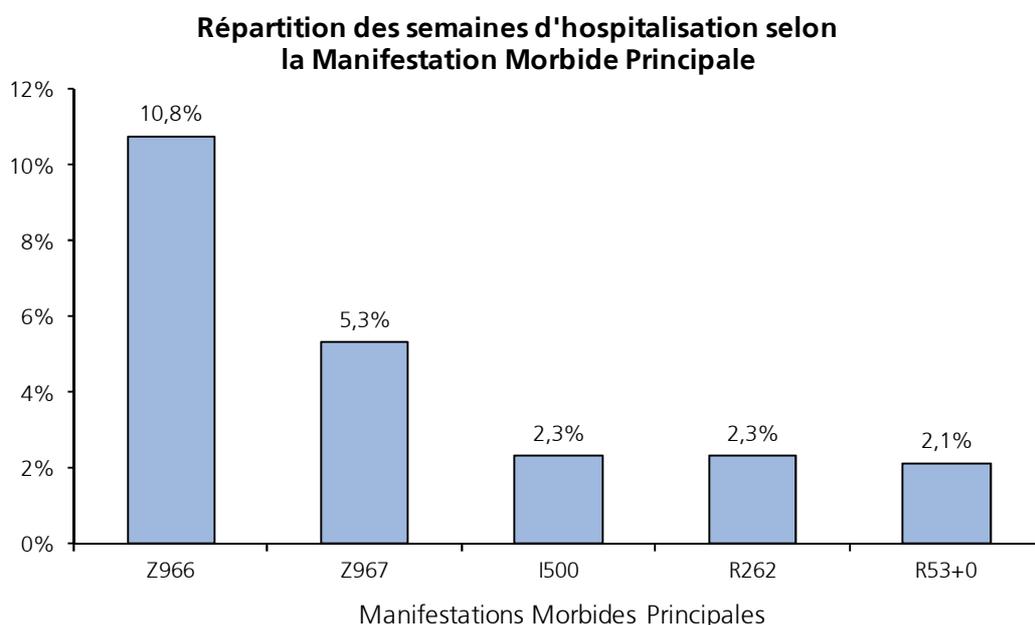
- Z5188 Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs
- Z501 Autres thérapies physiques
- Z540 Convalescence après intervention chirurgicale
- Z548 Convalescence après un autre traitement
- Autres Finalités Principales de Prise en Charge

Répartition des semaines d'hospitalisation selon la Manifestation Morbide Principale

La Manifestation Morbide Principale est l'affection ou le symptôme qui a motivé la prise en charge du patient au cours de la semaine d'hospitalisation.

Les cinq premières pathologies mentionnées en Manifestation Principale représentent 22,8% des semaines d'hospitalisation.

La Manifestation Morbide Principale : Présence d'implants d'articulations orthopédiques est la plus fréquente, elle représente 10,8% des semaines d'hospitalisation.



Source : PMSISSR 2013

Exploitation ORS Bretagne

- Z966 Présence d'implants d'articulations orthopédiques
- Z967 Présence d'autres implants osseux et tendineux
- I500 Insuffisance cardiaque congestive
- R262 Difficulté à la marche, non classée ailleurs
- R53+0 Altération [baisse] de l'état général

Répartition des semaines d'hospitalisation selon l'Affection Etiologique

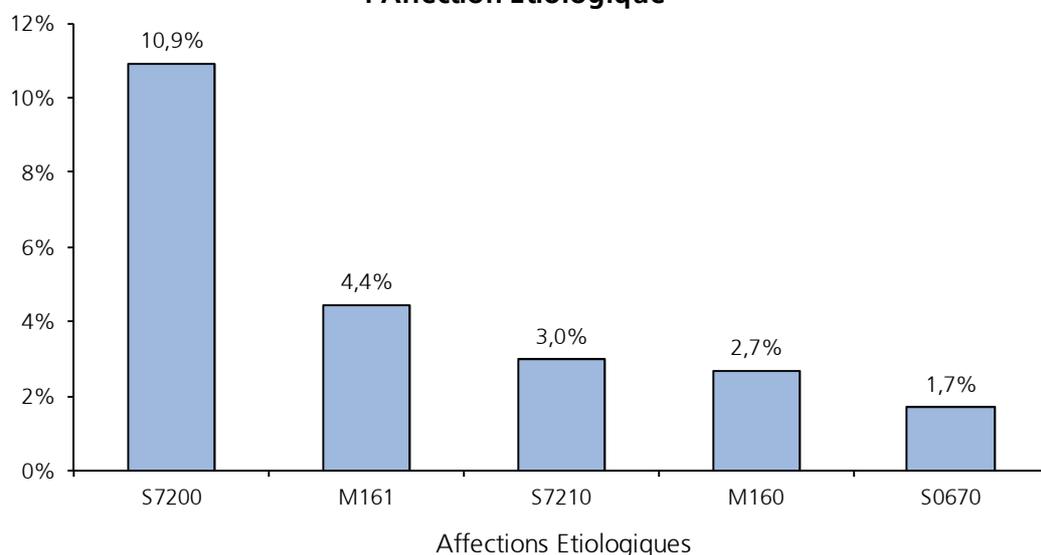
L'Affection Etiologique est l'affection à l'origine de la manifestation conduisant à la prise en charge au cours de la semaine d'hospitalisation.

L'Affection Etiologique est renseignée pour 48,5% des semaines d'hospitalisation.

Les cinq premières pathologies mentionnées en Affection Etiologique représentent 22,7% du nombre total d'affections étiologiques renseignées.

L'Affection Etiologique la plus mentionnée est : Fracture fermée du col du fémur (10,9%).

Répartition des semaines d'hospitalisation selon l'Affection Etiologique



Source : PMSISSR 2013

Exploitation ORS Bretagne

- S7200 Fracture fermée du col du fémur
- M161 Autres coxarthroses primaires
- S7210 Fracture fermée du trochanter
- M160 Coxarthrose primaire, bilatérale
- S0670 Lésion traumatique intracrânienne avec coma prolongé, sans plaie intracrânienne

Répartition des semaines d'hospitalisation selon les Diagnostics Associés significatifs

En 2013, 149 054 diagnostics associés significatifs (DAS) ont été recensés pour 26 087 RHS, soit en moyenne 5,7 diagnostics pris en charge par l'équipe soignante par malade et par semaine d'hospitalisation.

Pour les patients ayant au moins un Diagnostic Associé renseigné, la moyenne est de 5,9 par RHS.

A noter que 663 RHS, soit 2,5%, ne contiennent aucun Diagnostic Associé Significatif.

A l'inverse, pour 15 051 RHS (57,7%), la comorbidité prise en charge par l'équipe soignante est mentionnée dans au moins cinq zones réservées aux Diagnostics Associés.

Parmi l'ensemble des Diagnostics Associés Significatifs, les cinq premiers d'entre eux représentent 16,6% des pathologies associées à la morbidité principale.

La répartition de ces cinq diagnostics est la suivante :

- I10 Hypertension essentielle (primitive) : 11 017 RHS, soit 7,4% de l'ensemble des DAS,
- I48 Fibrillation et flutter auriculaires : 4 602 RHS, soit 3,1%,
- K590 Constipation : 3 232 RHS, soit 2,2%,
- E780 Hypercholestérolémie essentielle : 3 072 RHS, soit 2,1%,
- Z713 Surveillance et conseils diététiques : 2 883 RHS, soit 1,9%.

Les Actes Médicaux les plus représentés

Le RHS mentionne un certain nombre d'actes médicaux réalisés au moins une fois au cours de la semaine d'hospitalisation au sein de l'établissement ou payés par celui-ci. Ces actes appartiennent à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM).

La présence d'au moins un acte médical valorisant dans le RHS apporte une information de sévérité au séjour qui va être classé en niveau 2.

7 981 actes médicaux ont été réalisés au cours de l'année 2013, parmi lesquels 558 actes apportent une valorisation supplémentaire.

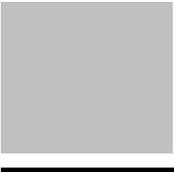
Pour les RHS ayant au moins un acte renseigné la moyenne est de 3,3 actes par semaine.

A noter que 23 640 RHS, soit 90,6% ne contiennent aucun acte médical.

A l'inverse, pour 719 RHS, soit 2,8%, au moins 5 actes médicaux ont été renseignés.

Les actes médicaux les plus pratiqués au cours de cette période sont :

- HSLD001 Alimentation entérale par sonde avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour, par 24 heures : 2429 exécutions, soit 30,4% de l'ensemble des Actes,
- GLLD017 Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures : 1799 exécutions, soit 22,5%,
- GELD005 Nébulisation d'agent thérapeutique à destination bronchique [aérosol] avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] et surveillance de la fréquence cardiaque, pendant au moins 2 heures : 1190 exécutions, soit 14,9%,
- DEQP003 Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations : 793 exécutions, soit 9,9%,
- HSLD002 Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures : 551 exécutions, soit 6,9%.



L'activité de rééducation réadaptation

Analyse par séjour

L'activité de soins de rééducation ou réadaptation dispensée par les différents intervenants de Soins de Suite ou de Réadaptation a concerné 4 177 séjours, soit 86,9% de l'ensemble des séjours. 100 892 actes de rééducation-réadaptation ont été réalisés, soit une moyenne de 24,2 actes de rééducation-réadaptation par séjour*.

Analyse par semaine d'hospitalisation

Le nombre** moyen hebdomadaire d'actes de rééducation-réadaptation est 6,5. 7 874 RHS, soit 30,2% ne contiennent aucun acte de rééducation-réadaptation. A l'inverse 9 467 RHS, soit 36,3% des RHS contiennent au moins 5 actes de rééducation-réadaptation.

Intervenants de Rééducation- Réadaptation

Pour les RHS ayant au moins un acte renseigné la moyenne est de 1,7 intervenant par semaine.

A noter, pour 500 RHS, soit 1,9%, au moins 5 intervenants différents ont été renseignés.

Les intervenants suivants ont été précisés lors du recueil des actes de Rééducation-Réadaptation :

- Masseur - Kinésithérapeute : 88 461 actes, soit 74,7%,
- Infirmier : 7 157 actes, soit 6,0%,
- Assistant service social : 5 607 actes, soit 4,7%,
- Ergothérapeute : 5 306 actes, soit 4,5%,
- Diététicien : 5 269 actes, soit 4,4%,
- Psychologue : 2 595 actes, soit 2,2%,
- Médecin : 2436 actes, soit 2,1%,
- Autre intervenant : 1332 actes, soit 1,1%,
- Orthophoniste : 265 actes, soit 0,2%,
- animateur : 2 actes,
- Instituteur spécialisé : 1 acte,
- Manipulateur électroradiologie : 1 acte,
- Pédicure - Podologue : 1 acte.

* On compte uniquement les séjours complets (entièrement déroulés au cours de l'année) ayant bénéficié d'au moins une activité de rééducation-réadaptation au sein du service de Soins de Suite ou de Réadaptation.

** Le nombre moyen hebdomadaire d'actes de rééducation-réadaptation est calculé à partir des semaines d'hospitalisation ayant au moins une activité de rééducation ou de réadaptation.

Actes de Rééducation-Réadaptation

■ Actes du Catalogue de Rééducation-Réadaptation (CdARR) les plus fréquents

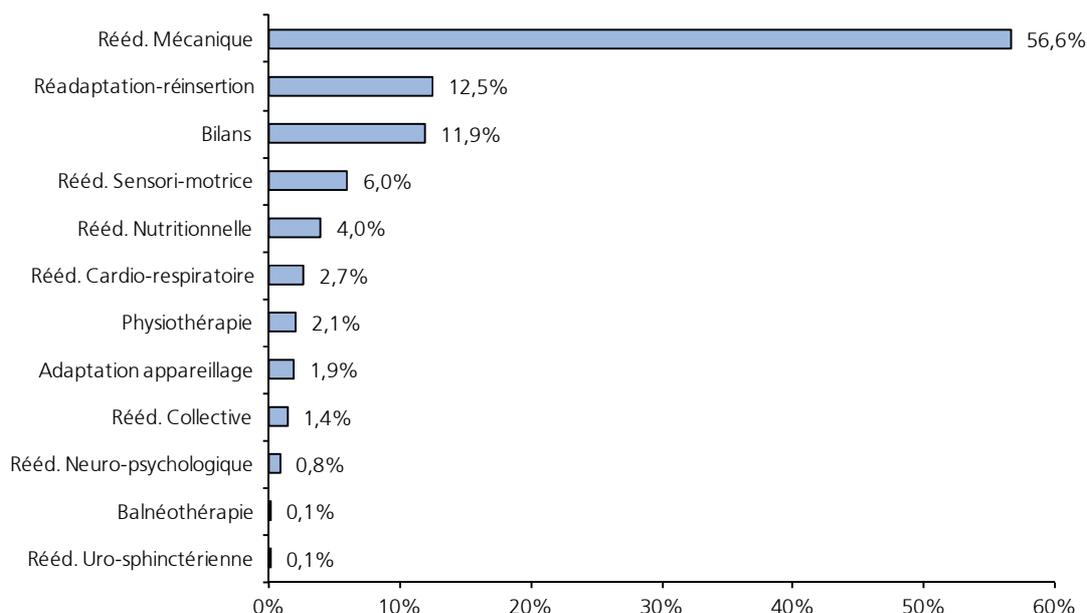
Les actes de Rééducation-Réadaptation les plus pratiqués au cours de l'année sont :

- RL26 Rééducation de la marche : 10 592 exécutions, soit 15,4%,
- RL21 Mobilisation articulaire active - tonification, renforcement musculaire : 8 731 exécutions, soit 12,7%,
- RL18 Mobilisation articulaire passive : 6 577 exécutions, soit 9,5%,
- RL67 Apprentissage analytique de tous types de transferts : 3 815 exécutions, soit 5,5%,
- RL68 Rééducation de la fonction d'équilibration chez l'adulte : 3 296 exécutions, soit 4,8%,
- DL03 Entraînement à la marche dans l'établissement, avec ou sans aide technique de marche : 3 198 exécutions, soit 4,6%,
- RL25 Verticalisation : 2 659 exécutions, soit 3,9%,
- RF10 Synthèse de rééducation : 2 591 exécutions, soit 3,8%,
- RL16 Massage de base : 2 457 exécutions, soit 3,6%,
- NU03 Surveillance et suivi nutritionnels : 2 170 exécutions, soit 3,1%,
- RL02 Bilan de la douleur, qualitatif et quantitatif : 1 892 exécutions, soit 2,7%.

■ Activités de rééducation-réadaptation du CdARR

L'activité de rééducation la plus pratiquée dans l'établissement est la Rééducation Mécanique. Le nombre de réalisation d'actes de rééducation pour cette activité est de 39 019, soit 56,6% des actes du CdARR renseignés.

Répartition des activités de rééducation réadaptation du CdARR



Source : PMSISSR 2013

Exploitation ORS Bretagne

■ Actes du Catalogue Spécifique de Rééducation-Réadaptation (CSARR) les plus fréquents

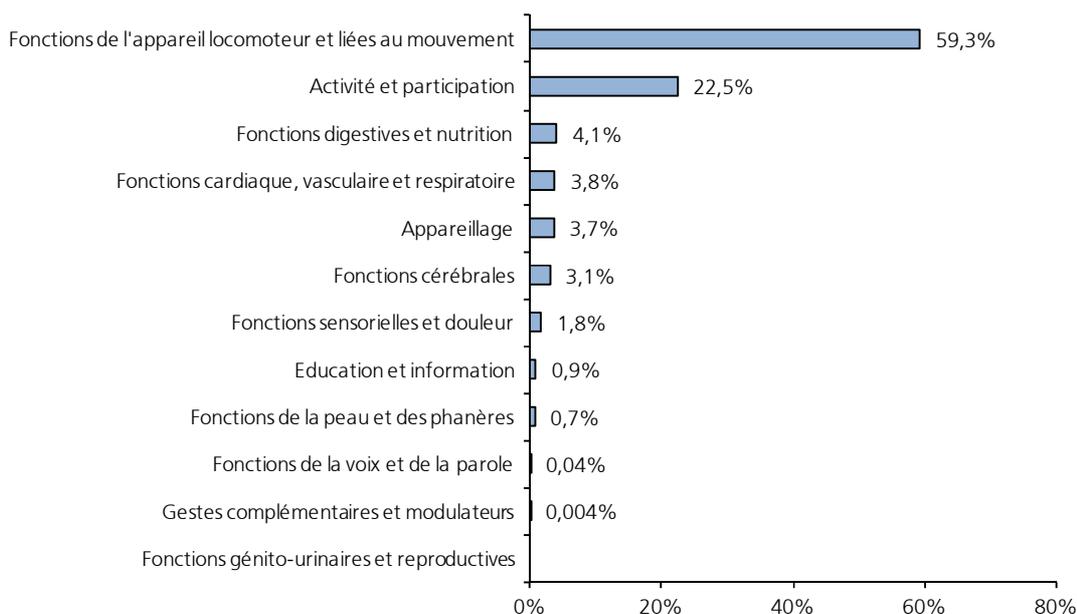
Les actes de Rééducation-Réadaptation les plus pratiqués au cours de l'année sont :

- ZZC+221 Synthèse interdisciplinaire de rééducation et/ou de réadaptation : 7 753 exécutions, soit 15,7%,
- NKR+117 Séance individuelle de rééducation à la marche : 7 497 exécutions, soit 15,1%,
- NKR+204 Séance de rééducation postopératoire des fonctions du membre inférieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice architectural : 3 725 exécutions, soit 7,5%,
- NKR+006 Séance individuelle de réadaptation à la marche : 2 910 exécutions, soit 5,9%,
- NKR+177 Séance de rééducation des fonctions du membre inférieur : 2 433 exécutions, soit 4,9%,
- NKR+130 Séance de rééducation postopératoire des fonctions du membre inférieur après correction de lésion ostéoarticulaire dégénérative : 1 658 exécutions, soit 3,3%,
- PBR+256 Séance individuelle de mobilisation articulaire passive : 1 451 exécutions, soit 2,9%,
- MKR+126 Séance de rééducation des fonctions du membre supérieur : 1 192 exécutions, soit 2,4%,
- ALT+074 Entretien psychologique individuel : 874 exécutions, soit 1,8%,
- CER+223 Séance de rééducation des fonctions de l'équilibre : 819 exécutions, soit 1,7%,
- PER+096 Séance d'apprentissage des transferts : 811 exécutions, soit 1,6%.

■ Chapitres de rééducation-réadaptation du CSARR

Le chapitre de rééducation le plus pratiqué dans l'établissement est celui des Fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement. Le nombre de réalisation d'actes de rééducation pour ce chapitre est de 29 368, soit 59,3% des actes du CSARR renseignés.

Répartition des chapitres de rééducation réadaptation du CSARR



Source : PMSISSR 2013

Exploitation ORS Bretagne

■ Type d'acte de rééducation-réadaptation du CSARR

Le nombre d'actes individuels est de 49 014, soit 99% des actes du CSARR réalisés.

Parmi eux, le nombre d'actes réalisés par plusieurs professionnels est de 7 925 soit 16% des actes du CSARR.

505 actes collectifs ont été réalisés, soit 1% des actes du CSARR.

La dépendance

La dépendance des patients est appréciée par 6 événements de la vie quotidienne :

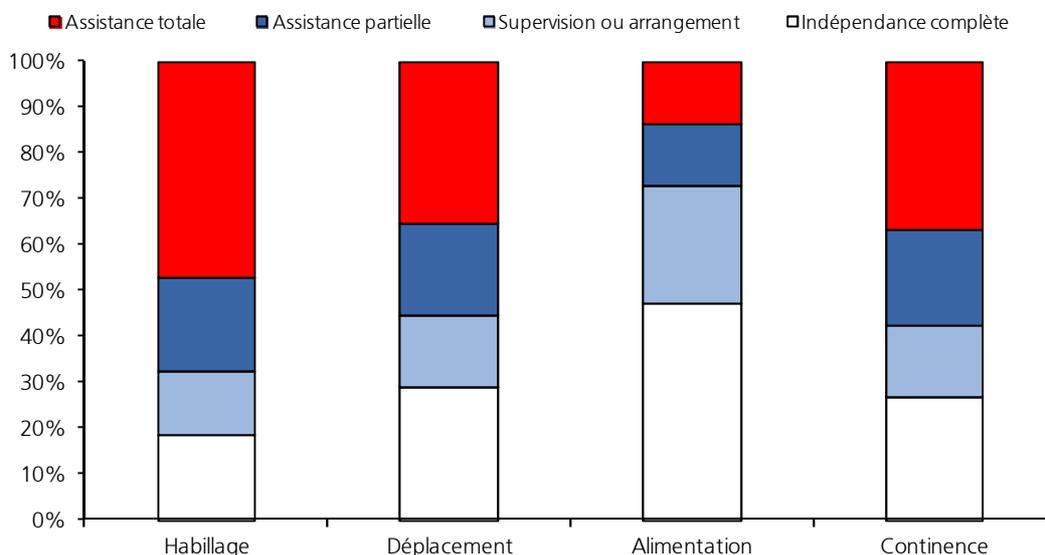
- l'habillement, le déplacement, l'alimentation et la continence (dépendance physique),
- le comportement et la relation (dépendance relationnelle).

Pour chacun de ces événements, la mesure de la dépendance est caractérisée par quatre scores possibles selon l'importance de la charge en soins : 1 = Indépendance complète, 2 = Supervision ou arrangement, 3 = Assistance partielle, 4 = Assistance totale.

Analyse par semaine d'hospitalisation

■ Score : habillement, déplacement, alimentation et continence

Répartition des semaines d'hospitalisation selon le niveau de dépendance des quatre variables de dépendance physique



Source : PMSISSR 2013

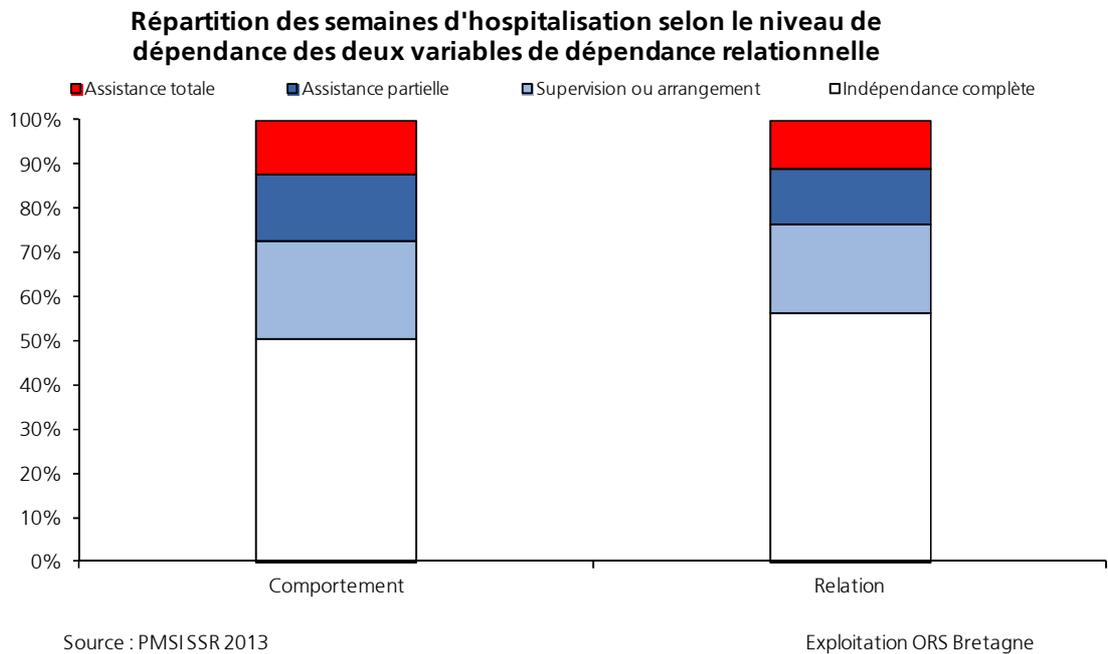
Exploitation ORS Bretagne

Le score moyen de ces quatre variables de dépendance physique par semaine d'hospitalisation est de 10,2 (sur une échelle allant de 4 à 16).

9 420 RHS ont un score cumulé de dépendance supérieur à 12, soit 36,1% de l'ensemble des RHS. La moyenne des scores de ces personnes très dépendantes est de 14,7 par RHS.

11,3% des RHS sont classés autonomes (score cumulé égal à 4).

■ Score : comportement et relation



Le score moyen de ces deux variables de dépendance relationnelle par semaine d'hospitalisation est de 3,7 (sur une échelle allant de 2 à 8).

3 228 RHS ont un score cumulé de dépendance supérieur à 6, soit 12,4% de l'ensemble des RHS.

La moyenne des scores de ces personnes très dépendantes est de 7,8 par RHS.

46,8% des RHS sont classés autonomes (score cumulé égal à 2).

Evolution de la dépendance

L'évolution de la dépendance est mesurée en comparant d'une part le score total des quatre variables de dépendance physique et d'autre part le score total des deux variables de la dépendance relationnelle, pour la première et la dernière semaine d'hospitalisation.

■ Habillage, déplacement, alimentation et continence*

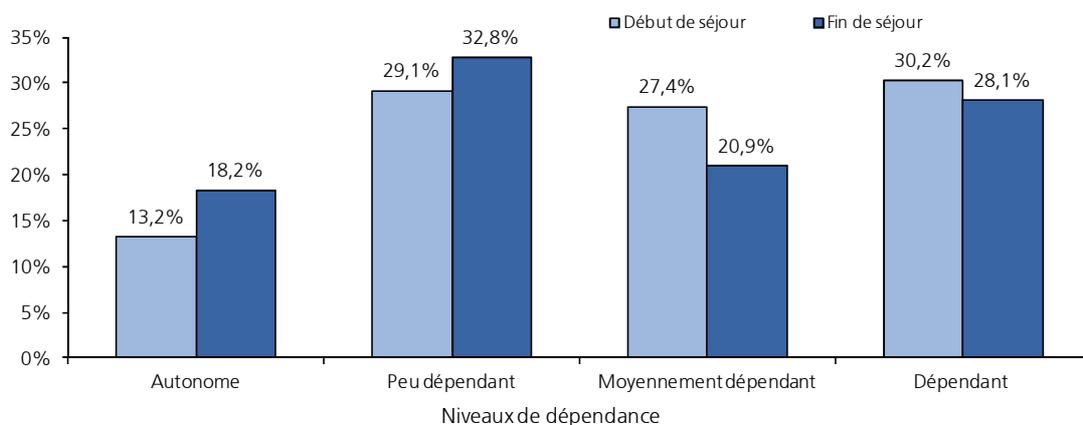
■ Score cumulé

La somme des scores de ces quatre variables donne un score cumulé de dépendance physique (qui peut varier de 4 à 16).

L'autonomie des patients pour ces quatre événements s'est légèrement améliorée au cours de leur séjour dans l'établissement : le score cumulé moyen est de 9,7 en début de séjour et de 9,1 en fin de séjour.

■ Classes de dépendance

Evolution de la dépendance
des variables habillage, déplacement, alimentation et continence



Source : PMSISSR 2013

Exploitation ORS Bretagne

Quatre classes de dépendance sont déterminées en fonction du score cumulé des quatre variables de dépendance physique : autonome (score de 4), peu dépendant (score de 5 à 8), moyennement dépendant (score de 9 à 12) et dépendant (score de 13 à 16).

Les évolutions les plus notables concernent la part des séjours de patients moyennement dépendants (score de 9 à 12) qui est passée de 27,4% en début de séjour à 20,9% en fin de séjour et celle de patients autonomes (score de 4) qui est passée de 13,2% en début de séjour à 18,2% en fin de séjour.

* Concerne uniquement les séjours complets, entièrement réalisés au cours de l'année.

■ Comportement et relation*

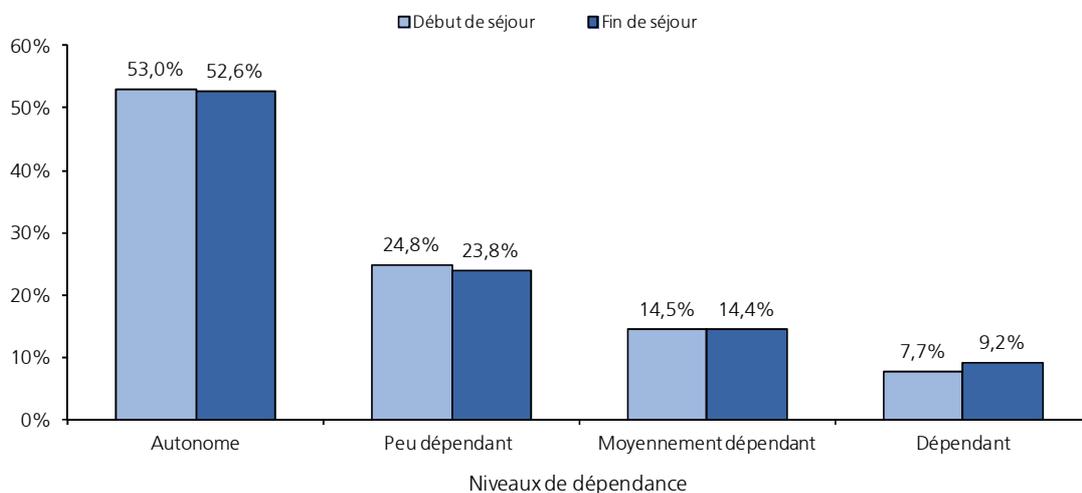
■ *Score cumulé*

La somme des scores de ces deux variables donne un score cumulé de dépendance relationnelle (qui peut varier de 2 à 8).

L'autonomie des patients pour ces deux événements est restée stable au cours de leur séjour dans l'établissement : le score cumulé moyen est de 3,4 en début et en fin de séjour.

■ *Classes de dépendance*

Evolution de la dépendance des variables
comportement et relation



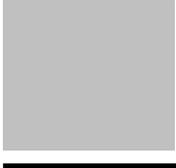
Source : PMSISSR 2013

Exploitation ORS Bretagne

Quatre classes de dépendance sont déterminées en fonction du score cumulé des quatre variables de dépendance relationnelle : autonome (score de 2), peu dépendant (score de 3 à 4), moyennement dépendant (score de 5 à 6) et dépendant (score de 7 à 8).

La part des séjours de ces classes de dépendance relationnelle est restée stable entre le début et la fin du séjour.

* Concerne uniquement les séjours complets, entièrement réalisés au cours de l'année.



Les séjours d'une durée supérieure ou égale à 29 jours*

Dans les services de Soins de Suite ou de Réadaptation, 1 615 séjours, soit 33,6% de l'ensemble des séjours, ont une durée de séjour supérieure ou égale à 29 jours.

Ces séjours représentent 12 076 semaines d'hospitalisation et 74 920 journées de soins dispensés, soit 59,2% de l'ensemble des journées réalisées.

La durée moyenne de séjour (DMS)** est de 46,4 jours.
L'âge moyen de ces patients est de 81,1 ans.

La principale Catégorie Majeure Clinique est la CM 08 Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire : 738 séjours (45,7%).

* Concerne uniquement les séjours complets, entièrement réalisés au cours de l'année.

** DMS : calculée sur les journées de présence à partir des séjours entièrement réalisés au cours de l'année.





Comparaison de l'activité 2012 et 2013

■ Données générales

Le nombre total de séjours entre ces deux périodes a diminué : 5 744 séjours en 2012 et 5 620 séjours en 2013.

Le nombre total de RHS entre ces deux périodes a diminué : 26 659 RHS en 2012 et 26 087 RHS en 2013.

La durée moyenne de séjour* relative à ces deux années est restée stable : 26,1 jours en 2012 et 26,3 jours en 2013.

La moyenne d'âge des patients est de 80,4 ans en 2012 et en 2013.

■ Mouvements

La part des mutations d'une unité de soins de courte durée de l'établissement a diminué : 14,4% en 2012 et 12,3% en 2013.

La part des entrées par transfert d'un autre service de l'établissement a augmenté : 80,2% en 2012 et 81,8% en 2013.

La répartition des modes de sortie a peu évolué au cours de ces deux dernières années.

■ Morbidité

L'évolution des règles de classification de l'activité médicale intervenue en 2013, ne permet pas de comparer les deux périodes.

* DMS : calculée sur les journées de présence à partir des séjours en hospitalisation complète, entièrement réalisés au cours de l'année.

ANNEXES

Etat des données générales

ENSEMBLE BRETAGNE

Etat de l'ensemble des séjours

Nombre total de patients entrés	4 636	
Nombre total de séjours	5 620	
Nombre total de RHS analysés	26 087	
Nombre total de journées réalisées	152 217	
Nombre total d'entrées *	5 207	
Nombre total de sorties *	5 207	
Nombre d'hommes	2 050	36,5%
Nombre de femmes	3 570	63,5%
Moyenne d'âge des hommes	77,8	
Moyenne d'âge des femmes	81,9	
Moyenne d'âge (hommes + femmes)	80,4	
Nombre total de décès	208	4,0%
Nombre de décès hommes	104	2,0%
Nombre de décès femmes	104	2,0%

* Nombre total d'entrées/sorties au cours de l'année 2013.

Répartition par tranche d'âges

Tranche d'âges	Nombre	%
0-9 ans		
10-19 ans		
20-29 ans		
30-39 ans	21	0,4%
40-49 ans	66	1,2%
50-59 ans	187	3,3%
60-69 ans	466	8,3%
70-79 ans	1276	22,7%
80-89 ans	2815	50,1%
90 ans et plus	789	14,0%
Total	5620	100,0%

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

Séjours complets

ENSEMBLE BRETAGNE

Concerne les séjours complets, entièrement réalisés au cours de l'année 2013

Nombre de patients*	3 998	86,2%
Nombre de séjours analysés *	4 806	85,5%
Nombre de RHS analysés *	22 070	84,6%
Nombre de journées de présence *	126 493	83,1%
Nombre moyen de CM par séjour	1,0	
Nombre moyen de GME par séjour	1,0	
Durée moyenne de séjour des hommes **	25,5	
Durée moyenne de séjour des femmes **	26,8	
Durée moyenne de séjour (hommes + femmes) **	26,3	
Moyenne d'âge des hommes	78,0	
Moyenne d'âge des femmes	81,9	
Moyenne d'âge (hommes + femmes)	80,5	
Délai à l'entrée depuis la dernière intervention chirurgicale :		
- Nombre de séjours ***	1500	31,2%
- Délai moyen (en jours)	11,4	

* Pourcentage calculé par rapport à l'ensemble (cf. tableau p1)

** D.M.S. calculée sur les journées de présence à partir des séjours entièrement déroulés au cours de l'année 2013

*** Part des séjours avec intervention chirurgicale calculée par rapport aux séjours complets, entièrement réalisés au cours de l'année 2013.

Répartition par groupe de durées

Groupe durées (1)	Nombre	%
01-07 jours	435	9,1%
08-14 jours	815	17,0%
15-21 jours	1033	21,5%
22-28 jours	908	18,9%
29-42 jours	934	19,4%
43-56 jours	354	7,4%
57-70 jours	170	3,5%
71 jours et plus	157	3,3%
Total	4806	100,0%

(1) Concerne les séjours complets, entièrement réalisés au cours de l'année 2013.

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

Etat des modes d'entrées et de sorties

ENSEMBLE BRETAGNE

	Nombre	%
Entrées par mutation interne	641	12,3%
Entrées par transfert externe	4259	81,8%
En provenance du domicile	307	5,9%
Total Entrées*	5207	100,0%
Sorties par mutation interne	299	5,7%
Sorties par transfert externe	777	14,9%
Retour au domicile	3923	75,3%
Décès	208	4,0%
Total sorties**	5207	100,0%

Etat des décès par type d'entrée

	Nombre	%
Entrées par mutation interne	22	0,4%
Entrées par transfert externe	161	3,1%
En provenance du domicile	25	0,5%
Total décès	208	4,0%

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

* Concerne les séjours avec une date d'entrée au cours de l'année 2013.
** Concerne les séjours avec une date de sortie au cours de l'année 2013.

Détails de la provenance et de la destination en cas de mutation ou de transfert

ENSEMBLE BRETAGNE

	Mutation interne		Transfert externe		Total Mutation/Transfert	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Entrées*						
Provenance						
d'une unité de soins de courte durée	641	12,3%	4212	80,9%	4853	93,2%
d'une unité de soins de suite ou de réadaptation			26	0,5%	26	0,5%
d'une unité de soins de longue durée			12	0,2%	12	0,2%
d'une unité de psychiatrie			8	0,2%	8	0,2%
d'une hospitalisation à domicile			1	0,02%	1	0,02%
Sous Total	641	12,3%	4259	81,8%	4900	94,1%
Sorties**						
Destination						
vers une unité de soins de courte durée	290	5,6%	648	12,4%	938	18,0%
vers une unité de soins de suite ou de réadaptation			28	0,5%	28	0,5%
vers une unité de soins de longue durée	9	0,2%	84	1,6%	93	1,8%
vers une unité de psychiatrie			11	0,2%	11	0,2%
vers une hospitalisation à domicile			6	0,1%	6	0,1%
Sous Total	299	5,7%	777	14,9%	1076	20,7%

Détails de la provenance et de la destination domicile

	Nombre	%
Entrées par domicile	307	5,9%
dont d'une structure d'hébergement médico-sociale	58	1,1%
Sorties au domicile	3923	75,3%
dont vers une structure d'hébergement médico-sociale	847	16,3%

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

* Concerne les séjours avec une date d'entrée au cours de l'année 2013.

** Concerne les séjours avec une date de sortie au cours de l'année 2013.

Provenance géographique des patients

ENSEMBLE

	Nombre	%
Séjours du même département	5 093	90,6%
Séjours des autres départements de la même région	372	6,6%
Séjours hors région	155	2,8%
Total	5 620	100,0%

Source : ORS Bretagne
PMSI SSR 2013

Les Catégories majeures (CM)

ENSEMBLE BRETAGNE

CM	Nombre de Séjours	%	Nombre de journées	Age moyen	Hommes	Femmes
01 Affections du système nerveux	678	12,1%	26839	78,2	43,2%	56,8%
02 Affections de l'oeil	15	0,3%	291	83,2	33,3%	66,7%
03 Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	34	0,6%	647	77,2	47,1%	52,9%
04 Affections de l'appareil respiratoire	377	6,7%	8512	81,3	39,0%	61,0%
05 Affections de l'appareil circulatoire	599	10,7%	13169	83,8	39,6%	60,4%
06 Affections des organes digestifs	471	8,4%	10202	78,8	44,8%	55,2%
08 Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	2014	35,8%	59235	80,0	27,4%	72,6%
09 Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	200	3,6%	5125	81,2	29,0%	71,0%
10 Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	96	1,7%	2032	80,8	42,7%	57,3%
11 Affections de l'appareil génito-urinaire	269	4,8%	5417	80,7	49,4%	50,6%
16 Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	104	1,9%	1875	78,9	41,3%	58,7%
18 Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	18	0,3%	347	76,1	55,6%	44,4%
19 Troubles mentaux et du comportement	238	4,2%	6530	79,1	43,7%	56,3%
23 Autres motifs de recours aux services de santé	503	9,0%	11928	82,3	39,2%	60,8%
27 Posttransplantation d'organe	4	0,1%	68	53,5	100,0%	
90 Erreurs						
Total	5620	100,0%	152217	80,4	36,5%	63,5%

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

Les groupes médico-économiques

CM 01 - Affections du système nerveux

ENSEMBLE BRETAGNE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de séjours	293	385	678
Moyenne d'âge des patients	74,9	80,7	78,2
Nombre de journées d'hospitalisation	12795	14044	26839

GME	Hommes	Femmes	Total	%	Moyenne d'âge	Nombre de journées
0103A1 Etats végétatifs chroniques - Etats paucirelationnels- niveau 1	1	2	3	0,4%	52,7	426
0103A2 Etats végétatifs chroniques - Etats paucirelationnels- niveau 2	9	3	12	1,8%	57,1	2 788
0106A1 Tumeurs malignes du système nerveux, score cog <= 2 - niveau 1	2	3	5	0,7%	72,6	215
0106A2 Tumeurs malignes du système nerveux, score cog <= 2 - niveau 2	1		1	0,1%	69,0	15
0106B1 Tumeurs malignes du système nerveux, score cog >= 3 - niveau 1	1	4	5	0,7%	71,8	141
0106B2 Tumeurs malignes du système nerveux, score cog >= 3 - niveau 2	2		2	0,3%	77,5	65
0109B1 Lésions cérébrales traumatiques, âge [18,74], score phy <= 8, score arr <= 90 - niveau 1	5		5	0,7%	66,4	74
0109D1 Lésions cérébrales traumatiques, âge [18,74], score phy [9,12] - niveau 1	1		1	0,1%	62,0	14
0109E1 Lésions cérébrales traumatiques, âge [18,74], score phy >= 13, score arr <= 60 - niveau 1	1		1	0,1%	55,0	364
0109E2 Lésions cérébrales traumatiques, âge [18,74], score phy >= 13, score arr <= 60 - niveau 2	3	2	5	0,7%	45,8	920
0109G1 Lésions cérébrales traumatiques, âge >= 75, score phy <= 12 - niveau 1	2	7	9	1,3%	83,9	188
0109G2 Lésions cérébrales traumatiques, âge >= 75, score phy <= 12 - niveau 2		1	1	0,1%	89,0	27
0109H1 Lésions cérébrales traumatiques, âge >= 75, score phy >= 13 - niveau 1	2	2	4	0,6%	81,8	58
0109H2 Lésions cérébrales traumatiques, âge >= 75, score phy >= 13 - niveau 2		2	2	0,3%	87,5	91
0112A1 Accidents vasculaires cérébraux, âge <= 74, score phy <= 8 - niveau 1	6		6	0,9%	68,3	112
0112B1 Accidents vasculaires cérébraux, âge <= 74, score phy [9,12], score arr <= 90 - niveau 1		1	1	0,1%	74,0	8
0112B2 Accidents vasculaires cérébraux, âge <= 74, score phy [9,12], score arr <= 90 - niveau 2		2	2	0,3%	70,0	118
0112D1 Accidents vasculaires cérébraux, âge <= 74, score phy >= 13, score cog <= 6, score arr <= 60 - niveau 1	1		1	0,1%	62,0	14
0112D2 Accidents vasculaires cérébraux, âge <= 74, score phy >= 13, score cog <= 6, score arr <= 60 - niveau 2	5	2	7	1,0%	69,7	525
0112E1 Accidents vasculaires cérébraux, âge <= 74, score phy >= 13, score cog >= 7, score arr <= 60 - niveau 1	1	1	2	0,3%	53,5	125
0112E2 Accidents vasculaires cérébraux, âge <= 74, score phy >= 13, score cog >= 7, score arr <= 60 - niveau 2	1	1	2	0,3%	51,5	508
0112F1 Accidents vasculaires cérébraux, âge <= 74, score phy >= 13, score cog <= 6, score arr >= 61 - niveau 1		1	1	0,1%	60,0	35
0112G2 Accidents vasculaires cérébraux, âge <= 74, score phy >= 13, score cog >= 7, score arr >= 61 - niveau 2	1		1	0,1%	73,0	15
0112H1 Accidents vasculaires cérébraux, âge >= 75, score phy <= 8 - niveau 1	15	25	40	5,9%	84,1	852
0112H2 Accidents vasculaires cérébraux, âge >= 75, score phy <= 8 - niveau 2	1	4	5	0,7%	84,2	150
0112I1 Accidents vasculaires cérébraux, âge >= 75, score phy [9,12], score arr <= 90 - niveau 1	8	19	27	4,0%	85,2	683
0112I2 Accidents vasculaires cérébraux, âge >= 75, score phy [9,12], score arr <= 90 - niveau 2	4	7	11	1,6%	84,8	377

Les groupes médico-économiques

CM 01 - Affections du système nerveux

ENSEMBLE BRETAGNE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de séjours	293	385	678
Moyenne d'âge des patients	74,9	80,7	78,2
Nombre de journées d'hospitalisation	12795	14044	26839

GME	Hommes	Femmes	Total	%	Moyenne d'âge	Nombre de journées
0112K1 Accidents vasculaires cérébraux, âge >= 75, score phy >= 13, score cog <= 4, score arr <= 60 - niveau 1	6	10	16	2,4%	86,3	414
0112K2 Accidents vasculaires cérébraux, âge >= 75, score phy >= 13, score cog <= 4, score arr <= 60 - niveau 2	3	10	13	1,9%	86,8	611
0112L1 Accidents vasculaires cérébraux, âge >= 75, score phy >= 13, score cog >= 5, score arr <= 60 - niveau 1	10	14	24	3,5%	85,7	596
0112L2 Accidents vasculaires cérébraux, âge >= 75, score phy >= 13, score cog >= 5, score arr <= 60 - niveau 2	4	12	16	2,4%	87,2	807
0112M1 Accidents vasculaires cérébraux, âge >= 75, score phy >= 13, score cog <= 4, score arr >= 61 - niveau 1	1		1	0,1%	84,0	85
0112M2 Accidents vasculaires cérébraux, âge >= 75, score phy >= 13, score cog <= 4, score arr >= 61 - niveau 2		1	1	0,1%	76,0	39
0112N1 Accidents vasculaires cérébraux, âge >= 75, score phy >= 13, score cog >= 5, score arr >= 61 - niveau 1		4	4	0,6%	86,8	106
0115B1 Certaines affections cérébrales, âge >= 18, score phy <= 8, score cog <= 6 - niveau 1	4	6	10	1,5%	80,2	149
0115B2 Certaines affections cérébrales, âge >= 18, score phy <= 8, score cog <= 6 - niveau 2		3	3	0,4%	78,7	33
0115C1 Certaines affections cérébrales, âge >= 18, score phy [9,12], score cog <= 6, score arr <= 60 - niveau 1	4	7	11	1,6%	82,9	242
0115C2 Certaines affections cérébrales, âge >= 18, score phy [9,12], score cog <= 6, score arr <= 60 - niveau 2		1	1	0,1%	95,0	20
0115E1 Certaines affections cérébrales, âge >= 18, score phy >= 13, score cog <= 6 - niveau 1	4		4	0,6%	82,0	116
0115E2 Certaines affections cérébrales, âge >= 18, score phy >= 13, score cog <= 6 - niveau 2	1		1	0,1%	88,0	28
0115F1 Certaines affections cérébrales, âge >= 18, score cog >= 7 - niveau 1	1	1	2	0,3%	57,5	516
0115F2 Certaines affections cérébrales, âge >= 18, score cog >= 7 - niveau 2	1	3	4	0,6%	74,5	150
0121A1 Polyneuropathies, score phy <= 8 - niveau 1	1		1	0,1%	56,0	33
0121B1 Polyneuropathies, score phy [9,12] - niveau 1		1	1	0,1%	65,0	22
0121C1 Polyneuropathies, score phy >= 13 - niveau 1	2		2	0,3%	59,0	52
0121C2 Polyneuropathies, score phy >= 13 - niveau 2	1		1	0,1%	52,0	81
0124A1 Affections des nerfs (à l'exclusion des polyneuropathies), score phy <= 8 - niveau 1	4	12	16	2,4%	83,3	239
0124B1 Affections des nerfs (à l'exclusion des polyneuropathies), score phy >= 9 - niveau 1	1	5	6	0,9%	88,0	133
0124B2 Affections des nerfs (à l'exclusion des polyneuropathies), score phy >= 9 - niveau 2		1	1	0,1%	61,0	13
0127A1 Maladies d'Alzheimer et démences apparentées, score phy <= 12 - niveau 1	26	39	65	9,6%	83,6	1 230
0127A2 Maladies d'Alzheimer et démences apparentées, score phy <= 12 - niveau 2	17	28	45	6,6%	82,0	1 460
0127B1 Maladies d'Alzheimer et démences apparentées, score phy >= 13 - niveau 1	18	28	46	6,8%	84,4	1 016
0127B2 Maladies d'Alzheimer et démences apparentées, score phy >= 13 - niveau 2	12	18	30	4,4%	83,1	1 375
...
Total	293	385	678	100%	78,2	26 839

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

CM 04 - Affections de l'appareil respiratoire

ENSEMBLE BRETAGNE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de séjours	147	230	377
Moyenne d'âge des patients	80,1	82,0	81,3
Nombre de journées d'hospitalisation	3323	5189	8512

GME	Hommes	Femmes	Total	%	Moyenne d'âge	Nombre de journées
0403A1 Tumeurs malignes de l'appareil respiratoire, score phy <= 4 - niveau 1	2	11	13	3,4%	74,2	270
0403A2 Tumeurs malignes de l'appareil respiratoire, score phy <= 4 - niveau 2	2		2	0,5%	67,5	35
0403B1 Tumeurs malignes de l'appareil respiratoire, score phy >= 5, score cog <= 2 - niveau 1	3	7	10	2,7%	72,7	228
0403B2 Tumeurs malignes de l'appareil respiratoire, score phy >= 5, score cog <= 2 - niveau 2	2		2	0,5%	79,0	147
0403C1 Tumeurs malignes de l'appareil respiratoire, score phy >= 5, score cog >= 3 - niveau 1	10	2	12	3,2%	68,5	300
0403C2 Tumeurs malignes de l'appareil respiratoire, score phy >= 5, score cog >= 3 - niveau 2	2		2	0,5%	74,5	63
0406A1 Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives, score phy <= 4, score cog <= 2 - niveau 1	3	5	8	2,1%	70,0	180
0406A2 Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives, score phy <= 4, score cog <= 2 - niveau 2		1	1	0,3%	62,0	15
0406B2 Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives, score phy <= 4, score cog >= 3 - niveau 2		1	1	0,3%	83,0	22
0406C1 Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives, score phy >= 5, score cog <= 2 - niveau 1	13	14	27	7,2%	82,4	634
0406C2 Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives, score phy >= 5, score cog <= 2 - niveau 2	2	1	3	0,8%	86,0	28
0406D1 Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives, score phy >= 5, score cog >= 3 - niveau 1	11	13	24	6,4%	82,1	672
0406D2 Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives, score phy >= 5, score cog >= 3 - niveau 2	2	3	5	1,3%	86,6	192
0409B0 Asthmes, âge >= 18 - niveau 0		1	1	0,3%	37,0	1
0409B1 Asthmes, âge >= 18 - niveau 1		2	2	0,5%	81,5	46
0412A1 Tuberculoses pulmonaires - niveau 1	2		2	0,5%	67,0	65
0415A0 Infections broncho-pulmonaires (non tuberculeuses), score phy <= 12 - niveau 0		1	1	0,3%	79,0	1
0415A1 Infections broncho-pulmonaires (non tuberculeuses), score phy <= 12 - niveau 1	29	76	105	27,9%	83,6	2 077
0415A2 Infections broncho-pulmonaires (non tuberculeuses), score phy <= 12 - niveau 2	4	8	12	3,2%	82,5	292
0415B1 Infections broncho-pulmonaires (non tuberculeuses), score phy >= 13 - niveau 1	27	29	56	14,9%	84,7	1 078
0415B2 Infections broncho-pulmonaires (non tuberculeuses), score phy >= 13 - niveau 2	9	5	14	3,7%	80,0	416
0418A1 Embolies pulmonaires, score phy <= 8 - niveau 1	1	8	9	2,4%	80,3	147
0418B1 Embolies pulmonaires, score phy >= 9 - niveau 1	1	2	3	0,8%	82,3	97
0418B2 Embolies pulmonaires, score phy >= 9 - niveau 2		1	1	0,3%	83,0	93
0424A1 Autres affections de l'appareil respiratoire, score phy <= 12 - niveau 1	15	28	43	11,4%	80,3	1 064
0424A2 Autres affections de l'appareil respiratoire, score phy <= 12 - niveau 2	2	1	3	0,8%	81,3	84
0424B1 Autres affections de l'appareil respiratoire, score phy >= 13 - niveau 1	5	6	11	2,9%	86,2	190
...
Total	147	230	377	100%	81,3	8 512

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

CM 06 - Affections des organes digestifs

ENSEMBLE BRETAGNE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de séjours	211	260	471
Moyenne d'âge des patients	76,9	80,2	78,8
Nombre de journées d'hospitalisation	4402	5800	10202

GME	Hommes	Femmes	Total	%	Moyenne d'âge	Nombre de journées
0603A1 Tumeurs malignes des organes digestifs, score cog <= 2 - niveau 1	48	51	99	21,0%	77,1	2 100
0603A2 Tumeurs malignes des organes digestifs, score cog <= 2 - niveau 2	6	18	24	5,1%	79,6	586
0603B1 Tumeurs malignes des organes digestifs, score cog >= 3, hors post-chir - niveau 1	16	4	20	4,2%	80,9	338
0603B2 Tumeurs malignes des organes digestifs, score cog >= 3, hors post-chir - niveau 2	4	5	9	1,9%	80,0	387
0603C1 Tumeurs malignes des organes digestifs, score cog >= 3, post-chir - niveau 1	10	9	19	4,0%	76,9	341
0603C2 Tumeurs malignes des organes digestifs, score cog >= 3, post-chir - niveau 2	2		2	0,4%	81,5	32
0612A1 Affections non malignes du foie et du pancréas, score phy <= 8 - niveau 1	17	5	22	4,7%	66,1	435
0612A2 Affections non malignes du foie et du pancréas, score phy <= 8 - niveau 2	3	2	5	1,1%	66,8	179
0612B1 Affections non malignes du foie et du pancréas, score phy >= 9 - niveau 1	9	3	12	2,5%	76,9	302
0612B2 Affections non malignes du foie et du pancréas, score phy >= 9 - niveau 2	2	1	3	0,6%	66,0	88
0615A1 Affections non malignes des voies biliaires, score phy <= 8 - niveau 1	7	10	17	3,6%	84,2	272
0615A2 Affections non malignes des voies biliaires, score phy <= 8 - niveau 2		1	1	0,2%	91,0	45
0615B1 Affections non malignes des voies biliaires, score phy >= 9 - niveau 1	5	7	12	2,5%	85,4	243
0615B2 Affections non malignes des voies biliaires, score phy >= 9 - niveau 2	5	1	6	1,3%	73,2	300
0617A1 Occlusions, perforations et abcès du tube digestif - niveau 1	27	52	79	16,8%	82,0	1 509
0617A2 Occlusions, perforations et abcès du tube digestif - niveau 2	6	16	22	4,7%	77,4	632
0618A1 Hernies pariétales non compliquées, score phy <= 8 - niveau 1	3	14	17	3,6%	79,4	265
0618B1 Hernies pariétales non compliquées, score phy >= 9 - niveau 1	8	5	13	2,8%	83,6	234
0621A0 Autres affections des organes digestifs, score phy <= 8 - niveau 0		1	1	0,2%	70,0	1
0621A1 Autres affections des organes digestifs, score phy <= 8 - niveau 1	10	32	42	8,9%	78,1	849
0621A2 Autres affections des organes digestifs, score phy <= 8 - niveau 2	2	2	4	0,8%	79,5	82
0621B1 Autres affections des organes digestifs, score phy >= 9 - niveau 1	19	17	36	7,6%	81,9	731
0621B2 Autres affections des organes digestifs, score phy >= 9 - niveau 2	2	4	6	1,3%	76,5	251
Total	211	260	471	100,0%	78,8	10 202

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

CM 08 - Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire

ENSEMBLE BRETAGNE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de séjours	551	1463	2014
Moyenne d'âge des patients	76,1	81,5	80,0
Nombre de journées d'hospitalisation	15371	43864	59235

GME	Hommes	Femmes	Total	%	Moyenne d'âge	Nombre de journées
0803A1 Amputations, score phy <= 4 - niveau 1	2		2	0,1%	71,5	27
0803A2 Amputations, score phy <= 4 - niveau 2	1		1	0,05%	49,0	12
0803D1 Amputations, score phy [5,8], post-chir - niveau 1	6	4	10	0,5%	82,4	290
0803D2 Amputations, score phy [5,8], post-chir - niveau 2	1	2	3	0,1%	67,7	113
0803E1 Amputations, score phy >= 9, score arr <= 60, hors post-chir - niveau 1	3	3	6	0,3%	77,5	127
0803E2 Amputations, score phy >= 9, score arr <= 60, hors post-chir - niveau 2	2	2	4	0,2%	85,5	211
0803F1 Amputations, score phy >= 9, score arr <= 60, post-chir - niveau 1	16	5	21	1,0%	82,8	683
0803F2 Amputations, score phy >= 9, score arr <= 60, post-chir - niveau 2	6	2	8	0,4%	80,9	317
0818A1 Infections ostéoarticulaires, score phy <= 8 - niveau 1	5	4	9	0,4%	69,9	177
0818A2 Infections ostéoarticulaires, score phy <= 8 - niveau 2	1	2	3	0,1%	74,7	77
0818B1 Infections ostéoarticulaires, score phy >= 9, score cog <= 4 - niveau 1	10	6	16	0,8%	78,2	550
0818B2 Infections ostéoarticulaires, score phy >= 9, score cog <= 4 - niveau 2	4	1	5	0,2%	73,8	359
0818C1 Infections ostéoarticulaires, score phy >= 9, score cog >= 5 - niveau 1		4	4	0,2%	89,8	74
0818C2 Infections ostéoarticulaires, score phy >= 9, score cog >= 5 - niveau 2	1		1	0,05%	70,0	84
0821A1 Tumeurs malignes des os et des tissus mous - niveau 1	5	2	7	0,3%	71,4	142
0821A2 Tumeurs malignes des os et des tissus mous - niveau 2	2	2	4	0,2%	76,3	154
0824A0 Fractures multiples et traumatismes associés, âge <= 74, score phy <= 8 - niveau 0		1	1	0,05%	54,0	1
0824A1 Fractures multiples et traumatismes associés, âge <= 74, score phy <= 8 - niveau 1	7	8	15	0,7%	62,4	398
0824B1 Fractures multiples et traumatismes associés, âge <= 74, score phy [9,12], score arr <= 60 - niveau 1	4	7	11	0,5%	66,5	412
0824B2 Fractures multiples et traumatismes associés, âge <= 74, score phy [9,12], score arr <= 60 - niveau 2		1	1	0,05%	74,0	143
0824D1 Fractures multiples et traumatismes associés, âge <= 74, score phy >= 13, score arr <= 60 - niveau 1	2	7	9	0,4%	61,0	279
0824E1 Fractures multiples et traumatismes associés, âge <= 74, score phy >= 13, score arr >= 61 - niveau 1		1	1	0,05%	67,0	53
0824F0 Fractures multiples et traumatismes associés, âge >= 75, score phy <= 8 - niveau 0		1	1	0,05%	85,0	1
0824F1 Fractures multiples et traumatismes associés, âge >= 75, score phy <= 8 - niveau 1	8	29	37	1,8%	82,4	893
0824G1 Fractures multiples et traumatismes associés, âge >= 75, score phy [9,12], score arr <= 60 - niveau 1	4	44	48	2,4%	84,5	1 496
0824G2 Fractures multiples et traumatismes associés, âge >= 75, score phy [9,12], score arr <= 60 - niveau 2	2	2	4	0,2%	83,5	214
0824H2 Fractures multiples et traumatismes associés, âge >= 75, score phy [9,12], score arr >= 61 - niveau 2		1	1	0,05%	91,0	22
0824I1 Fractures multiples et traumatismes associés, âge >= 75, score phy >= 13, score arr <= 60 - niveau 1	3	53	56	2,8%	85,2	2 116
0824I2 Fractures multiples et traumatismes associés, âge >= 75, score phy >= 13, score arr <= 60 - niveau 2	1	2	3	0,15%	82,0	125
0824J1 Fractures multiples et traumatismes associés, âge >= 75, score phy >= 13, score arr >= 61 - niveau 1		2	2	0,1%	85,5	82
0824J2 Fractures multiples et traumatismes associés, âge >= 75, score phy >= 13, score arr >= 61 - niveau 2		1	1	0,05%	88,0	52

CM 08 - Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire

ENSEMBLE BRETAGNE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de séjours	551	1463	2014
Moyenne d'âge des patients	76,1	81,5	80,0
Nombre de journées d'hospitalisation	15371	43864	59235

GME	Hommes	Femmes	Total	%	Moyenne d'âge	Nombre de journées
0827A1 Complications mécaniques d'implant ostéoarticulaire, score phy <= 8, hors post-chir - niveau 1		2	2	0,1%	82,5	32
0827A2 Complications mécaniques d'implant ostéoarticulaire, score phy <= 8, hors post-chir - niveau 2	1		1	0,05%	45,0	18
0827B1 Complications mécaniques d'implant ostéoarticulaire, score phy [9,12], hors post-chir - niveau 1		3	3	0,1%	80,3	95
0827B2 Complications mécaniques d'implant ostéoarticulaire, score phy [9,12], hors post-chir - niveau 2		2	2	0,10%	77,0	100
0827C1 Complications mécaniques d'implant ostéoarticulaire, score phy >= 13, hors post-chir - niveau 1		2	2	0,1%	83,0	35
0827C2 Complications mécaniques d'implant ostéoarticulaire, score phy >= 13, hors post-chir - niveau 2	1	2	3	0,15%	89,3	136
0827D1 Complications mécaniques d'implant ostéoarticulaire, score phy <= 8, post-chir - niveau 1	6	15	21	1,0%	72,8	428
0827D2 Complications mécaniques d'implant ostéoarticulaire, score phy <= 8, post-chir - niveau 2	1		1	0,05%	87,0	47
0827E1 Complications mécaniques d'implant ostéoarticulaire, score phy [9,12], post-chir - niveau 1	5	15	20	1,0%	78,8	608
0827F1 Complications mécaniques d'implant ostéoarticulaire, score phy >= 13, post-chir - niveau 1	2	13	15	0,74%	80,9	496
0827F2 Complications mécaniques d'implant ostéoarticulaire, score phy >= 13, post-chir - niveau 2		1	1	0,05%	82,0	60
0830A1 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur (à l'exclusion des FESF avec implant), score phy <= 8 - niveau 1	9	7	16	0,79%	76,8	329
0830A2 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur (à l'exclusion des FESF avec implant), score phy <= 8 - niveau 2		2	2	0,1%	87,5	37
0830B1 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur (à l'exclusion des FESF avec implant), score phy >= 9, score cog <= 4 - niveau 1	8	36	44	2,18%	84,9	1 342
0830B2 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur (à l'exclusion des FESF avec implant), score phy >= 9, score cog <= 4 - niveau 2	3	9	12	0,6%	87,8	412
0830C1 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur (à l'exclusion des FESF avec implant), score phy >= 9, score cog >= 5 - niveau 1	7	24	31	1,54%	86,3	892
0830C2 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur (à l'exclusion des FESF avec implant), score phy >= 9, score cog >= 5 - niveau 2	3	13	16	0,8%	83,5	724
0831A1 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant articulaire, score phy <= 8 - niveau 1	15	39	54	2,68%	78,5	1 134
0831A2 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant articulaire, score phy <= 8 - niveau 2	1	2	3	0,1%	86,7	101
0831B1 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant articulaire, score phy [9,12], score cog <= 2 - niveau 1	10	26	36	1,79%	82,0	1 273
0831B2 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant articulaire, score phy [9,12], score cog <= 2 - niveau 2	2	1	3	0,1%	88,0	159
0831C1 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant articulaire, score phy [9,12], score cog >= 3 - niveau 1	6	22	28	1,39%	83,7	700
0831C2 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant articulaire, score phy [9,12], score cog >= 3 - niveau 2	2	1	3	0,1%	86,0	106
0831D1 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant articulaire, score phy >= 13, score cog <= 2 - niveau 1	3	5	8	0,40%	84,1	271
0831D2 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant articulaire, score phy >= 13, score cog <= 2 - niveau 2	2	1	3	0,1%	71,3	103
0831E1 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant articulaire, score phy >= 13, score cog >= 3 - niveau 1	18	48	66	3,28%	86,4	2 067
0831E2 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant articulaire, score phy >= 13, score cog >= 3 - niveau 2	4	7	11	0,5%	83,6	396
0832A1 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant extra articulaire, score phy <= 8 - niveau 1	3	13	16	0,79%	78,1	374
0832A2 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant extra articulaire, score phy <= 8 - niveau 2		1	1	0,05%	89,0	13
0832B1 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant extra articulaire, score phy >= 9, score cog <= 4 - niveau 1	14	48	62	3,08%	84,5	1 955

CM 08 - Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire

ENSEMBLE BRETAGNE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de séjours	551	1463	2014
Moyenne d'âge des patients	76,1	81,5	80,0
Nombre de journées d'hospitalisation	15371	43864	59235

GME	Hommes	Femmes	Total	%	Moyenne d'âge	Nombre de journées
0832B2 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant extra articulaire, score phy >= 9, score cog <= 4 - niveau 2	2	4	6	0,3%	79,5	397
0832C1 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant extra articulaire, score phy >= 9, score cog >= 5 - niveau 1	10	15	25	1,24%	84,1	649
0832C2 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant extra articulaire, score phy >= 9, score cog >= 5 - niveau 2		2	2	0,1%	83,0	63
0833A0 Fractures du membre inférieur, score phy <= 8 - niveau 0		1	1	0,05%	76,0	1
0833A1 Fractures du membre inférieur, score phy <= 8 - niveau 1	24	35	59	2,9%	70,5	2 224
0833A2 Fractures du membre inférieur, score phy <= 8 - niveau 2	2		2	0,1%	45,5	76
0833B1 Fractures du membre inférieur, score phy >= 9, score cog <= 2 - niveau 1	9	48	57	2,8%	79,4	2 935
0833B2 Fractures du membre inférieur, score phy >= 9, score cog <= 2 - niveau 2	2	3	5	0,25%	74,0	278
0833C1 Fractures du membre inférieur, score phy >= 9, score cog >= 3 - niveau 1	12	42	54	2,7%	81,8	1 703
0833C2 Fractures du membre inférieur, score phy >= 9, score cog >= 3 - niveau 2	5	7	12	0,60%	80,2	690
0835A0 Lésions traumatiques du rachis et du bassin - niveau 0	1		1	0,05%	75,0	1
0835A1 Lésions traumatiques du rachis et du bassin - niveau 1	16	77	93	4,62%	82,0	2 608
0835A2 Lésions traumatiques du rachis et du bassin - niveau 2	3	7	10	0,5%	83,3	401
0836A1 Fractures du membre supérieur, score phy <= 8 - niveau 1	9	30	39	1,94%	77,6	1 036
0836A2 Fractures du membre supérieur, score phy <= 8 - niveau 2	2	1	3	0,1%	78,3	149
0836B1 Fractures du membre supérieur, score phy >= 9, score cog <= 4, score arr <= 60 - niveau 1	14	66	80	3,97%	80,4	2 958
0836B2 Fractures du membre supérieur, score phy >= 9, score cog <= 4, score arr <= 60 - niveau 2	3	13	16	0,8%	83,4	688
0836C1 Fractures du membre supérieur, score phy >= 9, score cog >= 5, score arr <= 60 - niveau 1	5	17	22	1,09%	81,8	823
0836C2 Fractures du membre supérieur, score phy >= 9, score cog >= 5, score arr <= 60 - niveau 2	1	1	2	0,1%	82,5	79
0836D1 Fractures du membre supérieur, score phy >= 9, score arr >= 61 - niveau 1		7	7	0,35%	80,1	252
0836D2 Fractures du membre supérieur, score phy >= 9, score arr >= 61 - niveau 2		1	1	0,05%	86,0	73
0837A1 Autres lésions traumatiques ostéoarticulaires - niveau 1	16	39	55	2,73%	80,8	1 247
0837A2 Autres lésions traumatiques ostéoarticulaires - niveau 2	2	4	6	0,3%	85,5	257
0838A1 Lésions articulaires et ligamentaires de l'épaule - niveau 1	8	22	30	1,49%	77,2	927
0838A2 Lésions articulaires et ligamentaires de l'épaule - niveau 2	2	2	4	0,2%	79,0	136
0839D1 Lésions articulaires et ligamentaires du genou, âge >= 18, score phy >= 9 - niveau 1	1	1	2	0,1%	84,5	52
0840A0 Arthroses de la hanche avec implant articulaire, score phy <= 8 - niveau 0		2	2	0,1%	79,0	2
0840A1 Arthroses de la hanche avec implant articulaire, score phy <= 8 - niveau 1	38	110	148	7,35%	76,4	2 828
0840A2 Arthroses de la hanche avec implant articulaire, score phy <= 8 - niveau 2	1	2	3	0,1%	71,3	106
0840B1 Arthroses de la hanche avec implant articulaire, score phy [9,12] - niveau	15	50	65	3,23%	80,9	1 529
...
Total	551	1463	2014	100%	80,0	59 235

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

Les groupes médico-économiques

ENSEMBLE BRETAGNE

Codes GME	Codes CM	Groupes médico-économiques	Hommes (%)	Femmes (%)	Nombre de Séjours	%	% Cumulé	Age moyen	Nombre de Journées
0512A1	05	Insuffisances cardiaques, score phy <= 12 - niveau 1	39,3%	60,7%	201	3,6%	3,6%	84,3	4272
0840A1	08	Arthroses de la hanche avec implant articulaire, score phy <= 8 - niveau 1	25,7%	74,3%	148	2,6%	6,2%	76,4	2828
2318A1	23	Autres états et symptômes (non rattachés à une étiologie) - niveau 1	44,4%	55,6%	135	2,4%	8,6%	81,9	2552
2303A1	23	Soins palliatifs, score arr <= 60 - niveau 1	40,7%	59,3%	113	2,0%	10,6%	78,3	2653
0415A1	04	Infections broncho-pulmonaires (non tuberculeuses), score phy <= 12 - niveau 1	27,6%	72,4%	105	1,9%	12,5%	83,6	2077
2315B1	23	Troubles de la marche (non rattachés à une étiologie), score phy >= 9 - niveau 1	35,2%	64,8%	105	1,9%	14,4%	85,3	2608
0603A1	06	Tumeurs malignes des organes digestifs, score cog <= 2 - niveau 1	48,5%	51,5%	99	1,8%	16,1%	77,1	2100
0835A1	08	Lésions traumatiques du rachis et du bassin - niveau 1	17,2%	82,8%	93	1,7%	17,8%	82,0	2608
0836B1	08	Fractures du membre supérieur, score phy >= 9, score cog <= 4, score arr <= 60 - niveau 1	17,5%	82,5%	80	1,4%	19,2%	80,4	2958
0617A1	06	Occlusions, perforations et abcès du tube digestif - niveau 1	34,2%	65,8%	79	1,4%	20,6%	82,0	1509
0512B1	05	Insuffisances cardiaques, score phy >= 13 - niveau 1	33,3%	66,7%	69	1,2%	21,8%	85,4	1306
0831E1	08	Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant articulaire, score phy >= 13, score cog >= 3 - niveau 1	27,3%	72,7%	66	1,2%	23,0%	86,4	2067
0127A1	01	Maladies d'Alzheimer et démences apparentées, score phy <= 12 - niveau 1	40,0%	60,0%	65	1,2%	24,2%	83,6	1230
0840B1	08	Arthroses de la hanche avec implant articulaire, score phy [9,12] - niveau 1	23,1%	76,9%	65	1,2%	25,3%	80,9	1529
0841A1	08	Arthroses du genou avec implant articulaire, score phy <= 8 - niveau 1	41,5%	58,5%	65	1,2%	26,5%	74,2	1294
0832B1	08	Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant extra articulaire, score phy >= 9, score cog <= 4 - niveau 1	22,6%	77,4%	62	1,1%	27,6%	84,5	1955
0833A1	08	Fractures du membre inférieur, score phy <= 8 - niveau 1	40,7%	59,3%	59	1,0%	28,6%	70,5	2224
0833B1	08	Fractures du membre inférieur, score phy >= 9, score cog <= 2 - niveau 1	15,8%	84,2%	57	1,0%	29,6%	79,4	2935
0415B1	04	Infections broncho-pulmonaires (non tuberculeuses), score phy >= 13 - niveau 1	48,2%	51,8%	56	1,0%	30,6%	84,7	1078
0824I1	08	Fractures multiples et traumatismes associés, âge >= 75, score phy >= 13, score arr <= 60 - niveau 1	5,4%	94,6%	56	1,0%	31,6%	85,2	2116
0837A1	08	Autres lésions traumatiques ostéoarticulaires - niveau 1	29,1%	70,9%	55	1,0%	32,6%	80,8	1247
0831A1	08	Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant articulaire, score phy <= 8 - niveau 1	27,8%	72,2%	54	1,0%	33,6%	78,5	1134
0833C1	08	Fractures du membre inférieur, score phy >= 9, score cog >= 3 - niveau 1	22,2%	77,8%	54	1,0%	34,5%	81,8	1703
2315A1	23	Troubles de la marche (non rattachés à une étiologie), score phy <= 8 - niveau 1	29,4%	70,6%	51	0,9%	35,4%	81,3	1099
0824G1	08	Fractures multiples et traumatismes associés, âge >= 75, score phy [9,12], score arr <= 60 - niveau 1	8,3%	91,7%	48	0,9%	36,3%	84,5	1496
1606B1	16	Autres affections du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire, score phy >= 5 - niveau 1	51,1%	48,9%	47	0,8%	37,1%	79,7	711
...
Total			36,5%	63,5%	5 620	100,0%	100,0%	80,4	152217

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

Variation mensuelle de l'activité médicale

ENSEMBLE BRETAGNE

		Année observée	
		Nombre de RHS	% *
Janvier		2547	9,8%
Février		2102	8,1%
Mars		2104	8,1%
Avril		2597	10,0%
Mai		2044	7,8%
Juin		2042	7,8%
Juillet		2475	9,5%
Août		1818	7,0%
Septembre		2356	9,0%
Octobre		1974	7,6%
Novembre		2053	7,9%
Décembre		1975	7,6%
TOTAL		26087	100,0%

	Minimum	Maximum	Moyenne
Nombre de RHS par mois	1818	2597	2173,9

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

* pourcentage calculé par rapport au total des RHS transmis hors erreurs.

Les finalités principales de prise en charge

ENSEMBLE BRETAGNE

Codes	Finalités principales de prise en charge	Nombre	%	% Cumulé
Z5188	Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs	9191	35,2%	35,2%
Z501	Autres thérapies physiques	8158	31,3%	66,5%
Z540	Convalescence après intervention chirurgicale	2226	8,5%	75,0%
Z548	Convalescence après un autre traitement	1973	7,6%	82,6%
Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	1343	5,1%	87,7%
Z544	Convalescence après traitement d'une fracture	952	3,6%	91,4%
ZAIGU	Prise en charge aiguë	711	2,7%	94,1%
Z515	Soins palliatifs	510	2,0%	96,1%
Z547	Convalescence après traitements combinés	488	1,9%	97,9%
Z542	Convalescence après chimiothérapie	157	0,6%	98,6%
Z508	Soins impliquant d'autres moyens de rééducation	67	0,3%	98,8%
Z488	Autres soins de contrôle chirurgicaux précisés	53	0,2%	99,0%
Z713	Surveillance et conseils diététiques	42	0,2%	99,2%
Z514	Soins préparatoires pour traitement ultérieur, non classés ailleurs	34	0,1%	99,3%
Z502	Sevrage d'alcool	28	0,1%	99,4%
Z433	Surveillance de colostomie	16	0,1%	99,5%
Z504	Psychothérapie, non classée ailleurs	16	0,1%	99,5%
Z541	Convalescence après radiothérapie	14	0,1%	99,6%
Z04802	Examen et mise en observation pour bilan préopératoire	11	0,04%	99,6%
Z098	Examen de contrôle après d'autres traitements pour d'autres affections	10	0,04%	99,7%
Z434	Surveillance d'autres stomies de l'appareil digestif	10	0,04%	99,7%
Z04880	Autres examens et mises en observation pour d'autres raisons précisées	8	0,03%	99,7%
Z097	Examen de contrôle après traitements combinés pour d'autres affections	8	0,03%	99,8%
Z507	Ergothérapie et rééducation professionnelle, non classées ailleurs	8	0,03%	99,8%
Z022	Examen pour l'admission dans une autre institution	6	0,02%	99,8%
...
Nombre total de Finalités Principales de Prise en Charge renseignées		26 087	100,0%	100,0%

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

Les manifestations morbides principales

ENSEMBLE BRETAGNE

Codes	Manifestations morbides principales	Nombre	%	% Cumulé
Z966	Présence d'implants d'articulations orthopédiques	2809	10,8%	10,8%
Z967	Présence d'autres implants osseux et tendineux	1388	5,3%	16,1%
I500	Insuffisance cardiaque congestive	607	2,3%	18,4%
R262	Difficulté à la marche, non classée ailleurs	605	2,3%	20,7%
R53+0	Altération [baisse] de l'état général	555	2,1%	22,9%
Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	521	2,0%	24,9%
Z988	Autres états post-chirurgicaux précisés	467	1,8%	26,6%
R268	Anomalies de la démarche et de la motilité, autres et non précisées	466	1,8%	28,4%
Z904	Absence acquise d'autres parties de l'appareil digestif	422	1,6%	30,1%
R4020	État végétatif chronique	378	1,4%	31,5%
S7200	Fracture fermée du col du fémur	348	1,3%	32,8%
Z751	Sujet attendant d'être admis ailleurs, dans un établissement adéquat	348	1,3%	34,2%
I501	Insuffisance ventriculaire gauche	336	1,3%	35,5%
G35	Sclérose en plaques	334	1,3%	36,7%
R296	Chutes à répétition, non classées ailleurs	302	1,2%	37,9%
S4220	Fracture fermée de l'extrémité supérieure de l'humérus	287	1,1%	39,0%
G824	Tétraplégie spastique	283	1,1%	40,1%
Z968	Présence d'autres implants fonctionnels précisés	256	1,0%	41,1%
G8100	Hémiplégie flasque récente, persistant au-delà de 24 heures	220	0,8%	41,9%
J180	Bronchopneumopathie, sans précision	200	0,8%	42,7%
F412	Trouble anxieux et dépressif mixte	176	0,7%	43,3%
S3250	Fracture fermée du pubis	175	0,7%	44,0%
I64	Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus	170	0,7%	44,7%
...
Nombre total de Manifestations Morbides Principales		26 087	100,0%	100,0%

Source PMSI SSR 2013

Exploitation ORS Bretagne

Les affections étiologiques

ENSEMBLE BRETAGNE

Codes	Affections étiologiques	Nombre	% *	% Cumulé
S7200	Fracture fermée du col du fémur	1381	10,9%	10,9%
M161	Autres coxarthroses primaires	563	4,4%	15,4%
S7210	Fracture fermée du trochanter	378	3,0%	18,4%
M160	Coxarthrose primaire, bilatérale	340	2,7%	21,0%
S0670	Lésion traumatique intracrânienne avec coma prolongé, sans plaie intracrânienne	215	1,7%	22,7%
M171	Autres gonarthroses primaires	201	1,6%	24,3%
S4220	Fracture fermée de l'extrémité supérieure de l'humérus	164	1,3%	25,6%
I633	Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères cérébrales	160	1,3%	26,9%
I691	Séquelles d'hémorragie intracérébrale	156	1,2%	28,1%
I7021	Athérosclérose des artères distales, avec gangrène	147	1,2%	29,3%
I7020	Athérosclérose des artères distales, sans gangrène	145	1,1%	30,4%
I48	Fibrillation et flutter auriculaires	143	1,1%	31,6%
M170	Gonarthrose primaire, bilatérale	139	1,1%	32,7%
S7240	Fracture fermée de l'extrémité inférieure du fémur	127	1,0%	33,7%
S5250	Fracture fermée de l'extrémité inférieure du radius	122	1,0%	34,6%
G301	Maladie d'Alzheimer à début tardif	118	0,9%	35,6%
S7230	Fracture fermée de la diaphyse fémorale	118	0,9%	36,5%
M8000	Ostéoporose post-ménopausique avec fracture pathologique - Sièges multiples	113	0,9%	37,4%
I10	Hypertension essentielle (primitive)	110	0,9%	38,3%
S7280	Fracture fermée d'autres parties du fémur	107	0,8%	39,1%
I500	Insuffisance cardiaque congestive	96	0,8%	39,9%
G20	Maladie de Parkinson	89	0,7%	40,6%
I694	Séquelles d'accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus	89	0,7%	41,3%
C189+8	Tumeurs malignes du côlon, autres et non précisées	88	0,7%	42,0%
S8280	Fractures fermées d'autres parties de la jambe	80	0,6%	42,6%
...
	Nombre total d'Affections Etiologiques renseignées	12653	100,0%	100,0%

* Pourcentage calculé par rapport au nombre total d'Affections Etiologiques renseignées

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

Les diagnostics associés

ENSEMBLE BRETAGNE

Codes	Diagnostics Associés Significatifs	Nombre	%	% Cumulé
I10	Hypertension essentielle (primitive)	11017	7,4%	7,4%
I48	Fibrillation et flutter auriculaires	4602	3,1%	10,5%
K590	Constipation	3232	2,2%	12,6%
E780	Hypercholestérolémie essentielle	3072	2,1%	14,7%
Z713	Surveillance et conseils diététiques	2883	1,9%	16,6%
Z921	Antécédents personnels d'utilisation (actuelle) à long terme d'anticoagulants	2210	1,5%	18,1%
Z501	Autres thérapies physiques	2177	1,5%	19,6%
F412	Trouble anxieux et dépressif mixte	2100	1,4%	21,0%
E440	Malnutrition protéino-énergétique modérée	1905	1,3%	22,3%
Z751	Sujet attendant d'être admis ailleurs, dans un établissement adéquat	1692	1,1%	23,4%
Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	1664	1,1%	24,5%
I255	Myocardiopathie ischémique	1500	1,0%	25,5%
E559	Carence en vitamine D, sans précision	1466	1,0%	26,5%
Z966	Présence d'implants d'articulations orthopédiques	1404	0,9%	27,5%
Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	1319	0,9%	28,3%
...
	Nombre total de diagnostics associés renseignés	149054	100,0%	100,0%

Effectif	%
663	2,5%
1297	5,0%
2383	9,1%
3072	11,8%
3621	13,9%
15051	57,7%
26087	100,0%
5,7	
25424	
5,9	

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

Les actes médicaux

ENSEMBLE BRETAGNE

Codes	Actes médicaux	Nombre d'exécutions*	%	% Cumulé	Acte valorisant **
HSLD001	Alimentation entérale par sonde avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures	2429	30,4%	30,4%	
GLLD017	Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures	1799	22,5%	53,0%	
GELD005	Nébulisation d'agent thérapeutique à destination bronchique [aérosol] avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] et surveillance de la fréquence cardiaque, pendant au moins 2 heures	1190	14,9%	67,9%	
DEQP003	Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations	793	9,9%	77,8%	
HSLD002	Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures	551	6,9%	84,7%	551
ZBQK002	Radiographie du thorax	103	1,3%	86,0%	
EIQM003	Échographie-doppler des veines des membres inférieurs et des veines iliaques, pour recherche de thrombose veineuse profonde	48	0,6%	86,6%	
HSLF002	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures	42	0,5%	87,1%	
NAQK015	Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence	39	0,5%	87,6%	
ACQK001	Scanographie du crâne et de son contenu, sans injection de produit de contraste	36	0,5%	88,1%	
YYYY600	Supplément pour archivage numérique d'un examen scanographique ou remnographique	34	0,4%	88,5%	
JDID001	Évacuation de la vessie par cathétérisme transitoire [Sondage vésical évacuateur]	33	0,4%	88,9%	
ZCQM010	Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen et du petit bassin [pelvis]	30	0,4%	89,3%	
ZCQK002	Radiographie de l'abdomen sans préparation	28	0,4%	89,7%	
DZQM006	Échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques	27	0,3%	90,0%	
...
	Total	7981	100,0%	100,0%	558

Source: PMSI SSR 2013
Exploitation OBS Bretagne

Nombre d'exécutions par RHS	Effectif	%
0	23640	90,6%
1	1286	4,9%
2	270	1,0%
3	103	0,4%
4	69	0,3%
5 et plus	719	2,8%
Nombre total de RHS	26087	100,0%
Nombre moyen d'exécutions par RHS	0,3	
Nombre de RHS (ayant au moins 1 acte)	2447	
Nombre moyen d'exécutions par RHS (pour RHS ayant au moins 1 acte)	3,3	

* Un code d'acte médical est saisi dans une "zone d'acte". Au sein de cette "zone d'acte", il est indiqué si l'acte en question a été réalisé une fois ou plusieurs fois (c'est le nombre d'exécutions).
** Acte valorisant (CAV) : un acte CCAM est valorisant s'il appartient à la liste fermée des actes CAV du Manuel de groupage SSR.

Actes de Rééducation / Réadaptation

ENSEMBLE BRETAGNE

ANALYSE DES SEJOURS COMPLETS, ENTIEREMENT REALISES AU COURS DE L'ANNEE 2013

Nombre de séjours (ayant au moins 1 activité de Rééducation/Réadaptation)	4177	86,9%
Nombre d'actes (pour séjours ayant au moins 1 activité de Rééd./Réadapt.)	100 892	
Nombre moyen d'actes par séjour (pour séjours ayant au moins 1 activité de Rééd./Réadapt.)	24,2	

ANALYSE PAR SEMAINE D'HOSPITALISATION

Nombre d'actes par RHS	Effectif	%
0	7874	30,2%
1	2749	10,5%
2	2343	9,0%
3	1916	7,3%
4	1738	6,7%
5 et plus	9467	36,3%
Nombre total de RHS	26 087	100,0%
Nombre moyen d'actes par RHS	4,5	

Nombre de RHS (ayant au moins 1 acte)	18 213
Nombre moyen d'actes par RHS (pour RHS ayant au moins 1 acte)	6,5

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

Intervenants de Rééducation / Réadaptation

ENSEMBLE BRETAGNE

Codes intervenants	Type d'intervenant	Nombre d'actes	%
22	Masseur - Kinésithérapeute	88 461	74,7%
21	Infirmier	7 157	6,0%
62	Assistant service social	5 607	4,7%
27	Ergothérapeute	5 306	4,5%
26	Diététicien	5 269	4,4%
30	Psychologue	2 595	2,2%
10	Médecin	2 436	2,1%
88	Autre intervenant	1 332	1,1%
24	Orthophoniste	265	0,2%
64	Animateur	2	0,002%
68	Instituteur spécialisé	1	0,001%
41	Manipulateur électroradiologie	1	0,001%
23	Pédicure - Podologue	1	0,001%
	Total	118 433	100%

Nombre d'intervenant par RHS	Effectif	%
0	7 874	30,2%
1	9 997	38,3%
2	5 006	19,2%
3	1 988	7,6%
4	722	2,8%
5 et plus	500	1,9%
Nombre total de RHS	26 087	100,0%
Nombre moyen d'intervenant par RHS	1,2	
Nombre de RHS (ayant au moins 1 acte)	18 213	
Nombre moyen d'intervenant par RHS (pour RHS ayant au moins 1 acte)	1,7	

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

Actes de Rééducation / Réadaptation du CdARR

ENSEMBLE BRETAGNE

Code acte Cdarr	Libellé acte Cdarr	Nombre d'exécutions	%
RL26	Rééducation de la marche	10592	15,4%
RL21	Mobilisation articulaire active - tonification, renforcement musculaire	8731	12,7%
RL18	Mobilisation articulaire passive	6577	9,5%
RL67	Apprentissage analytique de tous types de transferts	3815	5,5%
RL68	Rééducation de la fonction d'équilibration chez l'adulte	3296	4,8%
DL03	Entraînement à la marche dans l'établissement, avec ou sans aide technique de marche	3198	4,6%
RL25	Verticalisation	2659	3,9%
RF10	Synthèse de rééducation	2591	3,8%
RL16	Massage de base	2457	3,6%
NU03	Surveillance et suivi nutritionnels	2170	3,1%
RL02	Bilan de la douleur, qualitatif et quantitatif	1892	2,7%
RF11	Synthèse de réadaptation	1583	2,3%
RF05	Entretien avec la famille du patient	1402	2,0%
RP08	Information et formation du patient et/ ou de l'entourage	1286	1,9%
RR03	Désencroisement respiratoire	1169	1,7%
...
Total		68 914	100%

Activités du CdARR	nombre d'actes	%
Rééducation Collective	948	1,4%
Rééducation Mécanique	39 019	56,6%
Rééducation Sensori-Motrice	4 130	6,0%
Rééducation Neuro-Psychologique	579	0,8%
Rééducation Respiratoire et Cardio Vasculaire	1 832	2,7%
Rééducation Nutritionnelle	2 745	4,0%
Rééducation Sphinctérienne et Urologique	65	0,1%
Réadaptation Réinsertion	8 593	12,5%
Adaptation d'appareillage	1 301	1,9%
Bilans	8 206	11,9%
Physiothérapie	1 428	2,1%
Hydrobalnéothérapie	68	0,1%
TOTAUX	68 914	100,0%

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

Actes de Rééducation / Réadaptation du CSARR

ENSEMBLE BRETAGNE

Code acte CSARR	Libellé acte CSARR	Nombre d'exécutions	%
ZZC+221	Synthèse interdisciplinaire de rééducation et/ou de réadaptation	7753	15,7%
NKR+117	Séance individuelle de rééducation à la marche	7497	15,1%
NKR+204	Séance de rééducation postopératoire des fonctions du membre inférieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice architectural	3725	7,5%
NKR+006	Séance individuelle de réadaptation à la marche	2910	5,9%
NKR+177	Séance de rééducation des fonctions du membre inférieur	2433	4,9%
NKR+130	Séance de rééducation postopératoire des fonctions du membre inférieur après correction de lésion ostéoarticulaire dégénérative	1658	3,3%
PBR+256	Séance individuelle de mobilisation articulaire passive	1451	2,9%
MKR+126	Séance de rééducation des fonctions du membre supérieur	1192	2,4%
ALT+074	Entretien psychologique individuel	874	1,8%
CER+223	Séance de rééducation des fonctions de l'équilibre	819	1,7%
PER+096	Séance d'apprentissage des transferts	811	1,6%
MKR+248	Séance de rééducation postopératoire des fonctions du membre supérieur après réparation de lésion traumatique ou correction de vice architectural	793	1,6%
AZR+083	Séance de rééducation des fonctions neuromusculaires pour affection cérébrale en phase de récupération	765	1,5%
ANR+265	Séance d'apprentissage de la gestion de la douleur	753	1,5%
ZZM+092	Préparation au retour à domicile ou aux sorties thérapeutiques	744	1,5%
...
Total		49 519	100%

Chapitres du CSARR	nombre d'actes	%
Fonctions cérébrales	1 527	3,1%
Fonctions sensorielles et douleur	874	1,8%
Fonctions de la voix et de la parole	20	0,04%
Fonctions cardiaque, vasculaire et respiratoire	1 896	3,8%
Fonctions digestives et nutrition	2 048	4,1%
Fonctions génito-urinaires et reproductives		
Fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement	29 368	59,3%
Fonctions de la peau et des phanères	363	0,7%
Appareillage	1 821	3,7%
Education et information	457	0,9%
Activité et participation	11 143	22,5%
Gestes complémentaires et modulateurs	2	0,004%
TOTAUX	49 519	100,0%

Type d'acte	nombre d'actes	%
Collectif	505	1,0%
Individuel	49 014	99,0%
dont pluriprofessionnel	7 925	16,0%
TOTAUX	49 519	100,0%

Source: PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

Dépendance

ENSEMBLE BRETAGNE

Catégories	1 Indépendance complète		2 Supervision ou arrangement		3 Assistance partielle		4 Assistance totale		Moyenne du niveau de dépendance
	Nombre de RHS	%	Nombre de RHS	%	Nombre de RHS	%	Nombre de RHS	%	
Habillage	4829	18,5%	3599	13,8%	5407	20,7%	12252	47,0%	3,0
Déplacement	7520	28,8%	4071	15,6%	5290	20,3%	9206	35,3%	2,6
Alimentation	12298	47,1%	6697	25,7%	3567	13,7%	3525	13,5%	1,9
Contenance	6991	26,8%	4116	15,8%	5419	20,8%	9561	36,7%	2,7
Comportement	13128	50,3%	5844	22,4%	3939	15,1%	3176	12,2%	1,9
Relation	14656	56,2%	5310	20,4%	3211	12,3%	2910	11,2%	1,8

Score des 4 variables Habillage, Déplacements, Alimentation et Contenance	Nombre de semaines	%
4	2 938	11,3%
5	1 985	7,6%
6	1 850	7,1%
7	1 670	6,4%
8	1 552	5,9%
9	1 474	5,7%
10	1 651	6,3%
11	1 674	6,4%
12	1 873	7,2%
13	2 044	7,8%
14	2 164	8,3%
15	1 980	7,6%
16	3 232	12,4%
TOTAL	26 087	100%

Score des 2 variables Comportement et Relation	Nombre de semaines	%
2	12 206	46,8%
3	2 803	10,7%
4	3 766	14,4%
5	1 644	6,3%
6	2 440	9,4%
7	683	2,6%
8	2 545	9,8%
TOTAL	26 087	100%

Total des scores	95 886
Moyenne des scores par RHS	3,7
Moyenne des scores par RHS (pour RHS ayant un score > 6)	7,8

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

Total des scores	265 829
Moyenne des scores par RHS	10,2
Moyenne des scores par RHS (pour RHS ayant un score > 12)	14,7

Evolution de la dépendance *

ENSEMBLE BRETAGNE

Catégories	1 Indépendance complète				2 Supervision ou arrangement			
	Début		Fin		Début		Fin	
	Nombre de Séjours	%	Nombre de Séjours	%	Nombre de Séjours	%	Nombre de Séjours	%
Habillage	993	20,7%	1348	28,0%	688	14,3%	787	16,4%
Déplacement	1478	30,8%	1949	40,6%	761	15,8%	794	16,5%
Alimentation	2545	53,0%	2613	54,4%	1227	25,5%	1138	23,7%
Continence	1498	31,2%	1749	36,4%	810	16,9%	775	16,1%
Comportement	2715	56,5%	2688	55,9%	1038	21,6%	1018	21,2%
Relation	2998	62,4%	2965	61,7%	980	20,4%	932	19,4%

Catégories	3 Assistance partielle				4 Assistance totale			
	Début		Fin		Début		Fin	
	Nombre de Séjours	%	Nombre de Séjours	%	Nombre de Séjours	%	Nombre de Séjours	%
Habillage	1085	22,6%	880	18,3%	2040	42,4%	1791	37,3%
Déplacement	1091	22,7%	817	17,0%	1476	30,7%	1246	25,9%
Alimentation	607	12,6%	545	11,3%	427	8,9%	510	10,6%
Continence	1025	21,3%	886	18,4%	1473	30,6%	1396	29,0%
Comportement	671	14,0%	674	14,0%	382	7,9%	426	8,9%
Relation	496	10,3%	530	11,0%	332	6,9%	379	7,9%

Score des 4 variables Habillage, Déplacements, Alimentation et Continence	Début		Fin	
	Nombre de Séjours	%	Nombre de Séjours	%
4	635	13,2%	877	18,2%
5	383	8,0%	544	11,3%
6	358	7,4%	408	8,5%
7	326	6,8%	331	6,9%
8	333	6,9%	292	6,1%
9	277	5,8%	232	4,8%
10	333	6,9%	250	5,2%
11	329	6,8%	236	4,9%
12	380	7,9%	287	6,0%
13	372	7,7%	272	5,7%
14	382	7,9%	309	6,4%
15	329	6,8%	304	6,3%
16	369	7,7%	464	9,7%
TOTAL	4806	100%	4806	100%

Score des 2 variables Comportement et Relation	Début		Fin	
	Nombre de Séjours	%	Nombre de Séjours	%
2	2548	53,0%	2530	52,6%
3	497	10,3%	513	10,7%
4	695	14,5%	631	13,1%
5	308	6,4%	296	6,2%
6	388	8,1%	396	8,2%
7	89	1,9%	114	2,4%
8	281	5,8%	326	6,8%
TOTAL	4806	100%	4806	100%

Total des scores	16106	16385
Moyenne des scores par Séjour	3,4	3,4
Moyenne des scores par Séjour (pour Séjours ayant un score > 6)	7,8	7,7

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

Total des scores	46 574	43 803
Moyenne des scores par Séjour	9,7	9,1
Moyenne des scores par Séjour (pour Séjours ayant un score > 12)	14,5	14,7

*concerne les séjours complets, entièrement réalisés au cours de l'année 2013

Durée de séjour >= 29 jours - Synthèse (1)

ENSEMBLE BRETAGNE

(1) Concerne les séjours complets, entièrement réalisés au cours de l'année 2013

Nombre de patients*	1 515	37,9%
Nombre de séjours analysés *	1 615	33,6%
Nombre de RHS analysés *	12 076	54,7%
Nombre de journées de présence *	74 920	59,2%
Durée moyenne de séjour des hommes **	48,0	
Durée moyenne de séjour des femmes **	45,6	
Durée moyenne de séjour (hommes + femmes) **	46,4	
Moyenne d'âge des hommes	78,4	
Moyenne d'âge des femmes	82,4	
Moyenne d'âge (hommes + femmes)	81,1	

* Pourcentage calculé par rapport à l'ensemble (cf. tableau p1)

** D.M.S. calculée sur les journées de présence à partir des séjours entièrement déroulés au cours de l'année 2013

Répartition par tranche d'âges

Tranche d'âges	Nombre	%
0-9 ans		
10-19 ans		
20-29 ans		
30-39 ans	5	0,3%
40-49 ans	14	0,9%
50-59 ans	51	3,2%
60-69 ans	118	7,3%
70-79 ans	336	20,8%
80-89 ans	845	52,3%
90 ans et plus	246	15,2%
Total	1615	100,0%

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

Durée de séjour >= 29 jours - Etat des modes d'entrées et de sorties

ENSEMBLE BRETAGNE

	Nombre	%
Entrées par mutation interne	174	10,0%
Entrées par transfert externe	1476	85,1%
En provenance du domicile	84	4,8%
Total Entrées*	1734	100,0%
Sorties par mutation interne	64	3,7%
Sorties par transfert externe	197	11,5%
Retour au domicile	1395	81,3%
Décès	60	3,5%
Total sorties**	1716	100,0%

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

- * Concerne les séjours avec une date d'entrée au cours de l'année 2013.
** Concerne les séjours avec une date de sortie au cours de l'année 2013.

DUREE DE SEJOUR > = 29 jours - ETAT PAR CATEGORIE - RECAPITULATIF - (1)

ENSEMBLE BRETAGNE

CATEGORIE MAJEURE	Hommes (%)	Femmes (%)	Age Moyen	Nombre de séjours	%
01 Affections du système nerveux	40,9%	59,1%	79,0	193	12,0%
02 Affections de l'œil	100,0%	100,0%	84,0	1	0,1%
03 Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	60,0%	40,0%	82,6	5	0,3%
04 Affections de l'appareil respiratoire	39,6%	60,4%	81,2	91	5,6%
05 Affections de l'appareil circulatoire	39,6%	60,4%	85,0	134	8,3%
06 Affections des organes digestifs	37,6%	62,4%	79,9	101	6,3%
08 Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	25,9%	74,1%	80,4	738	45,7%
09 Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	23,8%	76,2%	83,3	63	3,9%
10 Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	57,9%	42,1%	82,9	19	1,2%
11 Affections de l'appareil génito-urinaire	62,5%	37,5%	80,5	48	3,0%
16 Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire, et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	55,6%	44,4%	79,3	18	1,1%
18 Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	75,0%	25,0%	77,8	4	0,2%
19 Troubles mentaux et du comportement	45,2%	54,8%	81,1	73	4,5%
23 Autres motifs de recours aux services de santé	36,2%	63,8%	84,1	127	7,9%
27 Posttransplantation d'organe					
90 Erreurs					
Total	33,9%	66,1%	81,1	1615	100,0%

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

(1) concerne les séjours complets, entièrement réalisés au cours de l'année 2013

Comparaison de l'activité 2012 et 2013

ENSEMBLE BRETAGNE

	ANNEE 2012	ANNEE 2013	ECART ENTRE 2012 ET 2013
Données générales			
- Nombre de séjours	5 744	5 620	-2%
- Nombre de R.H.S.	26 659	26 087	-2%
- D.M.S.*	26,1	26,3	+ 0,2 jour
- Moyenne d'âge	80,4	80,4	-
- Part des femmes	62,1%	63,5%	+1,4%
- Part des hommes	37,9%	36,5%	-1,4%
Modes d'entrée et de sortie			
- Entrée			
Mutation	14,4%	12,3%	-2,1
Transfert	80,2%	81,8%	+1,6
Domicile	5,4%	5,9%	+0,5
- Sortie			
Mutation	5,9%	5,7%	-0,2
Transfert	14,0%	14,9%	+0,9
Domicile	75,8%	75,3%	-0,5%
Décès	4,3%	4,0%	-0,3%
Répartition géographique			
- Part des séjours du même département	89,8%	90,6%	+0,8%
- Part des séjours des autres départements de la même région	7,1%	6,6%	-0,5%
- Part des séjours hors région	3,0%	2,8%	-0,2%
Rééducation / Réadaptation			
- Nombre moyen hebdomadaire d'actes de Rééducation/réadaptation	8,6	6,5	-2,1 actes
Dépendance			
- Moyenne des scores de la dépendance physique par RHS	10,2	10,2	-
- Moyenne des scores de la dépendance relationnelle par RHS	3,7	3,7	-
Durée de séjours >= 29 jours			
- Part des séjours	32,7%	33,6%	+0,9

* D.M.S. calculée sur les journées de présence à partir des séjours entièrement déroulés au cours de l'année 2013

Source PMSI SSR 2013
Exploitation ORS Bretagne

Glossaire

Affection Etiologique (AE) : c'est l'étiologie de la Manifestation morbide principale, c'est-à-dire sa cause, son origine.

(BO Guide méthodologique de production des RHS, PMSI – SSR)

Catalogue des Actes de Rééducation-Réadaptation (CdARR) et Catalogue Spécifique des Actes de Rééducation-Réadaptation (CSARR): Les activités de rééducation-réadaptation recensées dans le résumé hebdomadaire standardisé sont définies et décrites d'une part dans le Catalogue des Actes de Rééducation-Réadaptation publié au Bulletin Officiel et d'autre part dans le Catalogue Spécifique des Actes de Rééducation-Réadaptation publié au Bulletin Officiel.

Le CdARR est progressivement remplacé par le CSARR. Les actes du CdARR sont renseignés jusqu'au 31 juin 2013. Les actes du CSARR peuvent être renseignés depuis le 1er juillet 2012 et deviennent les seuls actes destinés à décrire l'activité de rééducation et de réadaptation à partir du 1er juillet 2013.

(BO Guide méthodologique de production des RHS, PMSI - SSR)

Catégorie Majeure (CM) : grand groupe clinique dans lequel les RHS sont classés dans un premier temps selon l'algorithme de la classification, avant leur classement en Groupes Nosologiques (GN).

Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) : Liste des actes techniques des médecins et chirurgiens dentaires qui est l'outil de codage réglementaire des actes pour le PMSI depuis le 1^{er} janvier 2004. La CCAM remplace le CdAM pour le PMSI et la **Nomenclature Générale des Actes Professionnels** (NGAP) pour le paiement à l'acte des praticiens libéraux.

Classification Internationale des Maladies, 10^{ème} révision (CIM 10) : publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé et actualisée régulièrement, elle est utilisée pour coder les diagnostics dans les RHS, et représente donc l'outil de description de la morbidité.

Code Géographique : élaboré selon un système de codage national tel que le niveau de découpage géographique représente au moins 1 000 habitants. Ce code est égal, soit au code postal du bureau distributeur, soit au code de regroupement afin de réunir plus de 1 000 habitants.

Complications ou morbidités associés (CMA) : Diagnostic ou acte marqueur d'une différenciation statistique de consommation de ressources. Pour qu'un code (CIM-10 ou CCAM) soit retenu comme marqueur de sévérité, il faut :

- qu'il appartienne à la liste des CMA.
- dans le cas d'un code CIM-10, qu'il ne soit pas exclu par un des codes ayant orienté un des RHS du séjour dans le même groupe nosologique que celui retenu pour le séjour.

Le niveau de sévérité 1 concerne les suites de RHS d'hospitalisation complète ne comportant aucun code marqueur de sévérité, ainsi que les recueils

d'hospitalisation à temps partiel si la racine de GME n'a pas de subdivision « zéro jour ».

Le niveau de sévérité 2 concerne les suites de RHS d'hospitalisation complète comportant au moins un code marqueur de sévérité.

Toutes les racines de GME sont subdivisées en niveau 1 et 2, excepté le cas des soins palliatifs pour lequel le niveau de sévérité 2 ne s'applique pas.

(ATIH – Manuel des GME – Version n°1 - 2013)

Diagnostiques Associés Significatifs (DAS) : ils constituent l'une des 4 variables de morbidité recueillies dans le résumé hebdomadaire standardisé. Ils décrivent les motifs de prise en charge et/ou pathologies associées à la "finalité principale de prise en charge" du patient et/ou à la "manifestation morbide principale" de celui-ci.

Est considérée comme significative toute comorbidité associée, ayant donné lieu à une prise en charge diagnostique ou thérapeutique au cours de la semaine considérée, dans le cadre d'une affection nouvelle, d'une évolution d'une affection connue avec ou sans facteur déclenchant, d'une décompensation d'une altération organique connue, d'une affection aiguë intercurrente à durée limitée, d'une affection chronique en cours de traitement. Les antécédents (maladies dont le patient a souffert antérieurement mais qui sont guéries) ne doivent pas être retenus comme significatifs.

(BO Guide méthodologique de production des RHS, PMSI - SSR)

Finalité Principale de Prise en Charge (FPFC) : elle constitue l'une des 4 variables de morbidité recueillies sur le Résumé Hebdomadaire Standardisé. Elle précise "comment" le malade est pris en charge au cours de la semaine observée. Il s'agit d'une action qui peut le plus souvent être décrite par un verbe en répondant aux questions : qu'est-ce qui a été fait à ce patient pendant cette semaine, sur quoi a porté l'essentiel de l'action médicale et soignante pendant cette semaine chez ce patient ?

(BO Guide méthodologique de production des RHS, PMSI – SSR)

Groupage : réalisé par un "logiciel groupeur", le groupage classe les Résumés Hebdomadaires Standardisés dans des Catégories Majeures puis dans des Groupes Médico-Economiques suivant l'algorithme de la classification.

Groupe Nosologique (GN) : chaque RHS fait l'objet d'un classement dans un Groupe Nosologique (GN) selon l'algorithme de la classification SSR. Ensuite le séjour est classé dans le GN le plus fréquent parmi les 10 premiers RHS.

Dans le cas de l'hospitalisation à temps partiel, chaque RHS est groupé en GN indépendamment des autres recueils de la suite.

Racine de Groupe Médico-Economique (RGME) : chaque séjour (RHS dans le cas de l'hospitalisation partielle) fait l'objet d'un classement dans une Racine de Groupe Médico-Economique (GME) selon l'algorithme de la classification SSR.

Groupe Médico-Economique (GME) : chaque séjour (RHS dans le cas de l'hospitalisation partielle) fait l'objet d'un classement dans un Groupe Médico-Economique (GME) selon l'algorithme de la classification SSR.

Manifestation Morbide Principale (MMP) : elle constitue l'une des 4 variables de morbidité recueillies dans le Résumé Hebdomadaire Standardisé. Elle décrit l'altération ou le problème fonctionnel ou organique principalement pris en charge au cours de la semaine observée.

(BO Guide méthodologique de production des RHS PMSI - SSR)

Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) : Il trouve un fondement légal dans l'article L.6113-7 du Code de la Santé Publique qui dispose que « les établissements de santé, publics ou privés, procèdent à l'analyse de leur activité. Dans le respect du secret médical et des droits des malades, ils mettent en œuvre des systèmes d'information qui tiennent compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge en vue d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et des coûts et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins ».

Résumé Hebdomadaire Anonyme (RHA) : il s'agit d'une version anonymisée des Résumés Hebdomadaires Standardisés réalisée à partir des fichiers PMSI (RHS), ANO-HOSP, HOSP-PMSI.

L'anonymisation des RHS en RHA est effectuée en vue de la communication des données aux tutelles, en corrélation avec la production de Suites Semestrielles de Résumés Hebdomadaires Anonymes (SSRHA). Les données d'identité ne figurent ni sur les RHA, ni sur les SSRHA.

(Le Journal Officiel n° 196 du 26 août 1998, arrêté du 29 juillet 1998)

Résumé Hebdomadaire Standardisé (RHS) : il constitue le recueil des données du PMSI - SSR et comporte des données administratives, de morbidité, de dépendance et de rééducation-réadaptation.

Semaine d'hospitalisation ou semaine-patient : le résumé hebdomadaire standardisé (RHS) est souvent évoqué sous les termes de semaine d'hospitalisation ou de semaine-patient. Il s'agit dans tous les cas du recueil des données du PMSI-SSR, qui est réalisé de manière hebdomadaire.

Suite Semestrielle de Résumés Hebdomadaires Anonymes (SSRHA) : elle est constituée à partir des fichiers PMSI (RHS), ANO-HOSP, HOSP-PMSI.

Elle comporte des informations complémentaires de celles apportées par les Résumés Hebdomadaires Anonymes (RHA) et fournit une image synthétique du déroulement d'un séjour au cours de l'année.

(Le Journal Officiel n° 196 du 26 août 1998, arrêté du 29 juillet 1998)

Soins de suite ou de réadaptation (SSR) : ils sont constitués de plus de 80 disciplines d'équipement dont les plus représentées sont les centres de convalescence, le repos-régime et la rééducation et réadaptation professionnelle (ils rassemblent à eux seuls près des 3/4 des journées d'hospitalisation en SSR).

ZAIGU : La mention ZAIGU en finalité principale de prise en charge indique la prise en charge d'une affection à sa phase aiguë par le service de soins de suite ou de réadaptation. Il s'agit d'une situation exceptionnelle, qui se produit lorsqu'apparaît pendant l'hospitalisation en "soins de suite ou de réadaptation" une complication ou une affection intercurrente aiguë et que celle-ci est prise en charge dans l'unité de soins de suite ou de réadaptation.

(BO Guide méthodologique de production des RHS, PMSI – SSR)

Ce document présente, sous forme d'un rapport annuel, les données relatives à l'activité de Soins de Suite ou de réadaptation.

Le recueil et la validité des informations ont été assurés par l'établissement.

Plusieurs tableaux d'analyse sont présentés et concernent :

- les données générales,
- les Catégories Majeures (CM),
- les Groupes Médico-Economiques (GME),
- la Rééducation / Réadaptation,
- la Dépendance.

Dans le cadre du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI), ces données descriptives sont à analyser et à mettre en perspective avec les orientations médicales de l'établissement.