

Juillet 2011

**HOPITAUX DE PROXIMITÉ,
ex-hôpitaux locaux
ENSEMBLE**

**Activité de Médecine
Année 2010**

HOPITAUX DE PROXIMITE, EX-HOPITAUX LOCAUX

**Résultat du Programme de
Médicalisation des Systèmes
d'Information (P.M.S.I.)
Projet commun à 54 hôpitaux
de France**

**Activité de Médecine
Année 2010**



Rapport réalisé à la demande des hôpitaux participant au système d'information de l'ORS Bretagne

Le présent rapport a été réalisé à partir des informations qui ont été recueillies avec persévérance et souci de qualité tout au long de l'année 2010 par les médecins et le personnel des établissements, qu'ils en soient remerciés.

Il a été rédigé à l'ORS Bretagne sous la responsabilité de Monsieur Jilali ZITOUNI en collaboration avec Madame Patricia BÉDAGUE, Madame Sylviane BOMPAYS, Mademoiselle Emmanuelle PAUSÉ et Madame Dominique SÉNÉ.

Juillet 2011





Avant-propos

Au début de l'année 1990, des hôpitaux locaux de l'Ouest de la France ont pris l'initiative d'expérimenter des tableaux d'activité médicale et de morbidité, construits à partir des informations issues des Résumés de Séjour des services de Médecine.

Ils se sont regroupés, et ont passé convention avec l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne (O.R.S. Bretagne) pour le traitement et l'analyse de leurs informations.

D'autres établissements ont ensuite rejoint les fondateurs et 54 hôpitaux ont participé, en 2010, au Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (P.M.S.I.).

Le rôle de l'O.R.S. Bretagne est d'une part d'apporter un appui méthodologique, technique et des conseils relatifs à l'outil PMSI et d'autre part de fournir à chaque hôpital ses tableaux de bord trimestriels et son propre rapport annuel d'activité, ainsi qu'un rapport de présentation de l'activité de l'ensemble des établissements réunis.



Sommaire

INTRODUCTION	7
PRESENTATION DES ETABLISSEMENTS	9
LA POPULATION HOSPITALISEE	11
Age des patients hospitalisés	11
Répartition des modes d'entrée et modes de sortie	12
Provenance des patients	13
L'ACTIVITE MEDICALE	15
Variation mensuelle du nombre de sorties	15
Durée Moyenne de Séjour	16
Durée Moyenne de Séjour selon l'âge	17
Durée Moyenne de Séjour selon les principales catégories majeures de diagnostics	17
L'activité médicale par Catégorie Majeure de Diagnostics (C.M.D.)	18
Répartition des CMD selon le nombre d'hospitalisations	18
Répartition des CMD selon la valorisation des GHS	19
Principales catégories majeures de diagnostics	20
L'activité médicale par Groupe Homogène de Séjours (GHS)	23
Répartition des GHS selon le nombre d'hospitalisations	23
Le classement des GHS	24
Les principaux GHS	24
La classification des GHM	25
Le niveau de sévérité des GHM	26
L'activité Médicale par Diagnostic	27
Les Diagnostics Principaux les plus fréquents	27
Les Diagnostics Reliés les plus fréquents	27
Les Diagnostics Associés Significatifs les plus fréquents	28
Les Actes Médicaux	28
Les séjours d'une durée supérieure ou égale à 30 jours	29
COMPARAISON DE L'ACTIVITE 2009 ET 2010	31
Données générales	31
Mouvements	31
Catégories Majeures de Diagnostics	31
ACTIVITE EN SOINS PALLIATIFS	33
Activité médicale	33
Comparaison de l'activité 2009-2010	33

EVOLUTION DE L'ACTIVITE MEDICALE ENTRE 1990 ET 2010	35
Durée Moyenne de Séjour	35
Les modes d'entrée et de sortie	37
L'âge de la population hospitalisée	38
Les principales Catégories Majeures de Diagnostics	39

ANNEXES

GLOSSAIRE



Introduction

Dans le cadre du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) des activités de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), les hôpitaux de proximité sont amenés à produire des Résumés de Sorties Standardisés (RSS), afin de procéder à l'analyse médico-économique de l'activité de soins réalisée en leur sein.

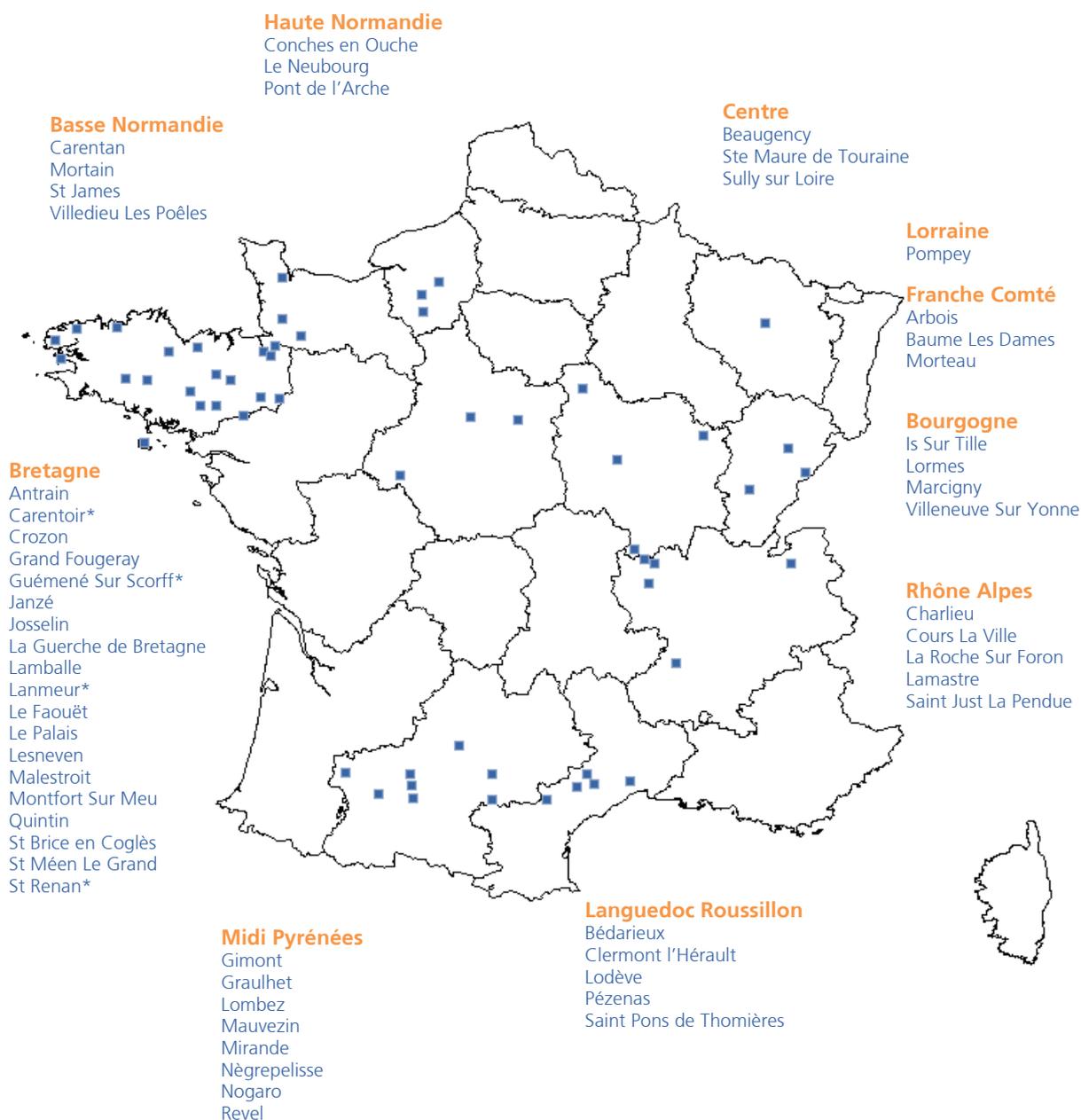
Le PMSI-MCO est un outil de description médico-économique de l'activité de court séjour, et par là même un outil d'allocation de moyens. En effet, selon le PMSI-MCO, les établissements de santé produisent des séquences de prises en charge diagnostiques et thérapeutiques consommant à peu près les mêmes ressources et correspondant à des classes médico-économiques. A chacune de ces classes appelées Groupes Homogènes de Malades (GHM) est attribué un coût. Il est donc important pour l'établissement de réaliser un recueil des données du PMSI-MCO exhaustif et de qualité afin de décrire et de valoriser son activité.

C'est l'objet du présent rapport de rendre compte de cette activité et de donner aux responsables et aux professionnels des établissements une vision la plus complète possible des résultats de leurs interventions et de leur travail tout au long de l'année 2010.

Ce rapport est une description précise et une analyse fine de l'activité de Médecine des hôpitaux participant au système d'information de l'ORS en 2010.

La richesse de l'information recueillie dans les établissements autorise de nombreuses analyses qui ne sont pas toutes présentées ici. En effet, un tel rapport est toujours un compromis entre l'analyse détaillée des activités et la synthèse nécessaire à la compréhension. Nous avons essayé d'atteindre ce compromis, cependant nous serons très attentifs à toutes les remarques que vous souhaiteriez nous faire dans le but d'améliorer la compréhension et l'utilité de ce document.

Hôpitaux participant au système d'information de l'ORS Bretagne dans le cadre du PMSI Médecine en 2010



Source : Déclaration 2010 des établissements

Exploitation ORS Bretagne

* Etablissements dont les données sont traitées par l'ORS Bretagne uniquement pour la réalisation des rapports d'ensemble.

Remarque : l'hôpital de Lanmeur en Bretagne dispose d'un service de médecine depuis le 01/06/2010, son activité n'est pas prise en compte dans l'analyse

Présentation des établissements

En 2010, 54 hôpitaux ont confié à l'ORS Bretagne l'exploitation de leurs informations issues du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information. Ils représentent globalement un ensemble de 790 lits de Médecine, soit en moyenne 15 lits de Médecine par établissement.

Nombre de lits selon l'activité

	Médecine	Soins de Suite ou de Réadaptation	Longue durée	Maison de retraite, foyer logement, EHPAD	Soins infirmiers à domicile	Autres	TOTAL
Région Basse-Normandie							
Carentan (50)	24	28	-	198	30	2	282
Mortain (50)	25	5	-	178	40	2	250
Saint James (50)	15	15	-	143	40	-	213
Villedieu Les Poêles (50)	15	8	-	99	40	6	168
Région Bourgogne							
Is-sur-Tille (21)	8	12	-	95	20	-	135
Lormes (58)	12	11	-	96	31	-	150
Marcigny (71)	10	10	-	72	35	5	132
Villeneuve-sur-Yonne (89)	10	8	-	208	62	3	291
Région Bretagne							
Antrain (35)	12	52	67	100	27	-	258
Carentoir* (56)	10	8	-	71	60	-	149
Crozon (29)	5	10	-	110	-	8	133
Grand Fougeray (35)	15	3	-	95	-	-	113
Guémené Sur Scorff* (56)	15	29	-	170	32	-	246
Janzé (35)	15	25	-	149	-	-	189
Josselin (56)	13	12	-	231	38	16	310
La Guerche de Bretagne (35)	30	10	-	270	-	4	314
Lamballe (22)	22	20	30	230	75	18	395
Le Faouet (56)	15	25	-	149	30	1	220
Le Palais (56)	12	15	15	72	41	66	221
Lesneven (29)	15	33	-	256	-	4	308
Malestroit (56)	8	20	30	45	67	1	171
Montfort sur Meu (35)	11	27	30	138	42	-	248
Quintin (22)	18	12	-	198	-	-	228
Saint Brice-en-Coglès (35)	12	11	-	123	-	-	146
Saint Méen-le-Grand (35)	20	40	-	175	57	-	292
Saint Renan* (29)	32	31	-	174	-	-	237

	Médecine	Soins de Suite ou de Réadaptation	Longue durée	Maison de retraite, foyer logement, EHPAD	Soins infirmiers à domicile	Autres	TOTAL
Région Centre							
Beaugency (45)	15	10	-	198	-	-	223
Ste Maure de Touraine (37)	14	-	-	254	65	-	333
Sully sur Loire (45)	11	9	-	200	-	17	237
Région Franche-Comté							
Arbois (39)	8	17	-	116	-	7	148
Baume-les-Dames (25)	10	28	20	120	-	5	183
Morteau (25)	20	20	30	94	40	10	214
Région Haute-Normandie							
Conches en Ouche (27)	7	5	-	95	35	-	142
Le Neubourg (27)	10	5	30	170	50	12	277
Pont de l'Arche (27)	8	-	-	78	20	-	106
Région Languedoc-Roussillon							
Bédarieux (34)	20	20	30	88	50	-	208
Clermont l'Hérault (34)	17	11	30	90	41	10	199
Lodève (34)	22	18	30	138	45	-	253
Pézenas (34)	27	-	-	204	-	10	241
Saint Pons de Thomières (34)	10	35	-	143	25	5	218
Région Lorraine							
Pompey (54)	10	21	-	321	40	20	412
Région Midi-Pyrénées							
Gimont (32)	15	15	30	157	27	3	247
Graulhet (81)	18	15	-	141	-	-	174
Lombez (32)	28	30	30	136	33	-	257
Mauvezin (32)	15	15	-	62	21	-	113
Mirande (32)	10	10	-	133	30	-	183
Nègrepelisse (82)	15	13	-	121	37	-	186
Nogaro (32)	15	20	30	125	33	-	223
Revel (31)	15	36	61	102	35	2	251
Région Rhône-Alpes							
Cours La Ville (69)	10	47	30	281	29	-	397
Charlieu (42)	8	27	-	85	49	-	169
La Roche sur Foron (74)	13	12	-	115	37	-	177
Lamastre (07)	12	27	-	112	38	-	189
Saint Just La Pendue (42)	8	4	-	82	-	14	108
TOTAL	790	950	523	7 806	1 547	251	11 867

Source : déclaration des établissements au 1^{er} janvier 2010

* Etablissements dont les données sont traitées par l'ORS Bretagne uniquement pour les réalisations des rapports d'ensemble.

Ce présent rapport décrit l'activité des services de Médecine.



La population hospitalisée

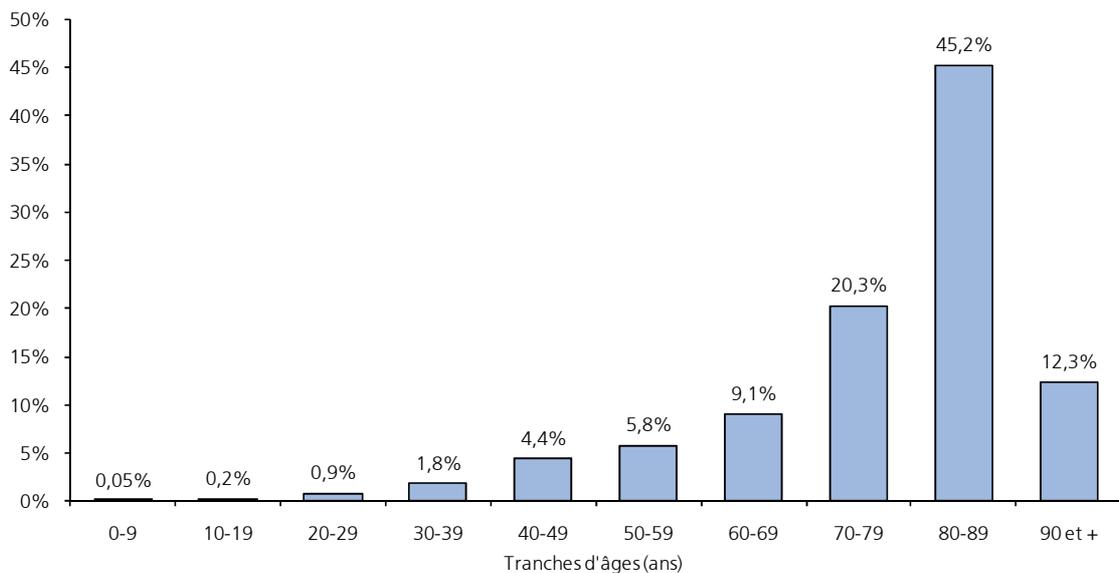
Au cours de l'année 2010, les 54 hôpitaux ont réalisé 14 368 séjours (*) en service de Médecine.

La population hospitalisée est composée de 8 057 femmes et de 6 311 hommes, soit respectivement 56,1% et 43,9% de l'effectif global.

■ L'âge des patients hospitalisés

L'âge moyen des personnes hospitalisées est de 77 ans. L'âge moyen des femmes est de 79,7 ans et celui des hommes de 73,4 ans.

Répartition des hospitalisés selon les tranches d'âges



Source : PMSIMCO 2010

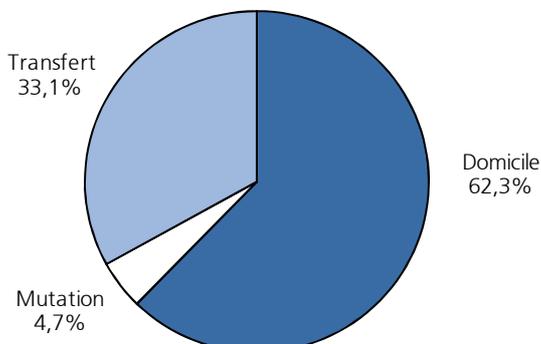
Exploitation ORS Bretagne

Près des 2/3 des hospitalisés sont représentés dans les tranches d'âges des 70-79 ans et des 80-89 ans.

* Les séjours sont décomptés à la date de la sortie du séjour.
Les séjours débutés l'année précédente et terminés l'année en cours sont comptés.
Les séjours débutés l'année en cours et non terminés avant le 31/12 ne sont pas comptés.

■ Répartition des modes d'entrée et de sortie*

Modes d'entrées

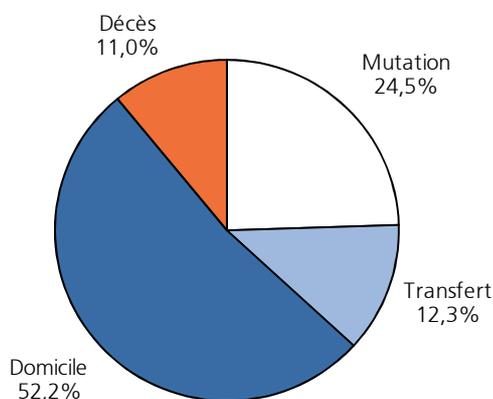


Source : PMSIMCO 2010

Exploitation ORS Bretagne

Les entrées en provenance du domicile (y compris domicile collectif) représentent 62,3% des hospitalisations. 33,1% des entrées sont des transferts externes en provenance d'autres établissements, et pour l'essentiel d'une unité de soins de courte durée. Concernant les entrées en provenance du domicile, 60,7% des hospitalisés retournent à leur domicile, 20,8% sont mutés vers un autre service de l'établissement et 10,7% sont transférés vers un autre établissement.

Modes de sorties



Source : PMSIMCO 2010

Exploitation ORS Bretagne

Les sorties sont des retours au domicile (y compris domicile collectif) pour 52,2% des hospitalisations. 24,5% des sorties sont des mutations internes vers un autre service de l'établissement et essentiellement des mutations vers le service de Soins de suite ou de Réadaptation. 12,3% des sorties sont des transferts externes vers d'autres établissements et pour l'essentiel vers une unité de soins de courte durée.

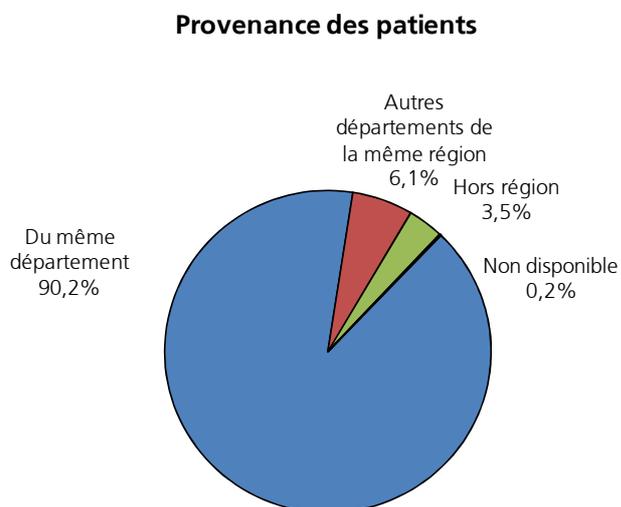
Au cours de l'année 2010, 1 578 décès, soit 11% des hospitalisations, sont survenus dans le service de médecine.

* Depuis le 1^{er} mars 2009, la provenance/destination hospitalisation à domicile est associée au mode d'entrée/sortie mutation ou transfert, et non plus domicile.

■ Provenance des patients

La zone de recrutement des établissements est étudiée à partir du code géographique de résidence du patient mentionné dans le Résumé de Sortie Anonyme (RSA).

Le code géographique PMSI 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.



Sur les 14 368 hospitalisations, 12 967 séjours, soit 90,2%, concernent des patients hospitalisés dans leur département de domicile.

870 séjours (6,1%) concernent des patients hospitalisés dans un département de la région autre que celui où ils sont domiciliés, et 506 séjours (3,5%) des patients hospitalisés dans une autre région que celle de leur domicile.

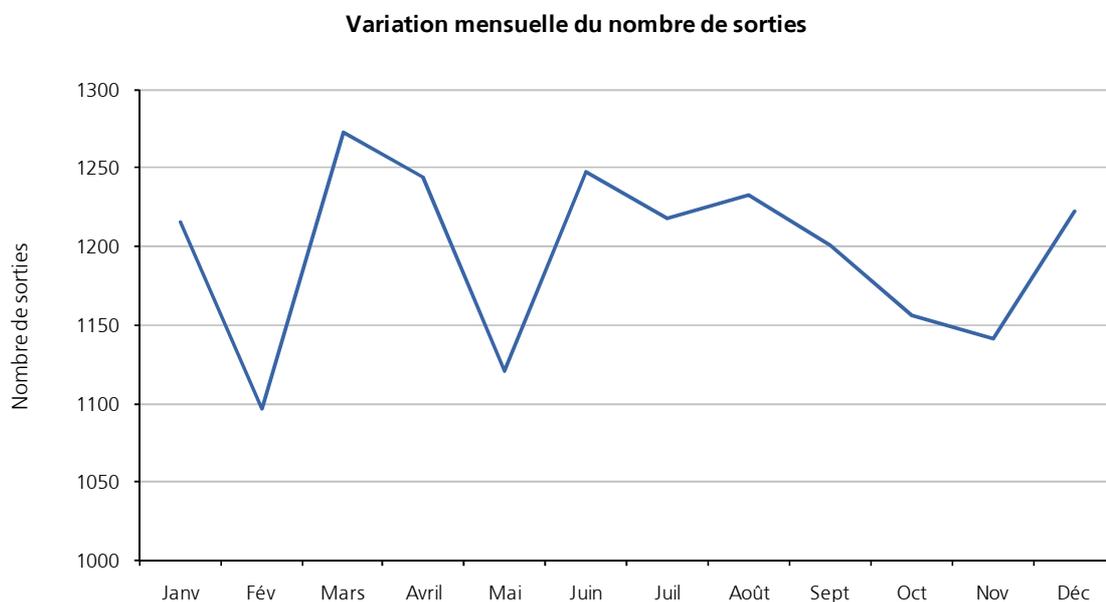




L'activité médicale

■ **Variation mensuelle du nombre de sorties**

En moyenne, on dénombre 1 197 sorties par mois.
Le nombre minimum de sorties est observé au mois de Février avec 1 097 sorties et le nombre maximum est observé au mois de Mars avec 1 273 sorties.



Source : PMSIMCO 2010

Exploitation ORS Bretagne

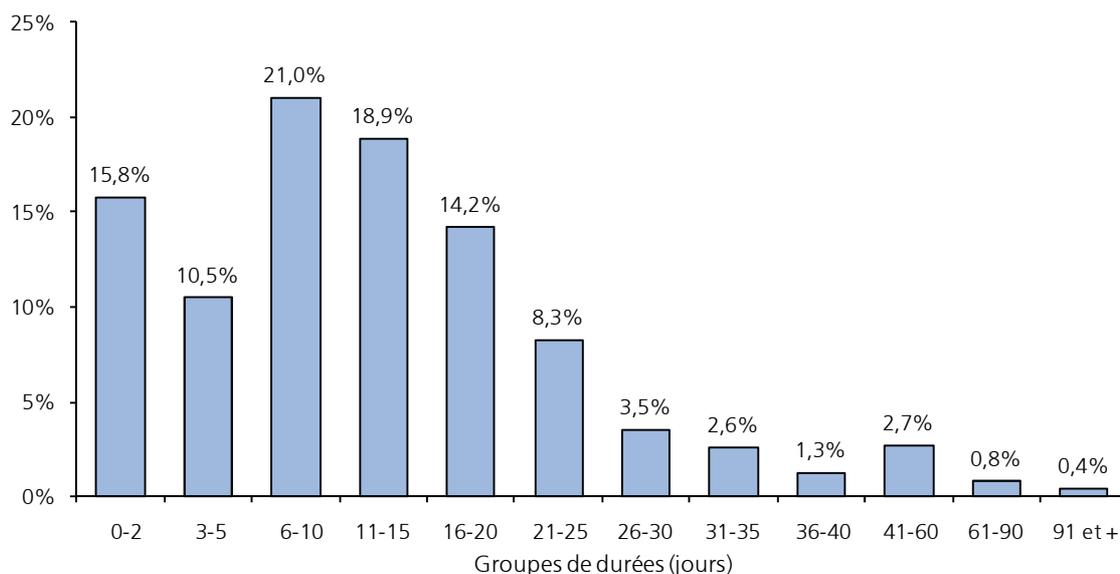
■ Durée Moyenne de Séjour

Les 54 hôpitaux ont réalisé 14 368 séjours. Le nombre de journées d'hospitalisation hors séjours de [0-2] jours est de 201 299 journées.

La durée moyenne des séjours (DMS) hors séjours de [0-2] jours et hors comas végétatifs est de 16,2 jours.

La DMS hors séjours de [0-2] jours, hors Soins Palliatifs et hors comas végétatifs est de 18,2 jours.

Répartition des séjours selon la durée de séjour



Source : PMSIMCO 2010

Exploitation ORS Bretagne

Les établissements ont réalisé 2 270 séjours de [0-2] jours, soit 15,8% du nombre total de séjours. 47,3% de l'ensemble des séjours ont une durée inférieure ou égale à 10 jours.

La proportion des hospitalisations d'une durée supérieure à un mois équivaut à 7,8% de la totalité des séjours.

■ *Durée Moyenne de Séjour selon l'âge*

La Durée Moyenne de Séjour (DMS) hors séjours de [0-2] jours et hors comas végétatifs est de 16,2 jours.

Répartition des séjours selon l'âge et la DMS (en jours)

Age	<= 49	50-59	60-69	70-79	80-89	90 et +
Nombre de séjours de [0-2] jours	465	271	401	400	578	155
Nombre de séjours hors [0-2] jours	585	565	901	2512	5920	1615
Nombre de décès	17	57	135	344	739	286
DMS hors séjours de [0-2] jours ⁽¹⁾	14,4	16,8	16,5	16,6	16,3	15,3

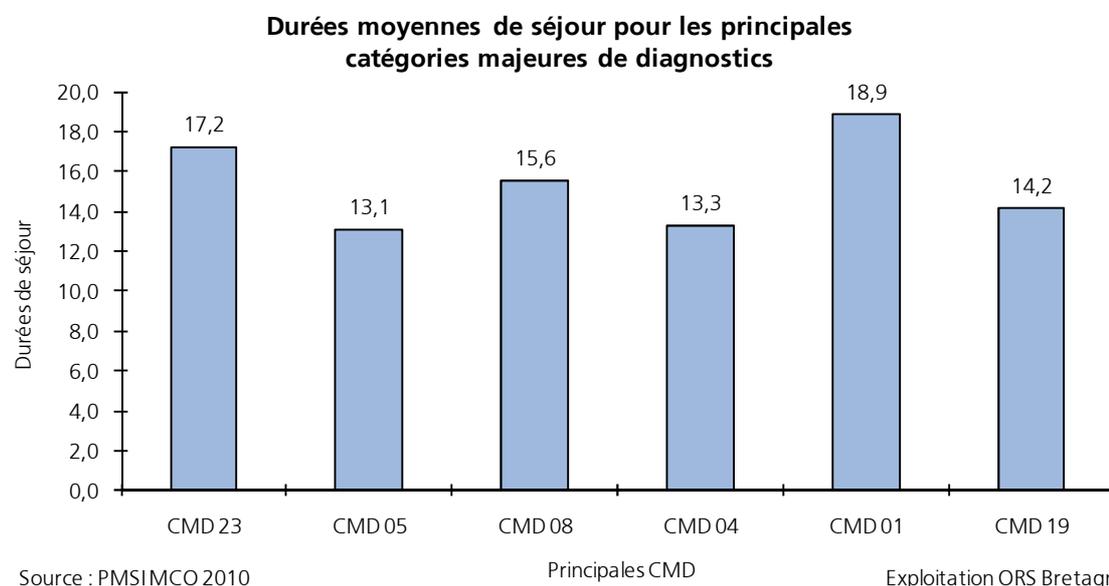
Source : PMSI MCO 2010

Exploitation ORS Bretagne

La Durée Moyenne de Séjour évolue peu entre les différentes tranches d'âge.

■ *Durée Moyenne de Séjour selon les principales catégories majeures de diagnostics*

La DMS par Catégorie Majeure de Diagnostics (CMD) varie pour les principales CMD de 13,1 jours pour la CMD 05 Affections de l'appareil circulatoire à 18,9 jours pour la CMD 01 Affections du système nerveux.



CMD 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé
 CMD 05 Affections de l'appareil circulatoire
 CMD 08 Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif
 CMD 04 Affections de l'appareil respiratoire
 CMD 01 Affections du système nerveux
 CMD 19 Maladies et troubles mentaux

(1) DMS calculées hors comas végétatifs. Dans les tranches d'âges à faible effectif, les DMS hors séjours de [0-2] jours sont calculées à titre indicatif, elles ne sont pas représentatives dans ces tranches d'âges.

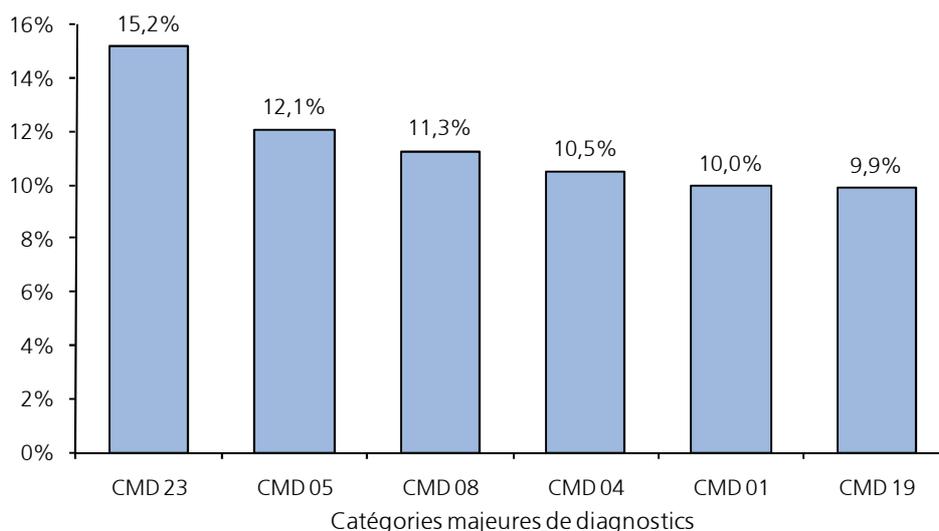
■ L'activité médicale par Catégorie Majeure de Diagnostics (C.M.D.)

L'activité médicale de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO) est classée en 27 catégories majeures de diagnostics (CMD). Les CMD résultent d'une classification médicale. Chaque séjour est classé dans une seule CMD et dans un seul Groupe Homogène de Malades (GHM) selon les données médicales recueillies au cours du séjour. Les CMD sont subdivisées en plusieurs GHM selon le diagnostic et/ou les actes effectués.

■ Répartition des CMD selon le nombre d'hospitalisations

Six Catégories Majeures de Diagnostics (CMD) forment 68,8% des hospitalisations. La CMD 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé est la plus représentée. Elle concerne 15,2% des séjours.

Répartition des hospitalisations selon les principales catégories majeures de diagnostics



Source : PMSIMCO 2010

Exploitation ORS Bretagne

CMD 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé
CMD 05 Affections de l'appareil circulatoire
CMD 08 Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif
CMD 04 Affections de l'appareil respiratoire
CMD 01 Affections du système nerveux
CMD 19 Maladies et troubles mentaux

■ Répartition des CMD selon la valorisation des GHS

Chaque Groupe Homogène de Malades (GHM) appartient à une seule Catégorie Majeure de Diagnostic (CMD). La classification en GHM repose sur le classement de la totalité des séjours réalisés dans l'établissement de soins de court séjour en un nombre limité de groupes de séjours, dits Groupes Homogènes de Malades (GHM), présentant une similitude médicale et un coût voisin. Chaque séjour est classé dans un seul GHM en fonction des informations médico-administratives contenues dans le Résumé de Sortie Standardisé (RSS).

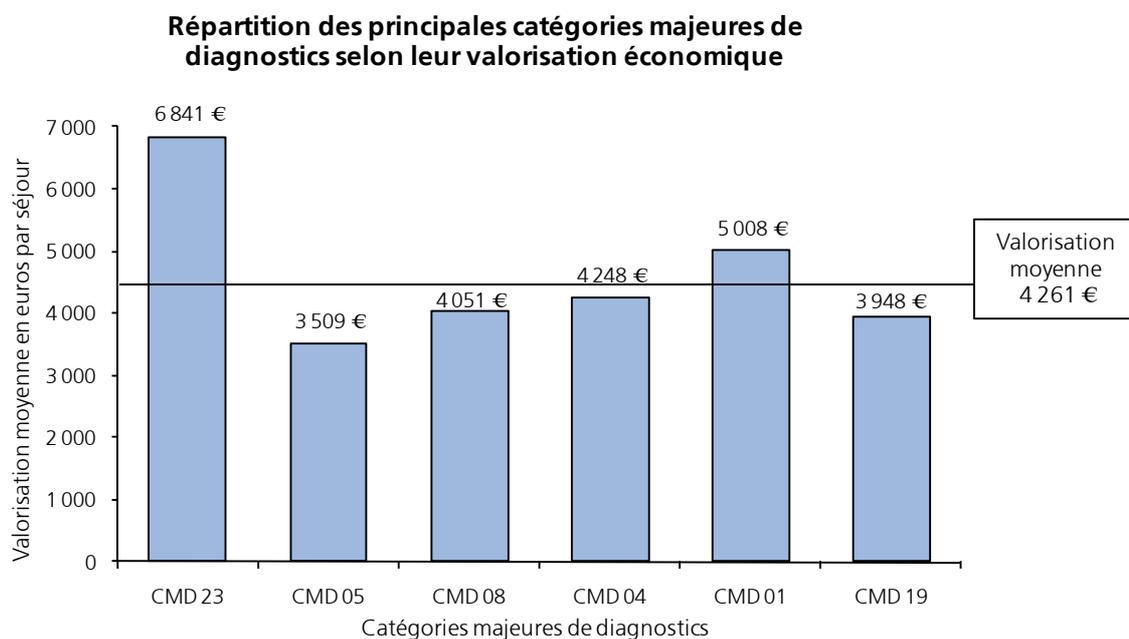
La tarification à l'activité (T2A) est un moyen d'allocation de ressource basé, pour partie, sur la rémunération «forfaitaire» d'une activité médicale décrite à travers les GHM dans le champ MCO. Le Groupe Homogène de Séjour (GHS) est la donnée facturable du GHM. Le GHS correspond à un forfait de séjour et de soins (exprimé en euros) pour lesquels les moyens techniques, matériels et humains sont pris en compte pour la prise en charge du patient.

Les 14 368 Résumés de Sortie Anonymes analysés représentent **61 221 614 euros** selon la valorisation des GHS. La valorisation moyenne par séjour est de **4 261 euros**.

Le graphique ci-dessous présente la valorisation économique des 6 principales CMD, énumérées précédemment. Cette valorisation économique est calculée en fonction de la production médicale moyenne par CMD réalisée dans les établissements.

Ces 6 principales CMD représentent 46 722 300 euros, soit 76,3% de l'activité globale des établissements.

La valorisation moyenne du GHM varie pour les principales CMD de 3 509 euros à 6 841 euros.



Source : PMSIMCO 2010

Exploitation ORS Bretagne

CMD 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé
CMD 05 Affections de l'appareil circulatoire
CMD 08 Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif
CMD 04 Affections de l'appareil respiratoire
CMD 01 Affections du système nerveux
CMD 19 Maladies et troubles mentaux

■ **Principales Catégories Majeures de Diagnostics**

● **CMD 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé**

2 179 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 23. La durée moyenne de séjour est de 17,2 jours. L'âge moyen des patients est de 78,8 ans. Le nombre de décès est de 985. Les 2179 séjours de cette CMD représentent 14 906 859 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 6 841 €

Les groupes homogènes de malades (GHM) les plus fréquents dans cette CMD sont :

- GHM 23Z02Z Soins Palliatifs, avec ou sans acte dans un lit dédié : 963 séjours,
- GHM 23Z02Z Soins Palliatifs, avec ou sans acte : 508 séjours,
- GHM 23M20Z Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD. 23 : 411 séjours,
- GHM 23M20T Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD. 23, très courte durée : 84 séjours,
- GHM 23M16Z Convalescences et autres motifs sociaux : 67 séjours.

Dans cette CMD, les diagnostics principaux d'entrée les plus fréquents sont :

- Z515 Soins palliatifs,
- R53+0 Altération [baisse] de l'état général,
- Z000 Examen médical général,
- R53+2 Fatigue,
- R53+1 Malaise.

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

1 732 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 05. La durée moyenne de séjour est de 13,1 jours. L'âge moyen des patients est de 82 ans. Le nombre de décès est de 109. Les 1 732 séjours de cette CMD représentent 6 077 282 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 3 509 €

Les groupes homogènes de malades (GHM) les plus fréquents dans cette CMD sont :

- GHM 05M092 Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 2 : 229 séjours,
- GHM 05M091 Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 1 : 199 séjours,
- GHM 05M093 Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3 : 139 séjours,
- GHM 05M122 Troubles vasculaires périphériques, niveau 2 : 109 séjours,
- GHM 05M123 Troubles vasculaires périphériques, niveau 3 : 84 séjours.

Dans cette CMD, les diagnostics principaux d'entrée les plus fréquents sont :

- I500 Insuffisance cardiaque congestive,
- I48 Fibrillation et flutter auriculaires,
- I110 Cardiopathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive),
- I501 Insuffisance ventriculaire gauche,
- I10 Hypertension essentielle (primitive).

● **CMD 08 Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif**

1 619 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 08. La durée moyenne de séjour est de 15,6 jours. L'âge moyen des patients est de 79,5 ans. Le nombre de décès est de 25.
Les 1 619 séjours de cette CMD représentent 6 558 790 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 4 051 €

Les groupes homogènes de malades (GHM) les plus fréquents dans cette CMD sont :

- GHM 08M102 Maladies osseuses et arthropathies spécifiques, niveau 2 : 110 séjours,
- GHM 08M36Z Symptômes et autres recours aux soins de la CMD. 08 : 110 séjours,
- GHM 08M293 Autres pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, niveau 3 : 107 séjours,
- GHM 08M042 Fractures de la hanche et du bassin, niveau 2 : 98 séjours,
- GHM 08M373 Fractures du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, niveau 3 : 81 séjours.

Dans cette CMD, les diagnostics principaux d'entrée les plus fréquents sont :

- S7200 Fracture fermée du col du fémur,
- M5456 Lomalgie basse - Région lombaire,
- S4220 Fracture fermée de l'extrémité supérieure de l'humérus,
- S3280 Fracture fermée de parties autres et non précisées du rachis lombaire et du bassin,
- M4855 Tassement vertébral, non classé ailleurs - Région dorso-lombaire.

● **CMD 04 Affections de l'appareil respiratoire**

1 511 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 04. La durée moyenne de séjour est de 13,3 jours. L'âge moyen des patients est de 81,3 ans. Le nombre de décès est de 151.
Les 1 511 séjours de cette CMD représentent 6 419 159 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 4 248 €

Les groupes homogènes de malades (GHM) les plus fréquents dans cette CMD sont :

- GHM 04M053 Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3 : 290 séjours,
- GHM 04M052 Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 2 : 119 séjours,
- GHM 04M082 Bronchopneumopathies chroniques, niveau 2 : 97 séjours,
- GHM 04M132 Œdème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 2 : 89 séjours,
- GHM 04M033 Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3 : 84 séjours,

Dans cette CMD, les diagnostics principaux d'entrée les plus fréquents sont :

- J180 Bronchopneumopathie, sans précision,
- J81 Oedème pulmonaire,
- J189 Pneumopathie, sans précision,
- J960 Insuffisance respiratoire aiguë,
- J961+0 Insuffisance respiratoire chronique obstructive.

● **CMD 01 Affections du système nerveux**

1 430 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 01. La durée moyenne de séjour est de 18,9 jours. L'âge moyen des patients est de 77,5 ans. Le nombre de décès est de 83. Les 1 430 séjours de cette CMD représentent 7 162 143 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 5 008 €

Les groupes homogènes de malades (GHM) les plus fréquents dans cette CMD sont :

- GHM 01M34Z Anomalies de la démarche d'origine neurologique : 181 séjours,
- GHM 01M072 Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 79 ans, niveau 2 : 111 séjours,
- GHM 01M071 Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 79 ans, niveau 1 : 104 séjours,
- GHM 01M073 Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 79 ans, niveau 3 : 91 séjours,
- GHM 01M312 Autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires, niveau 2 : 67 séjours.

Dans cette CMD, les diagnostics principaux d'entrée les plus fréquents sont :

- R296 Chutes à répétition, non classées ailleurs,
- G301 Maladie d'Alzheimer à début tardif,
- G20 Maladie de Parkinson,
- I64 Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus,
- G35 Sclérose en plaques.

● **CMD 19 Maladies et troubles mentaux**

1 418 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 19. La durée moyenne de séjour est de 14,2 jours. L'âge moyen des patients est de 78,5 ans. Le nombre de décès est de 37. Les 1 418 séjours de cette CMD représentent 5 598 067 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 3 948 €

Les groupes homogènes de malades (GHM) les plus fréquents dans cette CMD sont :

- GHM 19M062 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 2 : 192 séjours,
- GHM 19M061 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 1 : 182 séjours,
- GHM 19M112 Névroses dépressives, niveau 2 : 116 séjours,
- GHM 19M063 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 3 : 113 séjours,
- GHM 19M072 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans, niveau 2 : 102 séjours.

Dans cette CMD, les diagnostics principaux d'entrée les plus fréquents sont :

- F3210 Épisode dépressif moyen sans syndrome somatique,
- F412 Trouble anxieux et dépressif mixte,
- R410 Désorientation, sans précision,
- F3211 Épisode dépressif moyen avec syndrome somatique,
- R54+0 Syndrome de glissement (sénile).

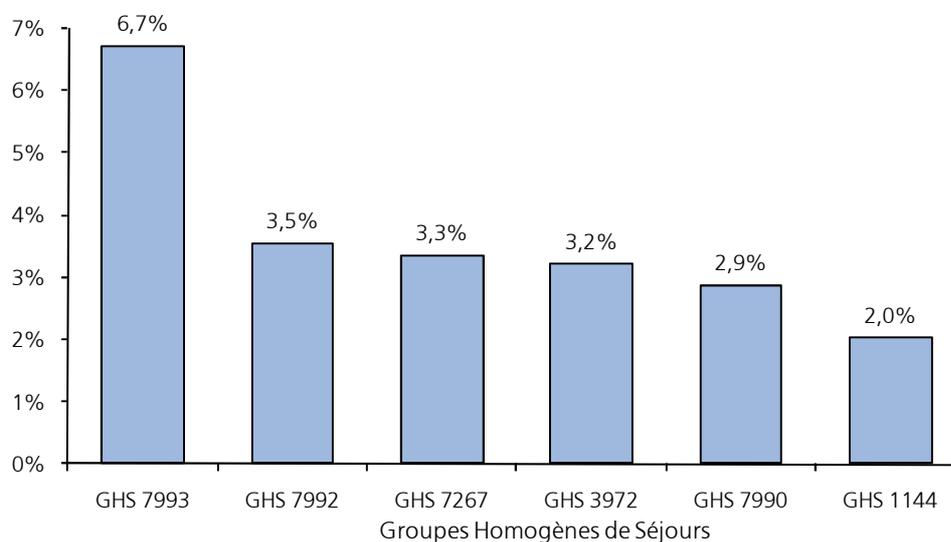
■ L'activité médicale par Groupe Homogène de Séjour (G.H.S.)

■ Répartition des GHS selon le nombre d'hospitalisations

L'activité médicale des établissements est diversifiée. 755 Groupes Homogènes de Séjours définissent la totalité de l'activité.

Les 6 principaux Groupes Homogènes de Séjours représentent 21,7% des hospitalisations. Le GHM 7993 Soins Palliatifs, avec ou sans acte dans un lit dédié est le plus fréquent. Il représente 6,7% de l'activité médicale des établissements.

Répartition des hospitalisations selon les principaux Groupes Homogènes de Séjours



Source : PMSIMCO 2010

Exploitation ORS Bretagne

GHS 7993 Soins Palliatifs, avec ou sans acte dans un lit dédié

GHS 7992 Soins Palliatifs, avec ou sans acte

GHS 7267 Ethylisme avec dépendance, niveau 1

GHS 3972 Autres maladies métaboliques congénitales, très courte durée

GHS 7990 Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23

GHS 1144 Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3

■ **Le classement des GHS**

Selon le classement des GHS par fréquence décroissante de séjours, plus de 50% de l'activité est représentée par 45 GHS.

■ **Principaux Groupes Homogènes de Séjours**

● **GHS 7993 - GHM 23Z02Z : Soins Palliatifs, avec ou sans acte dans un lit dédié**

963 séjours, soit 19 704 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHS. La durée moyenne de séjour est de 20,5 jours. L'âge moyen est de 78,3 ans. 622 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHS est de 9 377 626 euros.

● **GHS 7992 - GHM 23Z02Z : Soins Palliatifs, avec ou sans acte**

508 séjours, soit 9 349 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHS. La durée moyenne de séjour est de 18,4 jours. L'âge moyen est de 77,7 ans. 321 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHS est de 3 467 789 euros.

● **GHS 7267 - GHM 20Z041 : Ethylisme avec dépendance, niveau 1**

481 séjours, soit 7 622 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHS. La durée moyenne de séjour est de 15,8 jours. L'âge moyen est de 45,7 ans. Aucun patient n'est décédé dans ce GHS. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHS est de 1 249 913 euros.

● **GHS 3972 - GHM 10M11T : Autres maladies métaboliques congénitales, très courte durée**

460 séjours ont été réalisés dans ce GHS. L'âge moyen est de 58,4 ans. Un seul patient est décédé dans ce GHS. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHS est de 221 292 euros.

● **GHS 7990 - GHM 23M20Z : Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23**

411 séjours, soit 6 112 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHS. La durée moyenne de séjour est de 14,9 jours. L'âge moyen est de 82 ans. 22 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHS est de 1 437 748 euros.

● **GHS 1144 - GHM 04M053 : Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3**

290 séjours, soit 4 472 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHS. La durée moyenne de séjour est de 15,4 jours. L'âge moyen est de 84,3 ans. 20 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHS est de 1 368 393 euros.

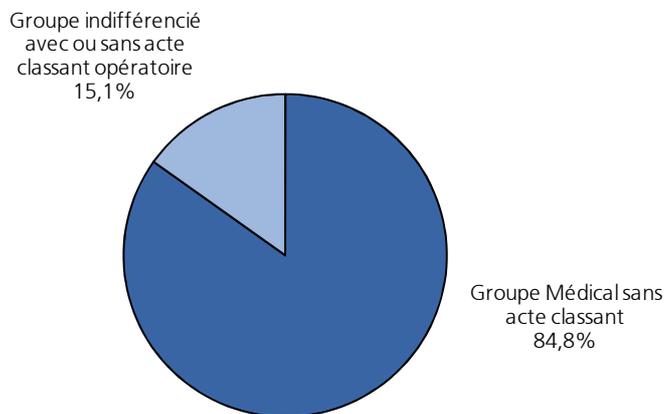
■ **La Classification des GHM**

A partir des variables médico-administratives contenues dans le Résumé de Sortie Standardisé (RSS), chaque séjour est classé dans un Groupe Homogène de Malades (GHM). Le classement des RSS en GHM s'opère selon un arbre de décision. Dans le cadre du PMSI, l'algorithme de la classification des GHM prend en compte la présence d'un acte opératoire classant dans le RSS.

Un séjour est classé selon la logique de la classification des GHM selon les 5 groupes suivants :

- Groupe « chirurgical » avec acte classant opératoire.
- Groupe avec acte classant non opératoire.
- Groupe « médical » sans acte classant.
- Groupe indifférencié avec ou sans acte classant opératoire.
- Groupe de la CM 90 hors groupe « actes sans relation avec le diagnostic principal ».

Classification des GHM



Source : PMSIMCO 2010

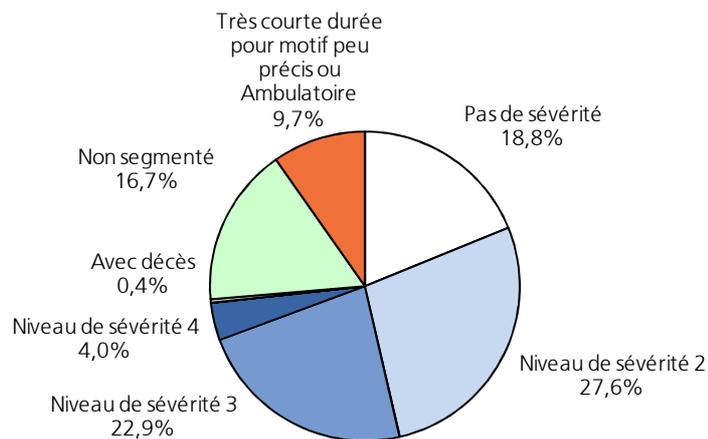
Exploitation ORS Bretagne

84,8% des séjours sont classés dans un GHM « médical ».

■ *Le niveau de sévérité des GHM*

L'algorithme de classification des GHM est relatif au niveau de sévérité du séjour. Selon que le RSS mentionne ou non une Complication et Morbidité Associée, il est orienté dans un GHM décliné par niveau de sévérité allant de 1 (pas de sévérité) à 4 (très sévère).

Répartition des GHM selon le niveau de sévérité



Source : PMSIMCO 2010

Exploitation ORS Bretagne

54,5% des séjours présentent un GHM avec un niveau de sévérité de 2 (peu sévère) à 4 (sévère)

■ L'activité médicale par Diagnostic

■ *Les Diagnostics Principaux les plus fréquents*

Le Diagnostic Principal est posé par le médecin responsable du malade à la fin de son séjour dans une unité médicale. Il s'agit du problème de santé qui a motivé l'admission du patient.

1 850 Diagnostics Principaux différents ont été recensés en 2010 dans le service de Médecine. 9 Diagnostics Principaux décrivent 27,3% de l'activité médicale.

La répartition de ces 9 diagnostics est la suivante :

- Z515 Soins palliatifs : 1491 séjours,
- E831 Anomalies du métabolisme du fer : 549 séjours,
- I500 Insuffisance cardiaque congestive : 487 séjours,
- Z502 Sevrage d'alcool : 435 séjours,
- R53+0 Altération [baisse] de l'état général : 284 séjours,
- J180 Bronchopneumopathie, sans précision : 245 séjours,
- E86 Hypovolémie : 148 séjours,
- S7200 Fracture fermée du col du fémur : 145 séjours,
- R296 Chutes à répétition, non classées ailleurs : 143 séjours.

■ *Les Diagnostics Reliés les plus fréquents*

Le Diagnostic Relié se définit comme tout diagnostic permettant d'éclairer le contexte pathologique, lorsque le diagnostic principal n'est pas en lui-même la maladie causale et qu'il est codé avec un code Z.

En 2010, 2 071 séjours ont un Diagnostic Relié renseigné dans le service de Médecine.

Les Diagnostics Reliés les plus représentés sont :

- F102 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance : 263 séjours,
- C61 Tumeur maligne de la prostate : 71 séjours,
- F1021 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance actuellement abstinent, mais dans un environnement protégé : 58 séjours,
- F10200 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance actuellement abstinent en rémission récente : 58 séjours,
- C349 Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision : 54 séjours.

■ **Les Diagnostics Associés Significatifs les plus fréquents**

Les Diagnostics Associés Significatifs, comme le Diagnostic Principal, sont pris en compte par l'algorithme de groupage des séjours et contribuent à la valorisation de l'activité médicale des établissements. Ils permettent de décrire les polyopathologies des patients prises en charge par l'équipe soignante au cours d'un séjour hospitalier.

En 2010, 61 731 Diagnostics Associés Significatifs (DAS) ont été recensés pour 14 368 Résumés de Sortie Anonymisés (RSA), soit en moyenne 4,3 diagnostics associés pris en charge par séjour.

A noter que 1 519 RSA, soit 10,6%, ne contiennent aucun Diagnostic Associé Significatif.

A l'inverse, pour 5 664 RSA, au moins cinq Diagnostics Associés Significatifs sont mentionnés pour décrire la comorbidité prise en charge par l'équipe soignante.

Les 5 Diagnostics Associés Significatifs les plus représentés sont :

- I10 Hypertension essentielle (primitive) : 3 969 séjours,
- I48 Fibrillation et flutter auriculaires : 1 476 séjours,
- R53+0 Altération [baisse] de l'état général : 1 269 séjours,
- Z501 Autres thérapies physiques : 1 016 séjours,
- Z741 Besoin d'assistance et de soins d'hygiène : 918 séjours.

■ **Les Actes Médicaux**

Le RSA mentionne un certain nombre d'actes médicaux réalisés au cours du séjour au sein de l'établissement ou payés par celui-ci. Ces actes appartiennent à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM).

15 056 Actes Médicaux* ont été renseignés au cours de l'année 2010. Les actes les plus pratiqués au cours de cette période sont :

- GLLD017 Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures : 4 589 actes,
- DEQP003 Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations : 2 046 actes,
- 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 : 1 925 actes,
- ZBQK002 Radiographie du thorax : 727 actes,
- FEJF003 Saignée thérapeutique : 569 actes,
- FELF011 Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demimasse sanguine : 349 actes,
- YYYY030 Supplément pour réalisation d'un examen radiographique à images numérisées : 314 actes,
- HSLD001 Alimentation entérale par sonde avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures : 251 actes,
- HSLF003 Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures : 191 actes,
- GLLD003 Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures : 168 actes,
- ZCQM005 Échographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] : 155 actes,
- GLLD012 Ventilation mécanique continue au masque facial pour suppléance ventilatoire, par 24 heures : 153 actes,
- HSLD002 Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures : 149 actes.

* Il s'agit du nombre d'exécutions et non du nombre de zones d'actes.

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 ou plusieurs fois (c'est le nombre d'exécutions).

■ Les séjours d'une durée supérieure ou égale à 30 jours

Ils sont au nombre de 1 203 et représentent 60 764 journées d'hospitalisation.

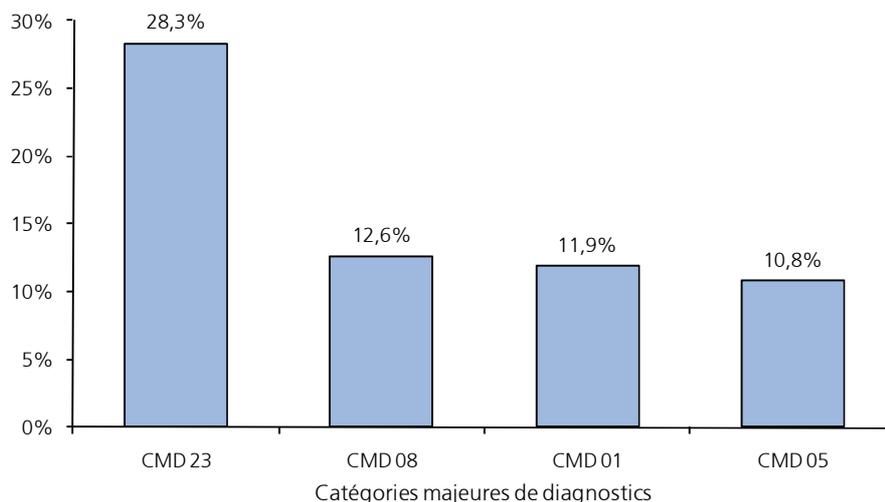
Les séjours d'une durée de 30 jours et plus représentent 8,4% de l'ensemble des séjours (toutes durées confondues) et 30,2% de l'ensemble des journées réalisées.

L'âge moyen de ces patients est de 79,8 ans avec une durée moyenne de séjour de 50,5 jours.

Comparés à la totalité des hospitalisations, les séjours d'une durée supérieure ou égale à 30 jours se caractérisent par :

- une population plus âgée : 79,8 ans contre 77 ans,
- une proportion des décès plus élevée : 19,6% contre 11%.

Répartition des hospitalisations de 30 jours et plus selon les principales catégories majeures de diagnostics



Source : PMSIMCO 2010

Exploitation ORS Bretagne

CMD 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé
CMD 08 Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif
CMD 01 Affections du système nerveux
CMD 05 Affections de l'appareil circulatoire



Comparaison de l'activité 2009 et 2010

■ Données générales

Le nombre d'établissements participant est passé de 58 en 2009 à 54 en 2010, entraînant une diminution du nombre d'hospitalisations : 15 333 séjours en 2009 et 14 368 séjours en 2010.

La durée moyenne de séjour* durant ces deux années a légèrement diminué : 16,9 jours en 2009 et 16,2 jours en 2010.

La moyenne d'âge des patients est stable : 76,9 ans en 2009 et 77 ans en 2010.

■ Mouvements

La répartition des modes d'entrée a peu évolué au cours de ces deux dernières années.

La part des sorties par mutation interne vers un autre service de l'établissement a légèrement augmenté : 21,8% en 2009 et 24,5% en 2010.

■ Catégories Majeures de Diagnostics

Les principales évolutions des Catégories Majeures de Diagnostics (CMD) sont les suivantes :

Catégories majeures de diagnostics	Année 2009	Année 2010
- CMD 23 facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé	13,3%	15,2%
- CMD 05 affections de l'appareil circulatoire	12,0%	12,1%
- CMD 08 affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif	10,5%	11,3%
- CMD 04 affections de l'appareil respiratoire	11,4%	10,5%
- CMD 01 affections du système nerveux	10,5%	10,0%
- CMD 19 maladies et troubles mentaux	9,7%	9,9%

Source : PMSI MCO 2010

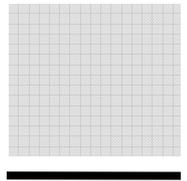
Exploitation : ORS Bretagne

La répartition des principales Catégories Majeures de Diagnostics a peu évolué au cours de ces deux dernières années.

Limite : l'évolution de l'activité médicale entre 2009 et 2010 est à interpréter avec précaution du fait de la mise en place de la nouvelle classification des GHM (V11) à partir de mars 2009.

* La Durée Moyenne de Séjour est calculée en excluant les séjours de [0-2] jours et ceux relatifs aux comas végétatifs.





Activité en Soins Palliatifs

■ Activité médicale

Au cours de l'année 2010, 1 491 séjours ont été pris en charge en soins palliatifs (dans les 56 lits dédiés ou non).

Les patients hospitalisés se composent de 733 femmes et de 758 hommes, soit respectivement 49,2% et 50,8% de l'effectif global.

L'âge moyen des patients est de 78,1 ans.

Le nombre total de journées d'hospitalisations (hors séjours de [0-2] jours) est de 28 866. La Durée Moyenne de Séjour (DMS) est de 21,5 jours.

Les principales entrées sont des Entrées par transfert externe et représentent 50,4% des entrées. Les principales sorties sont des Décès avec 64,3%.

La Catégorie Majeure de Diagnostics représentée est la CMD 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé.

Le Groupe Homogène de Malades 23Z02Z (ghs 7993) Soins Palliatifs, avec ou sans acte dans un lit dédié décrit 64,6% de l'activité des soins palliatifs.

Au cours de l'année 2010, 8 418 Diagnostics Associés Significatifs ont été recensés, soit en moyenne 5,6 Diagnostics Associés Significatifs pris en charge par séjour.

3 081 actes médicaux* ont été renseignés.

(Voir annexes page 1 à 8 – Activité en Soins Palliatifs)

■ Comparaison de l'activité 2009-2010

Le nombre moyen de séjours en soins palliatifs pris en charge par établissement a légèrement augmenté : 24 séjours en 2009 et 28 séjours en 2010.

La durée moyenne de séjour a légèrement diminué : 23,1 jours en 2009 et 21,5 jours en 2010.

La prise en charge, par les équipes de soins, de la comorbidité associée par séjour est passée de 4,5 en 2009 à 5,6 en 2010.

La valorisation moyenne par séjour a augmenté et est passée de 8 832 euros en 2009 à 8 623 euros en 2010.

* Il s'agit du nombre d'exécutions et non du nombre de zones d'actes.

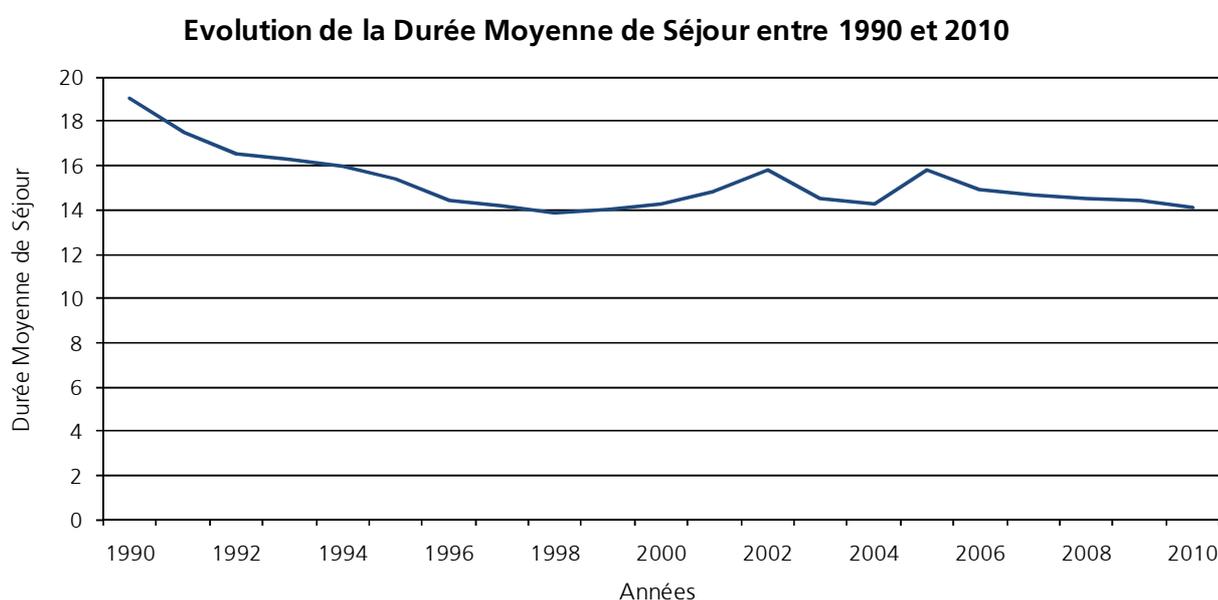
Un code d'acte médical est saisi dans une « zone d'acte ».

Au sein de cette « zone d'acte », il est indiqué si l'acte en question a été réalisé une ou plusieurs fois (c'est le nombre d'exécutions).



Evolution de l'activité médicale entre 1990 et 2010

■ Durée Moyenne de Séjour



Source : PMSIMCO

Exploitation : ORS Bretagne

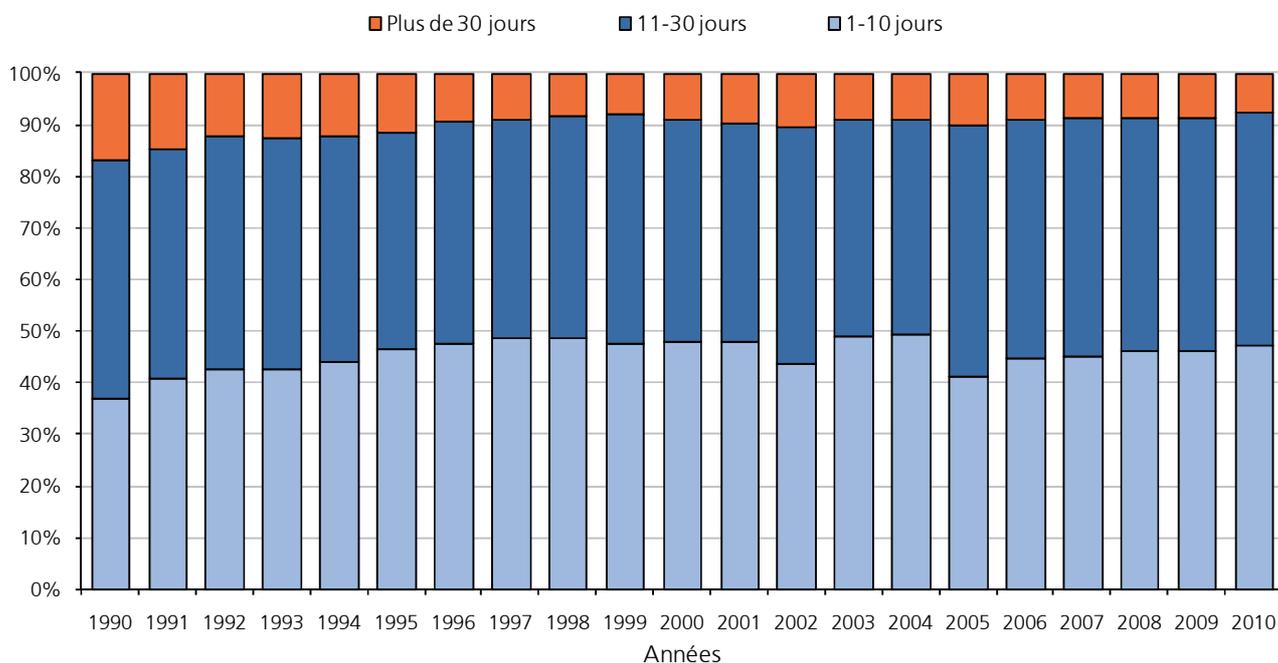
La Durée Moyenne de Séjour (DMS*) a diminué entre 1990 et 1998, passant de 19 jours à 13,9 jours.

Entre 1998 et 2000, la DMS est restée relativement stable autour de 14 jours.

La DMS a peu évolué par la suite, restant dans une fourchette de 14 à 16 jours.

* La Durée Moyenne de Séjour concerne tous les séjours, y compris les [0-2] jours.

Evolution de la répartition des groupes de durée entre 1990 et 2010



Source : PMSIMCO

Exploitation ORS Bretagne

La diminution de la DMS entre 1990 et 1998, observée précédemment, résulte conjointement de la diminution des séjours de plus de 30 jours et de la croissance des séjours les plus courts (moins de 10 jours).

Depuis 2005, la tendance est la même : on observe une légère baisse de la DMS, due à une diminution des séjours longs et à une augmentation des séjours courts.

En 2010, la part des hospitalisations d'une durée supérieure à un mois (plus de 30 jours) est la plus faible de ces deux dernières décennies (7,8% en 2010 contre 16,9% en 1990).

■ Les modes d'entrée et de sortie

Evolution des modes d'entrée et de sortie entre 1990 et 2010 (%)

Années	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010
Entrées											
Transfert	-	-	-	19,2	27,5	28,7	29,2	31,0	32,7	32,2	33,1
Domicile	-	-	-	73,5	67,0	67,7	66,3	65,6	63,0	64,1	62,3
Entrées directes*	83,5	88,8	91,0	92,7	94,5	96,4	95,5	96,6	95,7	96,3	95,4
Sorties											
Domicile	53,4	55,1	57,7	53,8	54,3	57,3	56,0	54,1	56,0	55,1	52,2
Décès	9,9	9,4	9,9	11,7	10,9	11,2	11,3	10,4	10,0	10,6	11

*Entrées directes = entrées en provenance du domicile + entrées par transfert d'un autre Etablissement. Entre 1990 et 1995, les entrées par domicile et celles par transfert d'un autre établissement n'étaient pas différenciées.

Source : PMSI MCO

Exploitation ORS Bretagne

Entre 1996 et 2010, la part des entrées par transfert d'un autre établissement a augmenté progressivement : 19,2% en 1996 et de 33,1% en 2010.

En contrepartie, la part des admissions en provenance du domicile a diminué.

La proportion des sorties vers le domicile évolue relativement peu, restant dans la fourchette de 52% à 58%.

La part des décès, après une croissance en début de période, s'est ensuite stabilisée autour de 11%.

■ L'âge de la population hospitalisée

Evolution de l'âge moyen des patients entre 1990 et 2010 (années)

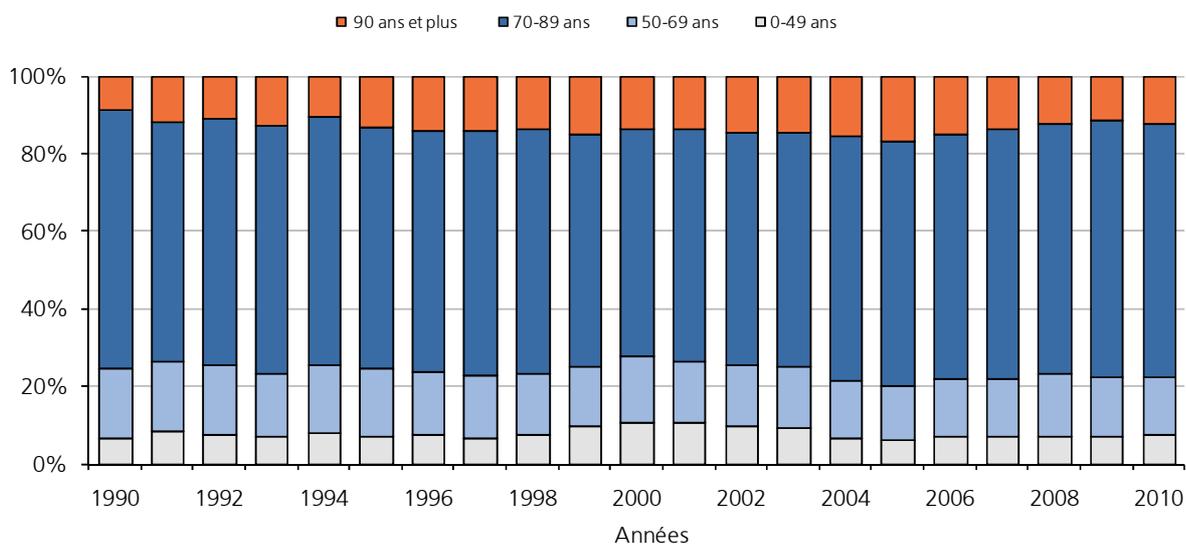
Années	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010
Age moyen	75,9	75,6	75,3	76,5	76,1	74,4	75	76,5	76,8	76,4	77

Source : PMSI MCO

Exploitation : ORS Bretagne

La moyenne d'âge des patients hospitalisés évolue peu. On note cependant que l'âge moyen le plus élevé a été atteint en 2010, avec 77 ans.

Evolution de la répartition des tranches d'âge entre 1990 et 2010



Source : PMSIMCO

Exploitation : ORS Bretagne

Les hôpitaux de proximité prennent en charge, majoritairement et de plus en plus, des personnes âgées : en 1990, 75,2% des séjours concernent des patients âgés de 70 ans ou plus et en 2010, c'est le cas de 77,8% des séjours.

La part des patients âgés de 90 ans et plus a augmenté : 8,7% en 1990 et 12,3% en 2010.

A l'inverse, la part des patients âgés de 50 à 69 ans a diminué : 18,3% en 1990 contre 14,9% en 2010.

■ Les principales Catégories Majeures de diagnostics

Evolution de la répartition des principales Catégories Majeures de Diagnostics entre 1990 et 2010 (%)

Années	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010
Affections de l'appareil respiratoire (CMD 04)	12,7	13,3	12,5	13,5	13,5	12,9	11,5	11,5	10,6	11,1	10,5
Affections de l'appareil circulatoire (CMD 05)	12,4	14,4	13,8	13,0	13,8	11,7	9,7	11,3	12,7	10,8	12,1
Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé (CMD 23)	3,4	4,4	6,7	6,9	8,8	12,3	14,2	17,2	10,1	12,0	15,2
Affections du système nerveux (CMD 01)	11,9	11,9	12,2	11,6	10,6	11,3	11,4	9,9	11,1	10,2	10,0
Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif (CMD 08)	10,7	9,8	10,3	10,6	9,6	8,7	9,3	7,8	9,8	9,5	11,3
Maladies et troubles mentaux (CMD 19)	10,6	10,2	9,9	8,7	10	8,5	8,3	9	9,4	9,8	9,9
Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles (CMD 10)	7,9	7,9	6,7	6,6	5,9	3,8	4,2	3,5	4,2	3,9	8,0

Source : PMSI MCO

Exploitation ORS Bretagne

Dans les services de médecine, les établissements prennent en charge de nombreux types de pathologies.

Les affections de l'appareil respiratoire et les affections de l'appareil circulatoire représentent près de 25% des hospitalisations en 1990 et 23% des hospitalisations en 2010.

L'évolution des Catégories Majeures de diagnostics entre 1990 et 2010 est marquée par :

- une augmentation des facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé (CMD 23) : 3,4% en 1990 et 15,2% en 2010. Ceci s'explique en grande partie par le développement de prise en charge de soins palliatifs dans les établissements,
- une baisse des affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles jusqu'en 2008 (7,9% en 1990 et 3,9% en 2008), puis une recrudescence en 2010 (8%).

