

Juillet 2012

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

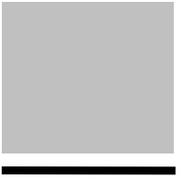
**Activité de Soins de Suite
ou de Réadaptation
Année 2011**



**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 2011



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 tout au long de l'année 2011 par les médecins et le personnel des établissements.

Le rapport a été rédigé à l'ORS Bretagne sous la responsabilité du Docteur Isabelle TRON en collaboration avec Madame Patricia BÉDAGUE, Madame Sylviane BOMPAYS, Madame Emmanuelle GAUTIER et Madame Valérie VITRÉ.

Juillet 2012





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'ACTIVITE MEDICALE PAR SEMAINE D'HOSPITALISATION	13
Variation mensuelle de l'activité médicale	13
L'activité médicale par Catégorie Majeure Clinique (C.M.C.)	14
■ Répartition des Catégories Majeures Cliniques selon les semaines d'hospitalisation	14
■ Répartition des Catégories Majeures Cliniques selon leur valorisation en points IVA	15
■ Principales Catégories Majeures Cliniques	16
L'activité médicale par Groupe de Morbidité Dominante (GMD)	21
■ Analyse par séjour	21
■ Analyse par semaine d'hospitalisation	21
■ Principaux Groupes de Morbidité Dominante	22
Répartition des semaines d'hospitalisation selon la Finalité Principale de Prise en Charge	23
Répartition des semaines d'hospitalisation selon la Manifestation Morbide Principale	24
Répartition des semaines d'hospitalisation selon l'Affection Etiologique	25
Répartition des semaines d'hospitalisation selon les Diagnostics Associés significatifs	26
Les Actes Médicaux les plus représentés	27
L'ACTIVITE DE REEDUCATION READAPTATION	29
Analyse par séjour	29
Analyse par semaine d'hospitalisation	29
■ Activité de rééducation collective	29
■ Activités de rééducation-réadaptation individuelles	29
Intervenants de Rééducation-Réadaptation	30
Actes de Rééducation-Réadaptation les plus fréquents	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 2010 ET 2011	37
■ Données générales	37
■ Mouvements	37
■ Morbidité	37
ANNEXES	
GLOSSAIRE	



Introduction

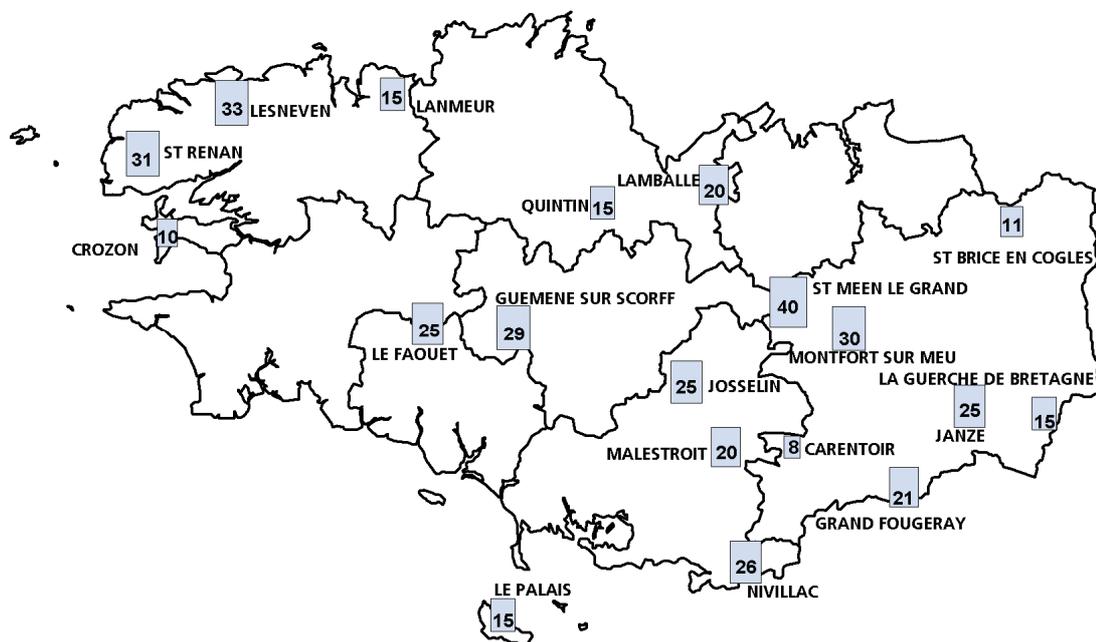
Dans le cadre de l'extension du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) au secteur des Soins de Suite ou de Réadaptation (SSR), les établissements de santé sous dotation globale ayant une activité de SSR sont soumis à l'obligation de production des Résumés Hebdomadaires Standardisés (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. A chacune de ces classes appelées Groupes de Morbidité Dominante (GMD) est attribué un coût. Il est donc important pour les établissements de réaliser un recueil des données du PMSI-SSR exhaustif et de qualité afin de décrire et de valoriser leur activité selon les modalités requises.

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 2011.

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 2011

Remarque pour le Centre Hospitalier de Nivillac : 17 lits SSR au 1^{er} janvier 2011 puis 26 lits à compter du 14 mars 2011

Source : Déclaration 2011 des établissements

Exploitation ORS Bretagne

Présentation des établissements

En 2011, 19 hôpitaux sont pris en compte pour la réalisation du rapport d'ensemble. Ils rassemblent 414 lits de Soins de Suite ou de Réadaptation, soit en moyenne 22 lits de SSR par établissement.

Les données des établissements bretons ont été traitées par l'ORS Bretagne au 1^{er} semestre 2011, puis à partir du 1^{er} juillet 2011 par le Syndicat Inter hospitalier de Bretagne.

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
Bretagne							
Carentoir (56)	10	8	-	71	62	4	155
Crozon (29)	5	10	-	110	-	8	133
Grand Fougeray (35)	-	21	-	95	-	-	116
Guémené Sur Scorff* (56)	15	29	-	170	32	-	246
Janzé (35)	15	25	-	149	-	-	189
Josselin (56)	-	25	-	231	38	16	310
La Guerche de Bretagne (35)	25	15	-	270	-	4	314
Nivillac (56)	-	26	-	63	64	3	156
Lamballe (22)	22	20	30	230	80	18	400
Lanmeur (29)	10	15	-	255	30	8	318
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	30	30	138	42	-	251
Quintin (22)	15	15	-	198	-	-	228
Saint Brice-en-Coglès (35)	12	11	-	124	-	-	147
Saint Méen-le-Grand (35)	20	40	-	175	57	-	292
Saint Renan (29)	32	31	-	174	-	-	237
TOTAL	242	414	105	2 975	543	133	4 412

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

Ce présent rapport concerne l'activité des services de **Soins de Suite ou de Réadaptation**.



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 2011, 5 524 séjours ont été réalisés dans les services de Soins de Suite ou de Réadaptation des 19 hôpitaux de proximité de Bretagne.

Les 5 524 séjours représentent 24 638 semaines d'hospitalisation, soit un total de 142 509 journées réalisées.

Les 19 hôpitaux de proximité de Bretagne ont accueilli 4 568 patients.

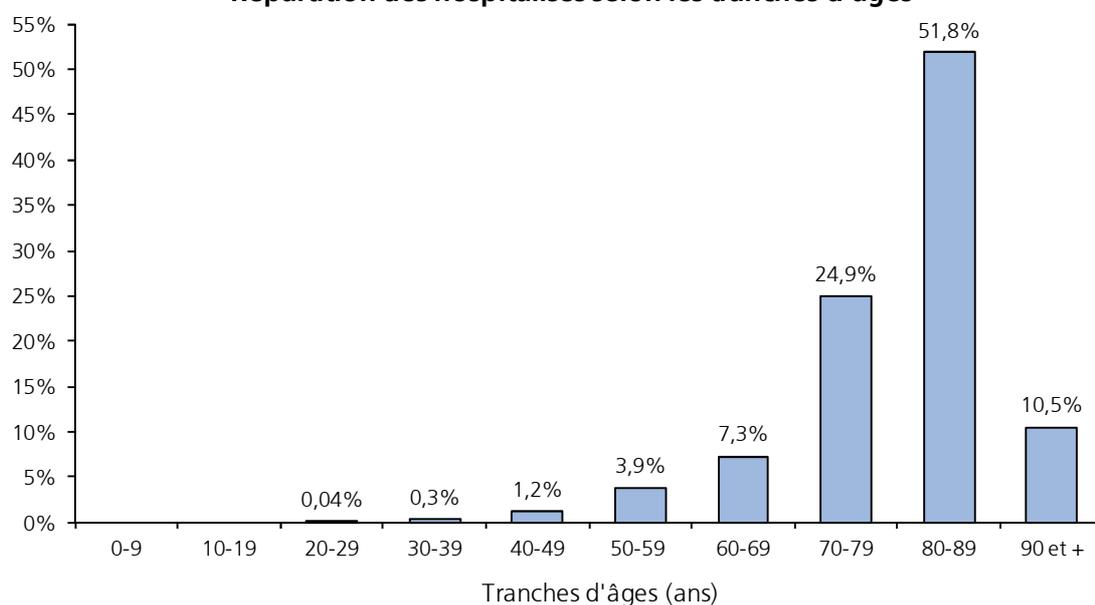
La population hospitalisée

La population prise en charge est majoritairement féminine.

Les séjours concernent 3 484 femmes (63,1%) et 2 040 hommes (36,9%).

L'âge moyen des patients hospitalisés est de 79,8 ans. L'âge moyen des femmes est de 81,4 ans et celui des hommes est de 77,1 ans.

Répartition des hospitalisés selon les tranches d'âges



Source : PMSISSR 2011

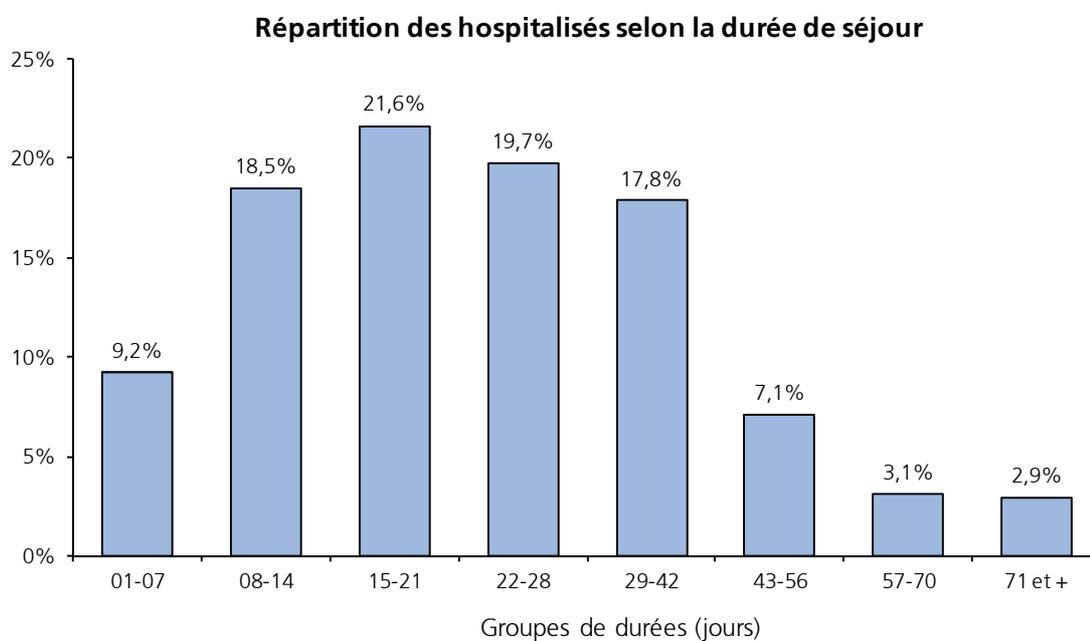
Exploitation ORS Bretagne

Plus des 3/4 des patients sont âgés de 70 à 89 ans, la tranche d'âge des 80-89 ans étant la plus représentée (51,8%).

Durée Moyenne de Séjour

Le nombre de séjours complets, entièrement réalisés au cours de l'année, est de 4 796 et correspond à un ensemble de 121 213 journées d'hospitalisation*.

La durée moyenne de séjour (D.M.S.**) est de 25,3 jours.



Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

Les séjours d'une durée inférieure ou égale à 28 jours représentent 69% des hospitalisations. 27,7% des séjours ont une durée de moins de 15 jours.

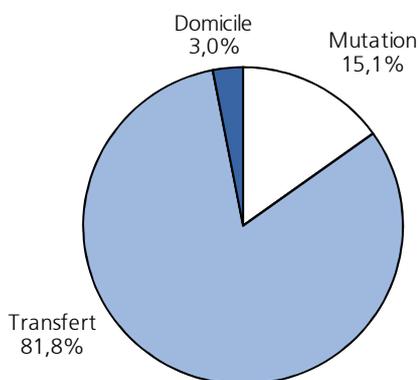
* Dans ce rapport, l'analyse porte uniquement sur les journées de présence.

** 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, le même nombre d'entrées et de sorties ont été enregistrées (5 155).

Modes d'entrées

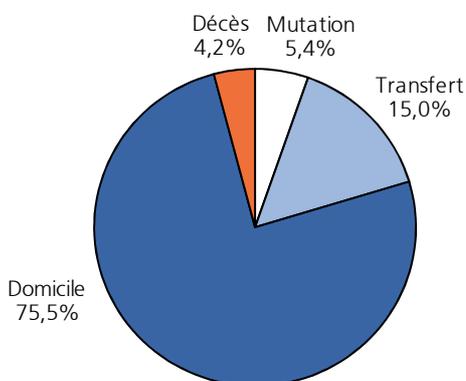


Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

81,8% des entrées sont des transferts d'un autre établissement et majoritairement des transferts d'une unité de soins de courte durée. Les entrées par mutation d'un autre service de l'établissement représentent 15,1% des entrées, et celles en provenance du domicile (y compris domicile collectif) 3% des hospitalisations.

Modes de sorties



Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

Les retours au domicile (y compris domicile collectif) représentent 75,5% des hospitalisations et les sorties par transfert vers un autre établissement 15% des hospitalisations. Les sorties par mutation vers un autre service de l'établissement représentent 5,4%.

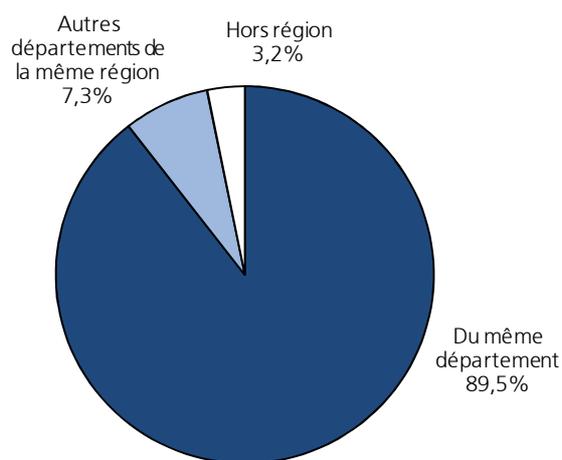
Au cours de l'année 2011, 214 décès, soit 4,2% des hospitalisations, sont survenus dans le service de Soins de Suite ou de Réadaptation.

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



Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

Sur les 5 524 séjours réalisés au sein des 19 établissements bretons, 4 944 séjours, soit 89,5%, concernent des patients hospitalisés dans un établissement de leur département de domicile.

404 séjours (7,3%) concernent des patients hospitalisés dans un autre département de la même région, et 176 séjours (3,2%) sont relatifs à des patients hospitalisés en dehors de leur région.

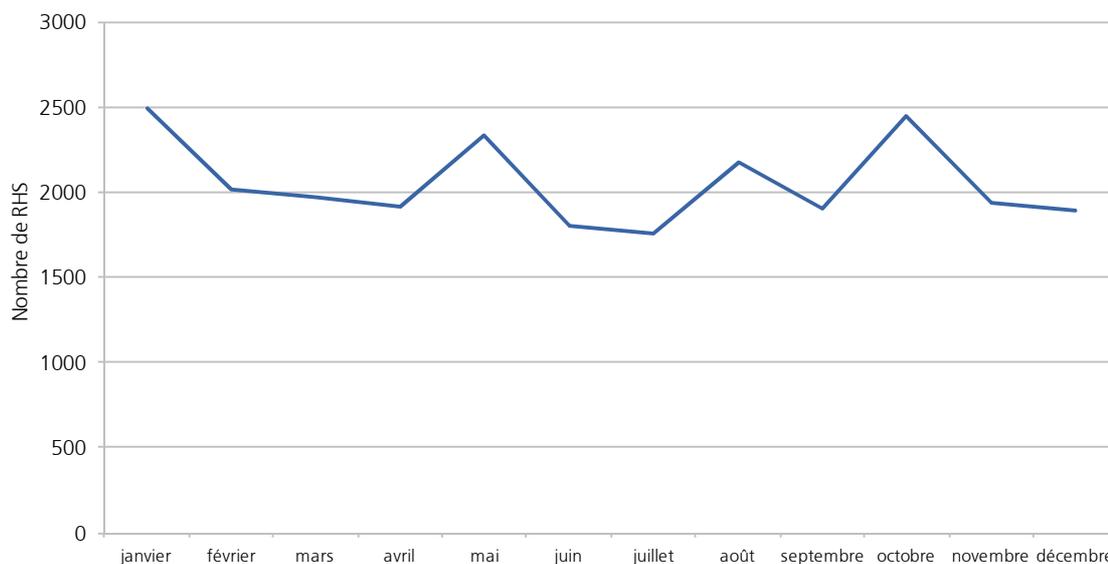
L'activité médicale par semaine d'hospitalisation

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 de l'établissement.

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 2011

Exploitation ORS Bretagne

Le nombre moyen de RHS* produit par mois est de 2053,2.

* 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.

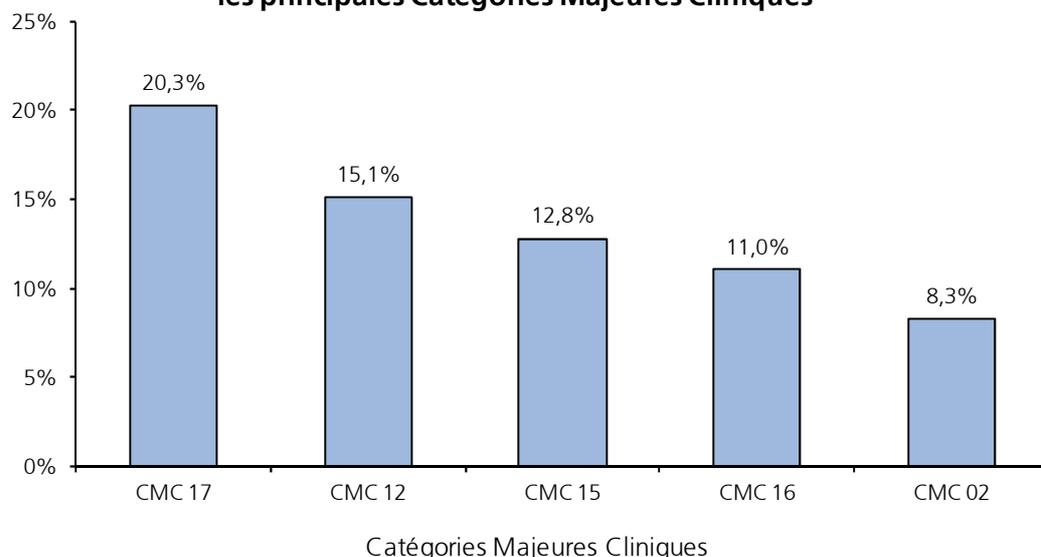
L'activité médicale par Catégorie Majeure Clinique (C.M.C.)

L'activité médicale de soins de suite ou de réadaptation (SSR) est classée en 14 catégories majeures cliniques (CMC). Ces CMC sont subdivisées en 83 Groupes de Morbidité Dominante (GMD). Pour chaque patient, chaque semaine d'hospitalisation est classée dans une seule CMC et dans un seul GMD selon les données médicales et paramédicales recueillies au cours de cette semaine. 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 Catégories Majeures Cliniques selon les semaines d'hospitalisation

Cinq catégories de diagnostics regroupent 67,5% des semaines d'hospitalisation. Au cours de l'année 2011, la Catégorie Majeure Clinique la plus fréquente est la CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire représentant à elle seule 20,3% des semaines d'hospitalisation.

Répartition des semaines d'hospitalisation selon les principales Catégories Majeures Cliniques



Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

- CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire
- CMC 12 Affections du système nerveux
- CMC 15 Hémopathies malignes et affections des organes digestifs et génito-urinaires
- CMC 16 Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire
- CMC 02 Affections de l'appareil circulatoire

■ Répartition des Catégories Majeures Cliniques selon leur valorisation en points IVA

L'Indicateur de Valorisation d'Activité (IVA) sert à pondérer l'activité (en journées de présence) déclarée via le PMSI –SSR.

Cette méthode de valorisation en points est basée sur le résultat du classement de chaque semaine d'hospitalisation dans un GMD ainsi que sur d'autres variables comme l'âge, la dépendance physique et cognitive, le nombre d'activités du CdARR, les comorbidités (diagnostics ou actes), le type de finalité principale de prise en charge (rééducation) et le type d'hospitalisation (complète ou partielle).

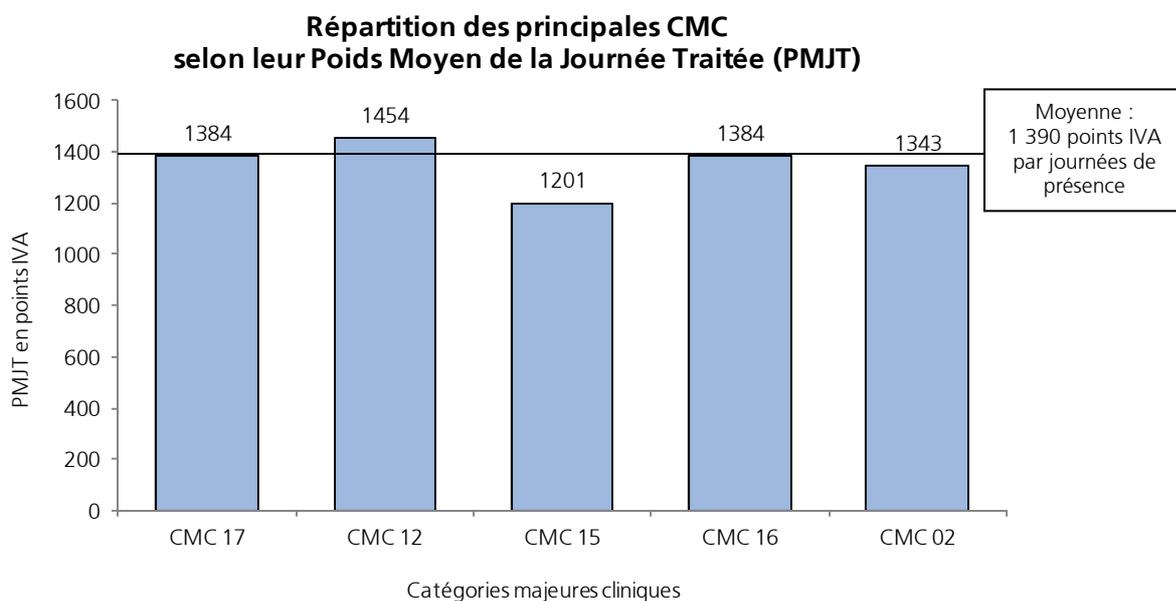
Chaque GMD appartient à une seule Catégorie Majeure Clinique.

Le Poids Moyen de la Journée Traitée (PMJT) est le nombre de points IVA qu'apporte en moyenne chaque journée de présence.

En 2011, les Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS) représentent une valorisation de 198 060 843 points IVA.

Le Poids Moyen de la Journée Traitée (PMJT) est de 1 390 points IVA.

Le graphique ci-dessous présente les PMJT des principales Catégories Majeures Cliniques énumérées précédemment.



Source : PMSI SSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

- CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire
- CMC 12 Affections du système nerveux
- CMC 15 Hémopathies malignes et affections des organes digestifs et génito-urinaires
- CMC 16 Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire
- CMC 02 Affections de l'appareil circulatoire

■ Principales Catégories Majeures Cliniques

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

● *CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire*

4 999 semaines d'hospitalisation ont été réalisées dans la CMC 17, soit 30 090 journées. L'âge moyen des patients est de 80,2 ans. Cette CMC comptabilise 41 645 768 points IVA, soit un poids moyen de la journée traitée de 1 384 points IVA.

Les Groupes de Morbidité Dominante (GMD) les plus représentés dans cette CMC sont :

- GMD 17A01 - Fractures, entorses, luxations et lésions tendineuses traumatiques, sauf poignet et main, âge supérieur à 18 ans : 2 179 RHS,
- GMD 17A08 - Fracture du col du fémur avec pose de prothèse de hanche, âge supérieur à 18 ans : 824 RHS,
- GMD 17A20 - Autres affections du système ostéoarticulaires traumatiques, âge supérieur à 18 ans : 810 RHS,
- GMD 17A03 - Lésions traumatiques mult., complexes ou compliq., âge supérieur à 18 ans : 581 RHS,
- GMD 17A09 - Fracture du col du fémur avec ostéosynthèse, âge supérieur à 18 ans : 453 RHS.

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

- Autres thérapies physiques : 2 339 RHS,
- Convalescence après intervention chirurgicale : 946 RHS,
- Convalescence après traitement d'une fracture : 710 RHS,
- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 627 RHS,
- Convalescence après un autre traitement : 260 RHS.

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

- Présence d'implants d'articulations orthopédiques : 1 119 RHS,
- Présence d'autres implants osseux et tendineux : 918 RHS,
- Fracture fermée du col du fémur : 441 RHS,
- Fracture fermée de parties autres et non précisées du rachis lombaire et du bassin : 152 RHS,
- Fracture fermée de l'extrémité supérieure de l'humérus : 150 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Fracture fermée du col du fémur : 1 006 RHS,
- Fracture fermée du trochanter : 232 RHS,
- Fracture fermée d'autres parties du fémur : 90 RHS,
- Fracture fermée de l'extrémité supérieure de l'humérus : 82 RHS,
- Fractures fermées d'autres parties de la jambe : 69 RHS.

● **CMC 12 Affections du système nerveux**

3 725 semaines d'hospitalisation ont été réalisées dans la CMC 12, soit 22 302 journées. L'âge moyen des patients est de 72,8 ans. Cette CMC comptabilise 32 422 270 points IVA, soit un poids moyen de la journée traitée de 1 454 points IVA.

Dans cette CMC, les Groupes de Morbidité Dominante (GMD) sont les suivants :

- GMD 12A22 - Autres affections du système nerveux, âge supérieur à 18 ans : 2 337 RHS,
- GMD 12A02 - Lésions cérébrales non traumatiques, âge supérieur à 18 ans : 1 037 RHS,
- GMD 12A03 - Lésions cérébrales traumatiques, âge supérieur à 18 ans : 339 RHS,
- GMD 12A05 - Monoplégies, âge supérieur à 18 ans : 9 RHS,
- GMD 12A04 - Paraplégies, âge supérieur à 18 ans : 3 RHS.

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

- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 1 216 RHS,
- Autres thérapies physiques : 1 119 RHS,
- Convalescence après un autre traitement : 1 090 RHS,
- Convalescence après intervention chirurgicale : 121 RHS,
- Prise en charge aiguë : 58 RHS.

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

- Chutes à répétition, non classées ailleurs : 348 RHS,
- Sclérose en plaques : 310 RHS,
- Coma, sans précision : 271 RHS,
- Anomalies de la démarche et de la motilité, autres et non précisées : 270 RHS,
- Difficulté à la marche, non classée ailleurs : 223 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Lésion traumatique intracrânienne avec coma prolongé, sans plaie intracrânienne : 168 RHS,
- Infarctus cérébral dû à une embolie des artères cérébrales : 118 RHS,
- Autres troubles anxieux phobiques : 61 RHS,
- Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères cérébrales : 50 RHS,
- Maladie de Parkinson : 38 RHS.

• **CMC 15 Hémopathies malignes et affections des organes digestifs et génito-urinaires**

3 156 semaines d'hospitalisation ont été réalisées dans la CMC 15, soit 17 497 journées. L'âge moyen des patients est de 78,9 ans. Cette CMC comptabilise 21 007 643 points IVA, soit un poids moyen de la journée traitée de 1 201 points IVA.

Dans cette CMC, les Groupes de Morbidité Dominante (GMD) sont les suivants :

- GMD 15A01 - Hémopathies et certaines tumeurs malignes, âge supérieur à 18 ans : 1 162 RHS,
- GMD 15A04 - Affections de l'appareil digestif, âge supérieur à 18 ans : 930 RHS,
- GMD 15A03 - Affections des organes génitaux-urinaires, âge supérieur à 18 ans : 656 RHS,
- GMD 15A02 - Maladies infectieuses et affections immuno-hématologiques, âge supérieur à 18 ans : 379 RHS,
- GMD 15A20 - Autres affections des organes digestifs et génitaux-urinaires, âge supérieur à 18 ans : 29 RHS.

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

- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 950 RHS,
- Convalescence après intervention chirurgicale : 852 RHS,
- Convalescence après un autre traitement : 678 RHS,
- Autres thérapies physiques : 299 RHS,
- Prise en charge aiguë : 169 RHS.

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

- Absence acquise d'autres parties de l'appareil digestif : 283 RHS,
- Absence acquise d'organe(s) génital(aux) : 107 RHS,
- Occlusions intestinales, autres et sans précision : 94 RHS,
- Infection des voies urinaires, siège non précisé : 85 RHS,
- Tumeur maligne de la prostate : 61 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Hyperplasie de la prostate : 56 RHS,
- Tumeur maligne du côlon sigmoïde : 51 RHS,
- Tumeur maligne de l'ovaire : 42 RHS,
- Tumeur maligne du rectum : 33 RHS,
- Tumeur maligne du rein, à l'exception du bassinet : 30 RHS.

● **CMC 16 Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire**

2 718 semaines d'hospitalisation ont été réalisées dans la CMC 16, soit 15 718 journées. L'âge moyen des patients est de 78 ans. Cette CMC comptabilise 21 751 525 points IVA, soit un poids moyen de la journée traitée de 1 384 points IVA.

Les Groupes de Morbidité Dominante (GMD) les plus représentés dans cette CMC sont :

- GMD 16A05 - Complications et suivi d'implants ostéoarticulaires, âge supérieur à 18 ans : 1456 RHS,
- GMD 16A01 - Arthropathies non infectieuses et non inflammatoires, âge supérieur à 18 ans : 455 RHS,
- GMD 16A03 - Affections de la colonne vertébrale, âge supérieur à 18 ans : 353 RHS,
- GMD 16A20 - Autres affections non traumatiques ostéoarticulaires, âge supérieur à 18 ans : 254 RHS,
- GMD 16A02 - Arthropathies infectieuses et inflammatoires, ostéites et affections musculaires, âge supérieur à 18 ans : 162 RHS.

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

- Autres thérapies physiques : 1 334 RHS,
- Convalescence après intervention chirurgicale : 515 RHS,
- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 380 RHS,
- Convalescence après un autre traitement : 302 RHS,
- Convalescence après traitement d'une fracture : 72 RHS.

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

- Présence d'implants d'articulations orthopédiques : 1 186 RHS,
- Douleur articulaire - Articulations de la hanche et sacro-iliaque : 72 RHS,
- Lombalgie basse - Région lombaire : 69 RHS,
- Complication mécanique d'une prothèse articulaire interne : 68 RHS,
- Douleur au niveau d'un membre - Jambe : 67 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Autres coxarthroses primaires : 418 RHS,
- Coxarthrose, sans précision : 212 RHS,
- Coxarthrose primaire, bilatérale : 180 RHS,
- Complication mécanique d'une prothèse articulaire interne : 94 RHS,
- Autres gonarthroses primaires : 78 RHS.

● **CMC 02 Affections de l'appareil circulatoire**

2 037 semaines d'hospitalisation ont été réalisées dans la CMC 02, soit 11 286 journées. L'âge moyen des patients est de 83,3 ans. Cette CMC comptabilise 15 156 640 points IVA, soit un poids moyen de la journée traitée de 1 343 points IVA.

Dans cette CMC, les Groupes de Morbidité Dominante (GMD) sont les suivants :

- GMD 02A04 - Insuffisances cardiaques, âge supérieur à 18 ans : 851 RHS,
- GMD 02A05 - Affections vasculaires, âge supérieur à 18 ans : 484 RHS,
- GMD 02A20 - Autres affections de l'appareil circulatoire, âge supérieur à 18 ans : 354 RHS,
- GMD 02A03 - Ischémies cardiaques, pontages, implants coronaires, âge supérieur à 18 ans : 348 RHS.

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

- Convalescence après un autre traitement : 764 RHS,
- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 621 RHS,
- Autres thérapies physiques : 299 RHS,
- Convalescence après intervention chirurgicale : 216 RHS,
- Prise en charge aiguë : 86 RHS.

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

- Insuffisance cardiaque congestive : 410 RHS,
- Insuffisance ventriculaire gauche : 297 RHS,
- Présence d'autres implants et greffes cardiaques et vasculaires : 98 RHS,
- Fibrillation et flutter auriculaires : 92 RHS,
- Insuffisance cardiaque, sans précision : 86 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Athérosclérose des artères distales : 62 RHS,
- Sténose (de la valvule) aortique (non rhumatismale) : 37 RHS,
- Insuffisance veineuse (chronique) (périphérique) : 33 RHS,
- Fibrillation et flutter auriculaires : 29 RHS,
- Bloc auriculoventriculaire complet : 26 RHS.

L'activité médicale par Groupe de Morbidité Dominante (GMD)

■ Analyse par séjour

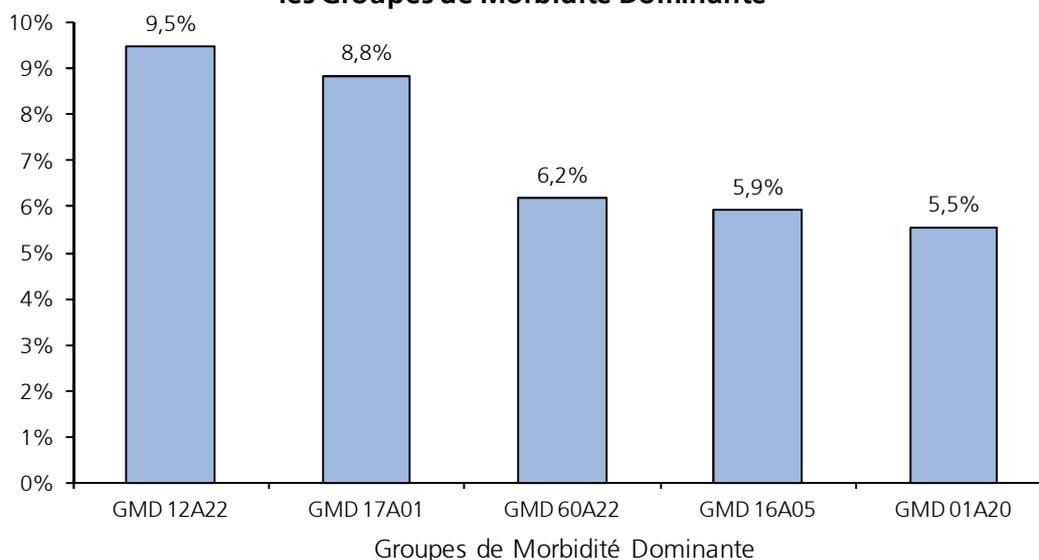
Une semaine d'hospitalisation est classée dans un et un seul Groupe de Morbidité Dominante. Au sein d'un séjour dans l'établissement, la prise en charge initiale d'un patient peut évoluer d'une semaine d'hospitalisation à une autre (c'est-à-dire changer de Groupe de Morbidité Dominante). 14,3% des séjours ont au moins deux prises en charge différentes.

■ Analyse par semaine d'hospitalisation

35,9% des semaines d'hospitalisations sont réparties dans cinq Groupes de Morbidité Dominante et totalisent à eux seuls 51 540 journées.

Les deux premiers Groupes de Morbidité Dominante présentent peu d'écart : ils représentent 9,5% des semaines d'hospitalisations pour le GMD 12A22 - Autres affections du système nerveux, âge supérieur à 18 ans et 8,8% pour le GMD 17A01 Fractures, entorses, luxations et lésions tendineuses traumatiques, sauf poignet et main, âge supérieur à 18 ans.

Répartition des semaines d'hospitalisation selon les Groupes de Morbidité Dominante



Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

- GMD 12A22 Autres affections du système nerveux, âge supérieur à 18 ans
- GMD 17A01 Fractures, entorses, luxations et lésions tendineuses traumatiques, sauf poignet et main, âge supérieur à 18 ans
- GMD 60A22 Autres affections, âge supérieur à 18 ans
- GMD 16A05 Complications et suivi d'implants ostéoarticulaires, âge supérieur à 18 ans
- GMD 01A20 Autres affections respiratoires, âge supérieur à 18 ans

■ Principaux Groupes de Morbidité Dominante

L'activité médicale des établissements est décrite par 49 Groupes de Morbidité Dominante.

Les GMD les plus fréquents présentent les caractéristiques suivantes :

- ***GMD 12A22 - Autres affections du système nerveux, âge supérieur à 18 ans***

Ce GMD a entraîné 2337 Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS), soit 13 826 journées d'hospitalisation. L'âge moyen des patients est de 73,4 ans.

Ce GMD comptabilise 18 925 589 points IVA.

- ***GMD 17A01 - Fractures, entorses, luxations et lésions tendineuses traumatiques, sauf poignet et main, âge supérieur à 18 ans***

Ce GMD a entraîné 2 179 Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS), soit 13 281 journées d'hospitalisation. L'âge moyen des patients est de 78,9 ans.

Ce GMD comptabilise 17 676 072 points IVA.

- ***GMD 60A22 - Autres affections, âge supérieur à 18 ans***

Ce GMD a entraîné 1 522 Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS), soit 8 434 journées d'hospitalisation. L'âge moyen des patients est de 81 ans.

Ce GMD comptabilise 11 401 819 points IVA.

- ***GMD 16A05 - Complications et suivi d'implants ostéoarticulaires, âge supérieur à 18 ans***

Ce GMD a entraîné 1 456 Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS), soit 8 441 journées d'hospitalisation. L'âge moyen des patients est de 76,3 ans.

Ce GMD comptabilise 11 653 826 points IVA.

- ***GMD 01A20 - Autres affections respiratoires, âge supérieur à 18 ans***

Ce GMD a entraîné 1 367 Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS), soit 7 558 journées d'hospitalisation. L'âge moyen des patients est de 81,9 ans.

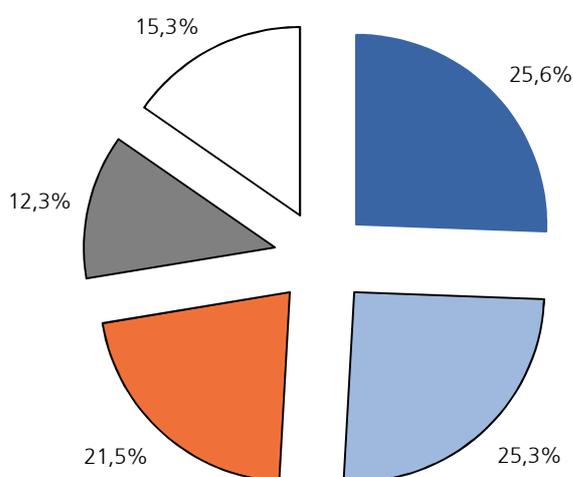
Ce GMD comptabilise 10 563 615 points IVA.

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.

Très peu d'écart est observé entre les deux premières Finalités Principales de Prise en Charge : Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs (25,6%) et Autres thérapies physiques (25,3%).

Les Finalités Principales de Prise en Charge



Source : PMSI SSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

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

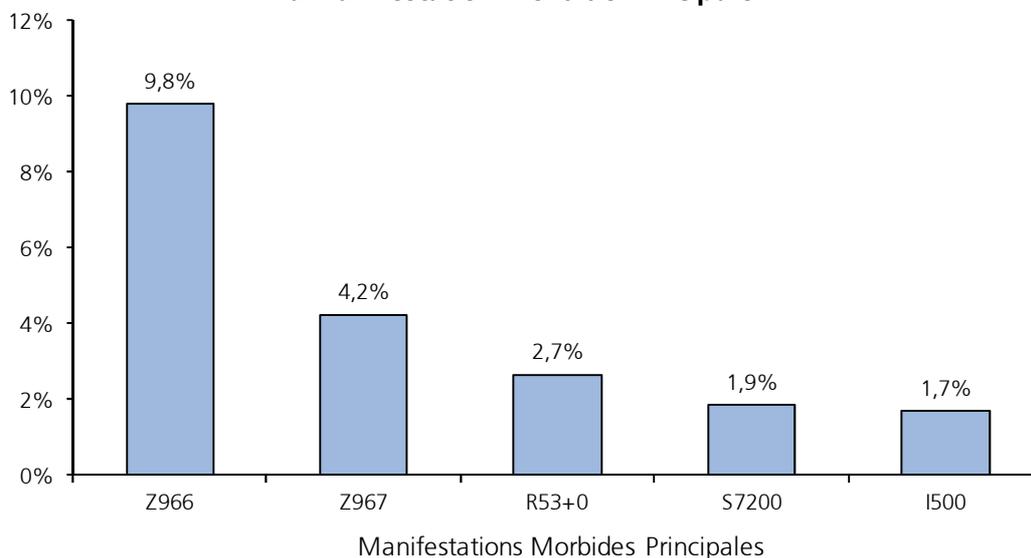
Répartition des semaines d'hospitalisation selon la Manifestation Morbide Principale

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 20,3% des semaines d'hospitalisation.

La Manifestation Morbide Principale : Présence d'implants d'articulations orthopédiques est la plus fréquente, elle représente 9,8% des semaines d'hospitalisation.

Répartition des semaines d'hospitalisation selon la Manifestation Morbide Principale



Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

- Z966 Présence d'implants d'articulations orthopédiques
- Z967 Présence d'autres implants osseux et tendineux
- R53+0 Altération [baisse] de l'état général
- S7200 Fracture fermée du col du fémur
- I500 Insuffisance cardiaque congestive

Répartition des semaines d'hospitalisation selon l'Affection Etiologique

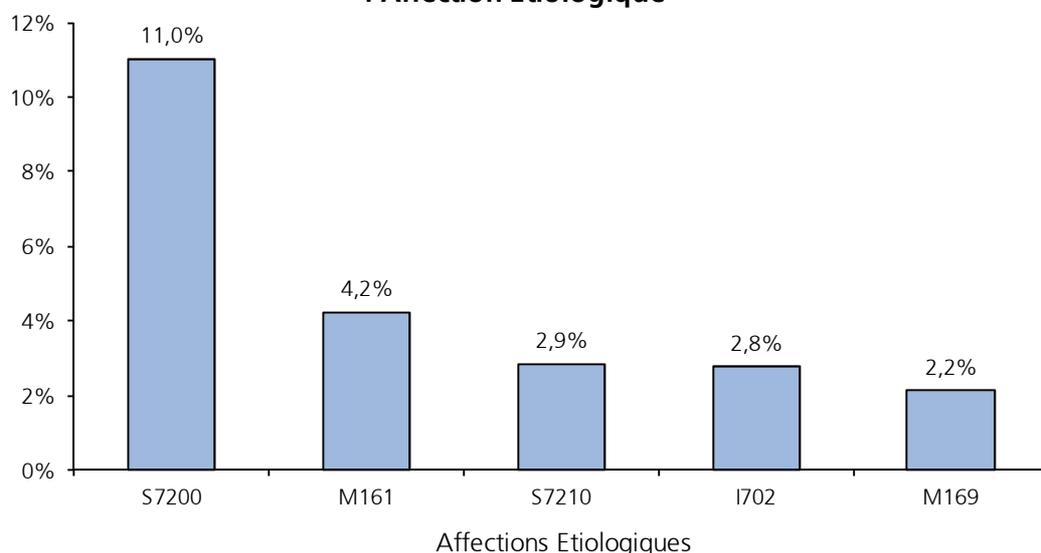
L'Affection Etiologique est l'affection à l'origine de la manifestation conduisant à la prise en charge au cours de la semaine d'hospitalisation.

L'Affection Etiologique est renseignée pour 42,4% des semaines d'hospitalisation.

Les cinq premières pathologies mentionnées en Affection Etiologique représentent 23,1% du nombre total d'affections étiologiques renseignées.

L'Affection Etiologique la plus mentionnée est : Fracture fermée du col du fémur (11%).

Répartition des semaines d'hospitalisation selon l'Affection Etiologique



Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

- S7200 Fracture fermée du col du fémur
- M161 Autres coxarthroses primaires
- S7210 Fracture fermée du trochanter
- I702 Athérosclérose des artères distales
- M169 Coxarthrose, sans précision

Répartition des semaines d'hospitalisation selon les **Diagnostics Associés significatifs**

En 2011, 131 673 diagnostics associés significatifs (DAS) ont été recensés pour 24 638 RHS, soit en moyenne 5,3 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 5,6 par RHS.

A noter que 1 070 RHS, soit 4,3%, ne contiennent aucun Diagnostic Associé Significatif.

A l'inverse, pour 12 831 RHS (52,1%) 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, cinq d'entre eux représentent 14,9% des pathologies associées à la morbidité principale.

La répartition de ces cinq diagnostics est la suivante :

- I10 Hypertension essentielle (primitive) : 8 800 RHS, soit 6,7% de l'ensemble des DAS,
- I48 Fibrillation et flutter auriculaires : 3 953 RHS, soit 3%,
- Z480 Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux : 2 507 RHS, soit 1,9%,
- Z921 Antécédents personnels d'utilisation (actuelle) à long terme d'anticoagulants : 2 215 RHS, soit 1,7%,
- Z741 Besoin d'assistance et de soins d'hygiène : 2 079 RHS, soit 1,6%.

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 des points supplémentaires au nombre de points IVA de base du GMD correspondant.

9 919 actes médicaux ont été réalisés au cours de l'année 2011, parmi lesquels 2 542 actes apportent une valorisation supplémentaire en termes de points IVA.

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

- HSLD002 Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures : 2 478 exécutions,
- GLLD017 Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures : 2 298 exécutions,
- HSLD001 Alimentation entérale par sonde avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures : 1 613 exécutions,
- 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 : 1 588 exécutions,
- DEQP003 Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations : 602 exécutions,
- HSLF002 Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures : 325 exécutions,
- JDJD001 Évacuation de la vessie par cathétérisme transitoire [Sondage vésical évacuateur] : 103 exécutions,
- ZBQK002 Radiographie du thorax : 98 exécutions,
- 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 : 58 exécutions.



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 3 598 séjours, soit 75% de l'ensemble des séjours. 107 903 actes de rééducation-réadaptation ont été réalisés, soit une moyenne de 30 actes de rééducation-réadaptation par séjour*.

Analyse par semaine d'hospitalisation

Le nombre d'activités différentes de rééducation-réadaptation pratiquées dans les établissements est en moyenne de 1,9 par semaine pour les patients bénéficiant de séances de rééducation. Le nombre** moyen hebdomadaire d'actes de rééducation-réadaptation est 8,2.

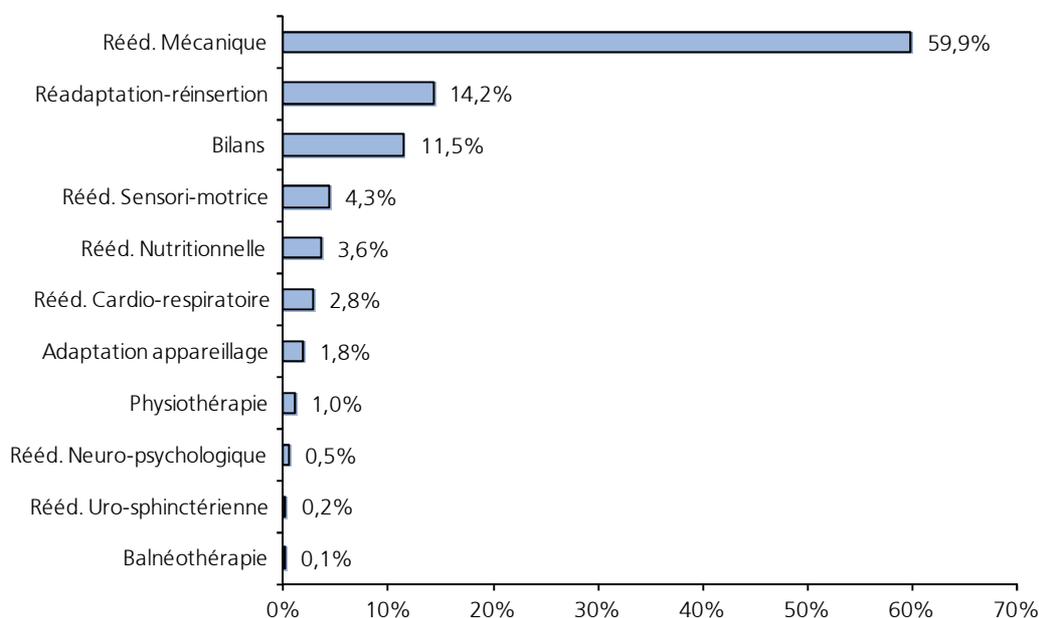
■ Activité de rééducation collective

2 211 actes de rééducation collective ont été pratiqués dans les établissements.

■ Activités de rééducation-réadaptation individuelles

L'activité de rééducation individuelle la plus pratiquée dans les établissements est la rééducation mécanique. Le nombre moyen hebdomadaire d'actes** de rééducation pour cette activité est de 4,8 par patient.

Répartition des activités de rééducation réadaptation



Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

* 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.

Intervenants de Rééducation- Réadaptation

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

- Masseur - Kinésithérapeute : 99 869 actes,
- Ergothérapeute : 9 892 actes,
- Infirmier : 4 270 actes,
- Diététicien : 4 260 actes,
- Médecin : 3 594 actes,
- Assistant service social : 3 419 actes,
- Autre intervenant : 1 119 actes,
- Psychologue : 909 actes,
- Orthophoniste : 55 actes,
- Manipulateur électroradiologie : 1 acte.

Actes de Rééducation-Réadaptation les plus fréquents

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

- RL26 Rééducation de la marche (23 740 exécutions),
- RL21 Mobilisation articulaire active - tonification, renforcement musculaire (14 262 exécutions),
- RL18 Mobilisation articulaire passive (13 619 exécutions),
- RL25 Verticalisation (10 392 exécutions),
- DL03 Entraînement à la marche dans l'établissement, avec ou sans aide technique de marche (6 148 exécutions),
- RF10 Synthèse de rééducation (4 379 exécutions),
- RL16 Massage de base (4 351 exécutions),
- NU03 Surveillance et suivi nutritionnels (3 609 exécutions),
- RP08 Information et formation du patient et/ ou de l'entourage (3 356 exécutions),
- RL67 Apprentissage analytique de tous types de transferts (3 301 exécutions),
- RL02 Bilan de la douleur, qualitatif et quantitatif (3 240 exécutions),
- RL68 Rééducation de la fonction d'équilibration chez l'adulte (3 090 exécutions),
- RR03 Désencombrement respiratoire (2 468 exécutions),
- RL17 Massage spécifique (2 461 exécutions),
- SP02 Activités gymniques et physiques collectives de rééducation (2 141 exécutions),
- RF05 Entretien avec la famille du patient (2 087 exécutions).

La dépendance

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

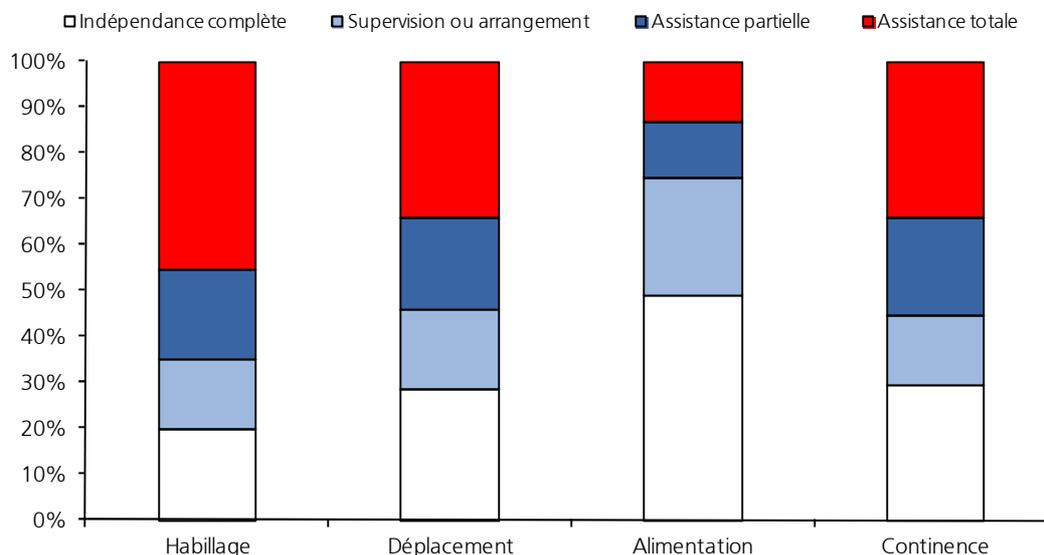
- l'habillement, le déplacement, l'alimentation et la continence (dépendance physique),
- le comportement et la relation (dépendance relationnelle).

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 2011

Exploitation ORS Bretagne

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

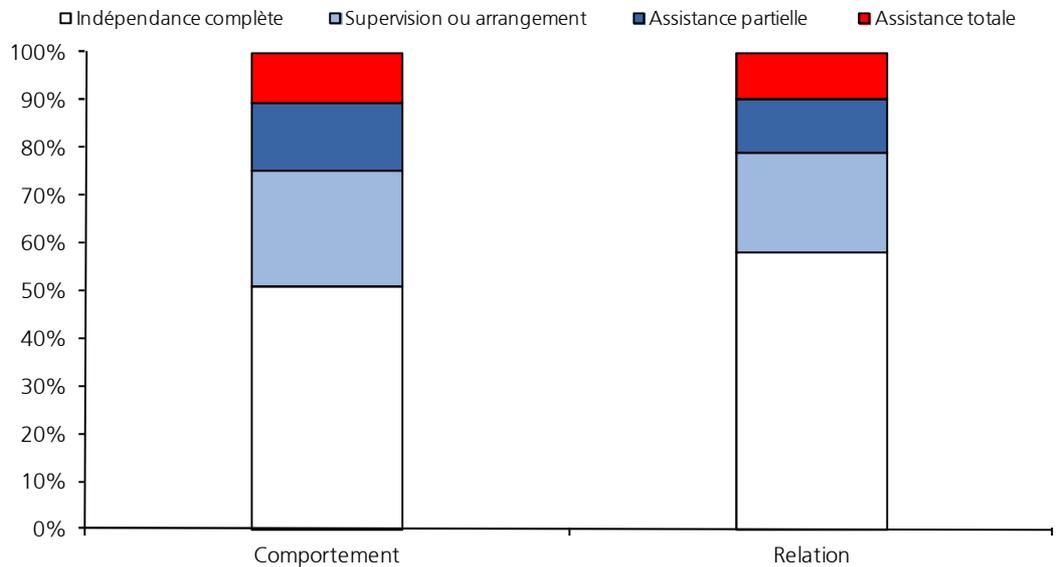
8 259 RHS ont un score cumulé de dépendance supérieur à 12, soit 33,5% de l'ensemble des RHS.

La moyenne des scores de ces personnes très dépendantes est de 14,7 par RHS.

11,5% des RHS sont classés autonomes (score cumulé égal à 4).

■ Score : comportement et relation

Répartition des semaines d'hospitalisation selon le niveau de dépendance des deux variables de dépendance relationnelle



Source : PMSI SSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

Le score moyen de ces deux variables de dépendance relationnelle par semaine d'hospitalisation est de 3,6 (sur une échelle allant de 2 à 8).

2 693 RHS ont un score cumulé de dépendance supérieur à 6, soit 10,9% 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*

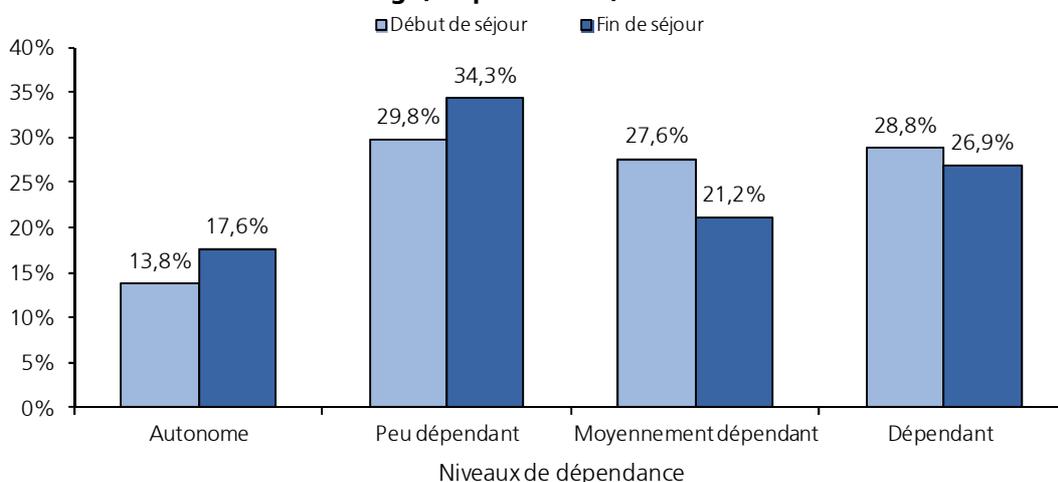
■ Score cumulé

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 a sensiblement varié au cours de leur séjour dans les établissements : le score cumulé moyen est de 9,6 en début de séjour et de 9 en fin de séjour.

■ Classes de dépendance

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



Source : PMSISSR 2011

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).

L'évolution la plus notable concerne la part des séjours de patients moyennement dépendants qui est passée de 27,6% en début de séjour à 21,2% en fin de séjour.

Parallèlement sur la même période, les parts des patients autonomes et peu dépendants ont augmenté.

La part des patients dépendants présente une faible variation.

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

■ Comportement et relation*

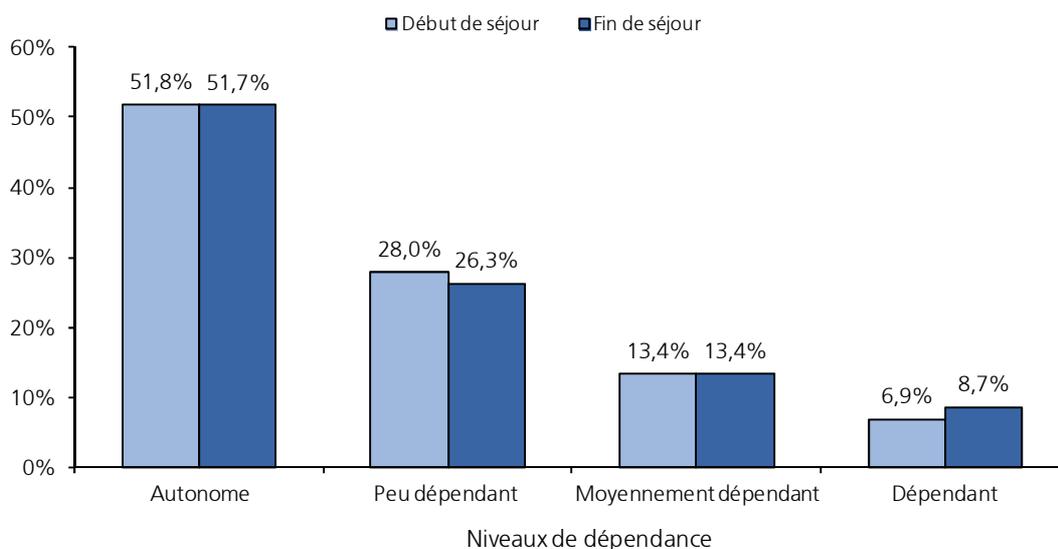
■ *Score cumulé*

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 n'a pratiquement pas changé au cours de leur séjour dans les établissements : le score cumulé moyen est de 3,3 en début de séjour et de 3,4 en fin de séjour.

■ *Classes de dépendance*

Evolution de la dépendance des variables comportement et relation



Source : PMSI SSR 2011

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 présente de faibles variations 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 le service de Soins de Suite ou de Réadaptation, 1 484 séjours, soit 30,9% de l'ensemble des séjours, ont une durée de séjour supérieure ou égale à 29 jours.

Ces séjours représentent 10 911 semaines d'hospitalisation et 67 762 journées de soins dispensés, soit 55,9% de l'ensemble des journées réalisées.

La durée moyenne de séjour (DMS)** est de 45,7 jours.
L'âge moyen de ces patients est de 80,1 ans.

La principale Catégorie Majeure Clinique est la CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire : 2 976 semaines d'hospitalisation (27,3%).

* 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 2010 et 2011

■ Données générales

Le nombre total de lits de SSR des hôpitaux de proximité bretons est passé de 438 en 2010 à 414 en 2011. Les hôpitaux de Grand-Fougeray, La Guerche-de-Bretagne, Nivillac, Montfort-sur-Meu et Quintin disposent d'un nombre supérieur de lits de SSR en 2011 (des lits de médecine ont été convertis en SSR et des autorisations pour des lits supplémentaires ont été accordées). Cette situation entraîne une augmentation du nombre de semaines d'hospitalisations : 24 261 RHS en 2010 et 24 638 en 2011.

La durée moyenne de séjour* relative à ces deux années a peu varié : 24,6 jours en 2010 et 25,3 jours en 2011.

La moyenne d'âge des patients est pratiquement identique : 79,9 ans en 2010 et 79,8 ans en 2011.

■ Mouvements

La part des entrées par transfert d'un autre établissement a augmenté : 79,1% en 2010 et 81,8% en 2011. Par ailleurs, la part des entrées par mutation d'un autre service de l'établissement a diminué dans la même proportion : 17,7% en 2010 et 15,1% en 2011.

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

■ Morbidité

La fréquence des principales catégories majeures cliniques a peu évolué entre 2010 et 2011 : la CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire reste majoritaire, représentant environ 20% des semaines d'hospitalisation.

Catégories Majeures Cliniques	Année 2010	Année 2011
CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire	20,7%	20,3%
CMC 12 Affections du système nerveux	13,7%	15,1%
CMC 15 Hémopathies malignes et affections des organes digestifs et génito-urinaires	13,4%	12,8%
CMC 16 Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire	9,3%	11,0%
CMC 02 Affections de l'appareil circulatoire	8,9%	8,3%

Source : PMSI SSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

Le nombre moyen de Diagnostic Associés Significatifs par RHS est passé de 4,6 en 2010 à 5,6 en 2011.

Le nombre total d'actes médicaux recueillis a augmenté : 5 116 actes en 2010 et 9 919 en 2011.

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

Ce document présente, sous forme d'un rapport d'ensemble, les données relatives à l'activité de Soins de Suite ou de Réadaptation des établissements de proximité bretons.

Le recueil et la validité des informations ont été assurés par les établissements.

Plusieurs tableaux d'analyse sont présentés et concernent :

- les données Générales,
- les Catégories Majeures Cliniques (CMC),
- les Groupes de Morbidité Dominante (GMD),
- la Rééducation / Réadaptation,
- la Dépendance.

Ce rapport permet à chaque établissement de situer son activité en regard de l'activité moyenne des établissements bretons.

