

Juillet 2012

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

Activité de **Médecine**  
**Année 2011**





# **HOPITAUX DE PROXIMITE, EX-HOPITAUX LOCAUX**

**Résultat du Programme de  
Médicalisation des Systèmes  
d'Information (P.M.S.I.)  
Projet commun à 40 hôpitaux  
de France**

**Activité de Médecine  
Année 2011**





# **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 2011 par les médecins et le personnel des établissements, qu'ils en soient remerciés.

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

Juillet 2012



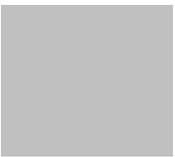
# Sommaire

<b>INTRODUCTION</b>	<b>5</b>
<b>PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT</b>	<b>7</b>
<b>LA POPULATION HOSPITALISEE</b>	<b>9</b>
<b>Age des patients hospitalisés</b>	<b>9</b>
<b>Répartition des modes d'entrée et modes de sortie</b>	<b>10</b>
<b>Provenance des patients</b>	<b>11</b>
<b>L'ACTIVITE MEDICALE</b>	<b>13</b>
<b>Variation mensuelle du nombre de sorties</b>	<b>13</b>
<b>Durée Moyenne de Séjour</b>	<b>14</b>
Durée Moyenne de Séjour selon l'âge	15
Durée Moyenne de Séjour selon les principales catégories majeures de diagnostics	15
<b>L'activité médicale par Catégorie Majeure de Diagnostics (C.M.D.)</b>	<b>16</b>
Répartition des CMD selon le nombre d'hospitalisations	16
Répartition des CMD selon la valorisation des GHS	17
Principales catégories majeures de diagnostics	18
<b>L'activité médicale par Groupe Homogène de Séjours (GHS)</b>	<b>21</b>
Répartition des GHS selon le nombre d'hospitalisations	21
Le classement des GHS	22
La classification des GHM	23
Le niveau de sévérité des GHM	24
<b>L'activité Médicale par Diagnostic</b>	<b>25</b>
Les Diagnostics Principaux les plus fréquents	25
Les Diagnostics Reliés les plus fréquents	25
Les Diagnostics Associés Significatifs les plus fréquents	26
Les Actes Médicaux	26
<b>Les séjours d'une durée supérieure ou égale à 30 jours</b>	<b>27</b>
<b>COMPARAISON DE L'ACTIVITE 2010 ET 2011</b>	<b>29</b>
Données générales	29
Mouvements	29
Catégories Majeures de Diagnostics	29
<b>ACTIVITE EN SOINS PALLIATIFS</b>	<b>31</b>
Activité médicale	31
Comparaison de l'activité 2010-2011	31

<b>EVOLUTION DE L'ACTIVITE MEDICALE ENTRE 1990 ET 2011</b>	<b>33</b>
Durée Moyenne de Séjour	33
Les modes d'entrée et de sortie	35
L'âge de la population hospitalisée	36
Les principales Catégories Majeures de Diagnostics	37

## **ANNEXES**

## **GLOSSAIRE**



# Introduction

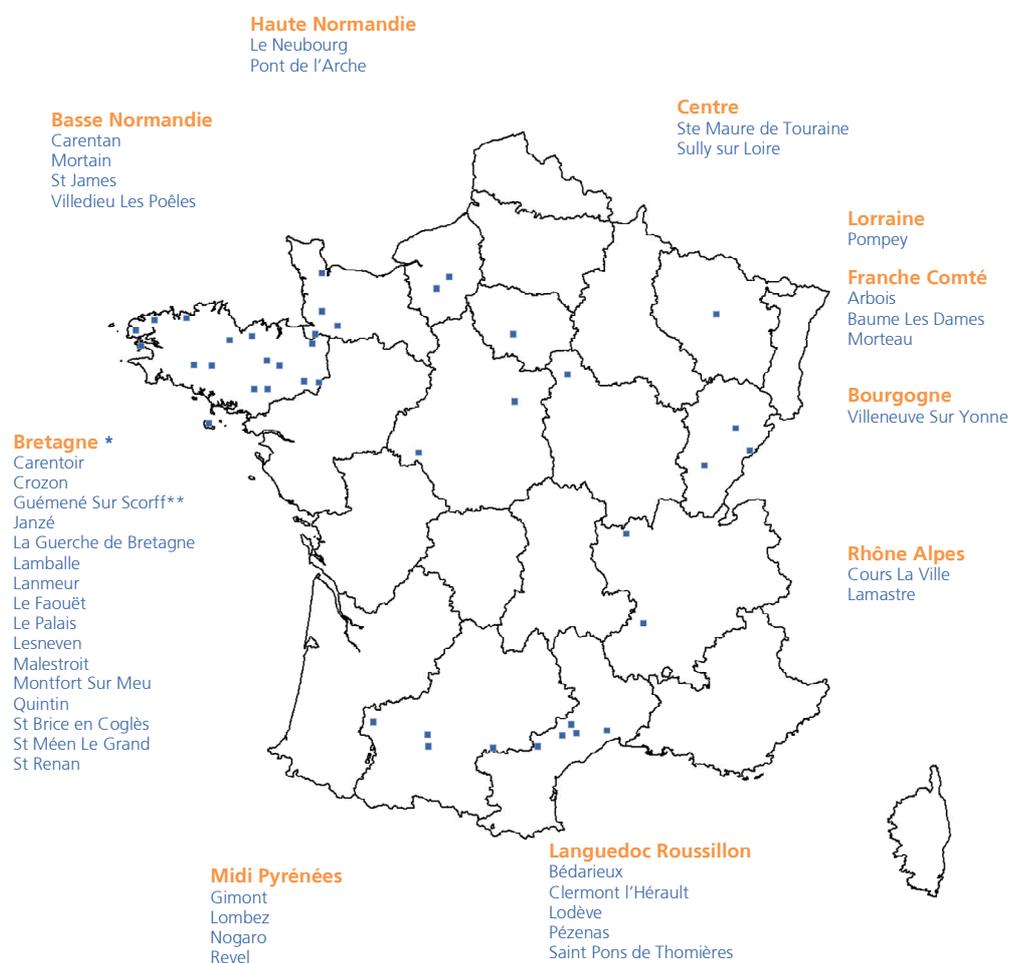
Dans le cadre du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) des activités de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), les hôpitaux de proximité, ex-hôpitaux locaux, sont amenés à produire des Résumés de Sorties Standardisés (RSS), afin de procéder à l'analyse médico-économique de leur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

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 qui consomment à peu près les mêmes ressources et correspondent 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 les établissements de réaliser un recueil des données du PMSI-MCO 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 Médecine menée par l'ensemble des établissements qui ont participé au Système d'Information de l'ORS 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.

## Hôpitaux participant au système d'information de l'ORS Bretagne dans le cadre du PMSI Médecine en 2011



Source : Déclaration 2011 des établissements

Exploitation ORS Bretagne

- \* Les données des établissements bretons ont été traitées par l'ORS Bretagne au 1<sup>er</sup> semestre 2011, puis à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2011 par le Syndicat Inter hospitalier de Bretagne.
- \*\* Etablissements dont les données sont traitées par l'ORS Bretagne uniquement pour la réalisation des rapports d'ensemble.

# Présentation des établissements

En 2011, 40 établissements sont pris en compte pour la réalisation du rapport d'ensemble. Ils représentent globalement un ensemble de 588 lits de Médecine, soit en moyenne 15 lits de Médecine par établissement.

	Médecine	Soins de Suite ou de Réadaptation	Longue durée	Maison de retraite, foyer logement, EHPAD	Soins infirmiers à domicile	Autres	TOTAL
<b>Région Basse-Normandie</b>							
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
<b>Région Bourgogne</b>							
Villeneuve-sur-Yonne (89)	10	8	-	208	62	3	291
<b>Région Bretagne *</b>							
Carentoir (56)	10	8	-	71	62	4	155
Crozon (29)	5	10	-	110	-	8	133
Guémené Sur Scorff** (56)	15	29	-	170	32	-	246
Janze (35)	15	25	-	149	-	-	189
La Guerche de Bretagne (35)	25	15	-	270	-	4	314
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
<b>Région Centre</b>							
Ste Maure de Touraine (37)	14	-	-	254	67	-	335
Sully sur Loire (45)	11	9	-	200	-	17	237

	Médecine	Soins de Suite ou de Réadaptation	Longue durée	Maison de retraite, foyer logement, EHPAD	Soins infirmiers à domicile	Autres	TOTAL
<b>Région Franche-Comté</b>							
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
<b>Région Haute-Normandie</b>							
Le Neubourg (27)	5	15	30	170	50	12	282
Pont de l'Arche (27)	8	-	-	78	20	-	106
<b>Région Languedoc-Roussillon</b>							
Bédarieux (34)	10	30	30	88	50	10	218
Clermont l'Hérault (34)	17	11	-	120	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
<b>Région Lorraine</b>							
Pompey (54)	10	21	-	321	40	20	412
<b>Région Midi-Pyrénées</b>							
Gimont (32)	15	15	30	157	27	3	247
Lombez (32)	28	30	30	136	33	-	257
Nogaro (32)	10	25	30	125	33	-	223
Revel (31)	10	41	61	102	40	2	256
<b>Région Rhône-Alpes</b>							
Cours La Ville (69)	10	47	30	281	29	-	397
Lamastre (07)	12	27	-	112	38	-	189
<b>TOTAL</b>	<b>588</b>	<b>795</b>	<b>426</b>	<b>6 371</b>	<b>1 229</b>	<b>234</b>	<b>9 643</b>

\* Les données des établissements bretons ont été traitées par l'ORS Bretagne au 1<sup>er</sup> semestre 2011, puis à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2011 par le Syndicat Inter hospitalier de Bretagne.

\*\* 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

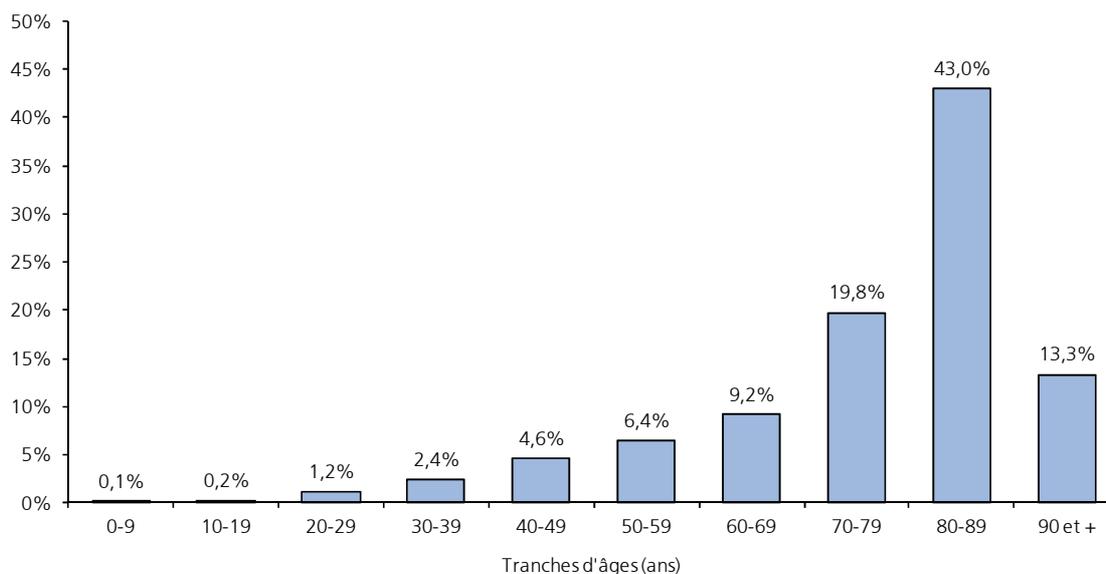
Au cours de l'année 2011, les 40 hôpitaux ont réalisé 11 074 séjours (\*) en service de Médecine.

La population hospitalisée est composée de 6 160 femmes et de 4 914 hommes, soit respectivement 55,6% et 44,4% de l'effectif global.

## ■ L'âge des patients hospitalisés \*\*

L'âge moyen des patients est de 76,3 ans. L'âge moyen des femmes est de 79,4 ans et celui des hommes de 72,5 ans.

Répartition des hospitalisés selon les tranches d'âges



Source : PMSIMCO 2011

Exploitation ORS Bretagne

Plus des 3/4 des patients sont âgés de 70 et plus, la tranche d'âge la plus représentée se situant entre 80 et 89 ans (43%).

\* Les séjours sont décomptés à la date de la sortie du séjour.

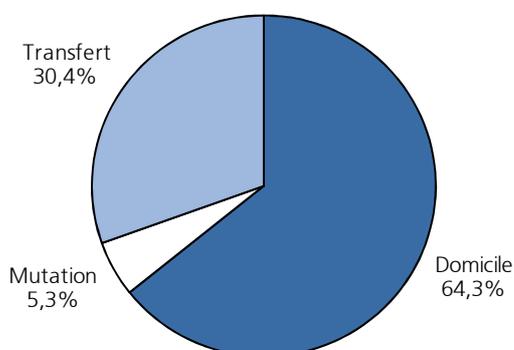
Les séjours débutés l'année précédente et terminés l'année en cours sont comptés.

Les séjours débutés l'année en cours et non terminés avant le 31/12 ne sont pas comptés.

\*\* Calculé à partir du fichier des RSA (Résumé de Sortie Anonyme).

## ■ Répartition des modes d'entrée et de sortie\*

### Modes d'entrées

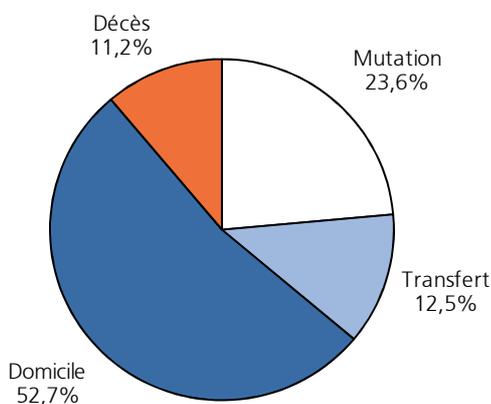


Source : PMSIMCO 2011

Exploitation ORS Bretagne

Les entrées en provenance du domicile (y compris domicile collectif) représentent 64,3% des hospitalisations. 30,4% des entrées sont des transferts externes en provenance d'autres établissements, et pour l'essentiel d'une unité de soins de courte durée, et 5,3% des mutations. Parmi les patients entrés et en provenance du domicile, 62,9% des hospitalisés retournent à leur domicile, 19,7% sont mutés vers un autre service de l'établissement, 10,8% sont transférés vers un autre établissement et 6,5% décèdent.

### Modes de sorties



Source : PMSIMCO 2011

Exploitation ORS Bretagne

Les sorties correspondent à des retours au domicile (y compris domicile collectif) pour 52,7% des hospitalisations. 23,6% des sorties sont des mutations internes vers un autre service de l'établissement, essentiellement le service de Soins de suite ou de Réadaptation. 12,5% des sorties sont des transferts externes vers d'autres établissements, et pour l'essentiel vers une unité de soins de courte durée.

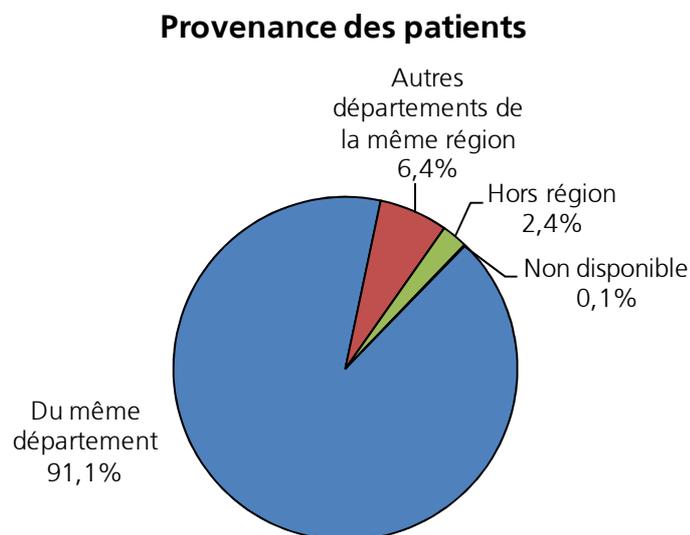
Au cours de l'année 2011, 1 237 décès, soit 11,2% des hospitalisations, sont survenus dans le service de médecine.

\* Depuis le 1<sup>er</sup> 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).

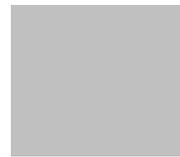
Le code géographique PMSI est élaboré selon un système de codage national. Il correspond au code postal ou à un code de regroupement pour les communes de moins de 1 000 habitants.



Sur les 11 074 hospitalisations, 10 084 séjours, soit 91,1%, concernent des patients hospitalisés dans leur département de domicile.

711 séjours (6,4%) concernent des patients hospitalisés dans un département de la région autre que celui où ils sont domiciliés, et 268 séjours (2,4%) 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 923 sorties par mois. Le nombre minimum de sorties est observé au mois d'Octobre avec 862 sorties et le nombre maximum est observé au mois de Mars avec 1 026 sorties.

Variation mensuelle du nombre de sorties



Source : PMSIMCO 2011

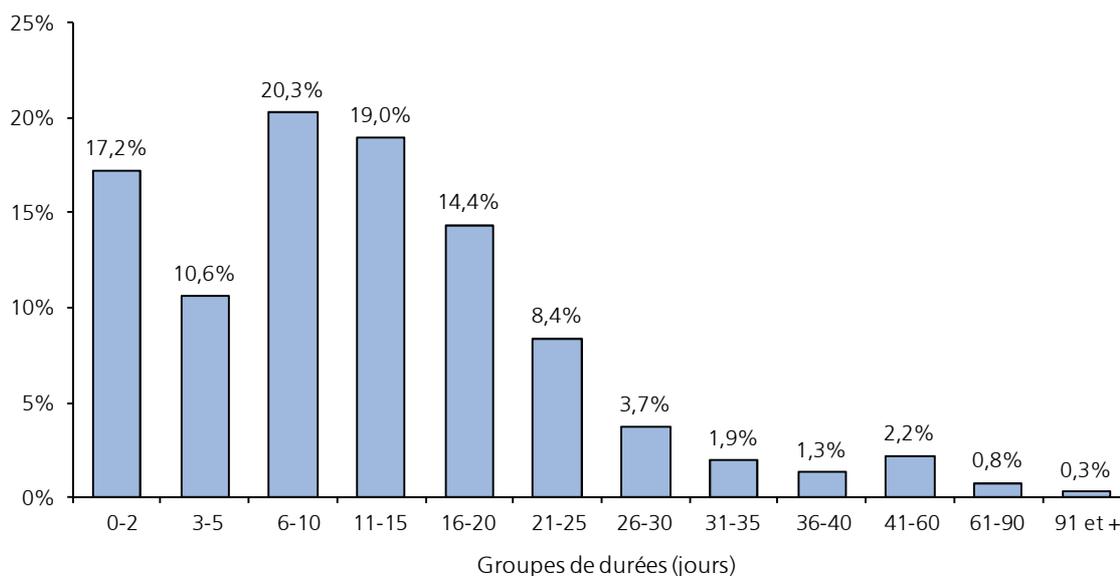
Exploitation ORS Bretagne

## ■ Durée Moyenne de Séjour

Les 40 hôpitaux ont réalisé 11 074 séjours. Le nombre de journées d'hospitalisation hors séjours de [0-2] jours est de 145 035 journées. La durée moyenne des séjours (DMS) hors séjours de [0-2] jours est de 15,8 jours.

La DMS hors séjours de [0-2] jours et hors Soins Palliatifs est de 14,9 jours.

**Répartition des séjours selon la durée de séjour**



Source : PMSIMCO 2011

Exploitation ORS Bretagne

Les établissements ont réalisé 1 906 séjours de [0-2] jours, soit 17,2% du nombre total de séjours. 48,1% de l'ensemble des séjours ont une durée inférieure ou égale à 10 jours.

La proportion des hospitalisations d'une durée supérieure à 30 jours équivaut à 6,5% de la totalité des séjours.

## ■ *Durée Moyenne de Séjour selon l'âge*

La Durée Moyenne de Séjour (DMS) hors séjours de [0-2] jours est de 15,8 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	378	255	319	368	446	140
Nombre de séjours hors [0-2] jours	550	455	695	1821	4313	1334
Nombre de décès	16	37	111	261	579	233
DMS hors séjours de [0-2] jours <sup>(1)</sup>	14,9	18,0	16,4	16,3	15,6	15,3

Source : PMSI MCO 2011

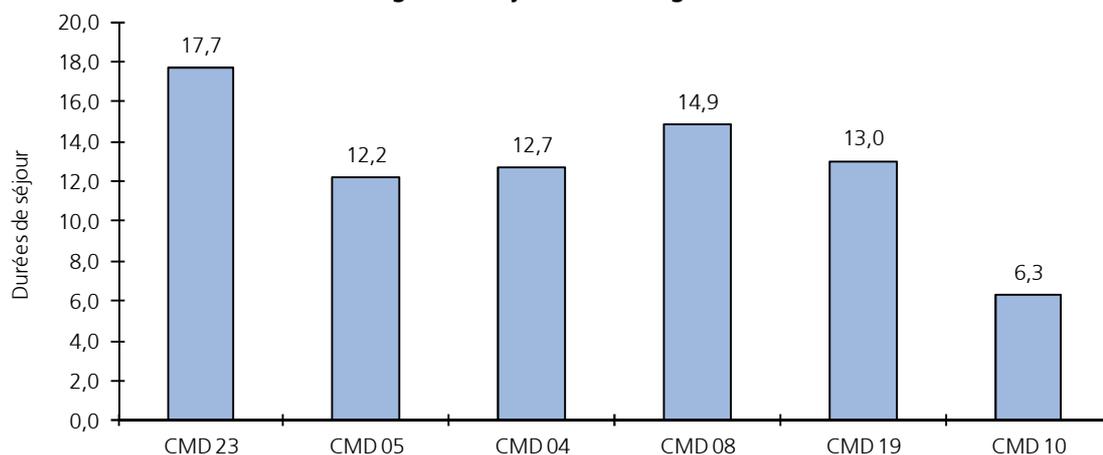
Exploitation ORS Bretagne

La Durée Moyenne de Séjour varie peu entre la tranche d'âges des 60-69 ans et la tranche d'âges des 90 ans et plus : respectivement de 16,4 à 15,3 jours.

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

La DMS par Catégorie Majeure de Diagnostics (CMD) varie, pour les CMD les plus fréquentes, de 6,3 jours pour la CMD 10 Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles à 17,7 jours pour la CMD 23 facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé.

**Durées moyennes de séjour pour les principales catégories majeures de diagnostics**



Source : PMSIMCO 2011

Principales CMD

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 04 Affections de l'appareil respiratoire

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

CMD 19 Maladies et troubles mentaux

CMD 10 Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles

(1) 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.

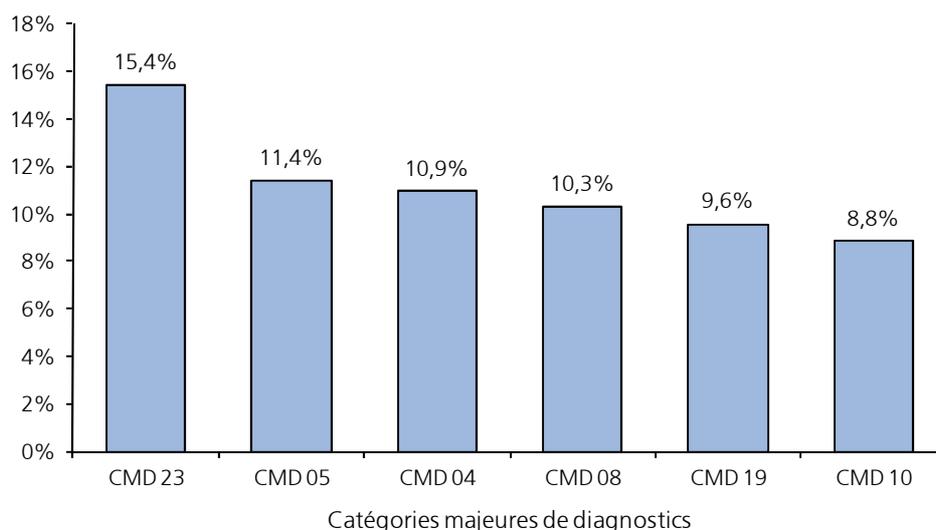
## ■ L'activité médicale par Catégorie Majeure de Diagnostics (C.M.D.)

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) correspondent à 66,4% 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 15,4% des séjours.

**Répartition des hospitalisations selon les principales catégories majeures de diagnostics**



Source : PMSI MCO 2011

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 04 Affections de l'appareil respiratoire
- CMD 08 Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif
- CMD 19 Maladies et troubles mentaux
- CMD 10 Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles

## ■ 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 en 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 11074 Résumés de Sortie Anonymes analysés représentent **45 399 279 euros** selon la valorisation des GHS.

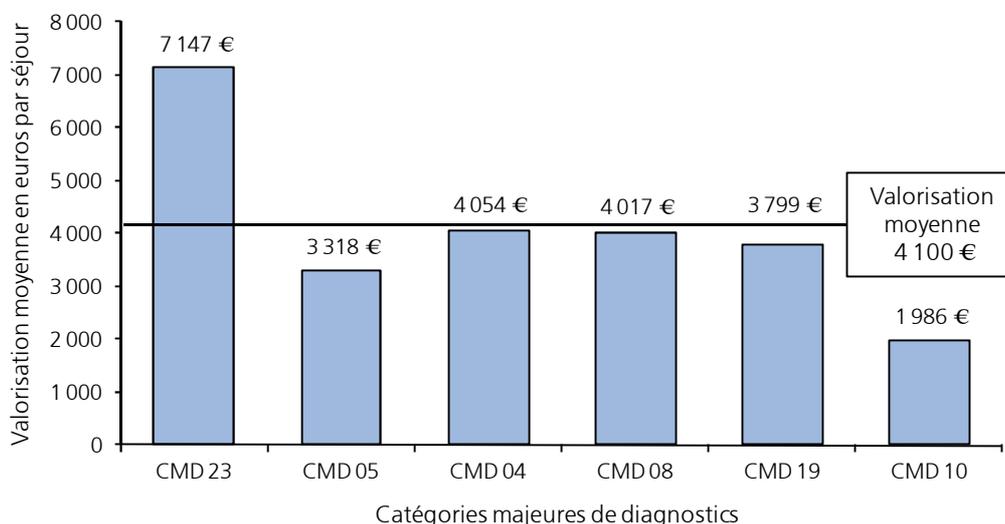
La valorisation moyenne par séjour produit par les établissements est de **4 100 euros**.

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 31 853 343 euros, soit 70,2% de l'activité globale des établissements.

La valorisation moyenne du GHM varie pour les principales CMD de 1 986 euros à 7 147 euros.

### Répartition des principales catégories majeures de diagnostics selon leur valorisation économique



Source : PMSIMCO 2011

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 04 Affections de l'appareil respiratoire

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

CMD 19 Maladies et troubles mentaux

CMD 10 Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles

## ■ **Principales Catégories Majeures de Diagnostics**

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

1 707 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 23. La durée moyenne de séjour est de 17,7 jours. L'âge moyen des patients est de 78,6 ans. Le nombre de décès est de 810. Les 1707 séjours de cette CMD représentent 12 200 570 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 7 147 €

Dans cette CMD on distingue les groupes homogènes de malades (GHM) suivants :

- GHM 23Z02Z Soins palliatifs, avec ou sans acte dans un lit dédié : 852 séjours,
- GHM 23Z02Z Soins palliatifs, avec ou sans acte : 330 séjours,
- GHM 23M20Z Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23 : 217 séjours,
- GHM 23M20T Autres motifs de recours aux soins de la CMD 23, très courte durée : 78 séjours,
- GHM 23M16Z Convalescences et autres motifs sociaux : 65 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+1 Malaise,
- R53+2 Fatigue.

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

1 260 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 05. La durée moyenne de séjour est de 12,2 jours. L'âge moyen des patients est de 81,9 ans. Le nombre de décès est de 76. Les 1 260 séjours de cette CMD représentent 4 181 048 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 3 318 €

Dans cette CMD on distingue les groupes homogènes de malades (GHM) suivants :

- GHM 05M092 Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 2 : 164 séjours,
- GHM 05M091 Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 1 : 156 séjours,
- GHM 05M093 Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3 : 97 séjours,
- GHM 05M122 Troubles vasculaires périphériques, niveau 2 : 79 séjours,
- GHM 05M081 Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, niveau 1 : 49 séjours.

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

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

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

1 212 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 04. La durée moyenne de séjour est de 12,7 jours. L'âge moyen des patients est de 81,9 ans. Le nombre de décès est de 103. Les 1 212 séjours de cette CMD représentent 4 913 247 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 4 054 €

Dans cette CMD on distingue les groupes homogènes de malades (GHM) suivants :

- GHM 04M053 Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3 : 210 séjours,
- GHM 04M052 Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 2 : 106 séjours,
- GHM 04M132 Œdème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 2 : 95 séjours,
- GHM 04M033 Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3 : 91 séjours,
- GHM 04M082 Bronchopneumopathies chroniques, niveau 2 : 67 séjours.

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

- J180 Bronchopneumopathie, sans précision,
- J960 Insuffisance respiratoire aiguë,
- J81 Oedème pulmonaire,
- J440 Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures,
- J208 Bronchite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés.

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

1 141 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 08. La durée moyenne de séjour est de 14,9 jours. L'âge moyen des patients est de 80,4 ans. Le nombre de décès est de 20. Les 1 141 séjours de cette CMD représentent 4 583 846 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 4 017 €

Dans cette CMD on distingue les groupes homogènes de malades (GHM) suivants :

- GHM 08M293 Autres pathologies rachidienne relevant d'un traitement médical, niveau 3 : 74 séjours,
- GHM 08M042 Fractures de la hanche et du bassin, niveau 2 : 70 séjours,
- GHM 08M36Z Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 08 : 64 séjours,
- GHM 08M373 Fractures du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, niveau 3 : 63 séjours,
- GHM 08M102 Maladies osseuses et arthropathies spécifiques, niveau 2 : 61 séjours.

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

- S7200 Fracture fermée du col du fémur,
- M5456 Lombalgie 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,
- S3250 Fracture fermée du pubis.

### ● **CMD 19 Maladies et troubles mentaux**

1 061 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 19. La durée moyenne de séjour est de 13 jours. L'âge moyen des patients est de 76,5 ans. Le nombre de décès est de 23. Les 1 061 séjours de cette CMD représentent 4 030 578 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 3 799 €

Dans cette CMD on distingue les groupes homogènes de malades (GHM) suivants :

- GHM 19M062 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 2 : 121 séjours,
- GHM 19M061 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 1 : 100 séjours,
- GHM 19M063 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 3 : 95 séjours,
- GHM 19M072 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans, niveau 2 : 67 séjours,
- GHM 19M113 Névroses dépressives, niveau 3 : 65 séjours.

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

- F412 Trouble anxieux et dépressif mixte,
- F688 Autres troubles précisés de la personnalité et du comportement chez l'adulte,
- F411 Anxiété généralisée,
- F3210 Épisode dépressif moyen sans syndrome somatique,
- F322 Épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques.

### ● **CMD 10 Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles**

979 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 10. La durée moyenne de séjour est de 6,3 jours. L'âge moyen des patients est de 68,1 ans. Le nombre de décès est de 23. Les 979 séjours de cette CMD représentent 1 944 054 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 1 986 €

Dans cette CMD on distingue les groupes homogènes de malades (GHM) suivants :

- GHM 10M11T Autres maladies métaboliques congénitales, très courte durée : 532 séjours,
- GHM 10M163 Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans, niveau 3 : 99 séjours,
- GHM 10M182 Troubles nutritionnels divers, âge supérieur à 17 ans, niveau 2 : 73 séjours,
- GHM 10M023 Diabète, âge supérieur à 35 ans, niveau 3 : 53 séjours,
- GHM 10M162 Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans, niveau 2 : 34 séjours.

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

- E831 Anomalies du métabolisme du fer,
- E86 Hypovolémie,
- E107 Diabète sucré insulino-dépendant, avec complications multiples,
- E43 Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision,
- E109 Diabète sucré insulino-dépendant, sans complication.

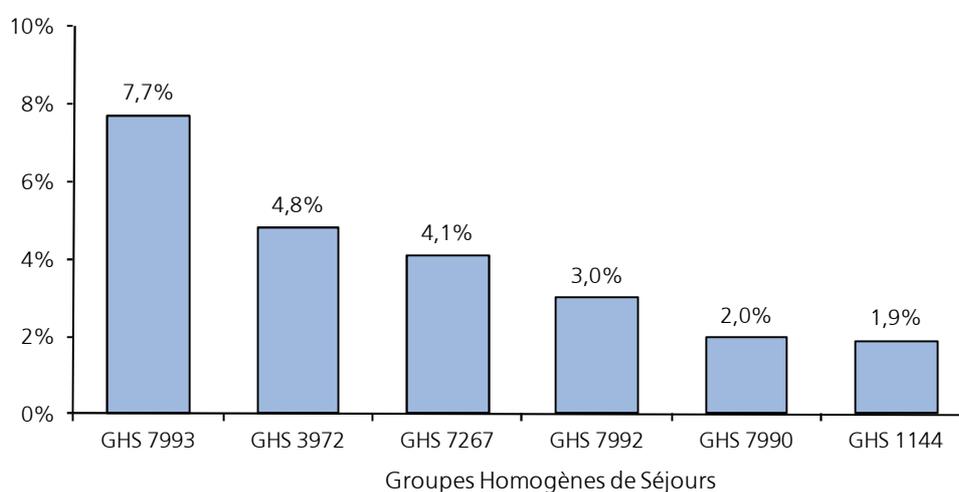
## ■ L'activité médicale par Groupe Homogène de Séjour (G.H.S.)

### ■ Répartition des GHS selon le nombre d'hospitalisations

L'activité médicale des établissements est diversifiée. 739 Groupes Homogènes de Séjours définissent la totalité de l'activité\*.

Les 6 principaux Groupes Homogènes de Séjours représentent 23,5% des hospitalisations. Le GHS 7 993 Soins Palliatifs, avec ou sans acte dans un lit dédié est le plus fréquent. Il représente 7,7% de l'activité médicale des établissements.

#### Répartition des hospitalisations selon les principaux Groupes Homogènes de Séjours



Source : PMSIMCO 2011

Exploitation ORS Bretagne

- GHS 7993 Soins Palliatifs, avec ou sans acte dans un lit dédié
- GHS 3972 Autres maladies métaboliques congénitales, très courte durée
- GHS 7267 Ethylisme avec dépendance, niveau 1
- GHS 7992 Soins Palliatifs, avec ou sans acte
- 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

\* Calculé sur le nombre de séjours (et non le nombre de journées)

## ■ **Le classement des GHS**

Selon le classement des GHS par fréquence décroissante de séjours, plus de 50% de l'activité\* est représentée par 43 GHS.

Les 6 principaux GHS présentent les caractéristiques suivantes :

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

852 séjours, soit 18 028 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHS. La durée moyenne de séjour est de 21,2 jours. L'âge moyen est de 77,5 ans. 541 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHS est de 8 391 323 euros.

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

532 séjours ont été réalisés dans ce GHS. L'âge moyen est de 58,5 ans. Aucun patient n'est décédé dans ce GHS. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHS est de 254 670 euros.

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

453 séjours, soit 7 310 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHS. La durée moyenne de séjour est de 16,1 jours. L'âge moyen est de 43,9 ans. Aucun patient n'est décédé dans ce GHS. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHS est de 1 159 934 euros.

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

330 séjours, soit 6 550 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHS. La durée moyenne de séjour est de 19,8 jours. L'âge moyen est de 78,7 ans. 241 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHS est de 2 401 736 euros.

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

217 séjours, soit 2 923 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHS. La durée moyenne de séjour est de 13,5 jours. L'âge moyen est de 83,4 ans. 9 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHS est de 731 695 euros.

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

210 séjours, soit 3 295 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHS. La durée moyenne de séjour est de 15,7 jours. L'âge moyen est de 84,4 ans. 9 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHS est de 971 454 euros.

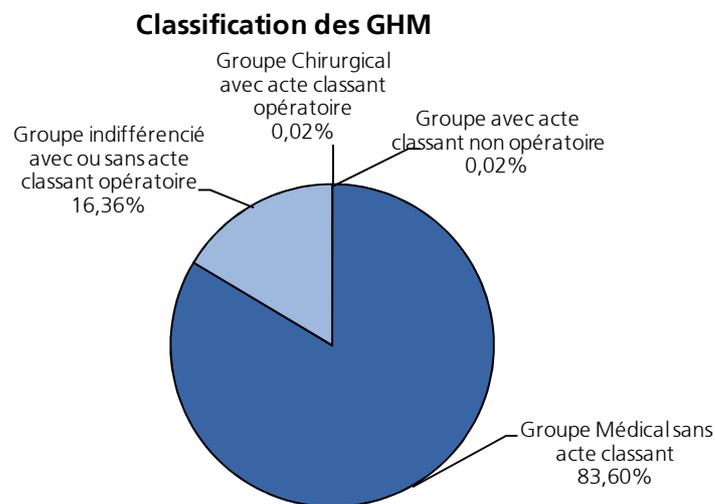
\* Calculé sur le nombre de séjours (et non le nombre de journées)

## ■ 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 dans 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 ».



Source : PMSIMCO 2011

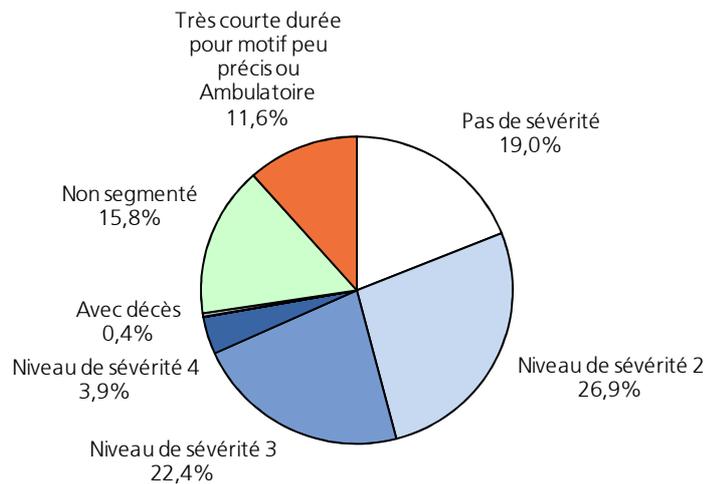
Exploitation ORS Bretagne

83,6% 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 2011

Exploitation ORS Bretagne

53,2% des séjours présentent un GHM avec un niveau de sévérité de 2 (peu sévère) à 4 (très 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.

1 564 Diagnostics Principaux différents ont été recensés en 2011 dans le service de Médecine.  
9 Diagnostics Principaux décrivent 28,6% de l'activité médicale.

La répartition de ces 9 diagnostics est la suivante :

- Z515 Soins palliatifs : 1 200 séjours,
- E831 Anomalies du métabolisme du fer : 533 séjours,
- Z502 Sevrage d'alcool : 441 séjours,
- I500 Insuffisance cardiaque congestive : 356 séjours,
- J180 Bronchopneumopathie, sans précision : 184 séjours,
- R53+0 Altération [baisse] de l'état général : 129 séjours,
- N390 Infection des voies urinaires, siège non précisé : 111 séjours,
- S7200 Fracture fermée du col du fémur : 108 séjours,
- E86 Hypovolémie : 107 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 2011, 1 800 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 : 142 séjours,
- F10240 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance active sans signe physique : 113 séjours,
- F1023 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance actuellement abstinent, mais prend des médicaments aversifs ou bloquants : 85 séjours,
- C349 Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision : 50 séjours,
- C61 Tumeur maligne de la prostate : 39 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 2011, 52 375 Diagnostics Associés Significatifs (DAS) ont été recensés pour 11 074 Résumés de Sortie Anonymisés (RSA), soit en moyenne 4,7 diagnostics associés pris en charge par séjour.

A noter que 1 173 RSA, soit 10,6%, ne contiennent aucun Diagnostic Associé Significatif.

A l'inverse, pour 4 715 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) : 3 277 séjours,
- I48 Fibrillation et flutter auriculaires : 1 375 séjours,
- R53+0 Altération [baisse] de l'état général : 1 154 séjours,
- Z501 Autres thérapies physiques : 896 séjours,
- K590 Constipation : 701 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).

12 899 Actes Médicaux\* ont été renseignés au cours de l'année 2011.

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 : 3 687 actes,
- DEQP003 Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations : 1 726 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 : 1 410 actes,
- ZBQK002 Radiographie du thorax : 699 actes,
- FEJF003 Saignée thérapeutique : 527 actes,
- HSLD002 Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures : 367 actes,
- HSLD001 Alimentation entérale par sonde avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures : 365 actes,
- FELF011 Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine : 351 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 774 et représentent 36 101 journées d'hospitalisation.

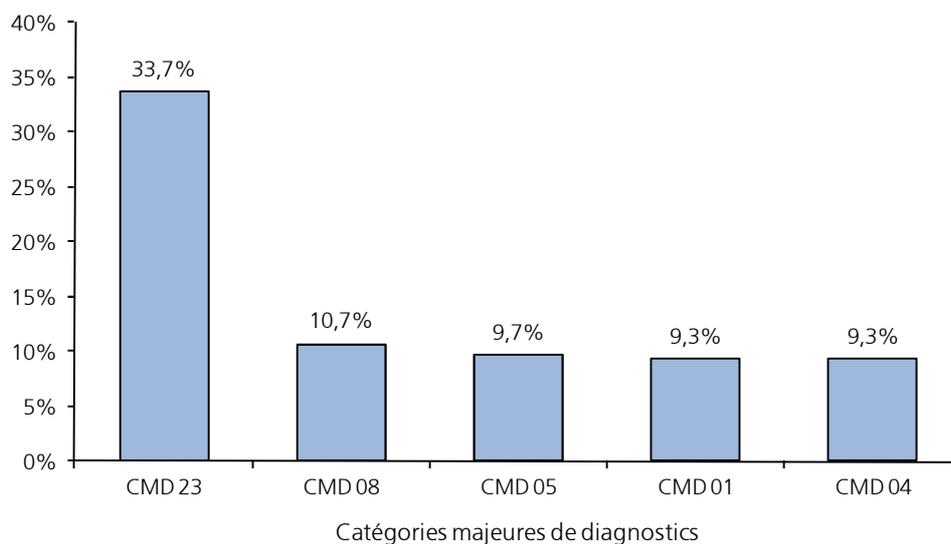
Les séjours d'une durée de 30 jours et plus, représentent 7% de l'ensemble des séjours (toutes durées confondues) et 24,9% de l'ensemble des journées réalisées.

L'âge moyen de ces patients est de 79,5 ans avec une durée moyenne de séjour de 46,6 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 : 79,5 ans contre 76,3 ans,
- une proportion des décès plus élevée : 22,9% contre 11,2%.

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



Source : PMSI MCO 2011

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 05 Affections de l'appareil circulatoire  
CMD 01 Affections du système nerveux  
CMD 04 Affections de l'appareil respiratoire



# Comparaison de l'activité 2010 et 2011

## ■ Données générales

Le nombre d'établissements participants est passé de 54 en 2010 à 40 en 2011 entraînant une diminution du nombre d'hospitalisations analysées : 14 368 séjours en 2010 et 11 074 séjours en 2011.

La durée moyenne de séjour\* relative à ces deux années a peu varié : 16,2 jours en 2010 et 15,8 jours en 2011.

La moyenne d'âge des patients est passée de 77 ans en 2010 à 76,3 ans en 2011.

## ■ Mouvements

La part des entrées par transfert d'un autre établissement a diminué : 33,1% en 2010 et 30,4% en 2011.

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

## ■ Catégories Majeures de Diagnostics

La fréquence des principales Catégories Majeures de Diagnostics a peu varié entre 2010 et 2011.

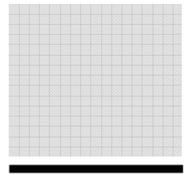
Catégories majeures de diagnostics	Année 2010	Année 2011
- CMD 23 facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé	15,2%	15,4%
- CMD 05 affections de l'appareil circulatoire	12,1%	11,4%
- CMD 04 affections de l'appareil respiratoire	10,5%	10,9%
- CMD 08 affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif	11,3%	10,3%
- CMD 19 maladies et troubles mentaux	9,9%	9,6%
- CMD 10 affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	8,0%	8,8%

Source : PMSI MCO 2011

Exploitation : ORS Bretagne

\* La Durée Moyenne de Séjour est calculée en excluant les séjours de [0-2] jours.





# Activité en Soins Palliatifs

## ■ Activité médicale

Au cours de l'année 2011, 1 200 séjours ont été pris en charge en soins palliatifs (dans les 52 lits dédiés ou non).

Les patients hospitalisés se composent de 602 femmes et de 598 hommes, soit respectivement 50,2% et 49,8% de l'effectif global.

L'âge moyen des patients est de 77,8 ans.\*\*

Le nombre total de journées d'hospitalisations (hors séjours de [0-2] jours) est de 24 418. La Durée Moyenne de Séjour (DMS) est de 22,7 jours.

Les principales entrées sont des Entrées par transfert externe et représentent 52,3% des entrées. Les principales sorties sont des Décès avec 66,3%.

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 23Z0ZZ (ghs 7993) Soins Palliatifs, avec ou sans acte dans un lit dédié décrit 71% de l'activité des soins palliatifs.

Au cours de l'année 2011, 7 754 Diagnostics Associés Significatifs ont été recensés, soit en moyenne 6,5 Diagnostics Associés Significatifs pris en charge par séjour.

2 452 actes médicaux\* ont été renseignés.

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

## ■ Comparaison de l'activité 2010-2011

Le nombre moyen de séjours en soins palliatifs pris en charge par établissement a légèrement augmenté : 28 séjours en 2010 et 30 séjours en 2011.

La durée moyenne de séjour a peu varié : 21,5 jours en 2010 et 22,7 jours en 2011.

La prise en charge, par les équipes de soins, de la comorbidité associée par séjour est passée de 5,6 en 2010 à 6,5 en 2011.

La valorisation moyenne par séjour a augmenté et est passée de 8 623 euros en 2010 à 9 002 euros en 2011.

\* 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 ».

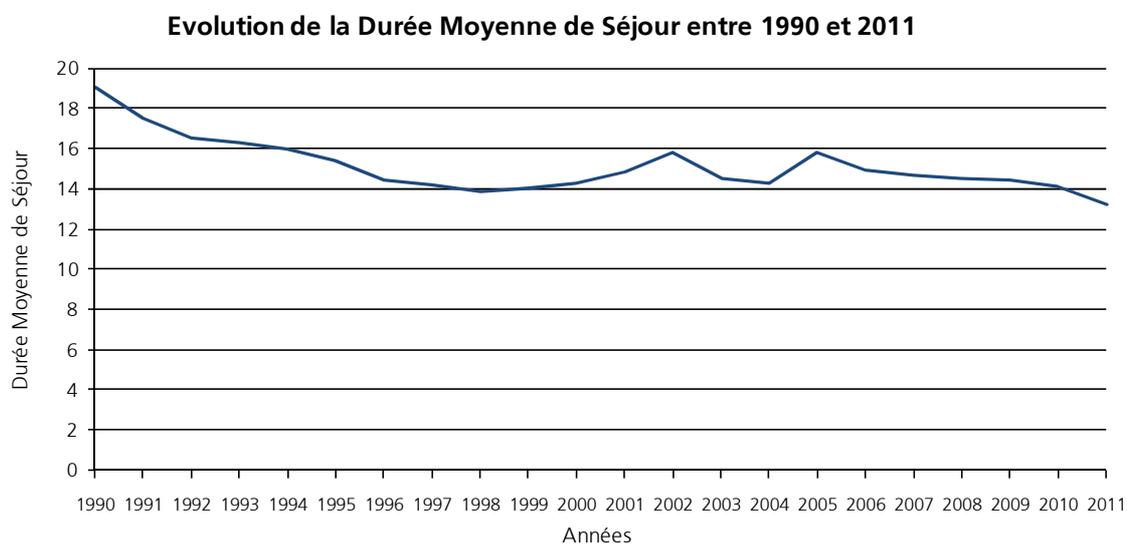
Au sein de cette « zone d'acte », il est indiqué si l'acte en question a été réalisé une ou plusieurs fois (c'est le nombre d'exécutions).

\*\* Calculé à partir du fichier des RSA



# Evolution de l'activité médicale entre 1990 et 2011

## ■ 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.

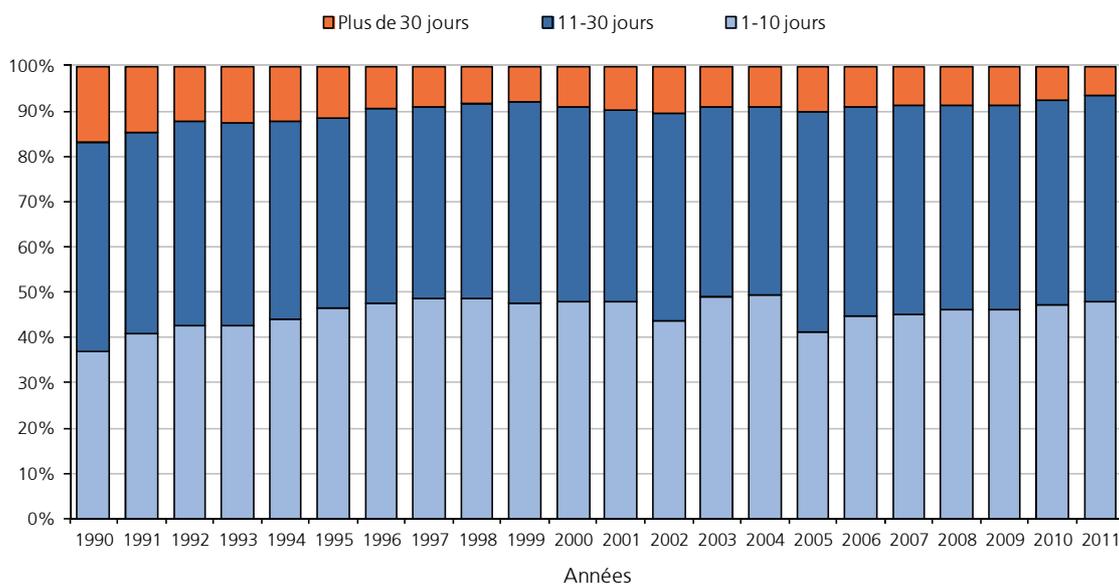
Entre 1998 et 2000, la DMS est restée relativement stable autour de 14 jours.

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

En 2011, la DMS ne se situe plus dans cet écart avec 13,2 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 2011



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 2011, la part des hospitalisations d'une durée supérieure à un mois (plus de 30 jours) est la plus faible de ces deux dernières décennies (6,5% en 2011 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	2011
<b>Entrées</b>												
-Transfert	-	-	-	19,2	27,5	28,7	29,2	31,0	32,7	32,2	33,1	30,4
-Domicile	-	-	-	73,5	67,0	67,7	66,3	65,6	63,0	64,1	62,3	64,3
-Entrées directes*	83,5	88,8	91,0	92,7	94,5	96,4	95,5	96,6	95,7	96,3	95,4	94,7
<b>Sorties</b>												
-Domicile	53,4	55,1	57,7	53,8	54,3	57,3	56,0	54,1	56,0	55,1	52,2	52,7
-Décès	9,9	9,4	9,9	11,7	10,9	11,2	11,3	10,4	10,0	10,6	11	11,2

Source : PMSI MCO

\*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.

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 2011, cette part a sensiblement diminué et représente 30,4%.

La part des admissions en provenance du domicile, globalement en diminution sur la période 1996-2010, a sensiblement augmenté en 2011 (64,3%).

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

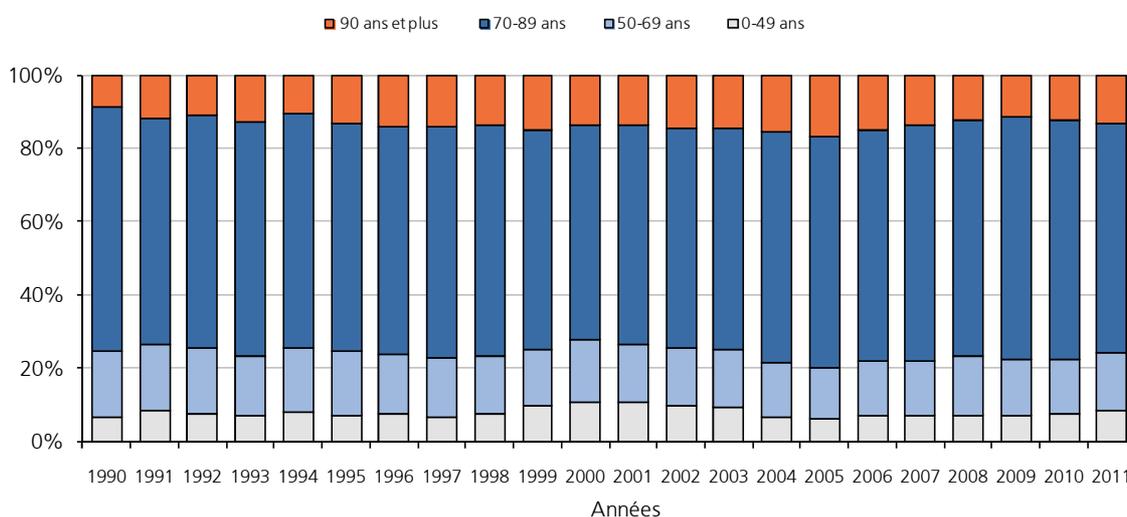
### Evolution de l'âge moyen des patients entre 1990 et 2011 (années)

Années	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Age moyen	75,9	75,3	75,6	76,5	75,3	76,1	76,5	76,7	76,1	75,5	74,4	74,6	75	75,2	76,5	77,1	76,8	76,8	76,4	76,9	77	76,3

Source : PMSI MCO Exploitation : ORS Bretagne

La moyenne d'âge des patients hospitalisés évolue peu.

### Evolution de la répartition des tranches d'âge entre 1990 et 2011



Les hôpitaux de proximité prennent majoritairement en charge des personnes âgées : entre 1990 et 2011, les parts des séjours concernant des patients âgés de 70 ans et plus a sensiblement progressé évoluant de 75,2% à 76,1%

La part des patients âgés de 90 ans et plus a augmenté : 8,7% en 1990 et 13,3% en 2011.

A l'inverse, la part des patients âgés de 50 à 69 ans a diminué : 18,3% en 1990 contre 15,6% en 2011.

## ■ Les principales Catégories Majeures de diagnostics

### Evolution de la répartition des principales Catégories Majeures de Diagnostics entre 1990 et 2011 (%)

Années	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2011
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	10,9
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	11,4
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	15,4
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	8,5
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	10,3
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	9,6
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	8,8

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 22% des hospitalisations en 2011.

L'évolution des Catégories Majeures de diagnostics entre 1990 et 2011 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 15,4% en 2011. 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 (CMD 10) jusqu'en 2008 (7,9% en 1990 et 3,9% en 2008), puis une recrudescence pour atteindre son niveau le plus élevé en 2011 (8,8%).



Ce document présente, sous forme d'un rapport de synthèse annuel, les données relatives à l'activité médicale de l'ensemble des établissements participant au système d'information de l'ORS Bretagne.

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

Plusieurs tableaux d'analyse sont présentés :

- état des données générales,
- état des Catégories Majeures de Diagnostics (CMD),
- état des Groupes Homogènes de Malades (GHM),
- état selon les diagnostics les plus représentés,
- évolution des résultats.

Ce rapport permet à chaque établissement de situer son activité en regard de l'activité moyenne de l'ensemble des établissements participant au système d'information de l'ORS Bretagne.

