

Juillet 2013

HÔPITAUX DE PROXIMITÉ
Ex-hôpitaux locaux
ENSEMBLE

Activité de Médecine
Année 2012

HOPITAUX DE PROXIMITE, EX-HOPITAUX LOCAUX

**Résultat du Programme de
Médicalisation des Systèmes
d'Information (P.M.S.I.)
Projet commun à 24 hôpitaux
de France**

**Activité de Médecine
Année 2012**



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 2012 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 Mesdames Patricia BÉDAGUE, Emmanuelle GAUTIER, Laurence POIRIER et Valérie VITRÉ.

Juin 2013



Sommaire

INTRODUCTION	5
PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	7
LA POPULATION HOSPITALISEE	9
L'âge des patients hospitalisés	9
Répartition des modes d'entrée et de sortie	10
Provenance des patients	11
L'ACTIVITE MEDICALE	13
Variation mensuelle du nombre de sorties	13
Durée Moyenne de Séjour	14
Durée Moyenne de Séjour selon l'âge	15
L'activité médicale par Catégorie Majeure de Diagnostics (C.M.D.)	16
Répartition des CMD selon le nombre d'hospitalisations	16
Durée Moyenne de Séjour selon les principales catégories majeures de diagnostics	17
Répartition des CMD selon la valorisation des GHS	18
Principales catégories majeures de diagnostics	19
L'activité médicale par Groupe Homogène de Séjours (GHS)	22
Répartition des GHS selon le nombre d'hospitalisations	22
Le classement des GHS	23
La classification des GHM	24
Le niveau de sévérité des GHM	25
L'activité Médicale par Diagnostic	26
Les Diagnostics Principaux les plus fréquents	26
Les Diagnostics Reliés les plus fréquents	26
Les Diagnostics Associés Significatifs les plus fréquents	27
Les Actes Médicaux	27
Les séjours d'une durée supérieure à 30 jours	28
COMPARAISON DE L'ACTIVITE 2011 ET 2012	29
Données générales	29
Mouvements	29
Catégories Majeures de Diagnostics	29
ACTIVITE EN SOINS PALLIATIFS	31
Activité médicale	31
Comparaison de l'activité 2011-2012	31

EVOLUTION DE L'ACTIVITE MEDICALE ENTRE 2000 ET 2012	33
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

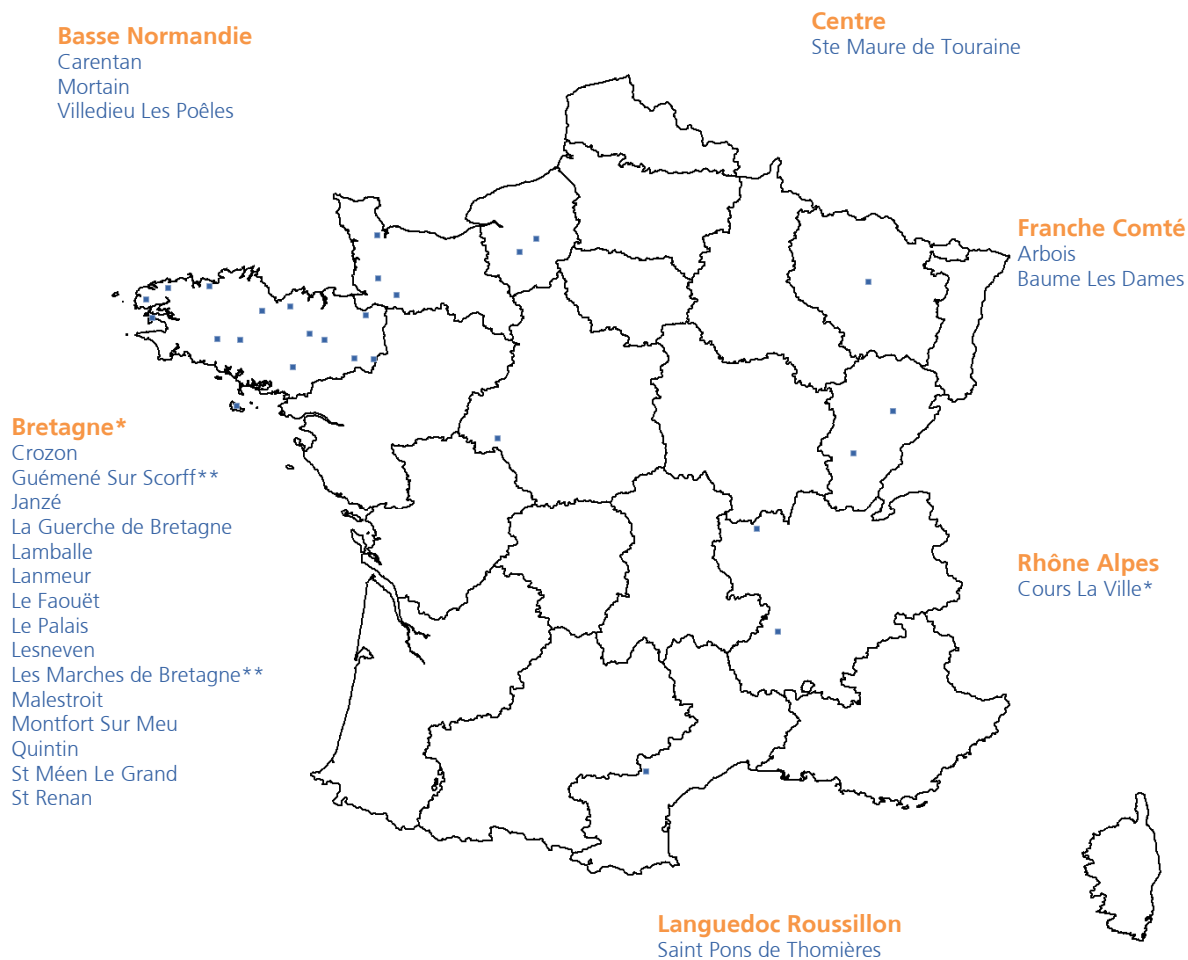
Dans le cadre du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) des activités de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), les hôpitaux de proximité, ex-hôpitaux locaux, sont amenés à produire des Résumés de Sorties Standardisés (RSS), afin de procéder à l'analyse médico-économique de leur 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 2012.

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 2012



Source : Déclaration 2012 des établissements

Exploitation ORS Bretagne

* Les données des établissements ont été traitées 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 2012, 24 établissements sont pris en compte pour la réalisation du rapport d'ensemble. Ils représentent globalement un ensemble de 360 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
Région Basse-Normandie							
Carentan (50)	24	28	-	198	30	2	282
Mortain (50)	25	5	-	178	40	2	250
Villedieu Les Poêles (50)	15	8	-	99	40	6	168
Région Bretagne *							
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
Les Marches de Bretagne** (35)	12	11	-	124	-	-	147
Saint Méen-le-Grand (35)	20	40	-	175	57	-	292
Saint Renan (29)	32	31	-	174	-	-	237
Région Centre							
Ste Maure de Touraine (37)	14	-	-	254	67	-	335
Région Franche-Comté							
Arbois (39)	8	17	-	116	-	7	148
Baume-les-Dames (25)	10	28	20	120	-	5	183
Région Languedoc-Roussillon							
Saint Pons de Thomières (34)	10	35	-	143	25	5	218
Région Rhône-Alpes							
Cours La Ville * (69)	10	47	30	281	29	-	397
Lamastre (07)	12	27	-	112	38	-	189
TOTAL	360	529	155	4 016	648	137	5 845

* Les données des établissements ont été traitées 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

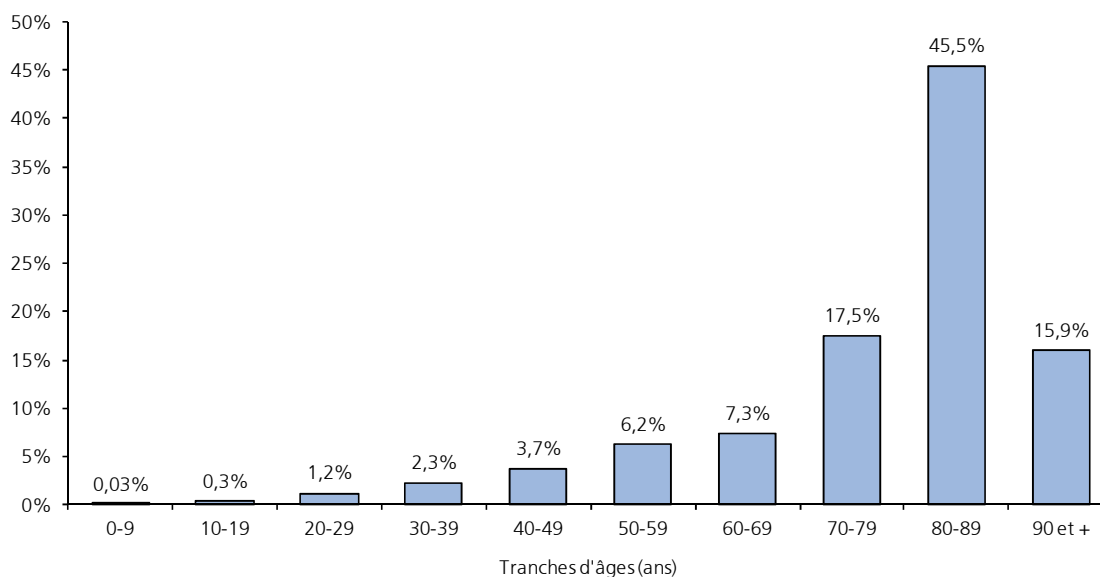
Au cours de l'année 2012, les 24 hôpitaux ont réalisé 6 169 séjours (*) en service de Médecine.

La population hospitalisée est composée de 3 526 femmes et de 2 643 hommes, soit respectivement 57,2% et 42,8% de l'effectif global.

■ L'âge des patients hospitalisés **

L'âge moyen des patients est de 77,5 ans. L'âge moyen des femmes est de 80,4 ans et celui des hommes de 73,5 ans.

Répartition des hospitalisés selon les tranches d'âges



Source : PMSIMCO 2012

Exploitation ORS Bretagne

Près de 4/5 des patients sont âgés de 70 ans et plus, la tranche d'âge des 80-89 ans étant la plus représentée (45,5%).

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

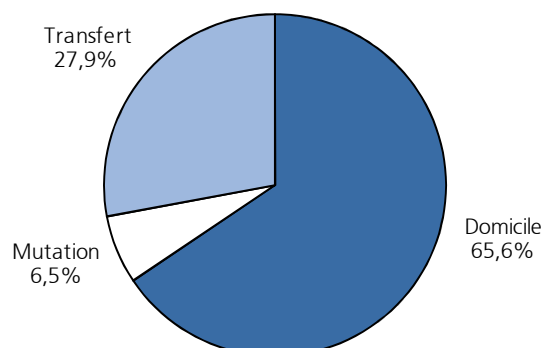
Les séjours débutés l'année précédente et terminés l'année en cours sont comptés.

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

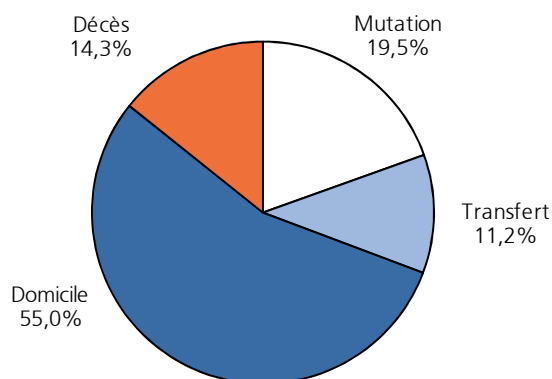


Source : PMSIMCO 2012

Exploitation ORS Bretagne

Les entrées en provenance du domicile (y compris domicile collectif) représentent 65,6% des hospitalisations. 27,9% des entrées sont des transferts externes en provenance d'autres établissements, et pour l'essentiel d'une unité de soins de courte durée, et 6,5% des mutations. Parmi les patients entrés en provenance du domicile, 62,1% des hospitalisés retournent à leur domicile, 19% sont mutés vers un autre service de l'établissement, 10% sont transférés vers un autre établissement et 8,9% décèdent.

Modes de sorties



Source : PMSIMCO 2012

Exploitation ORS Bretagne

Les sorties correspondent à des retours au domicile (y compris domicile collectif) pour 55% des hospitalisations. 19,5% des sorties sont des mutations internes vers un autre service de l'établissement, essentiellement le service de Soins de suite ou de Réadaptation. 11,2% des sorties sont des transferts externes, et pour l'essentiel vers une unité de soins de courte durée. Au cours de l'année 2012, 880 décès, soit 14,3% des hospitalisations, sont survenus dans le service de médecine.

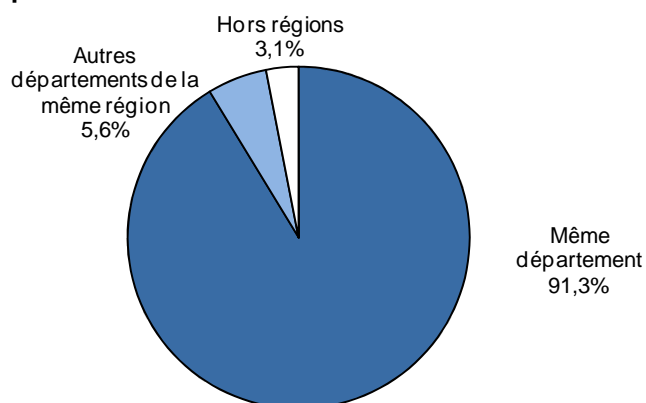
* Depuis le 1^{er} mars 2009, la provenance/destination hospitalisation à domicile est associée au mode d'entrée/sortie mutation ou transfert, et non plus domicile.

■ Provenance des patients

La zone de recrutement de l'établissement 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.

Provenance des patients



Source : PMSIMCO 2012

Exploitation ORS Bretagne

Sur les 6 169 hospitalisations, 5 632 séjours, soit 91,3%, concernent des patients hospitalisés dans leur département de domicile.

348 séjours (5,6%) concernent des patients hospitalisés dans un département de la région autre que celui où ils sont domiciliés, et 189 séjours (3,1%) des patients hospitalisés dans une autre région que celle de leur domicile.

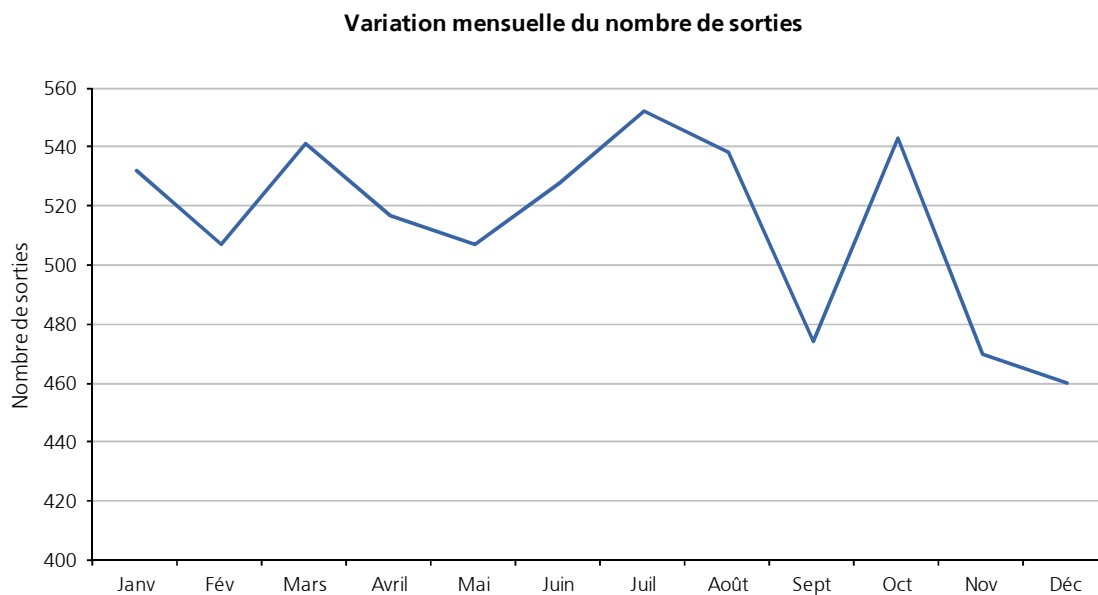




L'activité médicale

■ Variation mensuelle du nombre de sorties

En moyenne, on dénombre 514 sorties par mois pour l'ensemble des établissements soit une moyenne de 21 sorties par mois et par établissement. Le nombre minimum de sorties est observé aux mois de décembre avec 460 sorties et le nombre maximum est observé au mois de Juillet avec 552 sorties.



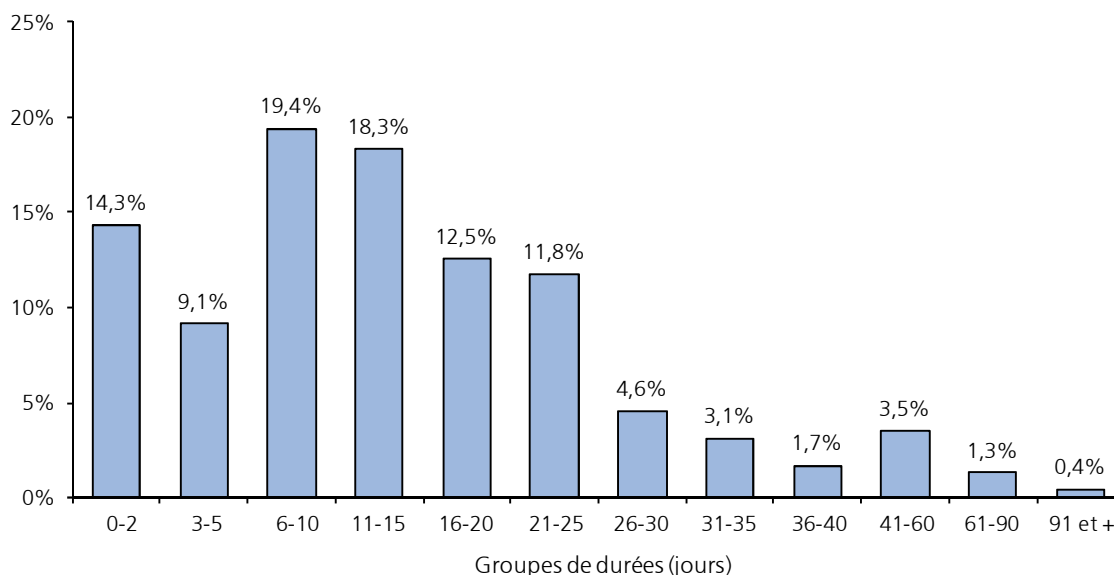
Source : PMSIMCO 2012

Exploitation ORS Bretagne

■ Durée Moyenne de Séjour

Les 24 hôpitaux ont réalisé 6 169 séjours. Le nombre de journées d'hospitalisation hors séjours de [0-2] jours est de 94 157 journées. La durée moyenne des séjours (DMS) hors séjours de [0-2] jours est de 17,8 jours. La DMS hors séjours de [0-2] jours et hors Soins Palliatifs est de 16,8 jours.

Répartition des séjours selon la durée de séjour



Source : PMSIMCO 2012

Exploitation ORS Bretagne

Les établissements ont réalisé 882 séjours de [0-2] jours, soit 14,3% du nombre total de séjours. 42,8% 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 10% de la totalité des séjours.

■ *Durée Moyenne de Séjour selon l'âge*

La Durée Moyenne de Séjour (DMS) hors séjours de [0-2] jours de l'établissement est de 17,8 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	175	110	102	136	268	91
Nombre de séjours hors [0-2] jours	289	272	351	946	2537	892
Nombre de décès	7	44	72	169	423	165
DMS hors séjours de [0-2] jours ⁽¹⁾	17,9	20,3	19,9	18,5	17,1	17,7

Source : PMSI MCO 2012

Exploitation ORS Bretagne

La Durée Moyenne de Séjour par tranche d'âge varie selon le nombre de séjours et le type de pathologies prises en charge.

(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.

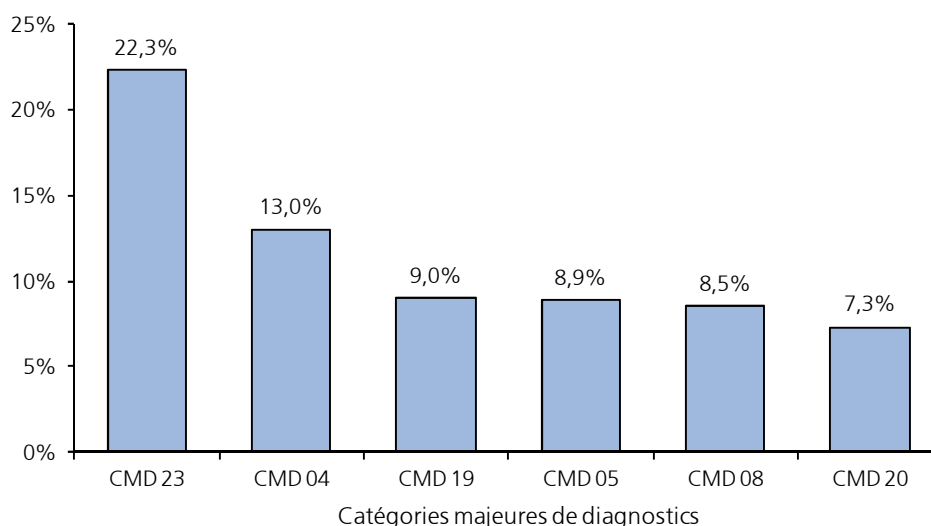
■ L'activité médicale par Catégorie Majeure de Diagnostics (C.M.D.)

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 69% 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 22,3% des séjours.

Répartition des hospitalisations selon les principales catégories majeures de diagnostics



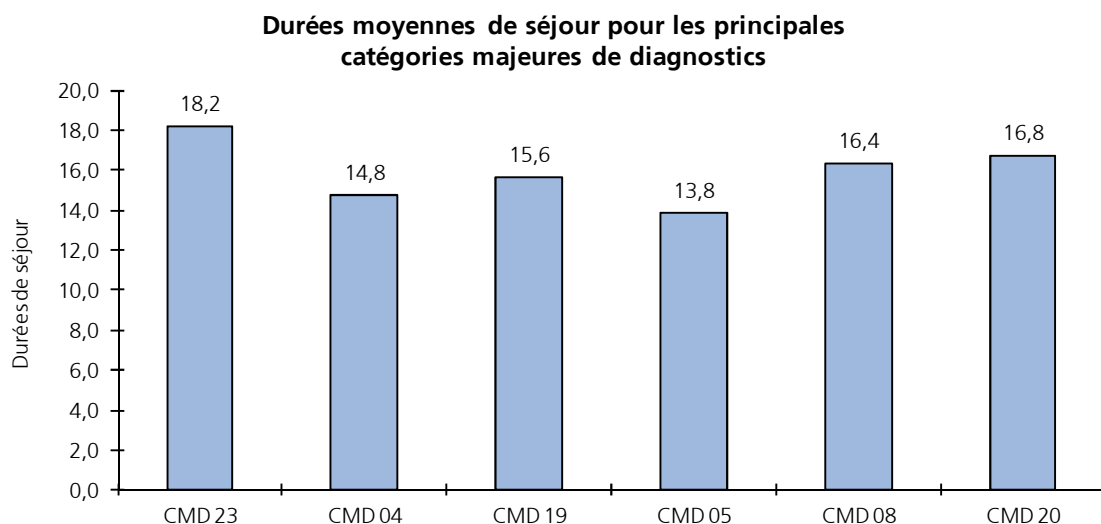
Source : PMSI MCO 2012

Exploitation ORS Bretagne

CMD 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé
CMD 04 Affections de l'appareil respiratoire
CMD 19 Maladies et troubles mentaux
CMD 05 Affections de l'appareil circulatoire
CMD 08 Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif
CMD 20 Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci

■ *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 13,8 jours pour la CMD 05 Affections de l'appareil circulatoire à 18,2 jours pour la CMD 23 facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé.



Source : PMSIMCO 2012

Principales CMD

Exploitation ORS Bretagne

CMD 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé
CMD 04 Affections de l'appareil respiratoire
CMD 19 Maladies et troubles mentaux
CMD 05 Affections de l'appareil circulatoire
CMD 08 Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif
CMD 20 Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci

■ Répartition des CMD selon la valorisation des GHS

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

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

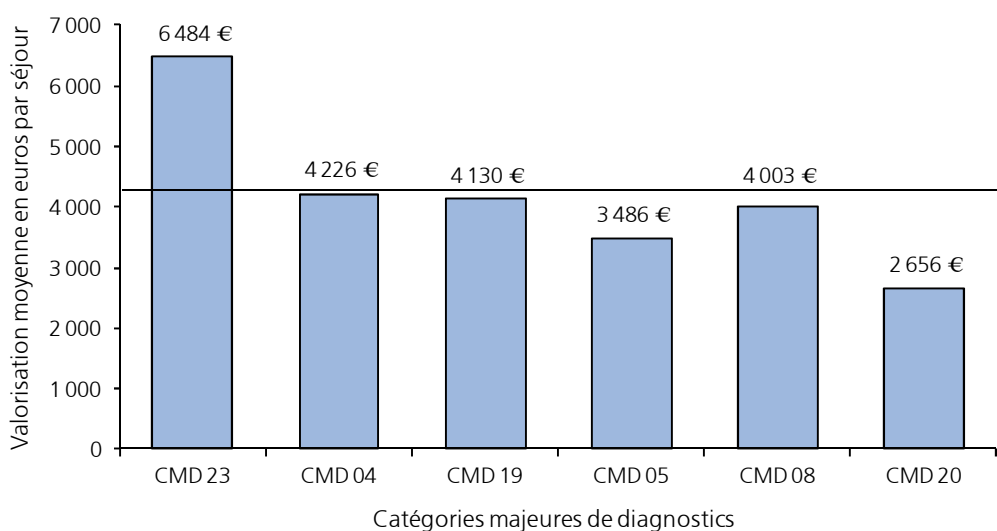
Les 6 169 Résumés de Sortie Anonymes analysés représentent **26 749 372 euros** selon la valorisation des GHS.

La valorisation moyenne par séjour produit par l'établissement est de **4 336 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 l'établissement. Ces 6 principales CMD représentent 19 795 440 euros, soit 74% de l'activité globale de l'établissement.

La valorisation moyenne du GHM varie pour les principales CMD de 2 656 euros à 6 484 euros.

Répartition des principales catégories majeures de diagnostics selon leur valorisation économique



Source : PMSIMCO 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

CMD 04 Affections de l'appareil respiratoire

CMD 19 Maladies et troubles mentaux

CMD 05 Affections de l'appareil circulatoire

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

CMD 20 Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci

■ **Principales Catégories Majeures de Diagnostics**

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

1 374 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 23. La durée moyenne de séjour est de 18,2 jours. L'âge moyen des patients est de 79,1 ans. Le nombre de décès est de 560. Les 1 374 séjours de cette CMD représentent 8 908 620 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 6 484 €

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

- GHM 23Z02Z Soins Palliatifs, avec ou sans acte dans un lit dédié : 471 séjours,
- GHM 23Z02Z Soins Palliatifs, avec ou sans acte : 246 séjours,
- GHM 23M20Z Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD. 23 : 181 séjours,
- GHM 23M16Z Convalescences et autres motifs sociaux : 122 séjours,
- GHM 23M061 Autres facteurs influant sur l'état de santé, niveau 1 : 101 séjours,
- ...

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

- Z515 Soins palliatifs,
- R53+0 Altération [baisse] de l'état général,
- Z5130 Séance de transfusion de produit sanguin labile,
- Z000 Examen médical général,
- Z633 Difficultés liées à l'absence d'un des membres de la famille.

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

801 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 04. La durée moyenne de séjour est de 14,8 jours. L'âge moyen des patients est de 83,3 ans. Le nombre de décès est de 91. Les 801 séjours de cette CMD représentent 3 385 128 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 4 226 €

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 : 167 séjours,
- GHM 04M052 Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 2 : 71 séjours,
- GHM 04M033 Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3 : 67 séjours,
- GHM 04M132 Œdème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 2 : 42 séjours,
- GHM 04M082 Bronchopneumopathies chroniques, niveau 2 : 33 séjours,
- ...

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

- J180 Bronchopneumopathie, sans précision,
- J690 Pneumopathie due à des aliments et des vomissements,
- J209 Bronchite aiguë, sans précision,
- J440 Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures,
- J960 Insuffisance respiratoire aiguë.

● **CMD 19 Maladies et troubles mentaux**

555 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 19. La durée moyenne de séjour est de 15,6 jours. L'âge moyen des patients est de 80,6 ans. Le nombre de décès est de 15. Les 555 séjours de cette CMD représentent 2 292 143 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 4 130 €

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

- GHM 19M063 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 3 : 74 séjours,
- GHM 19M062 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 2 : 61 séjours,
- GHM 19M061 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 1 : 47 séjours,
- GHM 19M072 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans, niveau 2 : 41 séjours,
- GHM 19M022 Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial, niveau 2 : 40 séjours,
- ...

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

- F412 Trouble anxieux et dépressif mixte,
- F0670 Trouble cognitif léger non associé à un trouble physique,
- R410 Désorientation, sans précision,
- R54+0 Syndrome de glissement (sénile),
- F3210 Épisode dépressif moyen sans syndrome somatique.

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

548 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 05. La durée moyenne de séjour est de 13,8 jours. L'âge moyen des patients est de 83,1 ans. Le nombre de décès est de 75. Les 548 séjours de cette CMD représentent 1 910 156 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 3 486 €

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

- GHM 05M092 Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 2 : 75 séjours,
- GHM 05M093 Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3 : 68 séjours,
- GHM 05M091 Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 1 : 46 séjours,
- GHM 05M122 Troubles vasculaires périphériques, niveau 2 : 29 séjours,
- GHM 05M09T Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, très courte durée : 22 séjours,
- ...

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

- I500 Insuffisance cardiaque congestive,
- I10 Hypertension essentielle (primitive),
- I501 Insuffisance ventriculaire gauche,
- I110 Cardiopathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive),
- I702 Athérosclérose des artères distales.

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

525 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 08. La durée moyenne de séjour est de 16,4 jours. L'âge moyen des patients est de 81,4 ans. Le nombre de décès est de 9. Les 525 séjours de cette CMD représentent 2 101 407 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 4 003 €

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

- GHM 08M36Z Symptômes et autres recours aux soins de la CMD. 08 : 67 séjours,
- GHM 08M293 Autres pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, niveau 3 : 60 séjours,
- GHM 08M251 Fractures pathologiques et autres tumeurs malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 1 : 33 séjours,
- GHM 08M292 Autres pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, niveau 2 : 33 séjours,
- GHM 08M252 Fractures pathologiques et autres tumeurs malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 2 : 26 séjours,
- ...

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

- M5456 Lomalgie basse - Région lombaire,
- M4856 Tassement vertébral, non classé ailleurs - Région lombaire,
- S4220 Fracture fermée de l'extrémité supérieure de l'humérus,
- M2555 Douleur articulaire - Articulations de la hanche et sacro-iliaque,
- S3280 Fracture fermée de parties autres et non précisées du rachis lombaire et du bassin.

• ***CMD 20 Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci***

451 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 20. La durée moyenne de séjour est de 16,8 jours. L'âge moyen des patients est de 47 ans. Un seul décès est survenu dans cette CMD. Les 451 séjours de cette CMD représentent 1 197 985 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 2 656 €

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

- GHM 20Z041 Ethylisme avec dépendance, niveau 1 : 334 séjours,
- GHM 20Z042 Ethylisme avec dépendance, niveau 2 : 59 séjours,
- GHM 20Z051 Ethylisme aigu, niveau 1 : 30 séjours,
- GHM 20Z043 Ethylisme avec dépendance, niveau 3 : 14 séjours,
- GHM 20Z04T Ethylisme avec dépendance, très courte durée : 6 séjours,
- ...

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

- Z502 Sevrage d'alcool,
- F1000 Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, sans complication,
- F10240 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance, dépendance active sans signe physique,
- F1002 Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec d'autres complications médicales,
- F1021 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance actuellement abstiné, mais dans un environnement protégé.

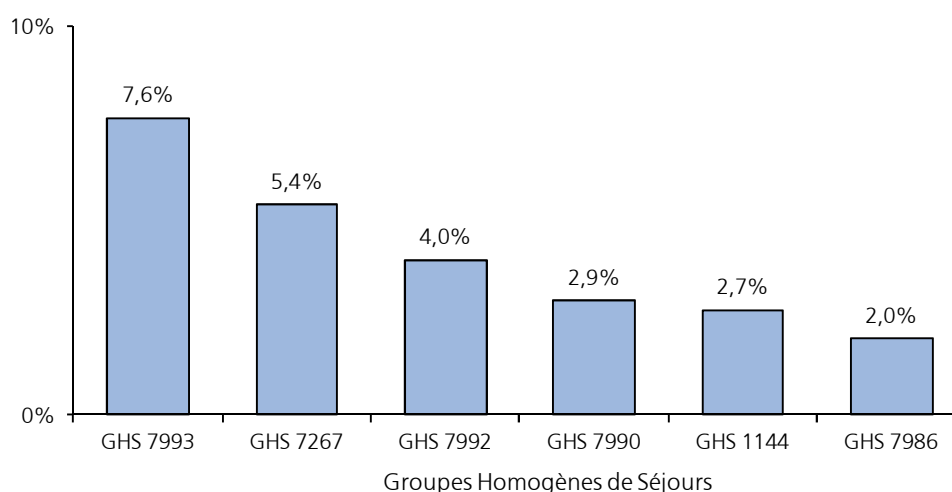
■ L'activité médicale par Groupe Homogène de Séjour (G.H.S.)

■ Répartition des GHS selon le nombre d'hospitalisations

L'activité médicale de l'établissement est diversifiée. 599 Groupes Homogènes de Séjours définissent la totalité de l'activité*.

Les 6 principaux Groupes Homogènes de Séjours représentent 24,7% des hospitalisations. Le GHS 7993 Soins palliatifs, avec ou sans acte dans un lit dédié est le plus fréquent. Il représente 7,6% de l'activité médicale de l'établissement.

Répartition des hospitalisations selon les principaux Groupes Homogènes de Séjours



Source : PMSIMCO 2012

Exploitation ORS Bretagne

GHS 7993 Soins palliatifs, avec ou sans acte dans un lit dédié
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
GHS 7986 Convalescences et autres motifs sociaux

* 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 32 GHS.

Les 6 principaux GHS présentent les caractéristiques suivantes :

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

471 séjours, soit 12 126 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHS. La durée moyenne de séjour est de 25,7 jours. L'âge moyen est de 77,1 ans. 342 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHS est de 5 295 221 euros.

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

334 séjours, soit 6 107 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHS. La durée moyenne de séjour est de 18,3 jours. L'âge moyen est de 45,4 ans. Aucun patient n'est décédé dans ce GHS. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHS est de 872 147 euros.

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

246 séjours, soit 4 822 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHS. La durée moyenne de séjour est de 19,6 jours. L'âge moyen est de 79,8 ans. 187 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHS est de 1 716 884 euros.

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

181 séjours, soit 2 944 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHS. La durée moyenne de séjour est de 16,3 jours. L'âge moyen est de 82,5 ans. 11 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHS est de 678 973 euros.

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

167 séjours, soit 2 788 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHS. La durée moyenne de séjour est de 16,7 jours. L'âge moyen est de 85,7 ans. 11 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHS est de 774 626 euros.

- **GHS 7986 - GHM 23M16Z : Convalescences et autres motifs sociaux**

122 séjours, soit 1 894 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHS. La durée moyenne de séjour est de 15,5 jours. L'âge moyen est de 79,7 ans. 3 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHS est de 419 938 euros.

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

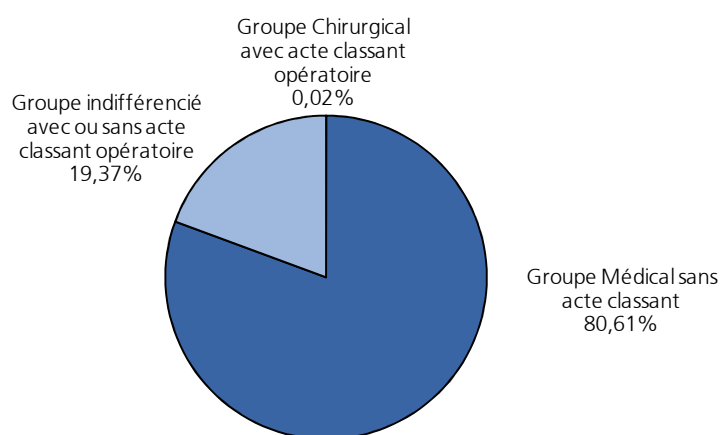
■ **La Classification des GHM**

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 ».

Classification des GHM



Source : PMSIMCO 2012

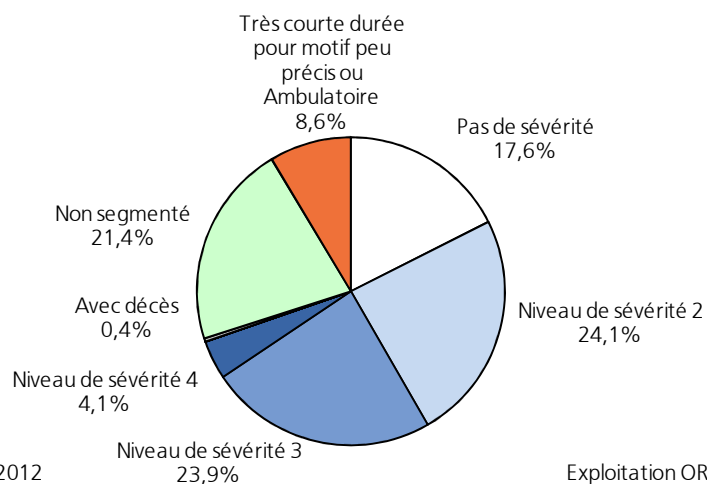
Exploitation ORS Bretagne

80,6% 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 2012

Exploitation ORS Bretagne

52,1% 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.

1 062 Diagnostics Principaux différents ont été recensés en 2012 dans le service de Médecine.
9 Diagnostics Principaux décrivent 30,3% de l'activité médicale.

Les diagnostics principaux les plus représentés sont les suivants :

- Z515 Soins palliatifs : 727 séjours,
- Z502 Sevrage d'alcool : 390 séjours,
- I500 Insuffisance cardiaque congestive : 161 séjours,
- J180 Bronchopneumopathie, sans précision : 143 séjours,
- R53+0 Altération [baisse] de l'état général : 107 séjours,
- Z5130 Séance de transfusion de produit sanguin labile : 101 séjours,
- R296 Chutes à répétition, non classées ailleurs : 86 séjours,
- E86 Hypovolémie : 82 séjours,
- E831 Anomalies du métabolisme du fer : 71 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 2012, 1 443 séjours ont un Diagnostic Relié renseigné dans le service de Médecine.

Les Diagnostics Reliés les plus représentés sont :

- F10240 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance, dépendance active sans signe physique : 203 séjours,
- F10200 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance actuellement abstinent en rémission récente : 93 séjours,
- F1021 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance actuellement abstinent, mais dans un environnement protégé : 54 séjours,
- I500 Insuffisance cardiaque congestive : 37 séjours,
- D630 Anémie au cours de maladies tumorales (C00-D48) : 36 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 2012, 33 894 Diagnostics Associés Significatifs (DAS) ont été recensés pour 6 169 Résumés de Sortie Anonymisés (RSA), soit en moyenne 5,5 diagnostics associés pris en charge par séjour.

A noter que 385 RSA, soit 6,2%, ne contiennent aucun Diagnostic Associé Significatif.

A l'inverse, pour 3 158 RSA, au moins cinq Diagnostics Associés Significatifs sont mentionnés pour décrire la comorbidité prise en charge par l'équipe soignante.

Les Diagnostics Associés Significatifs les plus représentés sont :

- I10 Hypertension essentielle (primitive) : 1 835 séjours,
- I48 Fibrillation et flutter auriculaires : 773 séjours,
- Z501 Autres thérapies physiques : 620 séjours,
- Z7580 Sujet adressé dans un autre établissement, pour réalisation d'un acte : 614 séjours,
- F412 Trouble anxieux et dépressif mixte : 573 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).

11 616 Actes Médicaux* ont été renseignés au cours de l'année 2012.

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

- GLLD017 Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures : 4 415 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 : 2 366 actes,
- DEQP003 Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations : 1 090 actes,
- HSLD001 Alimentation entérale par sonde avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures : 594 actes,
- FELF011 Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine : 334 actes,
- ZBQK002 Radiographie du thorax : 316 actes,
- HSLF002 Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures : 315 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 à 30 jours

Ils sont au nombre de 617 et représentent 29 420 journées d'hospitalisation.

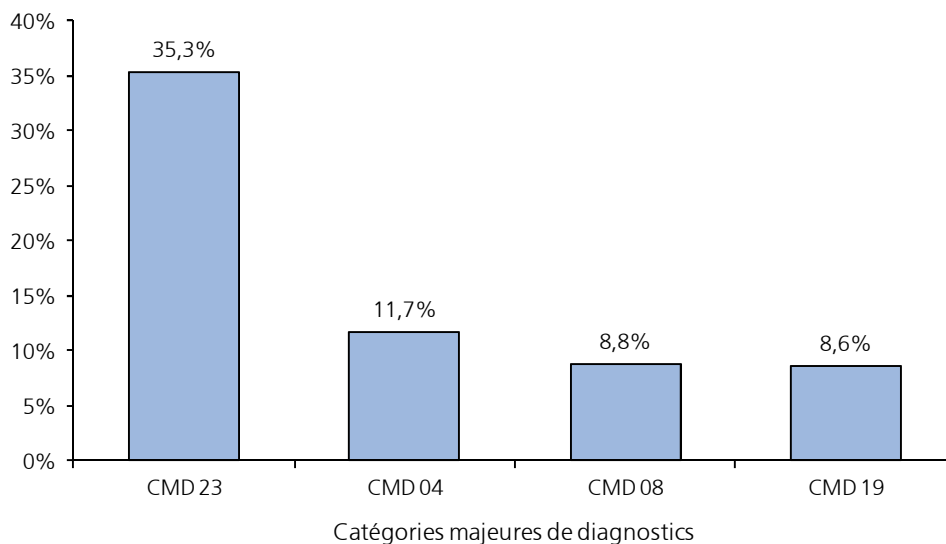
Les séjours d'une durée de plus de 30 jours, représentent 10% de l'ensemble des séjours (toutes durées confondues) et 31,2% de l'ensemble des journées réalisées.

L'âge moyen de ces patients est de 80,1 ans avec une durée moyenne de séjour de 47,7 jours.

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

- une population plus âgée : 80,1 ans contre 77,5 ans,
- une proportion des décès plus élevée : 23,2% contre 14,3%.

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



Source : PMSIMCO 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

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

Comparaison de l'activité 2011 et 2012

■ *Données générales*

Le nombre d'établissements participants est passé de 40 en 2011 à 24 en 2012 entraînant une diminution du nombre d'hospitalisations analysées : 11 074 séjours en 2011 et 6 169 séjours en 2012.

La durée moyenne de séjour* relative à ces deux années a augmenté : 15,8 jours en 2011 et 17,8 jours en 2012.

La moyenne d'âge des patients est passée de 76,3 ans en 2011 à 77,5 ans en 2012.

■ *Mouvements*

La part des entrées par transfert d'un autre établissement a diminué : 30,4% en 2011 et 27,9% en 2012.

La part des sorties par mutation vers un autre service de l'établissement a diminué : 23,6% en 2011 et 19,5% en 2012.

Les décès ont augmenté : 11,2% en 2011 contre 14,3% en 2012.

■ *Catégories Majeures de Diagnostics*

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

Catégories majeures de diagnostics	Année 2011	Année 2012
- CMD 23 facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé	15,4%	22,3%
- CMD 04 affections de l'appareil respiratoire	10,9%	13,0%
- CMD 19 maladies et troubles mentaux	9,6%	9,0%
- CMD 05 affections de l'appareil circulatoire	11,4%	8,9%
- CMD 08 affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif	10,3%	8,5%
- CMD 20 troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	5,4%	7,3%

Source : PMSI MCO 2012

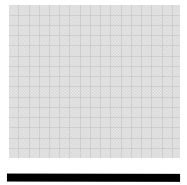
Exploitation : ORS Bretagne

L'évolution la plus notable entre 2011 et 2012 est marquée par l'augmentation de la CMD 23 facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé.

Cependant cette évolution est à considérer avec prudence au regard de la diminution du nombre de séjours étudiés.

* 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 2012, 727 séjours ont été pris en charge en soins palliatifs (dans les 31 lits dédiés ou non).

Les patients hospitalisés se composent de 357 femmes et de 370 hommes, soit respectivement 49,1% et 50,9% de l'effectif global.

L'âge moyen des patients est de 78 ans.**

Le nombre total de journées d'hospitalisations (hors séjours de [0-2] jours) est de 16 886. La Durée Moyenne de Séjour (DMS) est de 25 jours.

Les principales entrées sont des Entrées par transfert externe et représentent 47,5% des entrées. Les principales sorties sont des Décès avec 74,1%.

Le Groupe Homogène de Malades 23Z02Z (ghs 7993) Soins palliatifs, avec ou sans acte dans un lit dédié décrit 64,8% de l'activité des soins palliatifs.

Au cours de l'année 2012, 5 038 Diagnostics Associés Significatifs ont été recensés, soit en moyenne 6,9 Diagnostics Associés Significatifs pris en charge par séjour.

3 244 actes médicaux* ont été renseignés.

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

■ Comparaison de l'activité 2011-2012

Le nombre moyen de séjours en soins palliatifs pris en charge par établissement est resté le même : 30 séjours en 2011 comme en 2012.

La durée moyenne de séjour a peu varié : 22,7 jours en 2011 et 25 jours en 2012.

La prise en charge, par les équipes de soins, de la comorbidité associée par séjour est passée de 6,5 en 2011 à 6,9 en 2012.

La valorisation moyenne par séjour a augmenté et est passée de 9 002 euros en 2011 à 9 653 en 2012.

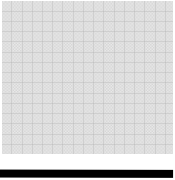
* Il s'agit du nombre d'exécutions et non du nombre de zones d'actes.

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).

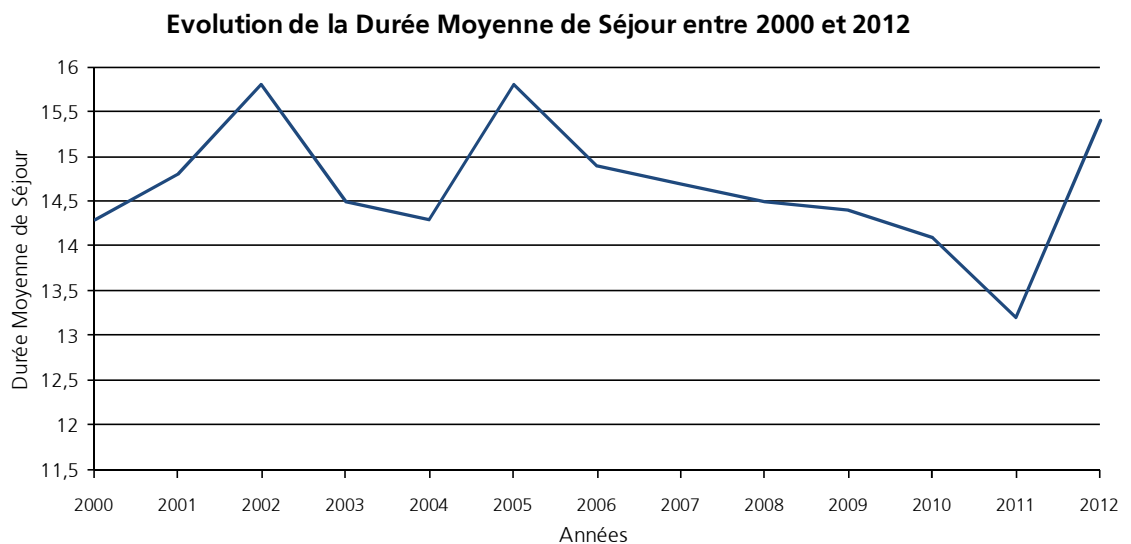
** Calculé à partir du fichier des RSA





Evolution de l'activité médicale entre 2000 et 2012

■ Durée Moyenne de Séjour

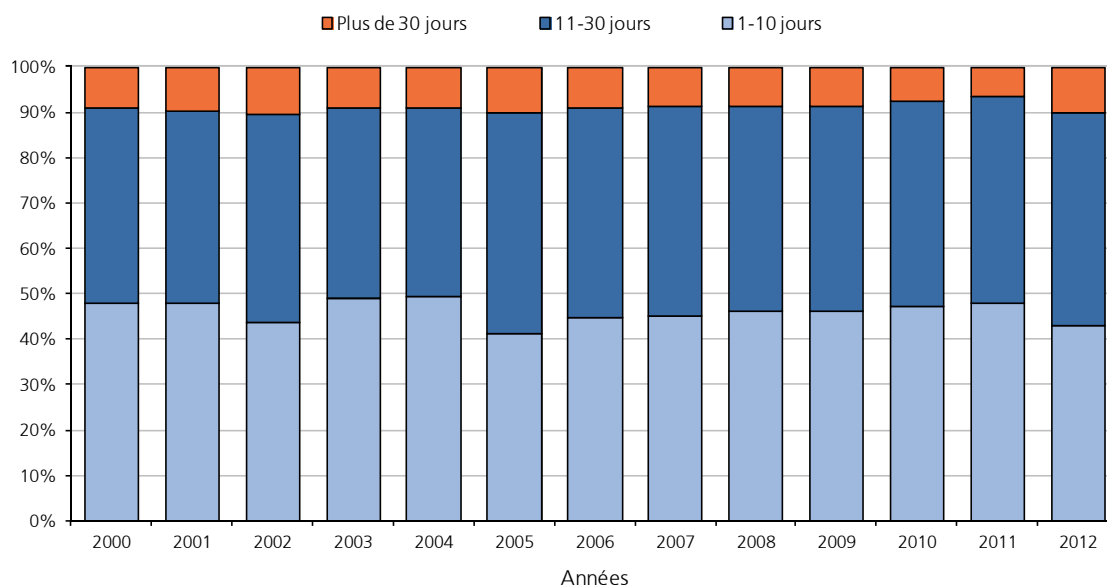


Source : PMSIMCO

Exploitation : ORS Bretagne

Entre 2000 et 2010, la DMS variait entre un peu plus de 14 jours et presque 16 jours. La DMS a diminué en 2011 (13,2 jours) pour remonter en 2012, (15,4 jours).

Evolution de la répartition des groupes de durée entre 2000 et 2012



Source : PMSIMCO

Exploitation ORS Bretagne

En 2012, la part des hospitalisations d'une durée supérieure à un mois (plus de 30 jours) remonte à 10%, alors qu'en 2011, elle était la plus faible de la période. (6,5% en 2011 contre 9% en 2000 ou 10,4% en 2002).

L'année 2012 retrouve le niveau de 2005, on observe une augmentation des séjours de 11 à 30 jours (47,2% en 2012 contre 45,5 en 2011) et une diminution des séjours de moins de 10 jours (42,8% contre 48,1% en 2011).

■ Les modes d'entrée et de sortie

Evolution des modes d'entrée et de sortie entre 2000 et 2012 (%)

Années	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Entrées													
-Transfert	28,7	29,3	29,2	29,1	31,0	34,4	32,7	31,8	32,2	33,5	33,1	30,4	27,9
-Domicile	67,7	66,1	66,3	66,7	65,6	62,2	63,0	63,6	64,1	62,7	62,3	64,3	65,6
-Entrées directes*	96,4	95,4	95,5	95,8	96,6	96,6	95,7	95,4	96,3	96,2	95,4	94,7	93,5
Sorties													
-Domicile	57,3	57,7	56,0	54,8	54,1	55,9	56,0	55,2	55,1	53,9	52,2	52,7	55
-Décès	11,2	11,0	11,3	10,9	10,4	10,8	10,0	10,6	10,6	10,4	11	11,2	14,3

Source : PMSI MCO

Exploitation ORS Bretagne

*Entrées directes = entrées en provenance du domicile + entrées par transfert d'un autre

En 2012, la part des entrées par transfert d'un autre établissement a diminué et représente 27,9%. La part des admissions en provenance du domicile, globalement en diminution sur la période 2000-2010, augmente depuis 2011 (65,6% en 2012).

La proportion des sorties vers le domicile retrouve le niveau observé avant 2009. La part des décès connaît une augmentation en 2012 (14,3%) alors qu'elle s'était stabilisée autour de 11% les années précédentes.

■ L'âge de la population hospitalisée

Evolution de l'âge moyen des patients entre 2000 et 2012 (années)

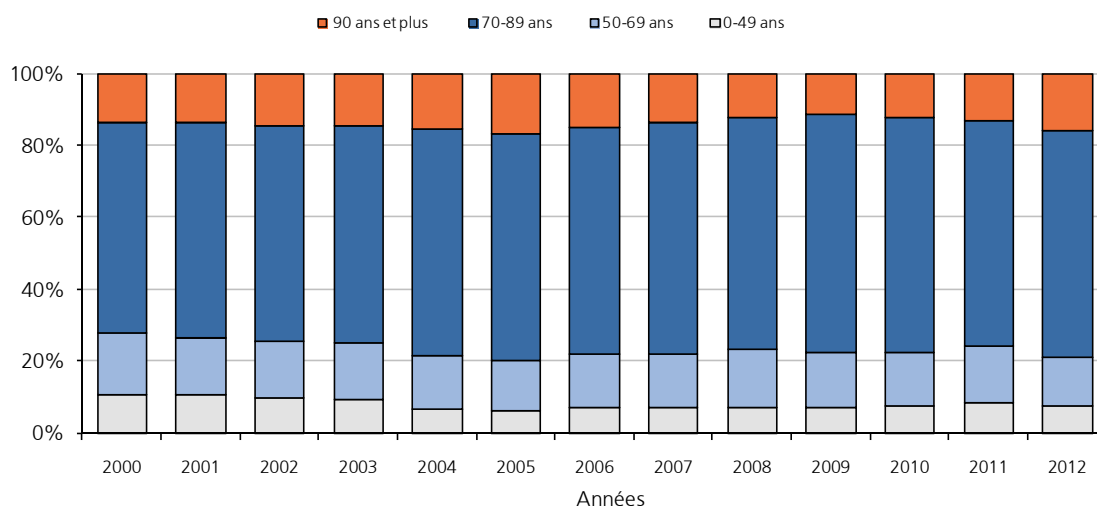
Années	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Age moyen	74,4	74,6	75	75,2	76,5	77,1	76,8	76,8	76,4	76,9	77	76,3	77,5

Source : PMSI MCO

Exploitation : ORS Bretagne

La moyenne d'âge des patients hospitalisés évolue peu, cependant elle est la plus élevée en 2012 avec 77,5 ans contre 75 ans en 2002.

Evolution de la répartition des tranches d'âge entre 2000 et 2012



Source : PMSIMCO

Exploitation : ORS Bretagne

Les hôpitaux de proximité prennent majoritairement en charge des personnes âgées.

Entre 2000 et 2012, la part des séjours concernant des patients âgés de 70 ans et plus a progressé, évoluant de 72% à 79%. En 2012, la progression est plus marquée par les patients âgés de plus de 90 ans : 13,3% en 2011 et 15,9% en 2012.

A l'inverse, la part des patients âgés de 50 à 69 ans a diminué : 16,8% en 2000 contre 13,5% en 2012.

■ Les principales Catégories Majeures de diagnostics

Evolution de la répartition des principales Catégories Majeures de Diagnostics entre 2000 et 2012 (%)

Années	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Affections de l'appareil respiratoire (CMD 04)	12,9	11,0	11,5	12,5	11,5	11,7	10,6	10,5	11,1	11,4	10,5	10,9	13,0
Affections de l'appareil circulatoire (CMD 05)	11,7	12,5	9,7	12,7	11,3	8,9	12,7	11,6	10,8	12,0	12,1	11,4	8,9
Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé (CMD 23)	12,3	13,0	14,2	14	17,2	16,6	10,1	11,8	12,0	13,3	15,2	15,4	22,3
Affections du système nerveux (CMD 01)	11,3	11,5	11,4	10,7	9,9	11,4	11,1	10,8	10,2	10,5	10,0	8,5	6,8
Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif (CMD 08)	8,7	8,5	9,3	7,6	7,8	9,2	9,8	9,5	9,5	10,5	11,3	10,3	8,5
Maladies et troubles mentaux (CMD 19)	8,5	8,6	8,3	8,7	9	8,4	9,4	9,0	9,8	9,7	9,9	9,6	9,0
Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles (CMD 10)	3,8	4,0	4,2	4,4	3,5	4,1	4,2	4,2	3,9	7,9	8,0	8,8	5,6

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 2000 et 22% des hospitalisations en 2012.

L'évolution des Catégories Majeures de diagnostics entre 2000 et 2012 est marquée par :

- une augmentation des facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé (CMD 23) : 12,3% en 2000 et 22,3% en 2012. Ceci s'explique en grande partie par le développement de prise en charge de soins palliatifs dans les établissements,
- une diminution des affections du système nerveux (CMD 01) : 11,3 en 2000 et 6,8 en 2012.

Etat des données générales

ENSEMBLE

Nombre total de RSA (séjours) analysés	6 169	
Nombre total de journées hors séjours de [0-2 jours]	94 157	
Nombre total de sorties :	6 169	
Nombre de sorties Hommes	2 643	42,8%
Nombre de sorties Femmes	3 526	57,2%
Durée moyenne de séjour ⁽¹⁾ (Hommes + Femmes)	17,8	
Durée moyenne de séjour ⁽¹⁾ Hommes	17,7	
Durée moyenne de séjour ⁽¹⁾ Femmes	17,9	
Moyenne d'âge (Hommes + Femmes)	77,5	
Moyenne d'âge Hommes	73,5	
Moyenne d'âge Femmes	80,4	
Nombre total de décès :	880	14,3%
Nombre de décès Hommes	438	7,1%
Nombre de décès Femmes	442	7,2%

Source : PMSI MCO 2012
Exploitation : ORS Bretagne

⁽¹⁾ calculée hors séjours de [0-2 jours]

NB : Tous les indicateurs sont calculés à partir du fichier des RSA (Résumé de Sortie Anonyme).

Répartition par tranche d'âges

ENSEMBLE

Tranche d'âges	Hommes	Femmes	Total	%
0-9 ans	1	1	2	0,03%
10-19 ans	14	7	21	0,3%
20-29 ans	48	25	73	1,2%
30-39 ans	91	49	140	2,3%
40-49 ans	138	90	228	3,7%
50-59 ans	253	129	382	6,2%
60-69 ans	269	184	453	7,3%
70-79 ans	524	558	1082	17,5%
80-89 ans	1010	1795	2805	45,5%
90 ans et +	295	688	983	15,9%
Total	2643	3526	6169	100,0%

Source : PMSI MCO 2012
Exploitation : ORS Bretagne

Etat des modes d'entrées et de sorties

ENSEMBLE

Entrées par mutation interne	401	6,5%
Entrées par transfert externe	1 723	27,9%
Entrées en provenance du domicile	4 045	65,6%
Sorties par mutation interne	1 205	19,5%
Sorties par transfert externe	691	11,2%
Retour au domicile	3 393	55,0%
Décès	880	14,3%
Total	6 169	100,0%

Etat des décès par type d'entrées

Total décès :	880	14,3%
Entrées par mutation interne	159	2,6%
Entrées par transfert externe	359	5,8%
Entrées en provenance du domicile	362	5,9%

Source : PMSI MCO 2012
Exploitation : ORS Bretagne

Mouvements des entrées et des sorties

ENSEMBLE

Provenance / Destination	Mutation interne		Transfert externe		Domicile	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%
Entrées						
D'une unité de soins de courte durée			1636	26,5%		
D'une unité de soins de suite ou de réadaptation	398	6,5%	23	0,4%		
D'une unité de soins de longue durée	3	0,05%	4	0,1%		
D'une unité de psychiatrie			55	0,9%		
D'une structure d'hospitalisation à domicile			5	0,1%		
D'une structure d'hébergement médico-social					625	10,1%
Sous-total	401	6,5%	1723	27,9%	625	10,1%
Sorties						
Vers une unité de soins de courte durée			612	9,9%		
Vers une unité de soins de suite et de réadaptation	1188	19,3%	49	0,8%		
Vers une unité de soins de longue durée	17	0,3%	5	0,1%		
Vers une unité de psychiatrie			15	0,2%		
Vers une structure d'hospitalisation à domicile			10	0,2%		
Vers une structure d'hébergement médico-social					763	12,4%
Sous-total	1205	19,5%	691	11,2%	763	12,4%

		Mode d'entrée					
		Mutation		Transfert		Domicile	
		nombre	%	nombre	%	nombre	%
Mode de sortie	Mutation	123	30,7%	313	18,2%	769	19,0%
	Transfert	49	12,2%	238	13,8%	404	10,0%
	Domicile	70	17,5%	813	47,2%	2510	62,1%
	Décès	159	39,7%	359	20,8%	362	8,9%
Total		401	100,0%	1723	100,0%	4045	100,0%

Provenance des patients

ENSEMBLE

Provenance	Nombre	%
Du même département	5 632	91,3%
Autres départements de la même région	348	5,6%
Hors région	189	3,1%
Total	6 169	100,0%

Source : ORS Bretagne

PMSI Médecine 2012

Variation mensuelle du nombre de sorties

ENSEMBLE

Mois	Nombre	%
Janvier	532	8,6%
Février	507	8,2%
Mars	541	8,8%
Avril	517	8,4%
Mai	507	8,2%
Juin	528	8,6%
Juillet	552	8,9%
Août	538	8,7%
Septembre	474	7,7%
Octobre	543	8,8%
Novembre	470	7,6%
Décembre	460	7,5%
Total	6169	100,0%

Répartition selon la durée de séjour

Groupe de durées	Total	%
0-2 jours	882	14,3%
3-5 jours	563	9,1%
6-10 jours	1197	19,4%
11-15 jours	1129	18,3%
16-20 jours	774	12,5%
21-25 jours	725	11,8%
26-30 jours	282	4,6%
31-35 jours	191	3,1%
36-40 jours	105	1,7%
41-60 jours	215	3,5%
61-90 jours	80	1,3%
91 jours et +	26	0,4%
Total	6169	100,0%

Source : PMSI MCO 2012
Exploitation : ORS Bretagne

Les Catégories majeures de diagnostics (CMD)

ENSEMBLE

CMD	Nombre de RSA	%	Valorisation en euros*	DMS**	Age	Nombre Décès
01 Affections du système nerveux	421	6,8%	1 743 775,86	16,4	79,9	30
02 Affections de l'œil	12	0,2%	39 717,01	17,8	81,1	
03 Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	59	1,0%	210 429,08	12,7	76,5	8
04 Affections de l'appareil respiratoire	801	13,0%	3 385 128,18	14,8	83,3	91
05 Affections de l'appareil circulatoire	548	8,9%	1 910 155,96	13,8	83,1	75
06 Affections du tube digestif	249	4,0%	696 221,78	9,1	76,1	14
07 Affections du système hépato-biliaire et du pancréas	77	1,2%	251 304,02	9,9	65,5	7
08 Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif	525	8,5%	2 101 407,00	16,4	81,4	9
09 Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	247	4,0%	1 104 472,12	18,4	79,9	13
10 Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	348	5,6%	1 131 907,56	12,6	75,6	22
11 Affections du rein et des voies urinaires	157	2,5%	594 285,96	13,4	80,0	11
12 Affections de l'appareil génital masculin	22	0,4%	88 549,31	17,0	79,7	4
13 Affections de l'appareil génital féminin	12	0,2%	54 953,91	16,5	73,5	3
14 Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	1	0,0%	340,98	1,0	30,0	
15 Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale						
16 Affections du sang et des organes hématopoïétiques	153	2,5%	500 700,70	10,1	78,9	4
17 Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	47	0,8%	205 917,55	10,8	81,0	10
18 Maladies infectieuses et parasitaires	48	0,8%	196 756,77	14,0	77,5	1
19 Maladies et troubles mentaux	555	9,0%	2 292 142,64	15,6	80,6	15
20 Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	451	7,3%	1 197 985,46	16,8	47,0	1
21 Traumatismes, allergies et empoisonnements	45	0,7%	117 487,35	8,7	70,4	2
22 Brûlures	1	0,0%	7 043,25	35,0	92,0	
23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé	1374	22,3%	8 908 620,39	18,2	79,1	560
25 Maladies dues à une affection par le VIH						
26 Traumatismes multiples graves						
27 Transplantations d'organes						
28 Séances	16	0,3%	10 068,96	0,3	66,2	
90 Erreurs et séjours inclassables						
Total	6169	100,0%	26 749 371,80	15,4	77,5	880

* La valorisation en euros est la somme des valorisations de chaque séjour classé dans la CMD.

Source : PMSI MCO 2012

** La DMS est calculée à partir de tous les séjours, y compris les séjours de [0-2] jours

Exploitation : ORS Bretagne

Les groupes homogènes de malades

CMD 1 - Affections du système nerveux

ENSEMBLE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RSA	156	265	421
Moyenne d'âge des patients	78,4	80,8	79,9
Nombre de journées d'hospitalisation	2313	4583	6 896
Durée moyenne de séjour (DMS)	14,8	17,3	16,4
Nombre de décès	10	20	30

GHS	GHM	Hommes	Femmes	Total	%	Valorisation en euros
210	01M053 Infections du système nerveux, à l'exception des méningites virales, niveau 3	2	1	3	0,7%	24 955,74
213	01M071 Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 79 ans, niveau 1	9	13	22	5,2%	58 665,71
214	01M072 Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 79 ans, niveau 2	9	16	25	5,9%	110 554,82
215	01M073 Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 79 ans, niveau 3	10	9	19	4,5%	102 388,71
216	01M074 Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 79 ans, niveau 4	1	4	5	1,2%	35 363,64
218	01M081 Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 80 ans, niveau 1	8	5	13	3,1%	35 478,47
219	01M082 Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 80 ans, niveau 2	7	8	15	3,6%	66 947,96
220	01M083 Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 80 ans, niveau 3	1	6	7	1,7%	52 280,38
221	01M084 Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 80 ans, niveau 4	2		2	0,5%	19 093,56
222	01M08T Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 80 ans, très courte durée	1		1	0,2%	511,71
224	01M092 Affections et lésions du rachis et de la moelle, niveau 2		1	1	0,2%	5 234,90
226	01M094 Affections et lésions du rachis et de la moelle, niveau 4		1	1	0,2%	12 809,66
228	01M101 Autres affections cérébrovasculaires, niveau 1		1	1	0,2%	5 972,16
229	01M102 Autres affections cérébrovasculaires, niveau 2	1	2	3	0,7%	16 220,43
230	01M103 Autres affections cérébrovasculaires, niveau 3	2		2	0,5%	14 478,74
233	01M111 Affections des nerfs crâniens et rachidiens, niveau 1		1	1	0,2%	2 082,73
234	01M112 Affections des nerfs crâniens et rachidiens, niveau 2	1	5	6	1,4%	25 181,76
235	01M113 Affections des nerfs crâniens et rachidiens, niveau 3	2	2	4	1,0%	22 653,12
236	01M114 Affections des nerfs crâniens et rachidiens, niveau 4	2		2	0,5%	18 734,16
237	01M11T Affections des nerfs crâniens et rachidiens, très courte durée	1		1	0,2%	559,27
239	01M122 Autres affections du système nerveux, niveau 2	2	5	7	1,7%	28 026,22
243	01M131 Troubles de la conscience et comas d'origine non traumatique, niveau 1	2	2	4	1,0%	8 350,00
244	01M132 Troubles de la conscience et comas d'origine non traumatique, niveau 2		1	1	0,2%	3 082,14
245	01M133 Troubles de la conscience et comas d'origine non traumatique, niveau 3		1	1	0,2%	5 076,17
246	01M134 Troubles de la conscience et comas d'origine non traumatique, niveau 4	1		1	0,2%	9 677,05
247	01M151 Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge supérieur à 79 ans, niveau 1	1	5	6	1,4%	17 126,81
248	01M152 Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge supérieur à 79 ans, niveau 2	1	2	3	0,7%	9 700,23
249	01M153 Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge supérieur à 79 ans, niveau 3	2	6	8	1,9%	35 025,76
251	01M161 Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge inférieur à 80 ans, niveau 1		1	1	0,2%	2 728,20
252	01M162 Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge inférieur à 80 ans, niveau 2	1		1	0,2%	3 189,50
253	01M163 Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge inférieur à 80 ans, niveau 3		1	1	0,2%	5 109,45
335	01M16T Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge inférieur à 80 ans, très courte durée	1	1	2	0,5%	1 651,76
255	01M171 Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse, niveau 1		1	1	0,2%	1 370,30
256	01M172 Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse, niveau 2		1	1	0,2%	5 492,23
...
Total		156	265	421	100,0%	1 743 775,86

Source : PMSI MCO 2012
Exploitation : ORS Bretagne

CMD 3 - Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents

ENSEMBLE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RSA	25	34	59
Moyenne d'âge des patients	70,4	80,9	76,5
Nombre de journées d'hospitalisation	307	443	750
Durée moyenne de séjour (DMS)	12,3	13,0	12,7
Nombre de décès	7	1	8

GHS	GHM	Hommes	Femmes	Total	%	Valorisation en euros
823	03M022 Traumatismes et déformations du nez, niveau 2		1	1	1,7%	1 839,26
830	03M041 Otites moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans, niveau 1		1	1	1,7%	2 175,54
831	03M042 Otites moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans, niveau 2		3	3	5,1%	7 865,71
832	03M043 Otites moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	2	3	5	8,5%	18 445,10
834	03M051 Troubles de l'équilibre, niveau 1		2	2	3,4%	5 843,07
835	03M052 Troubles de l'équilibre, niveau 2		4	4	6,8%	9 011,32
836	03M053 Troubles de l'équilibre, niveau 3	2	9	11	18,6%	38 358,18
877	03M05T Troubles de l'équilibre, très courte durée	4	4	8	13,6%	4 776,01
839	03M062 Epistaxis, niveau 2	1	1	2	3,4%	5 008,50
840	03M063 Epistaxis, niveau 3		1	1	1,7%	3 554,33
841	03M064 Epistaxis, niveau 4	1		1	1,7%	6 766,08
878	03M06T Epistaxis, très courte durée	1	1	2	3,4%	1 126,34
842	03M071 Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, niveau 1	1		1	1,7%	1 419,02
843	03M072 Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, niveau 2	1		1	1,7%	4 581,48
844	03M073 Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, niveau 3	1		1	1,7%	7 322,64
845	03M074 Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, niveau 4	2		2	3,4%	20 351,28
846	03M07T Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, très courte durée	1		1	1,7%	707,16
851	03M091 Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	1		1	1,7%	1 772,48
853	03M093 Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	1		1	1,7%	5 453,46
860	03M111 Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	1		1	1,7%	1 075,07
861	03M112 Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	1	2	3	5,1%	8 763,43
862	03M113 Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	1	1	2	3,4%	31 565,99
863	03M114 Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	1		1	1,7%	10 578,01
881	03M11T Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge supérieur à 17 ans, très courte durée	1		1	1,7%	596,14
873	03M15Z Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 03	1	1	2	3,4%	11 473,48
Total		25	34	59	100,0%	210 429,08

Source : PMSI MCO 2012
Exploitation : ORS Bretagne

CMD 4 - Affections de l'appareil respiratoire

ENSEMBLE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RSA	357	444	801
Moyenne d'âge des patients	81,4	84,9	83,3
Nombre de journées d'hospitalisation	4976	6862	11 838
Durée moyenne de séjour (DMS)	13,9	15,5	14,8
Nombre de décès	47	44	91

GHS	GHM	Hommes	Femmes	Total	%	Valorisation en euros
1237	04M02T Bronchites et asthme, âge inférieur à 18 ans, très courte durée	1		1	0,1%	632,28
1134	04M031 Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 1		3	3	0,4%	5 034,27
1135	04M032 Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	10	18	28	3,5%	89 591,09
1136	04M033 Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	27	40	67	8,4%	249 153,03
1137	04M034 Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	1	2	3	0,4%	15 681,24
1238	04M03T Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, très courte durée	1	1	2	0,2%	1 176,54
1142	04M051 Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	8	5	13	1,6%	25 241,16
1143	04M052 Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	34	37	71	8,9%	238 631,15
1144	04M053 Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	60	107	167	20,8%	774 625,75
1145	04M054 Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	8	9	17	2,1%	120 932,48
1239	04M05T Transferts et autres séjours pour pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	4	4	8	1,0%	5 181,12
1151	04M071 Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	10	2	12	1,5%	43 519,12
1152	04M072 Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	9	9	18	2,2%	88 318,25
1153	04M073 Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	12	9	21	2,6%	136 296,00
1154	04M074 Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	2	4	6	0,7%	51 217,86
1155	04M07T Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, très courte durée		1	1	0,1%	616,91
1156	04M081 Bronchopneumopathies chroniques, niveau 1	2	2	4	0,5%	8 138,86
1157	04M082 Bronchopneumopathies chroniques, niveau 2	10	23	33	4,1%	125 067,33
1158	04M083 Bronchopneumopathies chroniques, niveau 3	8	6	14	1,7%	81 142,37
1161	04M091 Tumeurs de l'appareil respiratoire, niveau 1	1	1	2	0,2%	6 413,45
1162	04M092 Tumeurs de l'appareil respiratoire, niveau 2	4	2	6	0,7%	35 411,51
1163	04M093 Tumeurs de l'appareil respiratoire, niveau 3	7	2	9	1,1%	63 464,67
1164	04M094 Tumeurs de l'appareil respiratoire, niveau 4	1		1	0,1%	9 922,20
1167	04M102 Embolies pulmonaires, niveau 2	2	4	6	0,7%	23 038,35
1168	04M103 Embolies pulmonaires, niveau 3		10	10	1,2%	52 749,00
1169	04M104 Embolies pulmonaires, niveau 4		3	3	0,4%	24 177,48
1171	04M111 Signes et symptômes respiratoires, niveau 1	3	5	8	1,0%	7 511,98
1172	04M112 Signes et symptômes respiratoires, niveau 2	8	9	17	2,1%	53 476,28
1173	04M113 Signes et symptômes respiratoires, niveau 3	1		1	0,1%	5 322,11
1176	04M122 Pneumothorax, niveau 2	2		2	0,2%	6 334,34
1177	04M123 Pneumothorax, niveau 3	1	1	2	0,2%	14 501,30
1180	04M131 Œdème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 1	6	7	13	1,6%	19 085,40
1181	04M132 Œdème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 2	21	21	42	5,2%	193 060,68
1182	04M133 Œdème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 3	8	13	21	2,6%	134 355,80
...	100,0%	...
Total		357	444	801	100,0%	3 385 128,18

Source : PMSI MCO 2012
Exploitation : ORS Bretagne

CMD 5 - Affections de l'appareil circulatoire

ENSEMBLE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RSA	221	327	548
Moyenne d'âge des patients	81,6	84,1	83,1
Nombre de journées d'hospitalisation	2944	4637	7 581
Durée moyenne de séjour (DMS)	13,3	14,2	13,8
Nombre de décès	39	36	75

GHS	GHM	Hommes	Femmes	Total	%	Valorisation en euros
1730	05M042	1	1	2	0,4%	5 718,72
1731	05M043		2	2	0,4%	9 573,46
1733	05M04T	1	2	3	0,5%	2 711,49
1734	05M051	1		1	0,2%	1 365,21
1735	05M052	3	3	6	1,1%	16 443,38
1736	05M053		3	3	0,5%	9 506,04
1737	05M054		3	3	0,5%	12 547,92
1813	05M05T	1	1	2	0,4%	1 210,43
1738	05M061	2		2	0,4%	1 779,98
1739	05M062	2	2	4	0,7%	14 324,66
1740	05M063	2	2	4	0,7%	12 992,88
1741	05M064	1	1	2	0,4%	9 169,90
1744	05M072	1	1	2	0,4%	5 965,24
1745	05M073	5	9	14	2,6%	63 410,70
1748	05M081	2	2	4	0,7%	6 189,52
1749	05M082	7	7	14	2,6%	36 343,38
1750	05M083	5	8	13	2,4%	44 736,33
1751	05M084	2	2	4	0,7%	19 079,48
1752	05M08T	1	9	10	1,8%	5 226,70
1753	05M091	17	29	46	8,4%	137 721,34
1754	05M092	32	43	75	13,7%	273 689,22
1755	05M093	29	39	68	12,4%	334 654,34
1756	05M094	5	5	10	1,8%	92 284,15
1757	05M09T	10	12	22	4,0%	13 981,00
1762	05M111	1	4	5	0,9%	10 556,64
1763	05M112		5	5	0,9%	18 179,38
1764	05M113	1	3	4	0,7%	21 584,60
1766	05M11T		3	3	0,5%	1 489,45
1767	05M121	4	1	5	0,9%	9 773,56
1768	05M122	12	17	29	5,3%	115 528,81
1769	05M123	6	11	17	3,1%	91 742,28
1770	05M124	6	3	9	1,6%	67 880,43
1771	05M12T	3	1	4	0,7%	2 582,28
1772	05M131	1	1	2	0,4%	10 412,24
1773	05M132	1	4			11 476,20
1815	05M13T	7	5	12	2,2%	7 764,17
1780	05M151	2	7	9	1,6%	15 557,92
1781	05M152	8	13	21	3,8%	66 912,79
1782	05M153	6	14	20	3,6%	73 926,08
1783	05M154	7	7	14	2,6%	82 745,06
1784	05M15T	4	6	10	1,8%	5 861,28
1785	05M161	1	2	3	0,5%	5 504,23
1786	05M162	6	5	11	2,0%	28 506,10
1787	05M163	2	7	9	1,6%	34 839,54
1788	05M164		1	1	0,2%	6 159,53
1790	05M171	2	5	7	1,3%	16 739,94
1791	05M172	3	6	9	1,6%	31 646,99
1792	05M173	2	2	4	0,7%	19 920,50
...
Total		221	327	548	100,0%	1 910 155,96

Source : PMSI MCO 2012
Exploitation : ORS Bretagne

CMD 6 - Affections du tube digestif

ENSEMBLE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RSA	84	165	249
Moyenne d'âge des patients	70,2	79,0	76,1
Nombre de journées d'hospitalisation	719	1557	2 276
Durée moyenne de séjour (DMS)	8,6	9,4	9,1
Nombre de décès	7	7	14

GHS	GHM	Hommes	Femmes	Total	%	Valorisation en euros
2128	06M02T Autres gastro-entérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans, très courte durée	1		1	0,4%	616,69
2129	06M031 Autres gastro-entérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	3	9	12	4,8%	24 201,56
2130	06M032 Autres gastro-entérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	12	39	51	20,5%	165 298,62
2131	06M033 Autres gastro-entérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	3	8	11	4,4%	52 450,18
2132	06M034 Autres gastro-entérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 4		3	3	1,2%	21 277,05
2133	06M03T Autres gastro-entérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, très courte durée	2	9	11	4,4%	7 160,51
2134	06M041 Hémorragies digestives, niveau 1		1	1	0,4%	1 619,08
2135	06M042 Hémorragies digestives, niveau 2	2	6	8	3,2%	29 582,15
2136	06M043 Hémorragies digestives, niveau 3		1	1	0,4%	5 705,06
2137	06M044 Hémorragies digestives, niveau 4	2		2	0,8%	15 524,78
2199	06M04T Transferts et autres séjours courts pour hémorragies digestives	1	1	2	0,8%	1 514,56
2138	06M051 Autres tumeurs malignes du tube digestif, niveau 1	3	3	6	2,4%	20 773,54
2139	06M052 Autres tumeurs malignes du tube digestif, niveau 2		2	2	0,8%	9 273,90
2140	06M053 Autres tumeurs malignes du tube digestif, niveau 3	1	1	2	0,8%	11 969,52
2142	06M05T Autres tumeurs malignes du tube digestif, très courte durée	1		1	0,4%	670,81
2143	06M061 Occlusions intestinales non dues à une hernie, niveau 1	1	5	6	2,4%	12 034,29
2144	06M062 Occlusions intestinales non dues à une hernie, niveau 2	4	6	10	4,0%	29 681,58
2145	06M063 Occlusions intestinales non dues à une hernie, niveau 3		2	2	0,8%	9 529,76
2146	06M064 Occlusions intestinales non dues à une hernie, niveau 4	1		1	0,4%	6 258,47
2147	06M06T Occlusions intestinales non dues à une hernie, très courte durée	3	5	8	3,2%	4 830,48
2148	06M071 Maladies inflammatoires de l'intestin, niveau 1		3	3		4 784,55
2149	06M072 Maladies inflammatoires de l'intestin, niveau 2		1	1	0,4%	3 880,68
2151	06M074 Maladies inflammatoires de l'intestin, niveau 4		1	1	0,4%	8 360,19
2158	06M091 Autres affections digestives, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	3	1	4	1,6%	8 416,30
2159	06M092 Autres affections digestives, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	1	1	2	0,8%	8 781,60
2160	06M093 Autres affections digestives, âge supérieur à 17 ans, niveau 3		5	5	2,0%	27 930,70
2162	06M09T Autres affections digestives, âge supérieur à 17 ans, très courte durée	1	2	3	1,2%	1 951,49
2169	06M113 Ulcères gastroduodénaux non compliqués, niveau 3		2	2	0,8%	7 625,65
2171	06M11T Ulcères gastroduodénaux non compliqués, très courte durée		1	1	0,4%	728,56
2172	06M121 Douleurs abdominales, niveau 1	2		2	0,8%	2 412,97
2173	06M122 Douleurs abdominales, niveau 2	1	3	4	1,6%	8 618,26
2174	06M123 Douleurs abdominales, niveau 3		5	5	2,0%	17 913,91
2175	06M124 Douleurs abdominales, niveau 4	1		1	0,4%	4 996,54
2200	06M12T Douleurs abdominales, très courte durée	11	14	25	10,0%	14 476,50
2176	06M131 Tumeurs malignes de l'œsophage et de l'estomac, niveau 1	2		2	0,8%	5 389,63
2177	06M132 Tumeurs malignes de l'œsophage et de l'estomac, niveau 2	1		1	0,4%	5 033,33
2178	06M133 Tumeurs malignes de l'œsophage et de l'estomac, niveau 3	2		2	0,8%	13 305,90
...
Total		84	165	249	100,0%	696 221,78

Source : PMSI MCO 2012
Exploitation : ORS Bretagne

CMD 8 - Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif

ENSEMBLE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RSA	118	407	525
Moyenne d'âge des patients	78,3	82,2	81,4
Nombre de journées d'hospitalisation	1993	6599	8 592
Durée moyenne de séjour (DMS)	16,9	16,2	16,4
Nombre de décès	3	6	9

GHS	GHM	Hommes	Femmes	Total	%	Valorisation en euros
3037	08M041 Fractures de la hanche et du bassin, niveau 1	3	8	11	2,1%	41 392,73
3038	08M042 Fractures de la hanche et du bassin, niveau 2	2	5	7	1,3%	28 985,75
3039	08M043 Fractures de la hanche et du bassin, niveau 3		5	5	1,0%	24 427,49
3041	08M04T Fractures de la hanche et du bassin, très courte durée		3	3	0,6%	1 831,50
3043	08M052 Fractures de la diaphyse, de l'épiphyse ou d'une partie non précisée du fémur, niveau 2		2	2	0,4%	13 605,14
3044	08M053 Fractures de la diaphyse, de l'épiphyse ou d'une partie non précisée du fémur, niveau 3		3	3	0,6%	19 322,15
3164	08M06T Transferts et autres séjours courts pour fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, à l'exception de l'avant-pied, âge inférieur à 18 ans		1	1	0,2%	735,18
3050	08M071 Fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, à l'exception de l'avant-pied, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	1	5	6	1,1%	10 001,36
3051	08M072 Fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, à l'exception de l'avant-pied, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	2	11	13	2,5%	39 109,87
3052	08M073 Fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, à l'exception de l'avant-pied, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	1	7	8	1,5%	33 732,53
3165	08M07T Transferts et autres séjours courts pour fractures, entorses, luxations et dislocations de la jambe, à l'exception de l'avant-pied, âge supérieur à 17 ans	3	1	4	0,8%	2 381,84
3056	08M083 Entorses et luxations de la hanche et du bassin, niveau3		1	1	0,2%	6 113,39
3059	08M092 Arthropathies non spécifiques, niveau 2	1	2	3	0,6%	10 037,85
3063	08M101 Maladies osseuses et arthropathies spécifiques, niveau 1		2	2	0,4%	4 759,90
3064	08M102 Maladies osseuses et arthropathies spécifiques, niveau 2	4	19	23	4,4%	85 253,22
3065	08M103 Maladies osseuses et arthropathies spécifiques, niveau 3	1	2	3	0,6%	15 511,17
3068	08M141 Affections du tissu conjonctif, niveau 1		1	1	0,2%	1 154,22
3069	08M142 Affections du tissu conjonctif, niveau 2	6	2	8	1,5%	31 145,68
3070	08M143 Affections du tissu conjonctif, niveau 3	3	3	6	1,1%	35 763,84
3071	08M144 Affections du tissu conjonctif, niveau 4	1	2	3	0,6%	27 675,76
3073	08M151 Tendinites, myosites et bursites, niveau 1		1	1	0,2%	4 872,87
3074	08M152 Tendinites, myosites et bursites, niveau 2	3	3	6	1,1%	22 377,18
3075	08M153 Tendinites, myosites et bursites, niveau 3	2	13	15	2,9%	72 954,89
3077	08M181 Suites de traitement après une affection de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif, niveau 1	1		1	0,2%	3 611,41
3081	08M191 Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 1		1	1	0,2%	6 902,85
3082	08M192 Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 2	4	2	6	1,1%	25 680,16
3083	08M193 Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 3	1	2	3	0,6%	18 795,33
3169	08M19T Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, très courte durée	1		1	0,2%	609,35
3089	08M211 Entorses, luxations et dislocations du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	1	1	2	0,4%	1 680,60
3090	08M212 Entorses, luxations et dislocations du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	1	4	5	1,0%	13 370,78
3091	08M213 Entorses, luxations et dislocations du bras et de l'avant-bras, âge supérieur à 17 ans, niveau 3		3	3	0,6%	13 849,39
3093	08M221 Fractures, entorses, luxations et dislocations de la main, niveau 1		1	1	0,2%	810,14
3094	08M222 Fractures, entorses, luxations et dislocations de la main, niveau 2		4	4	0,8%	11 708,59
3095	08M223 Fractures, entorses, luxations et dislocations de la main, niveau 3		2	2	0,4%	7 160,22
3098	08M232 Fractures, entorses, luxations et dislocations du pied, niveau 2		1	1	0,2%	2 944,10
3099	08M233 Fractures, entorses, luxations et dislocations du pied, niveau 3	1	1	2	0,4%	8 597,00
3106	08M251 Fractures pathologiques et autres tumeurs malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 1	2	31	33	6,3%	118 326,96
3107	08M252 Fractures pathologiques et autres tumeurs malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 2	4	22	26	5,0%	127 755,05
3108	08M253 Fractures pathologiques et autres tumeurs malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 3	2	14	16	3,0%	106 222,38
3109	08M254 Fractures pathologiques et autres tumeurs malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, niveau 4	2		2	0,4%	19 394,80
3110	08M25T Fractures pathologiques et autres tumeurs malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, très courte durée		2	2	0,4%	1 296,04
3111	08M261 Fractures du rachis, niveau 1		1	1	0,2%	1 666,16
3112	08M262 Fractures du rachis, niveau 2	3	8	11	2,1%	42 888,55
3113	08M263 Fractures du rachis, niveau 3	1	14	15	2,9%	80 345,98
3116	08M272 Sciatiques et autres radiculopathies, niveau 2		1	1	0,2%	3 186,87
3117	08M273 Sciatiques et autres radiculopathies, niveau 3	1	2	3	0,6%	12 903,87
3120	08M281 Autres rachialgies, niveau 1	1	1	2	0,4%	3 939,58
3121	08M282 Autres rachialgies, niveau 2	2	11	13	2,5%	40 839,97
3122	08M283 Autres rachialgies, niveau 3	4	11	15	2,9%	64 672,02
...
Total		118	407	525	58,5%	2 101 407,00

CMD 12 - Affections de l'appareil génital masculin

ENSEMBLE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RSA	22		22
Moyenne d'âge des patients	79,7		79,7
Nombre de journées d'hospitalisation	374		374
Durée moyenne de séjour (DMS)	17,0		17,0
Nombre de décès	4		4

GHS	GHM	Hommes	Femmes	Total	%	Valorisation en euros
4760	12M031 Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, niveau 1	1		1	4,5%	1 901,30
4761	12M032 Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, niveau 2	2		2	9,1%	11 464,50
4762	12M033 Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, niveau 3	2		2	9,1%	12 049,08
4764	12M03T Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin, très courte durée	1		1	4,5%	545,85
4765	12M041 Hypertrophie prostatique bénigne, niveau 1	1		1	4,5%	1 257,97
4767	12M043 Hypertrophie prostatique bénigne, niveau 3	2		2	9,1%	7 515,18
4768	12M044 Hypertrophie prostatique bénigne, niveau 4	3		3	13,6%	13 759,50
4773	12M061 Prostatites aiguës et orchites, niveau 1	2		2	9,1%	3 968,70
4774	12M062 Prostatites aiguës et orchites, niveau 2	1		1	4,5%	2 536,55
4775	12M063 Prostatites aiguës et orchites, niveau 3	2		2	9,1%	7 583,04
4776	12M064 Prostatites aiguës et orchites, niveau 4	5		5	22,7%	25 967,64
Total		22		22	100,0%	88 549,31

Source : PMSI MCO 2012
Exploitation : ORS Bretagne

CMD 16 - Affections du sang et des organes hématopoïétiques

ENSEMBLE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RSA	71	82	153
Moyenne d'âge des patients	80,5	77,5	78,9
Nombre de journées d'hospitalisation	771	769	1 540
Durée moyenne de séjour (DMS)	10,9	9,4	10,1
Nombre de décès	1	3	4

GHS	GHM	Hommes	Femmes	Total	%	Valorisation en euros
6173	16M092 Autres affections du système réticuloendothélial ou immunitaire, niveau 2		1	1	0,7%	3 848,63
6174	16M093 Autres affections du système réticuloendothélial ou immunitaire, niveau 3	1	1	2	1,3%	12 198,60
6177	16M101 Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 1		1	1	0,7%	2 278,82
6178	16M102 Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	2		2	1,3%	10 473,34
6179	16M103 Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	1		1	0,7%	8 351,85
6181	16M10T Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, très courte durée	2		2	1,3%	1 420,46
6182	16M111 Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	17	18	35	22,9%	77 336,32
6183	16M112 Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	17	12	29	19,0%	124 165,36
6184	16M113 Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	13	17	30	19,6%	174 759,58
6186	16M11T Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, très courte durée	12	22	34	22,2%	24 584,02
6189	16M123 Purpuras, niveau 3	1		1	0,7%	4 838,80
6192	16M131 Autres troubles de la coagulation, niveau 1	1		1	0,7%	1 201,90
6193	16M132 Autres troubles de la coagulation, niveau 2	2	6	8	5,2%	26 998,74
6194	16M133 Autres troubles de la coagulation, niveau 3	1	3	4	2,6%	23 396,44
6198	16M15Z Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 16	1	1	2	1,3%	4 847,84
Total		71	82	153	100,0%	500 700,70

Source : PMSI MCO 2012
Exploitation : ORS Bretagne

CMD 19 - Maladies et troubles mentaux

ENSEMBLE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RSA	174	381	555
Moyenne d'âge des patients	81,1	80,4	80,6
Nombre de journées d'hospitalisation	2747	5938	8 685
Durée moyenne de séjour (DMS)	15,8	15,6	15,6
Nombre de décès	10	5	15

GHS	GHM	Hommes	Femmes	Total	%	Valorisation en euros
7064	19M021 Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial, niveau 1	3	14	17	3,1%	34 069,10
7065	19M022 Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial, niveau 2	11	29	40	7,2%	125 466,84
7066	19M023 Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial, niveau 3	8	20	28	5,0%	121 383,37
7067	19M024 Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial, niveau 4	5	12	17	3,1%	97 771,33
7068	19M02T Troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial, très courte durée		4	4	0,7%	2 062,36
7069	19M061 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 1	12	35	47	8,5%	148 759,88
7070	19M062 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 2	23	38	61	11,0%	261 913,51
7071	19M063 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 3	25	49	74	13,3%	408 974,63
7072	19M064 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 4	2	3	5	0,9%	35 533,78
7073	19M06T Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, très courte durée	1	5	6	1,1%	2 788,54
7074	19M071 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans, niveau 1		2	2	0,4%	6 396,66
7075	19M072 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans, niveau 2	20	21	41	7,4%	171 001,35
7076	19M073 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans, niveau 3	4	11	15	2,7%	85 948,15
7077	19M074 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans, niveau 4	1	1	2	0,4%	16 822,82
7078	19M07T Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans, très courte durée	2	2	4	0,7%	2 162,48
7079	19M101 Névroses autres que les névroses dépressives, niveau 1		1	1	0,2%	2 104,43
7080	19M102 Névroses autres que les névroses dépressives, niveau 2	1	1	2	0,4%	6 803,98
7081	19M103 Névroses autres que les névroses dépressives, niveau 3		1	1	0,2%	4 197,56
7082	19M104 Névroses autres que les névroses dépressives, niveau 4	1		1	0,2%	5 434,17
7083	19M10T Névroses autres que les névroses dépressives, très courte durée		10	10	1,8%	5 913,12
7084	19M111 Névroses dépressives, niveau 1	2	5	7	1,3%	15 588,49
7085	19M112 Névroses dépressives, niveau 2	7	19	26	4,7%	93 298,34
7086	19M113 Névroses dépressives, niveau 3	9	21	30	5,4%	134 319,75
7087	19M114 Névroses dépressives, niveau 4	2		2	0,4%	11 150,26
7088	19M11T Névroses dépressives, très courte durée		1	1	0,2%	502,46
7089	19M121 Anorexie mentale et boulimie, niveau 1	1		1	0,2%	7 083,94
7090	19M122 Anorexie mentale et boulimie, niveau 2	1		1	0,2%	4 569,34
7094	19M131 Autres troubles de la personnalité et du comportement avec réactions impulsives, niveau 1	2	1	3	0,5%	12 101,22
7095	19M132 Autres troubles de la personnalité et du comportement avec réactions impulsives, niveau 2		1	1	0,2%	6 336,51
7096	19M133 Autres troubles de la personnalité et du comportement avec réactions impulsives, niveau 3	2		2	0,4%	16 266,24
7099	19M141 Troubles bipolaires et syndromes dépressifs sévères, niveau 1		1	1	0,2%	3 208,08
7100	19M142 Troubles bipolaires et syndromes dépressifs sévères, niveau 2	2	25	27	4,9%	116 484,62
7101	19M143 Troubles bipolaires et syndromes dépressifs sévères, niveau 3	4	9	13	2,3%	72 860,72
7103	19M14T Troubles bipolaires et syndromes dépressifs sévères, très courte durée		1	1	0,2%	485,05
7104	19M151 Autres psychoses, âge supérieur à 79 ans, niveau 1		4	4	0,7%	14 557,00
...
Total		174	381	555	89,7%	2 292 142,64

Source : PMSI MCO 2012
Exploitation : ORS Bretagne

CMD 20 - Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci

ENSEMBLE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RSA	352	99	451
Moyenne d'âge des patients	46,5	48,8	47,0
Nombre de journées d'hospitalisation	5803	1762	7 565
Durée moyenne de séjour (DMS)	16,5	17,8	16,8
Nombre de décès	1		1

GHS	GHM	Hommes	Femmes	Total	%	Valorisation en euros
7258	20Z021 Toxicomanies non éthyliques avec dépendance, niveau 1		1	1	0,2%	2 819,02
7263	20Z031 Abus de drogues non éthyliques sans dépendance, niveau 1	1		1	0,2%	720,38
7267	20Z041 Ethylisme avec dépendance, niveau 1	267	67	334	74,1%	872 147,05
7268	20Z042 Ethylisme avec dépendance, niveau 2	41	18	59	13,1%	199 240,41
7269	20Z043 Ethylisme avec dépendance, niveau 3	9	5	14	3,1%	69 944,12
7271	20Z04T Ethylisme avec dépendance, très courte durée	6		6	1,3%	2 662,06
7272	20Z051 Ethylisme aigu, niveau 1	24	6	30	6,7%	18 480,22
7273	20Z052 Ethylisme aigu, niveau 2	1		1	0,2%	2 712,49
7276	20Z061 Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances, niveau 1	1		1	0,2%	3 167,69
7278	20Z063 Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances, niveau 3	1	2	3	0,7%	25 532,54
7280	20Z06T Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances, très courte durée	1		1	0,2%	559,48
Total		352	99	451	100,0%	1 197 985,46

Source : PMSI MCO 2012
Exploitation : ORS Bretagne

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

ENSEMBLE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RSA	659	715	1 374
Moyenne d'âge des patients	76,6	81,3	79,1
Nombre de journées d'hospitalisation	11958	13066	25 024
Durée moyenne de séjour (DMS)	18,1	18,3	18,2
Nombre de décès	281	279	560

GHS	GHM	Hommes	Femmes	Total	%	Valorisation en euros
7962	23M02Z Rééducation	13	12	25	1,8%	80 136,97
7963	23M061 Autres facteurs influant sur l'état de santé, niveau 1	56	45	101	7,4%	196 083,67
7964	23M062 Autres facteurs influant sur l'état de santé, niveau 2	31	37	68	4,9%	208 833,49
7965	23M063 Autres facteurs influant sur l'état de santé, niveau 3	15	14	29	2,1%	153 216,76
7966	23M064 Autres facteurs influant sur l'état de santé, niveau 4	2	1	3	0,2%	22 136,43
7967	23M06T Autres facteurs influant sur l'état de santé, très courte durée	11	12	23	1,7%	9 046,59
7970	23M091 Chimiothérapie pour affections non tumorales, niveau 1	1	1	1	0,1%	892,82
7974	23M101 Soins de contrôle chirurgicaux, niveau 1	1	3	4	0,3%	7 894,51
7975	23M102 Soins de contrôle chirurgicaux, niveau 2	3	2	5	0,4%	19 375,86
7976	23M103 Soins de contrôle chirurgicaux, niveau 3	10	1	11	0,8%	47 116,64
7977	23M104 Soins de contrôle chirurgicaux, niveau 4	2		2	0,1%	10 702,14
7985	23M15Z Actes non effectués en raison d'une contre-indication	1		1	0,1%	476,26
7986	23M16Z Convalescences et autres motifs sociaux	48	74	122	8,9%	419 938,50
7989	23M20T Autres motifs de recours aux soins de la CMD 23, très courte durée	26	45	71	5,2%	36 143,64
7990	23M20Z Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	70	111	181	13,2%	678 972,96
7991	23Z02T Soins palliatifs, avec ou sans acte, très courte durée	4	6	10	0,7%	5 548,12
7992	23Z02Z Soins palliatifs, avec ou sans acte	125	121	246	17,9%	1 716 884,27
7993	23Z02Z Soins palliatifs, avec ou sans acte dans un lit dédié	241	230	471	34,3%	5 295 220,76
Total		659	715	1374	100,0%	8 908 620,39

Source : PMSI MCO 2012
Exploitation : ORS Bretagne

Les groupes homogènes de séjours (année 2012 entière)

ENSEMBLE

GHS	GHM	Libellé	Nombre de RSA	%	% Cumulé	Nombre de Journées	DMS	Age Moyen	Nombre décès	Valorisation en euros*
7993	23Z02Z	Soins palliatifs, avec ou sans acte dans un lit dédié	471	7,6%	7,6%	12126	25,7	77,1	342	5 295 220,76
7267	20Z041	Ethylisme avec dépendance, niveau 1	334	5,4%	13,0%	6107	18,3	45,4		872 147,05
7992	23Z02Z	Soins palliatifs, avec ou sans acte	246	4,0%	17,0%	4822	19,6	79,8	187	1 716 884,27
7990	23M20Z	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	181	2,9%	20,0%	2944	16,3	82,5	11	678 972,96
1144	04M053	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	167	2,7%	22,7%	2788	16,7	85,7	11	774 625,75
7986	23M16Z	Convalescences et autres motifs sociaux	122	2,0%	24,7%	1894	15,5	79,7	3	419 938,50
329	01M34Z	Anomalies de la démarche d'origine neurologique	109	1,8%	26,4%	1959	18,0	83,7	2	444 906,72
7963	23M061	Autres facteurs influant sur l'état de santé, niveau 1	101	1,6%	28,1%	1008	10,0	84,0		196 083,67
3959	10M163	Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	78	1,3%	29,3%	1365	17,5	86,1	7	313 915,22
1754	05M09Z	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 2	75	1,2%	30,5%	1059	14,1	85,8	16	273 689,22
7071	19M063	Troubles mentaux d'origine organique et retardés mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 3	74	1,2%	31,7%	1615	21,8	87,0	6	408 974,63
1143	04M05Z	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	71	1,2%	32,9%	856	12,1	82,9	8	238 631,15
7989	23M20T	Autres motifs de recours aux soins de la CMD 23, très courte durée	71	1,2%	34,0%	12	0,2	73,8	4	36 143,64
3972	10M11T	Autres maladies métaboliques congénitales, très courte durée	70	1,1%	35,2%	-	-	53,3		36 293,32
1755	05M093	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3	68	1,1%	36,3%	1169	17,2	85,6	23	334 654,34
7964	23M06Z	Autres facteurs influant sur l'état de santé, niveau 2	68	1,1%	37,4%	824	12,1	83,4	1	208 833,49
1136	04M033	Bronchites et asthme, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	67	1,1%	38,5%	1055	15,7	85,9	7	249 153,03
3154	08M36Z	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 08	67	1,1%	39,6%	1129	16,9	83,9	3	258 853,82
7070	19M06Z	Troubles mentaux d'origine organique et retardés mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 2	61	1,0%	40,5%	943	15,5	87,4	1	261 913,51
3127	08M293	Autres pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, niveau 3	60	1,0%	41,5%	975	16,3	85,7		258 504,35
7268	20Z04Z	Ethylisme avec dépendance, niveau 2	59	1,0%	42,5%	1053	17,8	53,7		199 240,41
3522	09M033	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	52	0,8%	43,3%	1067	20,5	85,2	1	215 138,23
2130	06M03Z	Autres gastro-entérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	51	0,8%	44,1%	614	12,0	86,2		165 298,62
3968	10M18Z	Troubles nutritionnels divers, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	48	0,8%	44,9%	900	18,8	82,2	2	206 424,11
7069	19M061	Troubles mentaux d'origine organique et retardés mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 1	47	0,8%	45,7%	704	15,0	86,6		148 759,88
1753	05M091	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 1	46	0,7%	46,4%	691	15,0	85,4		137 721,34
1181	04M13Z	Œdème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 2	42	0,7%	47,1%	729	17,4	86,2	5	193 060,68
....
		Total	6169	100,0%	100,0%	94941	15,4	77,5	880	2 674 937,80

(*) La valorisation en euros est la somme des valorisations de chaque séjour classé dans le GHS.

Source : PMSI MCO 2012

Exploitation : ORS Bretagne

Les diagnostics principaux les plus fréquents

ENSEMBLE

Code	Libellé	Nombre de RSA	%	% cumulé
Z515	Soins palliatifs	727	11,8%	11,8%
Z502	Sevrage d'alcool	390	6,3%	18,1%
I500	Insuffisance cardiaque congestive	161	2,6%	20,7%
J180	Bronchopneumopathie, sans précision	143	2,3%	23,0%
R53+0	Altération [baisse] de l'état général	107	1,7%	24,8%
Z5130	Séance de transfusion de produit sanguin labile	101	1,6%	26,4%
R296	Chutes à répétition, non classées ailleurs	86	1,4%	27,8%
E86	Hypovolémie	82	1,3%	29,1%
E831	Anomalies du métabolisme du fer	71	1,2%	30,3%
F412	Trouble anxieux et dépressif mixte	66	1,1%	31,4%
J690	Pneumopathie due à des aliments et des vomissements	53	0,9%	32,2%
J209	Bronchite aiguë, sans précision	52	0,8%	33,1%
J440	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures	49	0,8%	33,8%
N390	Infection des voies urinaires, siège non précisé	49	0,8%	34,6%
Z000	Examen médical général	49	0,8%	35,4%
J960	Insuffisance respiratoire aiguë	46	0,7%	36,2%
M5456	Lombalgie basse - Région lombaire	44	0,7%	36,9%
Z633	Difficultés liées à l'absence d'un des membres de la famille	44	0,7%	37,6%
I10	Hypertension essentielle (primitive)	41	0,7%	38,3%
I501	Insuffisance ventriculaire gauche	39	0,6%	38,9%
J189	Pneumopathie, sans précision	38	0,6%	39,5%
M4856	Tassement vertébral, non classé ailleurs - Région lombaire	37	0,6%	40,1%
...
Nombre total de RSA		6169		

Source : PMSI MCO 2012
Exploitation : ORS Bretagne

Les diagnostics reliés les plus représentés

ENSEMBLE

Code	Libellé	Nombre de RSA	%	% cumulé
F10240	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance dépendance active sans signe physique	203	14,1%	14,1%
F10200	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance actuellement abstinent en rémission récente	93	6,4%	20,5%
F1021	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance actuellement abstinent, mais dans un environnement protégé	54	3,7%	24,3%
I500	Insuffisance cardiaque congestive	37	2,6%	26,8%
D630	Anémie au cours de maladies tumorales (C00-D48)	36	2,5%	29,3%
C349	Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision	30	2,1%	31,4%
C61	Tumeur maligne de la prostate	29	2,0%	33,4%
D500	Anémie par carence en fer secondaire à une perte de sang (chronique)	22	1,5%	34,9%
C786	Tumeur maligne secondaire du rétropéritoine et du péritoine	19	1,3%	36,2%
C793	Tumeur maligne secondaire du cerveau et des méninges cérébrales	17	1,2%	37,4%
C189+8	Tumeurs malignes du côlon, autres et non précisées	14	1,0%	38,4%
C341	Tumeur maligne du lobe supérieur, bronches ou poumon	14	1,0%	39,4%
C509	Tumeur maligne du sein, sans précision	14	1,0%	40,3%
C64	Tumeur maligne du rein, à l'exception du bassinet	14	1,0%	41,3%
C679	Tumeur maligne de la vessie, sans précision	13	0,9%	42,2%
C710	Tumeur maligne du cerveau, sauf lobes et ventricules	13	0,9%	43,1%
F10241	Syndrome de dépendance à l'alcool, utilisation actuelle, avec symptômes physiques	13	0,9%	44,0%
R2630	État grabataire	13	0,9%	44,9%
C159	Tumeur maligne de l'œsophage, sans précision	12	0,8%	45,7%
D508	Autres anémies par carence en fer	12	0,8%	46,6%
D648	Autres anémies précisées	12	0,8%	47,4%
G20	Maladie de Parkinson	12	0,8%	48,2%
...
Nombre total de RSA		1443		

Source : PMSI MCO 2012
Exploitation : ORS Bretagne

Les diagnostics associés les plus représentés

ENSEMBLE

Codes	Diagnostics Associés Significatifs	Nombre	%	% Cumulé
I10	Hypertension essentielle (primitive)	1835	5,4%	5,4%
I48	Fibrillation et flutter auriculaires	773	2,3%	7,7%
Z501	Autres thérapies physiques	620	1,8%	9,5%
Z7580	Sujet adressé dans un autre établissement, pour réalisation d'un acte	614	1,8%	11,3%
F412	Trouble anxieux et dépressif mixte	573	1,7%	13,0%
R53+0	Altération [baisse] de l'état général	528	1,6%	14,6%
K590	Constipation	482	1,4%	16,0%
Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	407	1,2%	17,2%
R53+2	Fatigue	392	1,2%	18,4%
Z921	Antécédents personnels d'utilisation (actuelle) à long terme d'anticoagulants	364	1,1%	19,4%
E780	Hypercholestérolémie essentielle	356	1,1%	20,5%
...
Nombre total de diagnostics associés renseignés		33894	100,0%	100,0%

Nombre de diagnostics associés significatifs par RSA		Effectif	%
	00	385	6,2%
	01	702	11,4%
	02	664	10,8%
	03	644	10,4%
	04	616	10,0%
	05 et plus	3158	51,2%
Nombre total de RSA		6169	100,0%
Nombre moyen de diagnostics par RSA		5,5	
Nombre de RSA (ayant au moins 1 diagnostic)		5784	
Nombre moyen par RSA (pour RSA ayant au moins 1 diagnostic)		5,9	

Source : PMSI MCO 2012
Exploitation : ORS Bretagne

NB : Pour les séjours multi-unités, tous les diagnostics associés de chaque RUM sont comptabilisés dans le RSA.

Les actes médicaux les plus représentés

ENSEMBLE

Codes	Actes	Nombre d'exécutions*	%	% Cumulé
GILD017	Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures	4415	38,0%	38,0%
GELD005	Nébulisation d'agent thérapeutique à destination bronchique [aérosol] avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] et surveillance de la fréquence cardiaque, pendant au moins 2 heures	2366	20,4%	58,4%
DEQP003	Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations	1090	9,4%	67,8%
HSLD001	Alimentation entérale par sonde avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures	594	5,1%	72,9%
FELF011	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demimasse sanguine	334	2,9%	75,7%
ZBQK002	Radiographie du thorax	316	2,7%	78,5%
HSLF002	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures	315	2,7%	81,2%
ZCQM008	Échographie transcutanée de l'abdomen	135	1,2%	82,3%
JDLD001	Pose d'une sonde urétrovésicale [Sondage vésical à demeure]	101	0,9%	83,2%
ACQK001	Scanographie du crâne et de son contenu, sans injection de produit de contraste	85	0,7%	83,9%
EQLF002	Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 millilitres par kilogramme [ml/kg] en moins de 24 heures, chez l'adulte	77	0,7%	84,6%
FEJF003	Saignée thérapeutique	75	0,6%	85,3%
NAQK015	Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence	70	0,6%	85,9%
...
	Total	11616	100,0%	100,0%

Effectif	%
3639	59,0%
1225	19,9%
541	8,8%
215	3,5%
130	2,1%
419	6,8%
6169	100,0%

Source : PMSI MCO 2012

Exploitation : ORS Bretagne

2530
4,6

* Un code d'acte médical est saisi dans une "zone d'acte".
 Au sein de cette "zone d'acte", il est indiqué si l'acte en question a été réalisé une fois ou plusieurs fois (c'est le nombre d'exécutions).

D.M.S. > 30 jours

Etat des données générales

ENSEMBLE

Nombre total de RSA (séjours) analysés	617	10,0%
Nombre total de journées	29420	31,2%
Nombre total de sorties :	617	
Nombre de sorties Hommes	259	42,0%
Nombre de sorties Femmes	358	58,0%
Durée moyenne de séjour (Hommes + Femmes)	47,7	
Durée moyenne de séjour Hommes	48,1	
Durée moyenne de séjour Femmes	47,4	
Moyenne d'âge (Hommes + Femmes)	80,1	
Moyenne d'âge Hommes	77,3	
Moyenne d'âge Femmes	82,1	
Nombre total de décès :	143	23,2%
Nombre de décès Hommes	70	11,3%
Nombre de décès Femmes	73	11,8%

Source : PMSI MCO 2012
Exploitation : ORS Bretagne

D.M.S. > 30 jours

Etat des entrées / sorties

ENSEMBLE

Entrées par mutation interne	56	9,1%
Entrées par transfert externe	281	45,5%
Entrées en provenance du domicile	280	45,4%
Sorties par mutation interne	122	19,8%
Sorties par transfert externe	52	8,4%
Retour au domicile	300	48,6%
Décès	143	23,2%
Total	617	

Source : PMSI MCO 2012

Exploitation ORS Bretagne

Durée de séjour >30 jours

Répartition par tranche d'âges et par groupe de durées

ENSEMBLE

Tranche d'âges	Hommes	Femmes	Total	%
00-29 ans				
30-39 ans				
40-49 ans	6	7	13	2,1%
50-59 ans	24	8	32	5,2%
60-69 ans	31	24	55	8,9%
70-79 ans	65	61	126	20,4%
80-89 ans	100	183	283	45,9%
90 ans-et+	33	75	108	17,5%
Total	259	358	617	100,0%

Groupe durées	Hommes	Femmes	Total	%
26-30 jours				
31-35 jours	77	114	191	31,0%
36-40 jours	51	54	105	17,0%
41-60 jours	88	127	215	34,8%
61-90 jours	30	50	80	13,0%
91 jours et plus	13	13	26	4,2%
Total	259	358	617	100,0%

Source : PMSI MCO

Exploitation : ORS Bretagne

Durée de séjour >30 jours - Etat par CMD -

ENSEMBLE

CMD	Nombre de RSA	%	Valorisation en euros*	DMS	Age moyen	Nombre décès
1 Affections du système nerveux	44	7,1%	313 121,08	45,7	80,2	1
2 Affections de l'œil	1	0,2%	6 927,63	46,0	77,0	
3 Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	7	1,1%	64 809,02	43,7	78,1	3
4 Affections de l'appareil respiratoire	72	11,7%	469 367,85	42,5	86,2	4
5 Affections de l'appareil circulatoire	42	6,8%	293 968,18	44,6	85,1	5
6 Affections du tube digestif	11	1,8%	79 259,93	38,8	77,3	
7 Affections du système hépato-biliaire et du pancréas	5	0,8%	39 511,01	47,8	74,4	1
8 Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif	54	8,8%	356 611,70	39,9	81,6	
9 Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	40	6,5%	282 880,81	45,3	80,6	6
10 Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	24	3,9%	175 914,62	48,9	80,9	2
11 Affections du rein et des voies urinaires	12	1,9%	77 447,50	39,1	81,3	2
12 Affections de l'appareil génital masculin	4	0,6%	23 101,00	41,5	82,0	2
13 Affections de l'appareil génital féminin	2	0,3%	16 396,12	46,0	70,5	2
14 Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum						
15 Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale						
16 Affections du sang et des organes hématopoïétiques	14	2,3%	97 341,38	45,2	87,3	
17 Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	4	0,6%	33 457,74	42,8	78,0	1
18 Maladies infectieuses et parasitaires	5	0,8%	34 458,66	39,4	76,6	
19 Maladies et troubles mentaux	53	8,6%	333 559,63	43,5	84,3	3
20 Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	3	0,5%	13 834,32	33,3	44,7	
21 Traumatismes, allergies et empoisonnements	1	0,2%	5 804,68	41,0	88,0	
22 Brûlures	1	0,2%	7 043,25	35,0	92,0	
23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé	218	35,3%	3 965 870,17	55,5	75,8	111
25 Maladies dues à une affection par le VIH						
26 Traumatismes multiples graves						
27 Transplantations d'organes						
28 Séances						
90 Erreurs et séjours inclassables						
Total	617	100%	6 690 686,28	47,7	80,1	143

(*) La valorisation en euros est la somme des valorisations de chaque séjour classé dans le GHS.

Source : PMSI MCO 2012

Exploitation : ORS Bretagne

COMPARAISON DE L'ACTIVITE 2011 - 2012

ENSEMBLE

	ANNEE 2011	ANNEE 2012	EVOLUTION ENTRE 2011 ET 2012
Nombre d'établissements participant	40	24	-16
Données générales			
- Nombre de séjours	11074	6169	-44,3%
- D.M.S. ⁽¹⁾	15,8	17,8	+2 jours
- Moyenne d'âge	76,3	77,5	+1,2 an
Modes d'entrée et de sortie⁽²⁾			
- <u>Entrée</u>			
Mutation interne	5,3%	6,5%	+1,2%
Transfert externe	30,4%	27,9%	-2,5%
Domicile	64,3%	65,6%	+1,3%
- <u>Sortie</u>			
Mutation interne	23,6%	19,5%	-4,1%
Transfert externe	12,5%	11,2%	-1,3%
Domicile	52,7%	55,0%	+2,3%
Décès	11,2%	14,3%	+3,1%
Répartition géographique			
- Part des séjours du même département	91,1%	91,3%	+0,2%
- Part des séjours des autres départements de la même région	6,4%	5,6%	-0,8%
Morbidité			
- CMD 23 facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé	15,4%	22,3%	+6,9%
- CMD 04 affections de l'appareil respiratoire	10,9%	13,0%	+2,1%
- CMD 19 maladies et troubles mentaux	9,6%	9,0%	-0,6%
- CMD 05 affections de l'appareil circulatoire	11,4%	8,9%	-2,5%
- CMD 08 affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif	10,3%	8,5%	-1,8%
- CMD 20 troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	5,4%	7,3%	+1,9%
- Nombre moyen de diagnostics associés par séjour	4,7	5,5	+0,8
- Nombre total de zones d'actes médicaux réalisés au cours de l'année.	8794	7535	-1259
Durée de séjours > 30 jours			
- Part des séjours	6,5%	10,0%	+3,5%

Source : PMSI MCO 2012
Exploitation : ORS Bretagne

(1) calculée hors séjours de [0-2] jours

(2) depuis le 1er mars 2009, la provenance/destination HAD est associée à un transfert ou à une mutation, et non plus au domicile

Activité en Soins Palliatifs

Etat des données générales

ENSEMBLE - Soins Palliatifs

Nombre de lits dédiés aux Soins Palliatifs	31	
Nombre total de RSA (séjours) analysés*	727	
Nombre total de journées hors séjours de [0-2] jours	16886	
Nombre total de sorties :		
Nombre de sorties Hommes	370	50,9%
Nombre de sorties Femmes	357	49,1%
Durée moyenne de séjour ^(**) (Hommes + Femmes)	25,0	
Durée moyenne de séjour ^(**) Hommes	24,2	
Durée moyenne de séjour ^(**) Femmes	25,8	
Moyenne d'âge (Hommes + Femmes)	78,0	
Moyenne d'âge Hommes	75,5	
Moyenne d'âge Femmes	80,7	
Nombre total de décès :	539	74,1%
Nombre de décès Hommes	274	37,7%
Nombre de décès Femmes	265	36,5%

Source PMSI Médecine 2012
Exploitation ORS Bretagne

(*) Sont considérés comme relevant de soins palliatifs les séjours ayant le code Z515 en DP, en lit dédié ou non

(**) calculée hors séjours de [0-2] jours

NB : Tous les indicateurs sont calculés à partir du fichier des RSA (Résumé de Sortie Anonyme).

Etat des modes d'entrées et de sorties

ENSEMBLE - Soins Palliatifs

Entrées par mutation interne	126	17,3%
Entrées par transfert externe	345	47,5%
Entrées en provenance du domicile	256	35,2%
Sorties par mutation interne	53	7,3%
Sorties par transfert externe	43	5,9%
Retour au domicile	92	12,7%
Décès	539	74,1%
Total	727	

Etat des décès par type d'entrées

Total décès :	539	74,1%
Entrées par mutation interne	104	14,3%
Entrées par transfert externe	247	34,0%
Entrées en provenance du domicile	188	25,9%

Source PMSI Médecine 2012
Exploitation ORS Bretagne

Mouvements des entrées et des sorties

ENSEMBLE - Soins Palliatifs

Provenance / Destination	Mutation interne		Transfert externe	
	nombre	%	nombre	%
Entrées				
D'une unité de soins de courte durée			336	46,2%
D'une unité de soins de suite ou de réadaptation	125	17,2%	4	0,6%
D'une unité de soins de longue durée	1	0,1%	1	0,1%
D'une unité de psychiatrie			1	0,1%
D'une unité d'hospitalisation à domicile			3	0,4%
Sous-total	126	17,3%	345	47,5%
Sorties				
Vers une unité de soins de courte durée			34	4,7%
Vers une unité de soins de suite et de réadaptation	50	6,9%	3	0,4%
Vers une unité de soins de longue durée	3	0,4%		
Vers une unité de psychiatrie				
Vers une unité d'hospitalisation à domicile			6	0,8%
Sous-total	53	7,3%	43	5,9%

Source PMSI Médecine 2012
Exploitation ORS Bretagne

Répartition par tranche d'âges et par groupe de durées

ENSEMBLE - Soins Palliatifs

Tranche d'âges	Hommes	Femmes	Total	%
0-9 ans				
10-19 ans				
20-29 ans				
30-39 ans	1		1	0,1%
40-49 ans	5	8	13	1,8%
50-59 ans	42	10	52	7,2%
60-69 ans	55	28	83	11,4%
70-79 ans	104	74	178	24,5%
80-89 ans	131	177	308	42,4%
90 ans et +	32	60	92	12,7%
Total	370	357	727	100,0%

Groupe de durées	Hommes	Femmes	Total	%
<1 jour	4	6	10	1,4%
1-5 jours	66	62	128	17,6%
6-10 jours	73	59	132	18,2%
11-15 jours	54	51	105	14,4%
16-20 jours	36	40	76	10,5%
21-25 jours	26	30	56	7,7%
26-30 jours	25	22	47	6,5%
31-35 jours	13	20	33	4,5%
36-40 jours	19	10	29	4,0%
41-60 jours	30	20	50	6,9%
61-90 jours	13	25	38	5,2%
91 jours et +	11	12	23	3,2%
Total	370	357	727	100,0%

Source PMSI Médecine 2012
Exploitation ORS Bretagne

Les Catégories majeures de diagnostics (CMD)

ENSEMBLE - Soins Palliatifs

CMD	Nombre de RSA	%	Valorisation totale en euros	DMS	Age	Nombre Décès
01 Affections du système nerveux						
02 Affections de l'œil						
03 Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents						
04 Affections de l'appareil respiratoire						
05 Affections de l'appareil circulatoire						
06 Affections du tube digestif						
07 Affections du système hépato-biliaire et du pancréas						
08 Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif						
09 Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins						
10 Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles						
11 Affections du rein et des voies urinaires						
12 Affections de l'appareil génital masculin						
13 Affections de l'appareil génital féminin						
14 Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum						
15 Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale						
16 Affections du sang et des organes hématopoïétiques						
17 Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus						
18 Maladies infectieuses et parasitaires						
19 Maladies et troubles mentaux						
20 Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci						
21 Traumatismes, allergies et empoisonnements						
22 Brûlures						
23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé	727	100,0%	7 017 653	25,0	78,0	539
25 Maladies dûes à une affection par le VIH						
26 Traumatismes multiples graves						
27 Transplantations d'organes						
28 Séances						
90 Erreurs et séjours inclassables						
Total	727	100,0%	7 017 653	25,0	78,0	539

Source PMSI Médecine 2012
Exploitation ORS Bretagne

Remarque : les DMS sont calculées hors séjours de [0-2] jours

Les diagnostics les plus fréquents

ENSEMBLE - Soins Palliatifs

Les diagnostics principaux les plus fréquents				
Code	Libellé	Nombre	%	% cumulé
Z515	Soins palliatifs	727	100,0%	100,0%

Les diagnostics reliés les plus fréquents				
Code	Libellé	Nombre	%	% cumulé
I500	Insuffisance cardiaque congestive	30	4,1%	4,1%
C349	Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision	30	4,1%	8,3%
C61	Tumeur maligne de la prostate	25	3,4%	11,7%
C786	Tumeur maligne secondaire du rétropéritoine et du péritoine	18	2,5%	14,2%
C793	Tumeurs malignes secondaires du cerveau et des méninges cérébrales	16	2,2%	16,4%
C64	Tumeur maligne du rein, à l'exception du bassinet	13	1,8%	18,2%
C509	Tumeur maligne du sein, sans précision	13	1,8%	19,9%
C189+8	Tumeurs malignes du côlon, autres et non précisées	13	1,8%	21,7%
C679	Tumeur maligne de la vessie, sans précision	13	1,8%	23,5%
C710	Tumeur maligne du cerveau, sauf lobes et ventricules	13	1,8%	25,3%
...

Les GHM les plus fréquents				
Code	Libellé	Nombre	%	% cumulé
23Z02Z (ghs 7993)	Soins palliatifs, avec ou sans acte dans un lit dédié	471	64,8%	64,8%
23Z02Z (ghs 7992)	Soins palliatifs, avec ou sans acte	246	33,8%	98,6%
23Z02T (ghs 7991)	Soins palliatifs, avec ou sans acte, très courte durée	10	1,4%	100,0%

Source PMSI Médecine 2012
Exploitation ORS Bretagne

Les diagnostics associés les plus représentés

ENSEMBLE - Soins Palliatifs

Codes	Diagnostics Associés Significatifs
I10	Hypertension essentielle (primitive)
R53+0	Altération [baisse] de l'état général
E43	Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision
E86	Hypovolémie
Z501	Autres thérapies physiques
C787	Tumeur maligne secondaire du foie
C795	Tumeur maligne secondaire des os et de la moelle osseuse
I48	Fibrillation et flutter auriculaires
K590	Constipation
F412	Trouble anxieux et dépressif mixte
R53+2	Fatigue
C780	Tumeur maligne secondaire du poumon
Z7580	Sujet adressé dans un autre établissement, pour réalisation d'un acte
R410	Désorientation, sans précision
Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène
...	...
	Nombre total de diagnostics associés significatifs renseignés

Nombre
157
128
93
88
87
87
83
78
68
63
60
57
55
49
47
...
5038

%	% Cumulé
3,1%	3,1%
2,5%	5,7%
1,8%	7,5%
1,7%	9,2%
1,7%	11,0%
1,7%	12,7%
1,6%	14,4%
1,5%	15,9%
1,3%	17,2%
1,3%	18,5%
1,2%	19,7%
1,1%	20,8%
1,1%	21,9%
1,0%	22,9%
0,9%	23,8%
...	...
100,0%	100,0%

Nombre de diagnostics associés significatifs par RSA
0
1
2
3
4
5 et plus
Nombre total de RSA
Nombre moyen de diagnostics par RSA

Effectif
37
67
66
64
58
435
727
6,9

%
5,1%
9,2%
9,1%
8,8%
8,0%
59,8%
100,0%

Source PMSI Médecine 2012
Exploitation ORS Bretagne

Nombre de RSA (ayant au moins 1 diagnostic)
Nombre moyen par RSA (pour RSA ayant au moins 1 diagnostic)

690
7,3

NB : Pour les séjours multi-unités, tous les diagnostics associés de chaque RUM sont comptabilisés dans le RSA.

Les actes médicaux les plus représentés

ENSEMBLE - Soins Palliatifs

Codes	Actes
GLLD017	Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures
HSLF002	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
HSLD001	Alimentation entérale par sonde avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
DEQP003	Electrocardiographie sur au moins 12 dérivations
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
FELF011	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une deminasse sanguine
JLDD001	Pose d'une sonde urétrovésicale [sondage vésical à demeure]
ZBQK002	Radiographie du thorax
HPHB003	Ponction d'un épanchement péritonéal, par voie transcutanée
ZCOK002	Radiographie de l'abdomen sans préparation
JDKD002	Changement d'une sonde urétrovésicale
GEJE001	Aspiration intrabronchique à visée thérapeutique, par fibroscopie [fibroaspiration bronchique]
EQLF002	Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 millilitres par kilogramme [ml/kg] en moins de 24 heures, chez l'adulte
FELF006	Transfusion de produit sanguin labile non érythrocytaire
GGHB001	Ponction d'un épanchement pleural, sans guidage
...	...
Total	

Nombre de zones d'actes*	Nombre d'exécutions*	%	% Cumulé
870	1681	53,7%	53,7%
233	271	14,4%	68,1%
109	445	6,7%	74,8%
67	72	4,1%	79,0%
65	478	4,0%	83,0%
28	28	1,7%	84,7%
27	30	1,7%	86,4%
23	23	1,4%	87,8%
10	10	0,6%	88,4%
9	9	0,6%	89,0%
9	9	0,6%	89,5%
8	8	0,5%	90,0%
7	20	0,4%	90,4%
7	7	0,4%	90,9%
7	7	0,4%	91,3%
...
1620	3244	100,0%	100,9%

Nombre d'actes par RSA	
0	450
1	84
2	40
3	20
4	10
5 et plus	123
Nombre total de RSA	
Nombre moyen d'actes par RSA	
Nombre de RSA (avant au moins 1 acte)	
Nombre moyen par RSA (pour RSA ayant au moins 1 acte)	

Effectif	%
727	100,0%
4,5	
277	
11,7	

Source PMSI Médecine 2012
Exploitation ORS Bretagne

* Un code d'acte médical est saisi dans une "zone d'acte".
Au sein de cette "zone d'acte", il est indiqué si l'acte en question a été réalisé une fois ou plusieurs fois (c'est le nombre d'exécutions).

Glossaire

Acte Classant : Acte marqueur d'une différenciation statistique de consommation de ressources. Sa mention dans le RUM est indispensable car elle est susceptible d'influer sur l'affectation du séjour dans le GHM adéquat au moment du groupage.

Case- mix : éventail des cas

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

CIM (Classification Internationale des Maladies) : Publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé - O.M.S. - et actualisée régulièrement, elle est utilisée pour coder les diagnostics dans les RUM.

CMA (Complication(s) et morbidité(s) associée(s)) : Affections associées au diagnostic principal, complications de celui-ci ou de son traitement, dont la présence induit une augmentation significative du coût du séjour. Si le RSS mentionne une CMA, il est orienté dans un GHM avec complication, à condition que cette subdivision existe. Afin de permettre une meilleure prise en compte des complications dans la classification des GHM, la notion de CMA est appelée à évoluer.

CMD (Catégorie Majeure de Diagnostic) : Au nombre de 23 (CMD01 à CMD23), elles recouvrent chacune la totalité des affections relatives à un système fonctionnel. Les séjours d'au moins 24 heures sont classés dans l'une des Catégories Majeures de Diagnostic, en fonction du diagnostic principal contenu dans le RSS.

CM28 (Catégorie Majeure n°28) : Cette catégorie majeure regroupe les séances.

Catégories Majeures transversales : Il s'agit de la CMD 25 Maladies dues à une infection par VIH, de la CMD 26 Traumatismes multiples graves et de la CM 27 transplantation. Ces catégories majeures sont dites « transversales » parce que le diagnostic principal (DP) n'est pas la donnée la plus déterminante pour y orienter les séjours d'au moins 24 heures.

CM90 (Catégorie Majeure n°90) :

Elle regroupe les RSS erronés et autres séjours inclassables.

Code Géographique : élaboré selon un système de codage national tel que le niveau de découpage géographique représente au moins 1000 habitants. Ce code est égal, soit au code postal du bureau distributeur, soit au code de regroupement afin de réunir plus de 1000 habitants.

Code de regroupement : constitué selon une consultation informelle entreprise auprès des statisticiens des ARS dans le but de déterminer le meilleur codage. Après consultation et examen des solutions, le choix de codage a été le suivant :

- numéro du département, sur 2 positions
- « C », sur une position
- numéro de regroupement, sur 2 positions

Le code de regroupement se distingue du code postal par la présence d'une lettre.

DAS (Diagnostic Associé Significatif) : voir CMA

Dans le cas d'un séjour multi-unité, le diagnostic associé correspond aux diagnostics principaux des RUM non retenus comme DP ou aux diagnostics associés enregistrés sur les différents RUM décrivant le séjour.

DP (Diagnostic principal) : 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. La mention du diagnostic principal dans le RUM est essentielle car elle influe sur l'affectation du séjour dans la CMD adéquate (ou le groupe adéquat) au moment du groupage. Dans le cas d'un séjour multi-unité, le DP du RSS est choisi en fonction d'un algorithme qui prend en compte notamment la présence d'un acte classant sur les différents RUM produits pendant le séjour.

DR (Diagnostic relié) : Le diagnostic relié est une information, une précision qui fait partie du diagnostic principal. La question de la mention d'un diagnostic relié ne se pose que lorsque le diagnostic principal est codé avec le chapitre XX de la CIM 10 (codes Z). Toutefois, le diagnostic relié n'est pas obligatoire à chaque fois que le diagnostic principal est un code Z. Le diagnostic relié est une maladie chronique ou de longue durée. (Cf. site officiel du PMSI)

Etude nationale de coûts relatifs par GHM : elle est construite à partir des données médico-économiques transmises par un échantillon d'établissements disposant d'une comptabilité analytique détaillée et fiable.

Fichier national des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) : « Ce fichier répertorie tous les établissements sanitaires et sociaux auxquels sont affectés un numéro "d'identification", appelé "Numéro FINESS". Ce fichier est géré par le Service des études et des Systèmes d'Information (SESI) du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. »
(cf. BO Guide méthodologique de production des RHS, PMSI-SSR, n°97/5 bis p 12, 13 et 93)

Fonction groupage : Propriété de l'Etat, ce module informatique est mis à disposition des sociétés de service développant les "logiciels groupeurs". Il est composé :
des tables de classification en GHM, qui comportent la logique du groupage des RSS en GHM selon un arbre de décision ;
de la Fonction Groupage, qui gère les tables et assure en amont la sélection du diagnostic principal en cas de RSS multi-unité.
L'évolution des procédures de soins, des nomenclatures ainsi que l'amélioration de la classification en GHM induisent une actualisation permanente de la Fonction groupage.

GHM (Groupes Homogènes de Malades) : La classification en GHM repose sur le classement de la totalité des séjours produits dans le champ décrit par le PMSI en un nombre limité de groupes de séjours présentant une similitude médicale et un coût voisin. Elle permet un classement exhaustif et unique : tout séjour aboutit dans l'un des groupes de la classification, selon un algorithme de décision qui se fonde sur les informations médico-administratives contenues dans le RSS.

GHS (Groupe Homogène de Séjour) : Dans le cadre de la tarification à l'activité, le groupe homogène de séjour est la donnée facturable du GHM. La très grande majorité des GHM n'ont qu'un seul GHS, mais dans certains cas, il peut y en avoir deux ou plus quand l'information déterminante du tarif n'est pas contenue dans le RSA (autorisation de pratiquer une activité, par exemple).

Groupage : Réalisé par un "logiciel groupeur", le groupage se déroule en plusieurs phases :

- une phase de contrôle permet de vérifier la cohérence du RUM et la cohérence du chaînage des RUM lors d'un séjour multi-unité;
- une phase de fusion détermine le RUM porteur du DP, élimine les informations redondantes et ne conserve que celles qui vont être utilisées à la phase suivante ;
- une phase de groupage proprement dite, calcule, selon l'algorithme de décision, le numéro du GHM correspondant au RSS traité.

Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) : constituent le champ du PMSI court séjour.

Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) : Il trouve un fondement légal dans l'article Article L6113-7 du Code de la Santé Publique qui dispose que "les établissements de santé, publics ou privés, procèdent à l'analyse de leur activité. Dans le respect du secret médical et des droits des malades, ils mettent en œuvre des systèmes d'information qui tiennent compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge en vue d'améliorer la connaissance et l'évaluation de l'activité et des coûts et de favoriser l'optimisation de l'offre de soins. "

RSA (Résumé de Sortie Anonyme) : Le Résumé de Sortie Anonyme permet la transmission d'informations médicales à l'extérieur de l'établissement par anonymisation. Les données susceptibles de permettre l'identification du patient sont supprimées.

RSS (Résumé de Sortie Standardisé) : Recueil de l'ensemble des informations standard relatives à un séjour hospitalier en médecine. Le résumé de sortie standardisé (RSS) est constitué d'un ou de plusieurs résumé(s) d'unité médicale, selon le nombre d'unités médicales fréquentées par le malade pendant le séjour concerné.

RUM (Résumé d'Unité Médicale) : Un RUM est produit à la fin du séjour d'un malade dans une unité médicale assurant des soins de courte durée, quel que soit le mode de sortie de cette unité. Le RUM contient un nombre limité d'informations d'ordre administratif et médical, qui doivent être systématiquement renseignées et codées selon des nomenclatures et des classifications standardisées afin de bénéficier d'un traitement automatisé.

Séance : Une séance est un acte thérapeutique d'une durée d'exécution inférieure à 24 heures, habituellement répétitif et identique, sur un mode séquentiel.

T2A : La tarification à l'activité 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). Elle vise à harmoniser les moyens alloués dans les deux secteurs d'hospitalisation : le secteur public passant du budget global à la T2A et le secteur privé du paiement à l'acte et à la journée à la T2A.

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.