

Juillet 2013

HÔPITAUX DE PROXIMITÉ
Ex-hôpitaux locaux
ENSEMBLE BRETAGNE

Activité de Soins de Suite
ou de Réadaptation
Année 2012

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

**Résultats du programme de
Médicalisation des systèmes
d'information (P.M.S.I.)
Projet commun à 19 établissements**

Année 2012



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

Le présent rapport a été réalisé à partir des informations qui ont été recueillies tout au long de l'année 2012 par les médecins et le personnel des établissements.

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

Juin 2013





Sommaire

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION | 5 |
| PRESENTATION DES ETABLISSEMENTS | 7 |
| L'ACTIVITE MEDICALE PAR SEJOUR | 9 |
| La population hospitalisée | 9 |
| Durée Moyenne de Séjour | 10 |
| Répartition des modes d'entrée et de sortie | 11 |
| Provenance des patients | 12 |
| L'ACTIVITE MEDICALE PAR SEMAINE D'HOSPITALISATION | 13 |
| Variation mensuelle de l'activité médicale | 13 |
| L'activité médicale par Catégorie Majeure Clinique (C.M.C.) | 14 |
| ■ Répartition des Catégories Majeures Cliniques selon les semaines d'hospitalisation | 14 |
| ■ Répartition des Catégories Majeures Cliniques selon leur valorisation en points IVA | 15 |
| ■ Principales Catégories Majeures Cliniques | 16 |
| L'activité médicale par Groupe de Morbidité Dominante (GMD) | 21 |
| ■ Analyse par séjour | 21 |
| ■ Analyse par semaine d'hospitalisation | 21 |
| ■ Principaux Groupes de Morbidité Dominante | 22 |
| Répartition des semaines d'hospitalisation selon la Finalité Principale de Prise en Charge | 23 |
| Répartition des semaines d'hospitalisation selon la Manifestation Morbide Principale | 24 |
| Répartition des semaines d'hospitalisation selon l'Affection Etiologique | 25 |
| Répartition des semaines d'hospitalisation selon les Diagnostics Associés significatifs | 26 |
| Les Actes Médicaux les plus représentés | 27 |
| L'ACTIVITE DE REEDUCATION READAPTATION | 29 |
| Analyse par séjour | 29 |
| Analyse par semaine d'hospitalisation | 29 |
| ■ Activité de rééducation collective | 29 |
| ■ Activités de rééducation-réadaptation individuelles | 29 |
| Intervenants de Rééducation-Réadaptation | 30 |
| Actes de Rééducation-Réadaptation les plus fréquents | 30 |

| | |
|---|-----------|
| LA DEPENDANCE | 31 |
| Analyse par semaine d'hospitalisation | 31 |
| ■ Score : habillage, déplacement, alimentation et continence | 31 |
| ■ Score : comportement et relation | 32 |
| Evolution de la dépendance | 33 |
| ■ Habillage, déplacement, alimentation et continence* | 33 |
| ■ Comportement et relation* | 34 |
| LES SEJOURS D'UNE DUREE SUPERIEURE OU EGALE A 29 JOURS | 35 |
| COMPARAISON DE L'ACTIVITE 2011 ET 2012 | 37 |
| ■ Données générales | 37 |
| ■ Mouvements | 37 |
| ■ Morbidité | 37 |
| ANNEXES | |
| GLOSSAIRE | |



Introduction

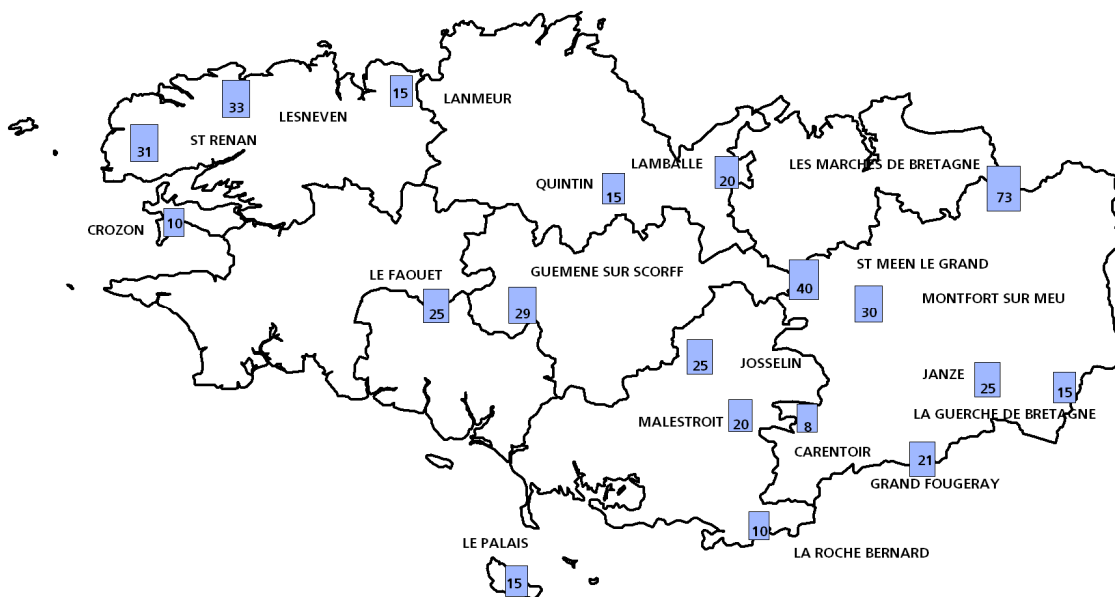
Dans le cadre de l'extension du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) au secteur des Soins de Suite ou de Réadaptation (SSR), les établissements de santé sous dotation globale ayant une activité de SSR sont soumis à l'obligation de production des Résumés Hebdomadaires Standardisés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

Le PMSI-SSR est un outil de description médico-économique de l'activité de Soins de Suite ou de Réadaptation, et par là même un outil de répartition de moyens. En effet, selon le PMSI-SSR, les établissements de santé produisent des séquences de prises en charge diagnostiques et thérapeutiques qui consomment à peu près les mêmes ressources et correspondent à des classes médico-économiques. A chacune de ces classes appelées Groupes de Morbidité Dominante (GMD) est attribué un coût. Il est donc important pour les établissements de réaliser un recueil des données du PMSI-SSR exhaustif et de qualité afin de décrire et de valoriser leur activité selon les modalités requises.

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

Répartition des hôpitaux de proximité en Bretagne



■ Nombre de lits d'hospitalisation complète en **Soins de Suite ou de Réadaptation** au 1^{er} janvier 2012

Source : Déclaration 2012 des établissements

Exploitation ORS Bretagne

Présentation des établissements

En 2012, 19 hôpitaux sont pris en compte pour la réalisation du rapport d'ensemble. Ils rassemblent 476 lits de Soins de Suite ou de Réadaptation, soit en moyenne 25 lits de SSR par établissement.

Nombre de lits selon l'activité

| | Médecine | Soins de Suite ou de Réadaptation | Longue durée | Maison de retraite, foyer logement, EHPAD | Soins infirmiers à domicile | Autres | TOTAL |
|--------------------------------|------------|-----------------------------------|--------------|---|-----------------------------|------------|--------------|
| Bretagne | | | | | | | |
| Carentoir (56) | - | 8 | - | 71 | 62 | 4 | 145 |
| Crozon (29) | 5 | 10 | - | 110 | - | 8 | 133 |
| Grand Fougeray (35) | - | 21 | - | 95 | - | - | 116 |
| Guémené Sur Scorff (56) | 15 | 29 | - | 170 | 32 | - | 246 |
| Janzé (35) | 15 | 25 | - | 149 | - | - | 189 |
| Josselin (56) | - | 25 | - | 231 | 38 | 16 | 310 |
| La Guerche de Bretagne (35) | 25 | 15 | - | 270 | - | 4 | 314 |
| 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 |
| Les Marches de Bretagne * (35) | 12 | 73 | - | 274 | 27 | 18 | 404 |
| 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 |
| Nivillac (56) | - | 26 | - | 63 | 64 | 3 | 156 |
| Quintin (22) | 15 | 15 | - | 198 | - | - | 228 |
| Saint Méen-le-Grand (35) | 20 | 40 | - | 175 | 57 | - | 292 |
| Saint Renan (29) | 32 | 31 | - | 174 | - | - | 237 |
| TOTAL | 232 | 476 | 105 | 3 125 | 570 | 151 | 4 659 |

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



L'activité médicale par séjour

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

Au cours de l'année 2012, 5 744 séjours ont été réalisés dans le service de Soins de Suite ou de Réadaptation des 19 hôpitaux de proximité de Bretagne. Les 5 744 séjours représentent 26 659 semaines d'hospitalisation, soit un total de 155 783 journées réalisées. Les 19 hôpitaux de proximité de Bretagne ont accueilli 4 786 patients.

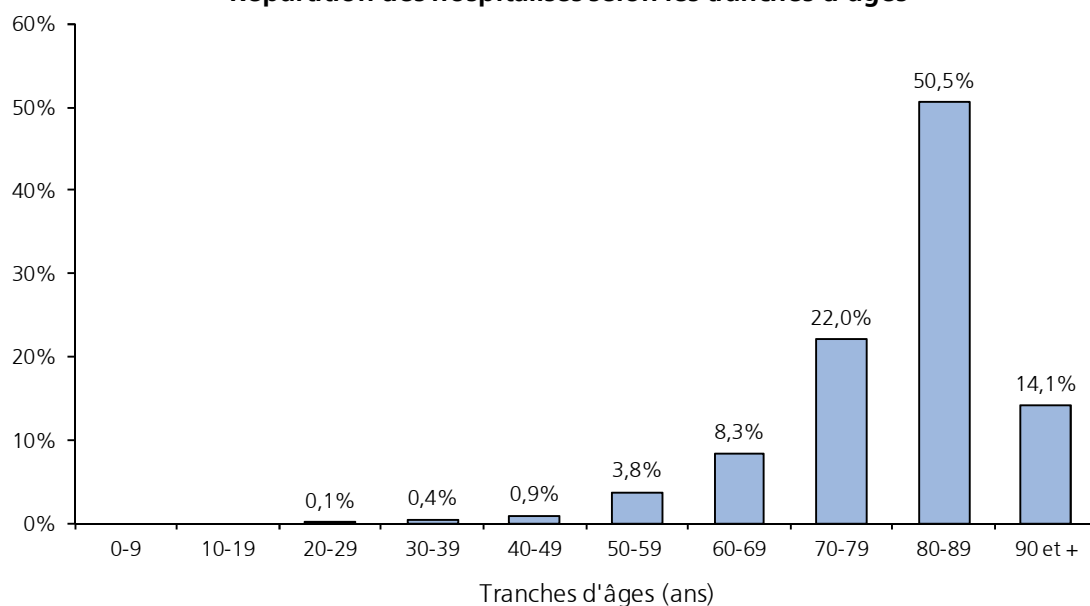
La population hospitalisée

La population prise en charge est majoritairement féminine.

Les séjours concernent 3 568 femmes (62,1%) et 2 176 hommes (37,9%).

L'âge moyen des patients hospitalisés est de 80,4 ans. L'âge moyen des femmes est de 82,2 ans et celui des hommes est de 77,4 ans.

Répartition des hospitalisés selon les tranches d'âges



Source : PMSISSR 2012

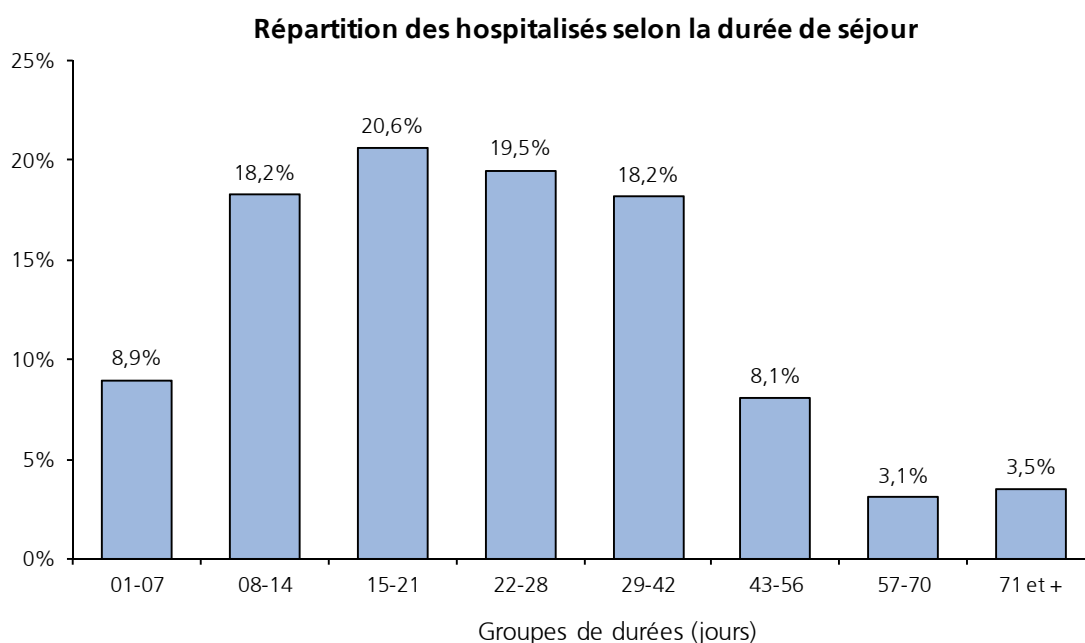
Exploitation ORS Bretagne

Près des $\frac{3}{4}$ des patients sont âgés de 70 à 89 ans, la tranche d'âge des 80-89 ans étant la plus représentée (50,5).

Durée Moyenne de Séjour

Le nombre de séjours complets, entièrement réalisés au cours de l'année, est de 4 930. Ils correspondent à un ensemble de 128 553 journées d'hospitalisation* et concernent 4 151 patients.

La durée moyenne de séjour (D.M.S.**) est de 26,1 jours.



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

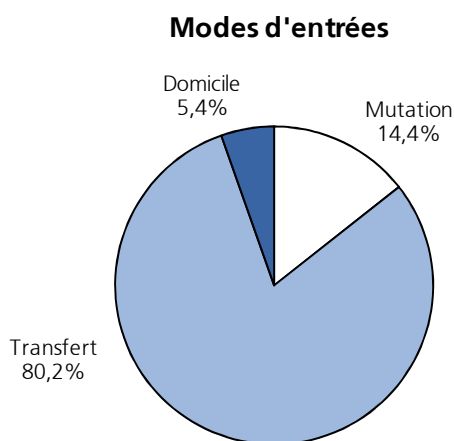
Les séjours d'une durée inférieure ou égale à 28 jours représentent 67,3% des hospitalisations. 27,2% des séjours ont une durée de moins de 15 jours.

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

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

Répartition des modes d'entrée et de sortie

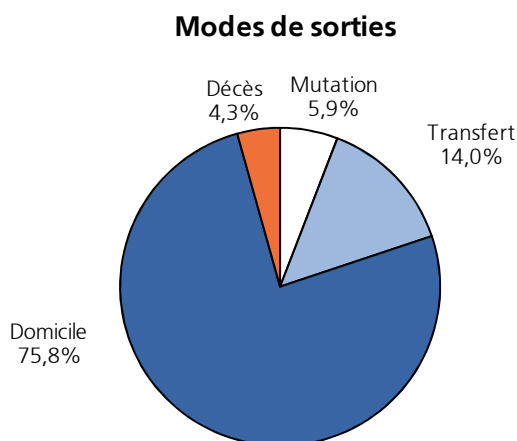
Au cours de l'année, 5 331 entrées et 5 323 sorties ont été enregistrées.



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

80,2% des entrées sont des transferts d'un autre établissement et majoritairement des transferts d'une unité de soins de courte durée. Les entrées par mutation d'un autre service de l'établissement représentent 14,4% des entrées, et celles en provenance du domicile (y compris domicile collectif) 5,4% des hospitalisations.



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

Les retours au domicile (y compris domicile collectif) représentent 75,8% des hospitalisations et les sorties par transfert vers un autre établissement 14% des hospitalisations. Les sorties par mutation vers un autre service de l'établissement représentent 5,9%.

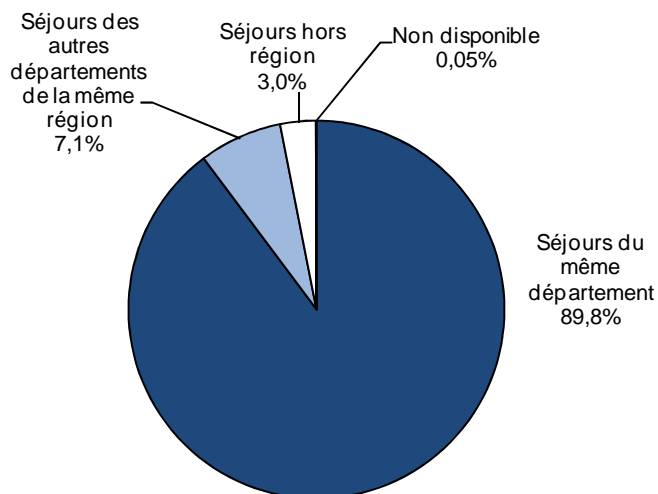
Au cours de l'année 2012, 231 décès, soit 4,3% des hospitalisations, sont survenus dans le service de Soins de Suite ou de Réadaptation.

Provenance des patients

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

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

Provenance géographique



Source : PMSI SSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

Sur les 5 744 séjours réalisés au sein des 19 établissements bretons, 5 158 séjours, soit 89,8%, concernent des patients hospitalisés dans un établissement de leur département de domicile.

409 séjours (7,1%) concernent des patients hospitalisés dans un autre département de la même région, et 174 séjours (3%) sont relatifs à des patients hospitalisés en dehors de leur région.

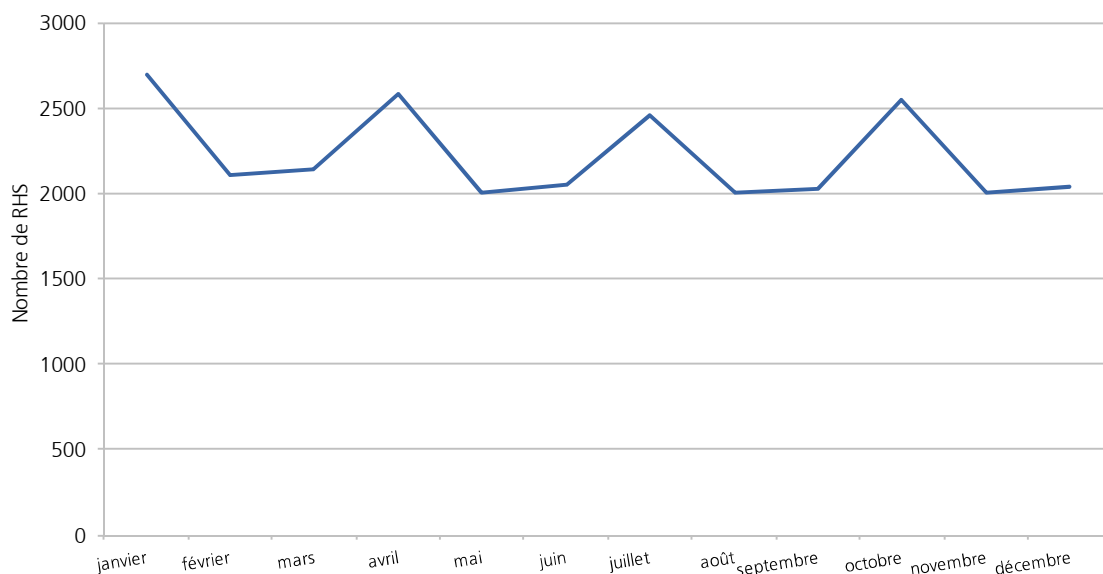
L'activité médicale par semaine d'hospitalisation

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

Les informations contenues dans les RHS permettent les analyses suivantes :

Variation mensuelle de l'activité médicale

Variation mensuelle de l'activité médicale



Source : PMSI SSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

Le nombre moyen de RHS* produit par mois est de 2 221,6.

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

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

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

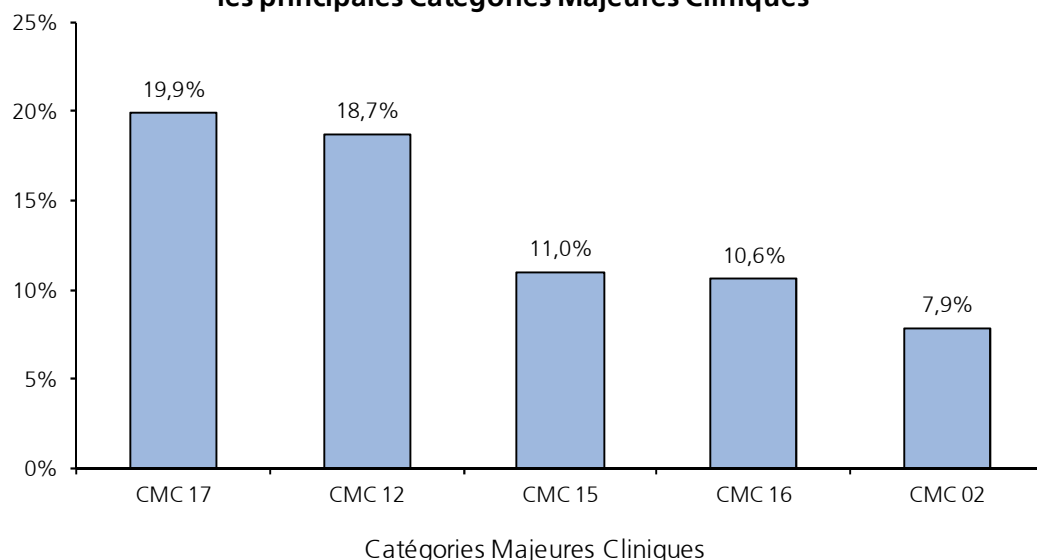
L'activité médicale par Catégorie Majeure Clinique (C.M.C.)

L'activité médicale de soins de suite ou de réadaptation (SSR) est classée en 14 catégories majeures cliniques (CMC). Ces CMC sont subdivisées en 83 Groupes de Morbidité Dominante (GMD). Pour chaque patient, chaque semaine d'hospitalisation est classée dans une seule CMC et dans un seul GMD selon les données médicales et paramédicales recueillies au cours de cette semaine. Ce mode de classement a pour but de distinguer d'éventuelles prises en charge plus ou moins lourdes au cours d'un séjour hospitalier et d'identifier les différents niveaux de consommation des ressources de l'établissement.

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

Cinq catégories de diagnostics regroupent 68,1% des semaines d'hospitalisation. Au cours de l'année 2012, les Catégories Majeures Cliniques les plus fréquentes sont la CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire et la CMC 12 Affections du système nerveux représentant respectivement 19,9% et 18,7% des semaines d'hospitalisation.

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



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

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

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

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

Chaque GMD appartient à une seule Catégorie Majeure Clinique.

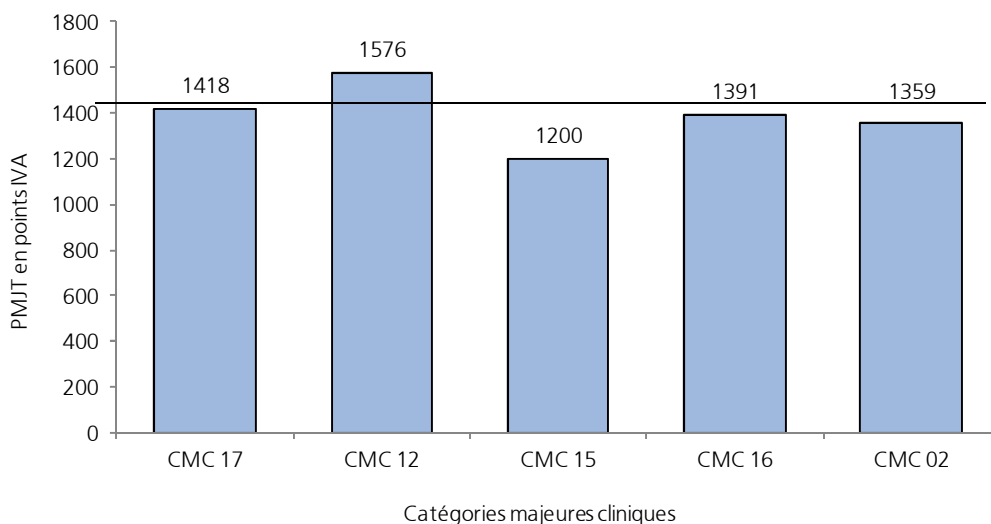
Le Poids Moyen de la Journée Traitée (PMJT) est le nombre de points IVA qu'apporte en moyenne chaque journée de présence.

En 2012, les Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS) représentent une valorisation de 222 761 418 points IVA.

Le Poids Moyen de la Journée Traitée (PMJT) est de 1 430 points IVA.

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

**Répartition des principales CMC
selon leur Poids Moyen de la Journée Traitée (PMJT)**



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire

CMC 12 Affections du système nerveux

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

CMC 16 Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire

CMC 02 Affections de l'appareil circulatoire

■ Principales Catégories Majeures Cliniques

Les CMC les plus représentées au sein de l'établissement sont détaillées ci-dessous.

● *CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire*

5 309 semaines d'hospitalisation ont été réalisées dans la CMC 17, soit 32 116 journées. L'âge moyen des patients est de 81,3 ans. Cette CMC comptabilise 45 552 282 points IVA, soit un poids moyen de la journée traitée de 1 418 points IVA.

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

- GMD 17A01 - Fractures, entorses, luxations et lésions tendineuses traumatiques, sauf poignet et main, âge supérieur à 18 ans : 2 444 RHS,
- GMD 17A08 - Fracture du col du fémur avec pose de prothèse de hanche, âge supérieur à 18 ans : 936 RHS,
- GMD 17A09 - Fracture du col du fémur avec ostéosynthèse, âge supérieur à 18 ans : 630 RHS,
- GMD 17A03 - Lésions traumatiques multiples, complexes ou compliquées, âge supérieur à 18 ans : 591 RHS,
- GMD 17A20 - Autres affections du système ostéoarticulaires traumatiques, âge supérieur à 18 ans : 559 RHS.

- ...

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

- Autres thérapies physiques : 2 955 RHS,
- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 889 RHS,
- Convalescence après traitement d'une fracture : 719 RHS,
- Convalescence après intervention chirurgicale : 460 RHS,
- Convalescence après un autre traitement : 151 RHS.

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

- Présence d'implants d'articulations orthopédiques : 1 317 RHS,
- Présence d'autres implants osseux et tendineux : 1 213 RHS,
- Fracture fermée de l'extrémité supérieure de l'humérus : 251 RHS,
- Fracture fermée du col du fémur : 228 RHS,
- Fracture fermée du pubis : 135 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Fracture fermée du col du fémur : 1 214 RHS,
- Fracture fermée du trochanter : 313 RHS,
- Fracture fermée de l'extrémité supérieure de l'humérus : 148 RHS,
- Fracture fermée de la diaphyse fémorale : 118 RHS,
- Fracture fermée de la diaphyse de l'humérus : 89 RHS.

● **CMC 12 Affections du système nerveux**

4 997 semaines d'hospitalisation ont été réalisées dans la CMC 12, soit 30 617 journées. L'âge moyen des patients est de 74,1 ans. Cette CMC comptabilise 48 252 313 points IVA, soit un poids moyen de la journée traitée de 1 576 points IVA.

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

- GMD 12A22 - Autres affections du système nerveux, âge supérieur à 18 ans : 2 758 RHS,
- GMD 12A02 - Lésions cérébrales non traumatiques, âge supérieur à 18 ans : 1 872 RHS,
- GMD 12A03 - Lésions cérébrales traumatiques, âge supérieur à 18 ans : 311 RHS,
- GMD 12A04 - Paraplégies, âge supérieur à 18 ans : 28 RHS,
- GMD 12A05 - Monoplégies, âge supérieur à 18 ans : 21 RHS.
- ...

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

- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 2 265 RHS,
- Autres thérapies physiques : 1 971 RHS,
- Convalescence après un autre traitement : 573 RHS,
- Prise en charge aiguë : 74 RHS,
- Convalescence après traitement d'une fracture : 40 RHS.

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

- Hémiplegie, sans précision : 685 RHS,
- Difficulté à la marche, non classée ailleurs : 496 RHS,
- Anomalies de la démarche et de la motilité, autres et non précisées : 364 RHS,
- Chutes à répétition, non classées ailleurs : 360 RHS,
- Sclérose en plaques : 316 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Infarctus cérébral, sans précision : 409 RHS,
- Lésion traumatique intracrânienne avec coma prolongé, sans plaie intracrânienne : 92 RHS,
- Arrêt cardiaque réanimé avec succès : 91 RHS,
- Hémorragie intracérébrale hémisphérique, sous-corticale : 85 RHS,
- Autres infarctus cérébraux : 75 RHS.

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

2 937 semaines d'hospitalisation ont été réalisées dans la CMC 15, soit 16 240 journées. L'âge moyen des patients est de 78,8 ans. Cette CMC comptabilise 19 486 404 points IVA, soit un poids moyen de la journée traitée de 1 200 points IVA.

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

- GMD 15A01 - Hémopathies et certaines tumeurs malignes, âge supérieur à 18 ans : 1 203 RHS,
- GMD 15A04 - Affections de l'appareil digestif, âge supérieur à 18 ans : 955 RHS,
- GMD 15A03 - Affections des organes génitaux-urinaires, âge supérieur à 18 ans : 502 RHS,
- GMD 15A02 - Maladies infectieuses et affections immuno-hématologiques, âge supérieur à 18 ans : 256 RHS,
- GMD 15A20 - Autres affections des organes digestifs et génitaux-urinaires, âge supérieur à 18 ans : 21 RHS.

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

- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 1 382 RHS,
- Convalescence après intervention chirurgicale : 574 RHS,
- Convalescence après un autre traitement : 334 RHS,
- Autres thérapies physiques : 263 RHS,
- Prise en charge aiguë : 163 RHS.

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

- Absence acquise d'autres parties de l'appareil digestif : 268 RHS,
- Absence acquise d'organe(s) génital(aux) : 91 RHS,
- Autres états post-chirurgicaux précisés : 86 RHS,
- Lymphome diffus à grandes cellules B : 57 RHS,
- Occlusions intestinales, autres et sans précision : 55 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Tumeur maligne du côlon sigmoïde : 42 RHS,
- Hyperplasie de la prostate : 42 RHS,
- Tumeur maligne de la prostate : 40 RHS,
- Tumeur maligne du côlon ascendant : 34 RHS,
- Tumeur bénigne de la prostate : 32 RHS.

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

2 839 semaines d'hospitalisation ont été réalisées dans la CMC 16, soit 16 433 journées. L'âge moyen des patients est de 79,3 ans. Cette CMC comptabilise 22 858 805 points IVA, soit un poids moyen de la journée traitée de 1 391 points IVA.

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

- GMD 16A05 - Complications et suivi d'implants ostéoarticulaires, âge supérieur à 18 ans : 1 526 RHS,
 - GMD 16A01 - Arthropathies non infectieuses et non inflammatoires, âge supérieur à 18 ans : 394 RHS,
 - GMD 16A03 - Affections de la colonne vertébrale, âge supérieur à 18 ans : 379 RHS,
 - GMD 16A02 - Arthropathies infectieuses et inflammatoires, ostéites et affections musculaires, âge supérieur à 18 ans : 269 RHS,
 - GMD 16A20 - Autres affections non traumatiques ostéoarticulaires, âge supérieur à 18 ans : 254 RHS.
- ...

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

- Autres thérapies physiques : 1 541 RHS,
- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 591 RHS,
- Convalescence après intervention chirurgicale : 362 RHS,
- Convalescence après un autre traitement : 197 RHS,
- Convalescence après traitement d'une fracture : 62 RHS.

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

- Présence d'implants d'articulations orthopédiques : 1 238 RHS,
- Présence d'arthrodèse : 79 RHS,
- Douleur articulaire - Articulations de la hanche et sacro-iliaque : 75 RHS,
- Tassement vertébral, non classé ailleurs - Région lombaire : 74 RHS,
- Lombalgie basse - Région lombaire : 71 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Autres coxarthroses primaires : 393 RHS,
- Coxarthrose primaire, bilatérale : 267 RHS,
- Gonarthrose primaire, bilatérale : 105 RHS,
- Autres gonarthroses primaires : 97 RHS,
- Coxarthrose, sans précision : 86 RHS.

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

2 093 semaines d'hospitalisation ont été réalisées dans la CMC 02, soit 11 642 journées. L'âge moyen des patients est de 83,7 ans. Cette CMC comptabilise 15 825 535 points IVA, soit un poids moyen de la journée traitée de 1 359 points IVA.

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

- GMD 02A04 - Insuffisances cardiaques, âge supérieur à 18 ans : 987 RHS,
- GMD 02A05 - Affections vasculaires, âge supérieur à 18 ans : 481 RHS,
- GMD 02A03 - Ischémies cardiaques, pontages, implants coronaires, âge supérieur à 18 ans : 316 RHS,
- GMD 02A20 - Autres affections de l'appareil circulatoire, âge supérieur à 18 ans : 309 RHS.

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

- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 1 195 RHS,
- Convalescence après un autre traitement : 357 RHS,
- Autres thérapies physiques : 233 RHS,
- Convalescence après intervention chirurgicale : 159 RHS,
- Prise en charge aiguë : 97 RHS.

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

- Insuffisance cardiaque congestive : 616 RHS,
- Insuffisance ventriculaire gauche : 262 RHS,
- Athérosclérose des artères distales : 104 RHS,
- Fibrillation et flutter auriculaires : 89 RHS,
- Myocardiopathie ischémique : 69 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Athérosclérose des artères distales : 74 RHS,
- Fibrillation et flutter auriculaires : 60 RHS,
- Myocardiopathie ischémique : 41 RHS,
- Sténose (de la valvule) aortique (non rhumatismale) : 34 RHS,
- Bronchopneumopathie, sans précision : 30 RHS.

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

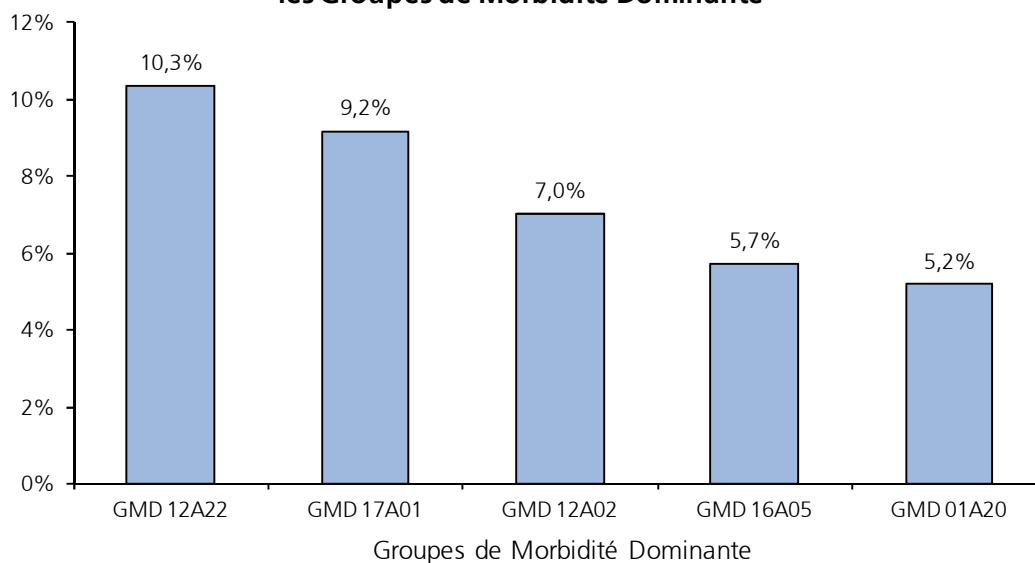
■ Analyse par séjour

Une semaine d'hospitalisation est classée dans un et un seul Groupe de Morbidité Dominante. Au sein d'un séjour dans l'établissement, la prise en charge initiale d'un patient peut évoluer d'une semaine d'hospitalisation à une autre (c'est-à-dire changer de Groupe de Morbidité Dominante). 17,6% des séjours ont au moins deux prises en charge différentes.

■ Analyse par semaine d'hospitalisation

37,4% des semaines d'hospitalisations sont réparties dans les cinq premiers Groupes de Morbidité Dominante et totalisent à eux seuls 59 593 journées. Les Groupes de Morbidité Dominante les plus fréquents sont le GMD 12A22 - Autres affections du système nerveux, âge supérieur à 18 ans avec 10,3% des semaines d'hospitalisations et le GMD 17A01 - Fractures, entorses, luxations et lésions tendineuses traumatiques, sauf poignet et main, âge supérieur à 18 ans avec 9,2% des semaines d'hospitalisations.

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



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

- GMD 12A22 Autres affections du système nerveux, âge supérieur à 18 ans
- GMD 17A01 Fractures, entorses, luxations et lésions tendineuses traumatiques, sauf poignet et main, âge supérieur à 18 ans
- GMD 12A02 Lésions cérébrales non traumatiques, âge supérieur à 18 ans
- GMD 16A05 Complications et suivi d'implants ostéoarticulaires, âge supérieur à 18 ans
- GMD 01A20 Autres affections respiratoires, âge supérieur à 18 ans

■ Principaux Groupes de Morbidité Dominante

L'activité médicale de l'établissement est décrite par 53 Groupes de Morbidité Dominante.

Les GMD les plus fréquents présentent les caractéristiques suivantes :

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

Ce GMD a entraîné 2 758 Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS), soit 16 533 journées d'hospitalisation. L'âge moyen des patients est de 73,9 ans.

Ce GMD comptabilise 24 026 185 points IVA.

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

Ce GMD a entraîné 2 444 Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS), soit 14 994 journées d'hospitalisation. L'âge moyen des patients est de 79,4 ans.

Ce GMD comptabilise 20 157 020 points IVA.

- ***GMD 12A02 - Lésions cérébrales non traumatiques, âge supérieur à 18 ans***

Ce GMD a entraîné 1 872 Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS), soit 11 571 journées d'hospitalisation. L'âge moyen des patients est de 77,9 ans.

Ce GMD comptabilise 19 922 245 points IVA.

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

Ce GMD a entraîné 1 526 Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS), soit 8 915 journées d'hospitalisation. L'âge moyen des patients est de 77,7 ans.

Ce GMD comptabilise 12 415 205 points IVA.

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

Ce GMD a entraîné 1 380 Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS), soit 7 580 journées d'hospitalisation. L'âge moyen des patients est de 82,4 ans.

Ce GMD comptabilise 10 870 312 points IVA.

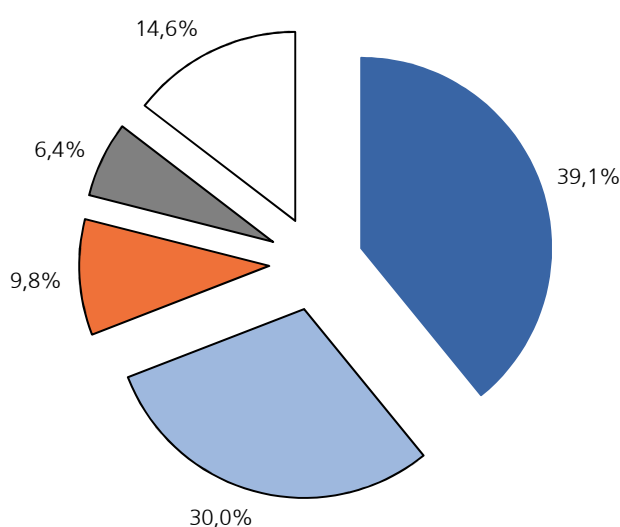
Répartition des semaines d'hospitalisation selon la Finalité Principale de Prise en Charge

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

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

Elle correspond à 39,1% des semaines d'hospitalisation.

Les Finalités Principales de Prise en Charge



Source : PMSI SSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

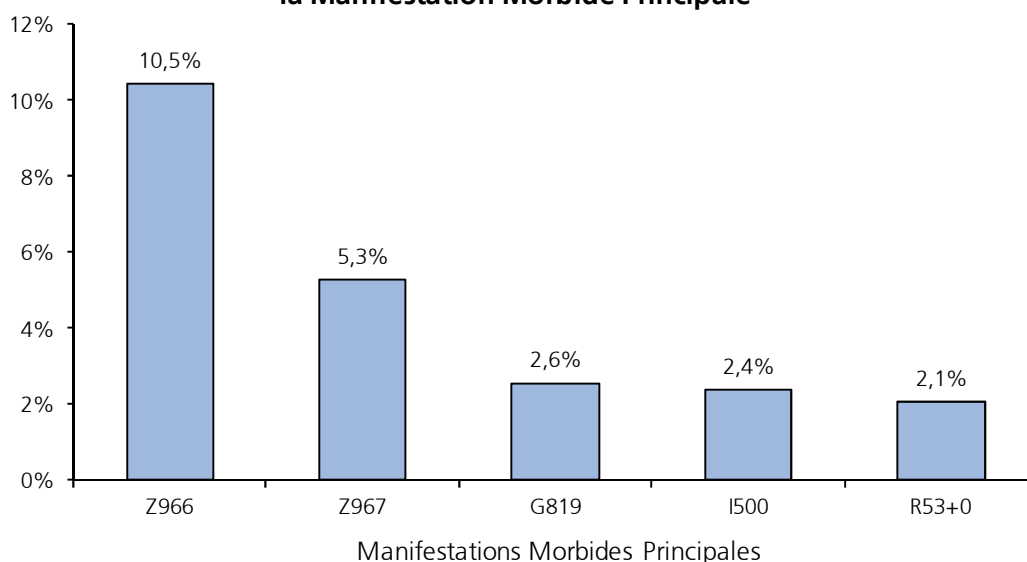
Répartition des semaines d'hospitalisation selon la Manifestation Morbide Principale

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

Les cinq premières pathologies mentionnées en Manifestation Principale représentent 22,9% des semaines d'hospitalisation.

La Manifestation Morbide Principale : Présence d'implants d'articulations orthopédiques est la plus fréquente, elle représente 10,5% des semaines d'hospitalisation.

Répartition des semaines d'hospitalisation selon la Manifestation Morbide Principale



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

- Z966 Présence d'implants d'articulations orthopédiques
- Z967 Présence d'autres implants osseux et tendineux
- G819 Hémiplégie, sans précision
- I500 Insuffisance cardiaque congestive
- R53+0 Altération [baisse] de l'état général

Répartition des semaines d'hospitalisation selon l'Affection Etiologique

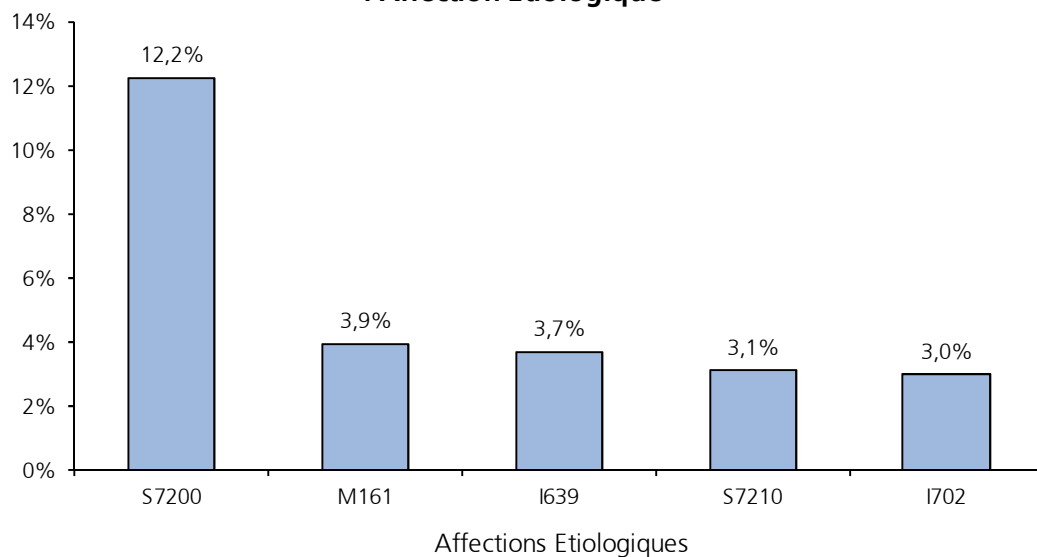
L'Affection Etiologique est l'affection à l'origine de la manifestation conduisant à la prise en charge au cours de la semaine d'hospitalisation.

L'Affection Etiologique est renseignée pour 42,9% des semaines d'hospitalisation.

Les cinq premières pathologies mentionnées en Affection Etiologique représentent 26% du nombre total d'affections étiologiques renseignées.

L'Affection Etiologique la plus mentionnée est : Fracture fermée du col du fémur (12,2%).

Répartition des semaines d'hospitalisation selon l'Affection Etiologique



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

- S7200 Fracture fermée du col du fémur
- M161 Autres coxarthroses primaires
- I639 Infarctus cérébral, sans précision
- S7210 Fracture fermée du trochanter
- I702 Athérosclérose des artères distales

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

En 2012, 148 367 diagnostics associés significatifs (DAS) ont été recensés pour 26 659 RHS, soit en moyenne 5,6 diagnostics pris en charge par l'équipe soignante par malade et par semaine d'hospitalisation.

A noter que 608 RHS, soit 2,3%, ne contiennent aucun Diagnostic Associé Significatif.

A l'inverse, pour 14 701 RHS (55,1%), la comorbidité prise en charge par l'équipe soignante est mentionnée dans au moins cinq zones réservées aux Diagnostics Associés.

Parmi l'ensemble des Diagnostics Associés Significatifs, les cinq premiers d'entre eux représentent 15,8% des pathologies associées à la morbidité principale.

La répartition de ces cinq diagnostics est la suivante :

- I10 Hypertension essentielle (primitive) : 10 760 RHS, soit 7,3% de l'ensemble des DAS,
- I48 Fibrillation et flutter auriculaires : 4 555 RHS, soit 3,1%,
- E780 Hypercholestérolémie essentielle : 2 875 RHS, soit 1,9%,
- K590 Constipation : 2 698 RHS, soit 1,8%,
- Z741 Besoin d'assistance et de soins d'hygiène : 2 482 RHS, soit 1,7%.

Les Actes Médicaux les plus représentés

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

La présence d'au moins un acte médical valorisant dans le RHS apporte des points supplémentaires au nombre de points IVA de base du GMD correspondant.

10 599 actes médicaux ont été réalisés au cours de l'année 2012, parmi lesquels 1 370 actes apportent une valorisation supplémentaire en termes de points IVA.

Pour les RHS ayant au moins un acte renseigné, la moyenne est de 3,8 actes par semaine.

A noter que 23 838 RHS, soit 89,4% ne contiennent aucun acte médical.

A l'inverse pour 1 034 RHS, soit 3,9% au moins 5 actes médicaux ont été renseignés.

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

- HSLD001 Alimentation entérale par sonde avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures : 3 302 exécutions, soit 31,2% de l'ensemble des Actes,
- GELD005 Nébulisation d'agent thérapeutique à destination bronchique [aérosol] avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] et surveillance de la fréquence cardiaque, pendant au moins 2 heures : 1 788 exécutions, soit 16,9%,
- GLLD017 Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures : 1 715 exécutions, soit 16,2%,
- HSLD002 Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures : 1 337 exécutions, soit 12,6%.



L'activité de rééducation réadaptation

Analyse par séjour

L'activité de soins de rééducation ou réadaptation dispensée par les différents intervenants de Soins de Suite ou de Réadaptation a concerné 4 129 séjours, soit 83,8% de l'ensemble des séjours. 135 598 actes de rééducation-réadaptation ont été réalisés, soit une moyenne de 32,8 actes de rééducation-réadaptation par séjour*.

Analyse par semaine d'hospitalisation

Le nombre d'activités différentes de rééducation-réadaptation pratiquées dans l'établissement est en moyenne de 2,1 par semaine pour les patients bénéficiant de séances de rééducation. Le nombre** moyen hebdomadaire d'actes de rééducation-réadaptation est 8,6.

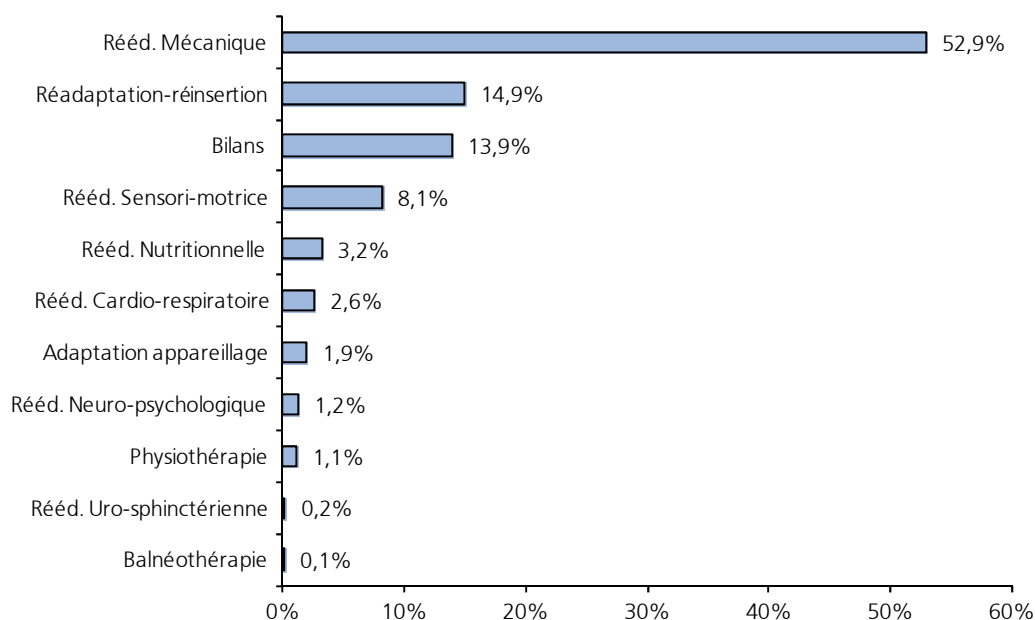
■ Activité de rééducation collective

1 640 actes de rééducation collective ont été pratiqués dans l'établissement.

■ Activités de rééducation-réadaptation individuelles

L'activité de rééducation individuelle la plus pratiquée dans l'établissement est la Rééducation Mécanique. Le nombre moyen hebdomadaire d'actes** de rééducation pour cette activité est de 4,5 par patient.

Répartition des activités de rééducation réadaptation



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

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

Intervenants de Rééducation-Réadaptation

En moyenne 1,2 intervenant a réalisé au moins un acte par semaine. Pour les RHS ayant au moins un acte renseigné la moyenne est de 1,7 intervenant par semaine.

A noter que 8 195 RHS, soit 30,7% ne contiennent aucun acte de rééducation/réadaptation. A l'inverse pour 158 RHS, soit 0,6%, au moins 5 intervenants différents ont été renseignés.

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

- Masseur - Kinésithérapeute : 120 730 actes, soit 75,9%,
- Ergothérapeute : 10 610 actes, soit 6,7%,
- Infirmier : 8 700 actes, soit 5,5%,
- Assistant service social : 5 315 actes, soit 3,3%,
- Diététicien : 5 105 actes, soit 3,2%,
- Médecin : 3 495 actes, soit 2,2%,
- Autre intervenant : 2 483 actes, soit 1,6%,
- Psychologue : 1 961 actes, soit 1,2%,
- Orthophoniste : 545 actes, soit 0,3%,
- Orthoptiste : 26 actes, soit 0,02%,
- Podoorthésiste : 11 actes, soit 0,01%,
- Orthoprothésiste : 2 actes, soit 0,001%.

Actes de Rééducation-Réadaptation les plus fréquents

En moyenne 6 actes ont été réalisés par semaine. Pour les RHS ayant au moins un acte renseigné la moyenne est de 8,6 actes par semaine.

A noter que 8 195 RHS, soit 30,7% ne contiennent aucun acte de rééducation/réadaptation. A l'inverse pour 10 945 RHS, soit 41,1% au moins 5 actes de rééducation/réadaptation ont été renseignés.

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

- RL26 Rééducation de la marche : 26 293 exécutions, soit 16,5%,
- RL21 Mobilisation articulaire active - tonification, renforcement musculaire : 18 481 exécutions, soit 11,6%,
- RL18 Mobilisation articulaire passive : 13 863 exécutions, soit 8,7%,
- DL03 Entraînement à la marche dans l'établissement, avec ou sans aide technique de marche : 8 805 exécutions, soit 5,5%,
- RL25 Verticalisation : 8 735 exécutions, soit 5,5%.

La dépendance

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

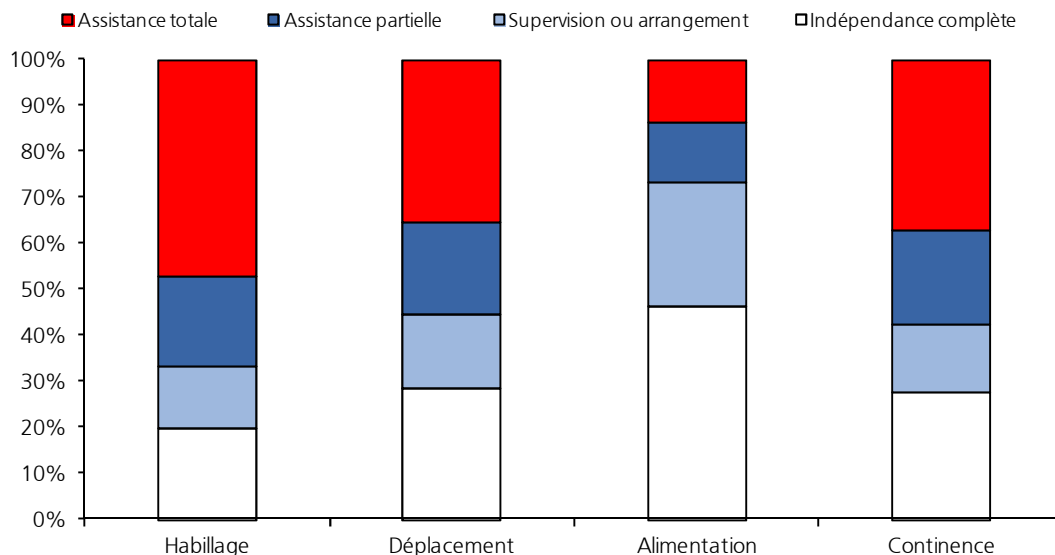
- l'habillement, le déplacement, l'alimentation et la continence (dépendance physique),
- le comportement et la relation (dépendance relationnelle).

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

Analyse par semaine d'hospitalisation

■ Score : habillement, déplacement, alimentation et continence

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



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

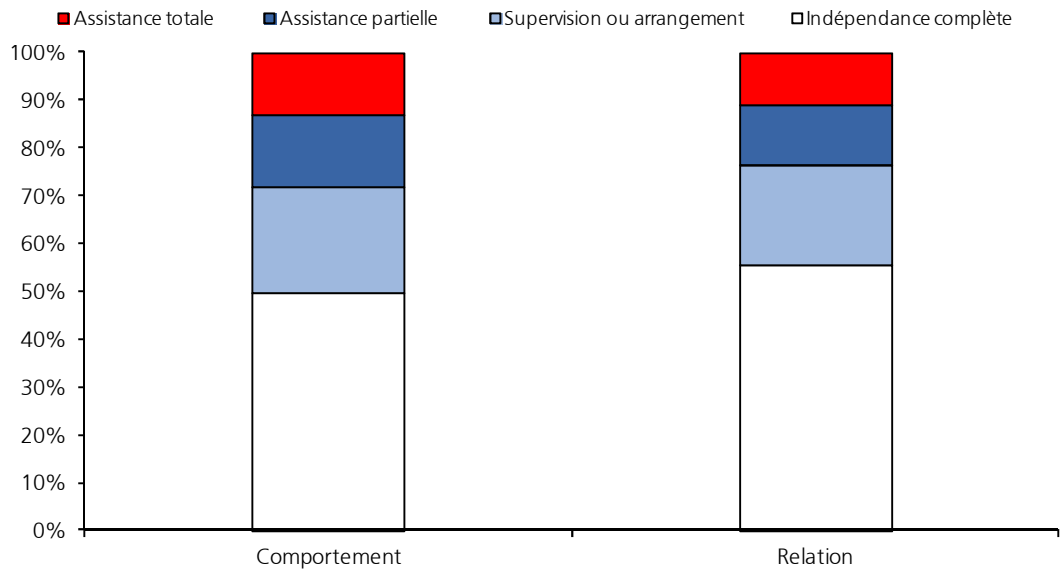
Le score moyen de ces quatre variables de dépendance physique par semaine d'hospitalisation est de 10,2 (sur une échelle allant de 4 à 16).

9 519 RHS ont un score cumulé de dépendance supérieur à 12, soit 35,7% de l'ensemble des RHS. La moyenne des scores de ces personnes très dépendantes est de 14,7 par RHS.

12% des RHS sont classés autonomes (score cumulé égal à 4).

■ Score : comportement et relation

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



Source : PMSI SSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

3 428 RHS ont un score cumulé de dépendance supérieur à 6, soit 12,9% de l'ensemble des RHS.

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

45,5% des RHS sont classés autonomes (score cumulé égal à 2).

Evolution de la dépendance

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

■ Habillage, déplacement, alimentation et continence*

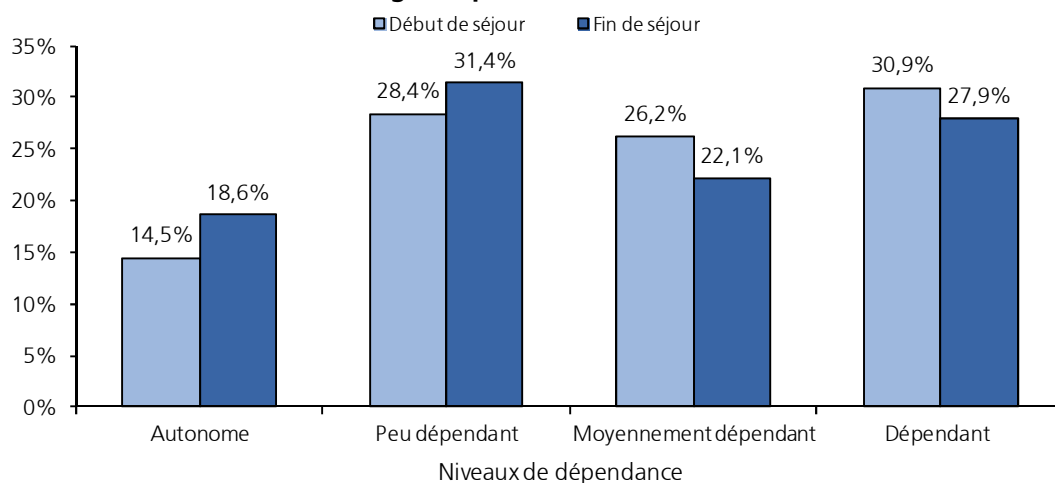
■ Score cumulé

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

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

■ Classes de dépendance

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



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

L'évolution la plus notable concerne la part des séjours de patients autonome (score de 4) qui est passée de 14,5% en début de séjour à 18,6% en fin de séjour.

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

■ Comportement et relation*

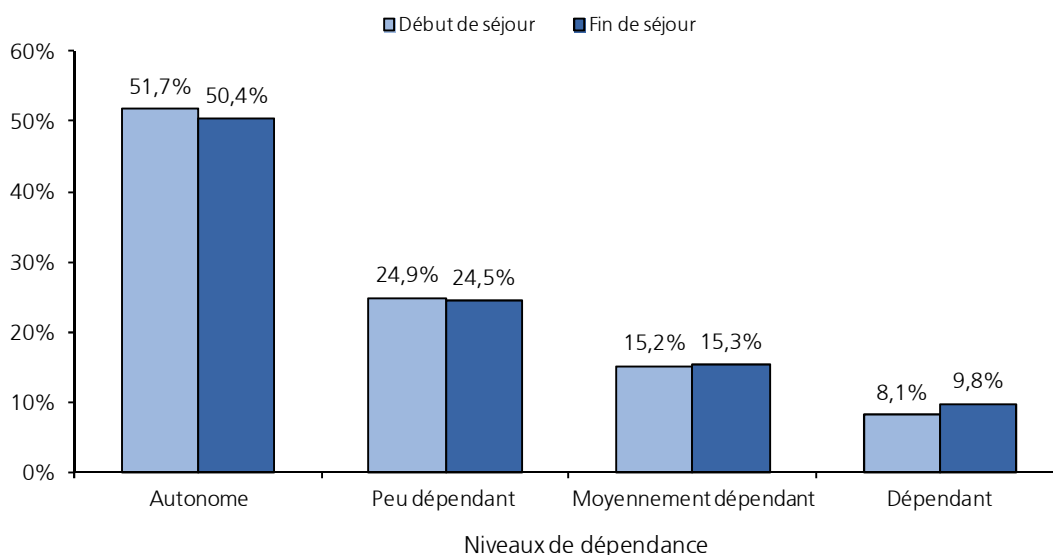
■ *Score cumulé*

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

L'autonomie des patients pour ces deux événements est restée stable au cours de leur séjour dans l'établissement : le score cumulé moyen est de 3,4 en début de séjour et de 3,5 en fin de séjour.

■ *Classes de dépendance*

Evolution de la dépendance des variables comportement et relation



Source : PMSI SSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

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

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

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

Dans le service de Soins de Suite ou de Réadaptation, 1 614 séjours, soit 32,7% de l'ensemble des séjours, ont une durée de séjour supérieure ou égale à 29 jours.

Ces séjours représentent 12 112 semaines d'hospitalisation et 75 279 journées de soins dispensés, soit 58,6% de l'ensemble des journées réalisées.

La durée moyenne de séjour (DMS)** est de 46,6 jours.
L'âge moyen de ces patients est de 81,2 ans.

La principale Catégorie Majeure Clinique est la CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire : 3 346 semaines d'hospitalisation (27,6%).

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

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



Comparaison de l'activité 2011 et 2012

■ Données générales

En 2012, le nombre total de lits SSR des hôpitaux de proximité bretons n'a pas varié par rapport à 2011.

Parallèlement, le nombre de semaines d'hospitalisations a progressé : 24 638 en 2011 et 26 659 RHS en 2012. Cette évolution est liée à l'impact sur l'activité 2012 de l'augmentation des lits de SSR intervenue courant 2011 dans plusieurs établissements bretons.

La durée moyenne de séjour* relative à ces deux années est restée stable : 25,3 jours en 2011 et 26,1 jours en 2012.

La moyenne d'âge des patients est passée de 79,8 ans en 2011 à 80,4 ans en 2012.

■ Mouvements

La part des entrées en provenance du domicile a augmenté : 3% en 2011 et 5,4% en 2012.

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

■ Morbidité

Les évolutions des principales catégories majeures cliniques se résument ainsi :

| Catégories Majeures Cliniques | Année 2011 | Année 2012 |
|---|------------|------------|
| CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire | 20,3% | 19,9% |
| CMC 12 Affections du système nerveux | 15,1% | 18,7% |
| CMC 15 Hémopathies malignes et affections des organes digestifs et génito-urinaires | 12,8% | 11,0% |
| CMC 16 Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire | 11,0% | 10,6% |
| CMC 02 Affections de l'appareil circulatoire | 8,3% | 7,9% |

Source : PMSI SSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

L'évolution la plus notable entre 2011 et 2012 est marquée par l'augmentation de la CMC 12 Affections du système nerveux.

Le nombre moyen de Diagnostic Associés Significatifs par RHS est stable à 5,6 en 2011 et 2012.

Le nombre total d'actes médicaux recueillis a augmenté : 10 599 actes en 2012 et 9 919 en 2011.

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

Etat des données générales

ENSEMBLE BRETAGNE

Etat de l'ensemble des séjours

| | | |
|------------------------------------|---------|-------|
| Nombre total de patients entrés | 4 786 | |
| Nombre total de séjours | 5 744 | |
| Nombre total de RHS analysés | 26 659 | |
| Nombre total de journées réalisées | 155 783 | |
| Nombre total d'entrées * | 5 331 | |
| Nombre total de sorties * | 5 323 | |
| Nombre d'hommes | 2 176 | 37,9% |
| Nombre de femmes | 3 568 | 62,1% |
| Moyenne d'âge des hommes | 77,4 | |
| Moyenne d'âge des femmes | 82,2 | |
| Moyenne d'âge (hommes + femmes) | 80,4 | |
| Nombre total de décès | 231 | 4,3% |
| Nombre de décès hommes | 123 | 2,3% |
| Nombre de décès femmes | 108 | 2,0% |

* Nombre total d'entrées/sorties au cours de l'année 2012.

Répartition par tranche d'âges

| Tranche d'âges | Nombre | % |
|----------------|--------|--------|
| 0-9 ans | | |
| 10-19 ans | | |
| 20-29 ans | 4 | 0,1% |
| 30-39 ans | 22 | 0,4% |
| 40-49 ans | 49 | 0,9% |
| 50-59 ans | 218 | 3,8% |
| 60-69 ans | 476 | 8,3% |
| 70-79 ans | 1265 | 22,0% |
| 80-89 ans | 2900 | 50,5% |
| 90 ans et plus | 810 | 14,1% |
| Total | 5744 | 100,0% |

Source PMSI SSR 2012
Exploitation ORS Bretagne

Séjours complets

ENSEMBLE BRETAGNE

Concerne les séjours complets, entièrement réalisés au cours de l'année 2012

| | | |
|---|---------|-------|
| Nombre de patients* | 4 151 | 86,7% |
| Nombre de séjours analysés * | 4 930 | 85,8% |
| Nombre de RHS analysés * | 22 417 | 84,1% |
| Nombre de journées de présence * | 128 553 | 82,5% |
| Nombre moyen de CMC par séjour | 1,2 | |
| Nombre moyen de GMD par séjour | 1,2 | |
| Durée moyenne de séjour des hommes ** | 25,1 | |
| Durée moyenne de séjour des femmes ** | 26,7 | |
| Durée moyenne de séjour (hommes + femmes) ** | 26,1 | |
| Moyenne d'âge des hommes | 77,5 | |
| Moyenne d'âge des femmes | 82,3 | |
| Moyenne d'âge (hommes + femmes) | 80,5 | |
| Délai à l'entrée depuis la dernière intervention chirurgicale : | | |
| - Nombre de séjours *** | 1330 | 27,0% |
| - Délai moyen (en jours) | 10,9 | |

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

** D.M.S. calculée sur les journées de présence à partir des séjours entièrement déroulés au cours de l'année 2012

*** Part des séjours avec intervention chirurgicale calculée par rapport aux séjours complets, entièrement réalisés au cours de l'année 2012.

Répartition par groupe de durées

| Groupe durées (1) | Nombre | % |
|-------------------|--------|--------|
| 01-07 jours | 441 | 8,9% |
| 08-14 jours | 899 | 18,2% |
| 15-21 jours | 1015 | 20,6% |
| 22-28 jours | 961 | 19,5% |
| 29-42 jours | 895 | 18,2% |
| 43-56 jours | 397 | 8,1% |
| 57-70 jours | 151 | 3,1% |
| 71 jours et plus | 171 | 3,5% |
| Total | 4930 | 100,0% |

(1) Concerne les séjours complets, entièrement réalisés au cours de l'année 2012.

Source PMSI SSR 2012
Exploitation ORS Bretagne

Etat des modes d'entrées et de sorties

ENSEMBLE BRETAGNE

| | Nombre | % |
|-------------------------------|--------|--------|
| Entrées par mutation interne | 766 | 14,4% |
| Entrées par transfert externe | 4277 | 80,2% |
| En provenance du domicile | 288 | 5,4% |
| Total Entrées* | 5331 | 100,0% |
| Sorties par mutation interne | 312 | 5,9% |
| Sorties par transfert externe | 746 | 14,0% |
| Retour au domicile | 4034 | 75,8% |
| Décès | 231 | 4,3% |
| Total sorties** | 5323 | 100,0% |

Etat des décès par type d'entrée

| | Nombre | % |
|-------------------------------|--------|------|
| Entrées par mutation interne | 31 | 0,6% |
| Entrées par transfert externe | 174 | 3,3% |
| En provenance du domicile | 26 | 0,5% |
| Total décès | 231 | 4,3% |

Source PMSI SSR 2012
Exploitation ORS Bretagne

* Concerne les séjours avec une date d'entrée au cours de l'année 2012.
** Concerne les séjours avec une date de sortie au cours de l'année 2012.

Remarque : Depuis le 1er mars 2009, le code provenance/destination de l'Hospitalisation A Domicile (HAD) est associé au mode d'entrée/sortie "mutation" ou "transfert", et non plus "domicile".

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

ENSEMBLE BRETAGNE

| | Mutation interne | | Transfert externe | | Total Mutation/Transfert | |
|---|------------------|--------------|-------------------|--------------|--------------------------|--------------|
| | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | % |
| Entrées* | | | | | | |
| Provenance | | | | | | |
| d'une unité de soins de courte durée | 765 | 14,4% | 4232 | 79,4% | 4997 | 93,7% |
| d'une unité de soins de suite ou de réadaptation | | | 21 | 0,4% | 21 | 0,4% |
| d'une unité de soins de longue durée | 1 | 0,02% | 15 | 0,3% | 16 | 0,3% |
| d'une unité de psychiatrie | | | 9 | 0,2% | 9 | 0,2% |
| d'une hospitalisation à domicile | | | | | | |
| Sous Total | 766 | 14,4% | 4277 | 80,2% | 5043 | 94,6% |
| Sorties** | | | | | | |
| Destination | | | | | | |
| vers une unité de soins de courte durée | 292 | 5,5% | 612 | 11,5% | 904 | 17,0% |
| vers une unité de soins de suite ou de réadaptation | | | 25 | 0,5% | 25 | 0,5% |
| vers une unité de soins de longue durée | 20 | 0,4% | 93 | 1,7% | 113 | 2,1% |
| vers une unité de psychiatrie | | | 6 | 0,1% | 6 | 0,1% |
| vers une hospitalisation à domicile | | | 10 | 0,2% | 10 | 0,2% |
| Sous Total | 312 | 5,9% | 746 | 14,0% | 1058 | 19,9% |

Détails de la provenance et de la destination domicile

| | Nombre | % |
|--|-------------|--------------|
| Entrées par domicile | 288 | 5,4% |
| dont d'une structure d'hébergement médico-sociale | 44 | 0,8% |
| Sorties au domicile | 4034 | 75,8% |
| dont vers une structure d'hébergement médico-sociale | 831 | 15,6% |

Source PMSI SSR 2012
Exploitation ORS Bretagne

* Concerne les séjours avec une date d'entrée au cours de l'année 2012.

** Concerne les séjours avec une date de sortie au cours de l'année 2012.

Remarque : Depuis le 1er mars 2009, le code provenance/destination de l'Hospitalisation A Domicile (HAD) est associé au mode d'entrée/sortie "mutation" ou "transfert", et non plus "domicile".

Provenance géographique

ENSEMBLE

| | Nombre | % |
|---|--------|--------|
| Séjours du même département | 5 158 | 89,8% |
| Séjours des autres départements de la même région | 409 | 7,1% |
| Séjours hors région | 174 | 3,0% |
| Non disponible <i>(département du patient non renseigné)</i> | 3 | 0,05% |
| Total | 5 744 | 100,0% |

Source : ORS Bretagne
PMSI SSR 2012

Variation mensuelle de l'activité médicale

ENSEMBLE BRETAGNE

| | Année observée | |
|--------------|----------------|---------------|
| | Nombre de RHS | % * |
| Janvier | 2691 | 10,1% |
| Février | 2108 | 7,9% |
| Mars | 2141 | 8,0% |
| Avril | 2584 | 9,7% |
| Mai | 2000 | 7,5% |
| Juin | 2052 | 7,7% |
| Juillet | 2458 | 9,2% |
| Août | 2000 | 7,5% |
| Septembre | 2032 | 7,6% |
| Octobre | 2547 | 9,6% |
| Novembre | 2004 | 7,5% |
| Décembre | 2042 | 7,7% |
| TOTAL | 26659 | 100,0% |

| | Minimum | Maximum | Moyenne |
|------------------------|---------|---------|---------|
| Nombre de RHS par mois | 2000 | 2691 | 2221,6 |

Source PMSI SSR 2012
Exploitation ORS Bretagne

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

Les Catégories majeures cliniques (CMC)

ENSEMBLE BRETAGNE

| CMC | Nombre de RHS | % | Nombre de journées | Age moyen | Hommes | Femmes | Point IVA * | PMJT ** |
|---|---------------|--------|--------------------|-----------|--------|--------|-------------|---------|
| 01 Affections de l'appareil respiratoire | 1560 | 5,9% | 8586 | 81,8 | 47,0% | 53,0% | 12 361 705 | 1 440 |
| 02 Affections de l'appareil circulatoire | 2093 | 7,9% | 11642 | 83,7 | 39,7% | 60,3% | 15 825 535 | 1 359 |
| 12 Affections du système nerveux | 4997 | 18,7% | 30617 | 74,1 | 43,8% | 56,2% | 48 252 313 | 1 576 |
| 13 Troubles mentaux et du comportement | 1856 | 7,0% | 10888 | 78,5 | 45,7% | 54,3% | 15 681 579 | 1 440 |
| 14 Affection de la peau et des organes des sens | 2054 | 7,7% | 11902 | 79,7 | 35,5% | 64,5% | 16 796 128 | 1 411 |
| 15 Hémopathies malignes et affections des organes digestifs et génito-urinaires | 2937 | 11,0% | 16240 | 78,8 | 44,6% | 55,4% | 19 486 404 | 1 200 |
| 16 Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire | 2839 | 10,6% | 16433 | 79,3 | 31,6% | 68,4% | 22 858 805 | 1 391 |
| 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire | 5309 | 19,9% | 32116 | 81,3 | 23,5% | 76,5% | 45 552 282 | 1 418 |
| 18 Amputations | 197 | 0,7% | 1215 | 81,4 | 47,7% | 52,3% | 1 932 488 | 1 591 |
| 20 Soins palliatifs | 643 | 2,4% | 3699 | 77,9 | 52,6% | 47,4% | 6 609 261 | 1 787 |
| 40 Réadaptation /réinsertion | 639 | 2,4% | 3819 | 83,2 | 33,5% | 66,5% | 5 624 046 | 1 473 |
| 50 Affections nutritionnelles | 424 | 1,6% | 2439 | 80,9 | 53,5% | 46,5% | 3 397 804 | 1 393 |
| 60 Autres affections | 1105 | 4,1% | 6147 | 82,5 | 42,4% | 57,6% | 8 383 068 | 1 364 |
| 90 Erreurs | 6 | 0,0% | 40 | 90,7 | | 100,0% | | |
| Total | 26659 | 100,0% | 155783 | 80,4 | 38,0% | 62,0% | 222 761 418 | 1 430 |

* IVA : Indicateur de Valorisation d'Activité qui sert à pondérer l'activité (journées de présence) déclarée via le PMSI -SSR. Cette méthode de valorisation en points est basée sur le résultat du classement dans un GMD ainsi que sur les variables âge, dépendance physique et cognitive, nombre d'activités du CdARR, comorbidités (diagnostics ou actes), type de finalité principale de prise en charge (rééducation) et type d'hospitalisation (complète ou partielle).

** PMJT : Poids moyen de la journée traitée, c'est-à-dire le nombre de points IVA qu'apporte en moyenne chaque journée de présence.

CMC 16 - Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire

ENSEMBLE BRETAGNE

| | | Hommes | Femmes | Total | | | |
|--------------------------------------|--|--------|--------|-------|--------|-------------|---------|
| Nombre de RHS | | 897 | 1942 | 2839 | | | |
| Moyenne d'âge des patients | | 75,9 | 80,8 | 79,3 | | | |
| Nombre de journées d'hospitalisation | | 5152 | 11281 | 16433 | | | |
| GMD | | Hommes | Femmes | Total | % | Point IVA * | PMJT ** |
| 16A01 | Arthropathies non infectieuses et non inflammatoires, âge supérieur à 18 ans | 100 | 294 | 394 | 13,9% | 2 926 704 | 1 317 |
| 16A02 | Arthropathies infectieuses et inflammatoires, ostéites et affections musculaires, âge supérieur à 18 ans | 119 | 150 | 269 | 9,5% | 2 060 783 | 1 303 |
| 16A03 | Affections de la colonne vertébrale, âge supérieur à 18 ans | 84 | 295 | 379 | 13,3% | 3 067 414 | 1 416 |
| 16A04 | Malformations, déformations et dystrophies ostéoarticulaires, âge supérieur à 18 ans | | 17 | 17 | 0,6% | 115 155 | 1 200 |
| 16A05 | Complications et suivi d'implants ostéoarticulaires, âge supérieur à 18 ans | 502 | 1024 | 1526 | 53,8% | 12 415 205 | 1 393 |
| 16A20 | Autres affections non traumatiques ostéoarticulaires, âge supérieur à 18 ans | 92 | 162 | 254 | 8,9% | 2 273 544 | 1 567 |
| Total | | 897 | 1942 | 2839 | 100,0% | 22 858 805 | 1 391 |

Source PMSI SSR 2012
Exploitation ORS Bretagne

* IVA : Indicateur de Valorisation d'Activité qui sert à pondérer l'activité (journées de présence) déclarée via le PMSI-SSR. Cette méthode de valorisation en points est basée sur le résultat du classement dans un GMD ainsi que sur les variables âge, dépendance physique et cognitive, nombre d'activités du CdARR, comorbidités (diagnostics ou actes), type de finalité principale de prise en charge (rééducation) et type d'hospitalisation (complète ou partielle).

** PMJT : Poids moyen de la journée traitée, c'est-à-dire le nombre de points IVA qu'apporte en moyenne chaque journée de présence.

CMC 20 - Soins palliatifs

ENSEMBLE BRETAGNE

| | Hommes | Femmes | Total |
|--------------------------------------|--------|--------|-------|
| Nombre de RHS | 338 | 305 | 643 |
| Moyenne d'âge des patients | 74,5 | 81,6 | 77,9 |
| Nombre de journées d'hospitalisation | 1938 | 1761 | 3699 |

| GMD | Hommes | Femmes | Total | % | Point IVA * | PMJT ** |
|--|------------|------------|------------|---|------------------|--------------|
| 20A22 Soins palliatifs, âge supérieur à 18 ans | 338 | 305 | 643 | | 6 609 261 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Total | 338 | 305 | 643 | | 6 609 261 | 1 787 |

Source PMSI SSR 2012
Exploitation ORS Bretagne

* IVA : Indicateur de Valorisation d'Activité qui sert à pondérer l'activité (journées de présence) déclarée via le PMSI-SSR. Cette méthode de valorisation en points est basée sur le résultat du classement dans un GMD ainsi que sur les variables âge, dépendance physique et cognitive, nombre d'activités du CdARR, comorbidités (diagnostics ou actes), type de finalité principale de prise en charge (rééducation) et type d'hospitalisation (complète ou partielle).

** PMJT : Poids moyen de la journée traitée, c'est-à-dire le nombre de points IVA qu'apporte en moyenne chaque journée de présence.

Les groupes de morbidité dominante

ENSEMBLE BRETAGNE

| Codes GMD | Codes CMC | Groupes de morbidité dominante | Hommes (%) | Femmes (%) | Nombre de RHS | % | % Cumulé | Age moyen | Nombre de Journées | Point IVA * | PMJT ** |
|--------------|-----------|--|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|-------------|--------------------|--------------------|--------------|
| 12A22 | 12 | Autres affections du système nerveux, âge supérieur à 18 ans | 40,0% | 60,0% | 2758 | 10,3% | 10,3% | 73,9 | 16533 | 24 026 185 | 1 453 |
| 17A01 | 17 | Fractures, entorses, luxations et lésions tendineuses traumatiques, sauf poignet et main, âge supérieur à 18 ans | 23,8% | 76,2% | 2444 | 9,2% | 19,5% | 79,4 | 14994 | 20 157 020 | 1 344 |
| 12A02 | 12 | Lésions cérébrales non traumatiques, âge supérieur à 18 ans | 43,8% | 56,2% | 1872 | 7,0% | 26,5% | 77,9 | 11571 | 19 922 245 | 1 722 |
| 16A05 | 16 | Complications et suivi d'implants ostéoarticulaires, âge supérieur à 18 ans | 32,9% | 67,1% | 1526 | 5,7% | 32,3% | 77,7 | 8915 | 12 415 205 | 1 393 |
| 01A20 | 1 | Autres affections respiratoires, âge supérieur à 18 ans | 45,1% | 54,9% | 1380 | 5,2% | 37,4% | 82,4 | 7580 | 10 870 312 | 1 434 |
| 15A01 | 15 | Hémopathies et certaines tumeurs malignes, âge supérieur à 18 ans | 39,8% | 60,2% | 1203 | 4,5% | 41,9% | 78,2 | 6701 | 7 485 859 | 1 117 |
| 14A06 | 14 | Lésions traumatiques et soins cutanés post-chirurgicaux, âge supérieur à 18 ans | 32,2% | 67,8% | 1149 | 4,3% | 46,3% | 79,2 | 6575 | 9 143 985 | 1 391 |
| 13A01 | 13 | Démence, schizophrénie et retard mental, âge supérieur à 18 ans | 47,5% | 52,5% | 1131 | 4,2% | 50,5% | 77,1 | 6668 | 10 882 735 | 1 585 |
| 60A22 | 60 | Autres affections, âge supérieur à 18 ans | 42,4% | 57,6% | 1105 | 4,1% | 54,6% | 82,5 | 6147 | 8 383 068 | 1 364 |
| 02A04 | 2 | Insuffisances cardiaques, âge supérieur à 18 ans | 31,7% | 68,3% | 987 | 3,7% | 58,3% | 85,0 | 5467 | 7 965 789 | 1 457 |
| 15A04 | 15 | Affections de l'appareil digestif, âge supérieur à 18 ans | 44,6% | 55,4% | 955 | 3,6% | 61,9% | 77,4 | 5257 | 6 534 643 | 1 243 |
| 17A08 | 17 | Fracture du col du fémur avec pose de prothèse de hanche, âge supérieur à 18 ans | 30,8% | 69,2% | 936 | 3,5% | 65,4% | 83,5 | 5563 | 8 271 003 | 1 487 |
| 20A22 | 20 | Soins palliatifs, âge supérieur à 18 ans | 52,6% | 47,4% | 643 | 2,4% | 67,9% | 77,9 | 3699 | 6 609 261 | 1 787 |
| 40A22 | 40 | Réadaptation et réinsertion, âge supérieur à 18 ans | 33,5% | 66,5% | 639 | 2,4% | 70,3% | 83,2 | 3819 | 5 624 046 | 1 473 |
| 17A09 | 17 | Fracture du col du fémur avec ostéosynthèse, âge supérieur à 18 ans | 24,4% | 75,6% | 630 | 2,4% | 72,6% | 82,1 | 3772 | 6 148 733 | 1 630 |
| 17A03 | 17 | Lésions traumatiques multi-, complexes ou compliq., âge supérieur à 18 ans | 19,0% | 81,0% | 591 | 2,2% | 74,8% | 81,1 | 3555 | 5 329 124 | 1 499 |
| 17A20 | 17 | Autres affections du système ostéoarticulaires traumatiques, âge supérieur à 18 ans | 19,1% | 80,9% | 559 | 2,1% | 76,9% | 84,5 | 3334 | 4 611 841 | 1 383 |
| 15A03 | 15 | Affections des organes génitaux-urinaires, âge supérieur à 18 ans | 59,6% | 40,4% | 502 | 1,9% | 78,8% | 83,1 | 2762 | 3 444 830 | 1 247 |
| 02A05 | 2 | Affections vasculaires, âge supérieur à 18 ans | 47,2% | 52,8% | 481 | 1,8% | 80,6% | 82,3 | 2742 | 3 623 355 | 1 321 |
| 16A01 | 16 | Arthropathies non infectieuses et non inflammatoires, âge supérieur à 18 ans | 25,4% | 74,6% | 394 | 1,5% | 82,1% | 80,6 | 2222 | 2 926 704 | 1 317 |
| 14A07 | 14 | Arthropathies de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 18 ans | 30,1% | 69,9% | 379 | 1,4% | 83,5% | 80,8 | 2263 | 3 008 496 | 1 329 |
| 16A03 | 16 | Affections de la colonne vertébrale, âge supérieur à 18 ans | 22,2% | 77,8% | 379 | 1,4% | 84,9% | 80,0 | 2167 | 3 067 414 | 1 416 |
| 13A20 | 13 | Autres troubles mentaux, âge supérieur à 18 ans | 44,1% | 55,9% | 333 | 1,2% | 86,2% | 81,9 | 1886 | 2 469 036 | 1 309 |
| 13A03 | 13 | Troubles dépressifs et anxieux, âge supérieur à 18 ans | 34,5% | 65,5% | 325 | 1,2% | 87,4% | 82,6 | 1783 | 2 030 186 | 1 139 |
| 14A01 | 14 | Ulcères de décubitus, âge supérieur à 18 ans | 49,2% | 50,8% | 321 | 1,2% | 88,6% | 81,3 | 1921 | 3 180 276 | 1 656 |
| 02A03 | 2 | Ischémies cardiaques, pontages, implants coronaires, âge supérieur à 18 ans | 59,5% | 40,5% | 316 | 1,2% | 89,8% | 83,9 | 1728 | 2 129 801 | 1 233 |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| Total | | | 38,0% | 62,0% | 26653 | 100,0% | 100,0% | 80,4 | 155783 | 222 761 418 | 1 430 |

Source PMIS SSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

* IVA : Indicateur de Valorisation d'Activité qui sert à pondérer l'activité (journées de présence) déclarée via le PMIS -SSR. Cette méthode de valorisation en points est basée sur le résultat du classement dans un GMD ainsi que sur les variables âge, dépendance physique et cognitive, nombre d'activités du CdARR, comorbidités (diagnostics ou actes), type de finalité principale de prise en charge (rééducation) et type d'hospitalisation (complète ou partielle).

** PMJT : Poids moyen de la journée traitée, c'est-à-dire le nombre de points IVA qui rapporte en moyenne chaque journée de présence.

Les finalités principales de prise en charge

ENSEMBLE BRETAGNE

| Codes | Finalités principales de prise en charge | Nombre | % | % Cumulé |
|--|---|--------|--------|----------|
| Z5188 | Autres formes précisées de soins médicaux, non classés ailleurs | 10427 | 39,1% | 39,1% |
| Z501 | Autres thérapies physiques | 8000 | 30,0% | 69,1% |
| Z548 | Convalescence après un autre traitement | 2624 | 9,8% | 79,0% |
| Z540 | Convalescence après intervention chirurgicale | 1719 | 6,4% | 85,4% |
| Z480 | Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux | 1043 | 3,9% | 89,3% |
| Z544 | Convalescence après traitement d'une fracture | 829 | 3,1% | 92,4% |
| ZAIGU | Prise en charge aiguë | 708 | 2,7% | 95,1% |
| Z515 | Soins palliatifs | 643 | 2,4% | 97,5% |
| Z542 | Convalescence après chimiothérapie | 131 | 0,5% | 98,0% |
| Z508 | Soins impliquant d'autres moyens de rééducation | 123 | 0,5% | 98,5% |
| Z547 | Convalescence après traitements combinés | 105 | 0,4% | 98,8% |
| Z488 | Autres soins de contrôle chirurgicaux précisés | 68 | 0,3% | 99,1% |
| Z090 | Examen de contrôle après traitement chirurgical d'autres affections | 43 | 0,2% | 99,3% |
| Z082 | Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne | 41 | 0,2% | 99,4% |
| Z713 | Surveillance et conseils diététiques | 24 | 0,1% | 99,5% |
| Z098 | Examen de contrôle après d'autres traitements pour d'autres affections | 17 | 0,1% | 99,6% |
| Z541 | Convalescence après radiothérapie | 16 | 0,1% | 99,6% |
| Z097 | Examen de contrôle après traitements combinés pour d'autres affections | 14 | 0,1% | 99,7% |
| Z470 | Soins de contrôle impliquant l'enlèvement d'une plaque et autre prothèse interne (orthopédique) de fixation | 10 | 0,04% | 99,7% |
| Z502 | Sevrage d'alcool | 10 | 0,04% | 99,8% |
| Z514 | Soins préparatoires pour traitement ultérieur, non classés ailleurs | 8 | 0,03% | 99,8% |
| Z435 | Surveillance de cystostomie | 7 | 0,03% | 99,8% |
| Z440 | Mise en place et ajustement d'un bras artificiel (total) (partiel) | 7 | 0,03% | 99,8% |
| Z436 | Surveillance d'autres stomies des voies urinaires | 6 | 0,02% | 99,9% |
| Z433 | Surveillance de colostomie | 5 | 0,02% | 99,9% |
| ... | ... | ... | ... | ... |
| Nombre total de Finalités Principales de Prise en Charge renseignées | | 26 659 | 100,0% | 100,0% |

Source PMSI SSR 2012
Exploitation ORS Bretagne

Les manifestations morbides principales

ENSEMBLE BRETAGNE

| Codes | Manifestations morbides principales | Nombre | % | % Cumulé |
|---|---|--------|--------|----------|
| Z966 | Présence d'implants d'articulations orthopédiques | 2789 | 10,5% | 10,5% |
| Z967 | Présence d'autres implants osseux et tendineux | 1411 | 5,3% | 15,8% |
| G819 | Hémiplégie, sans précision | 685 | 2,6% | 18,3% |
| I500 | Insuffisance cardiaque congestive | 638 | 2,4% | 20,7% |
| R53+0 | Altération [baisse] de l'état général | 554 | 2,1% | 22,8% |
| R262 | Difficulté à la marche, non classée ailleurs | 496 | 1,9% | 24,7% |
| Z741 | Besoin d'assistance et de soins d'hygiène | 434 | 1,6% | 26,3% |
| R268 | Anomalies de la démarche et de la motilité, autres et non précisées | 364 | 1,4% | 27,6% |
| R296 | Chutes à répétition, non classées ailleurs | 360 | 1,4% | 29,0% |
| Z904 | Absence acquise d'autres parties de l'appareil digestif | 352 | 1,3% | 30,3% |
| Z988 | Autres états post-chirurgicaux précisés | 328 | 1,2% | 31,6% |
| G35 | Sclérose en plaques | 323 | 1,2% | 32,8% |
| I501 | Insuffisance ventriculaire gauche | 262 | 1,0% | 33,7% |
| S4220 | Fracture fermée de l'extrémité supérieure de l'humérus | 257 | 1,0% | 34,7% |
| R402 | Coma, sans précision | 255 | 1,0% | 35,7% |
| S7200 | Fracture fermée du col du fémur | 255 | 1,0% | 36,6% |
| G8100 | Hémiplégie flasque récente, persistant au-delà de 24 heures | 209 | 0,8% | 37,4% |
| L97 | Ulcère du membre inférieur, non classé ailleurs | 194 | 0,7% | 38,1% |
| G811 | Hémiplégie spastique | 177 | 0,7% | 38,8% |
| J180 | Bronchopneumopathie, sans précision | 174 | 0,7% | 39,5% |
| L892 | Ulcère de décubitus de stade III | 170 | 0,6% | 40,1% |
| R410 | Désorientation, sans précision | 149 | 0,6% | 40,6% |
| J189 | Pneumopathie, sans précision | 137 | 0,5% | 41,2% |
| ... | ... | ... | ... | ... |
| Nombre total de Manifestations Morbides Principales | | 26 659 | 100,0% | 100,0% |

Source PMSI SSR 2012
Exploitation ORS Bretagne

Les affections étiologiques

ENSEMBLE BRETAGNE

| Codes | Affections étiologiques | Nombre | % * | % Cumulé |
|-------|---|--------|--------|----------|
| S7200 | Fracture fermée du col du fémur | 1396 | 12,2% | 12,2% |
| M161 | Autres coxarthroses primaires | 449 | 3,9% | 16,2% |
| I639 | Infarctus cérébral, sans précision | 423 | 3,7% | 19,9% |
| S7210 | Fracture fermée du trochanter | 355 | 3,1% | 23,0% |
| I702 | Athérosclérose des artères distales | 342 | 3,0% | 26,0% |
| M160 | Coxarthrose primaire, bilatérale | 284 | 2,5% | 28,5% |
| S4220 | Fracture fermée de l'extrémité supérieure de l'humérus | 194 | 1,7% | 30,2% |
| G301 | Maladie d'Alzheimer à début tardif | 147 | 1,3% | 31,5% |
| S7230 | Fracture fermée de la diaphyse fémorale | 128 | 1,1% | 32,6% |
| M171 | Autres gonarthroses primaires | 118 | 1,0% | 33,7% |
| M170 | Gonarthrose primaire, bilatérale | 114 | 1,0% | 34,7% |
| S0680 | Autres lésions traumatiques intracrâniennes, sans plaie intracrânienne | 104 | 0,9% | 35,6% |
| I610 | Hémorragie intracérébrale hémisphérique, sous-corticale | 103 | 0,9% | 36,5% |
| T840 | Complication mécanique d'une prothèse articulaire interne | 101 | 0,9% | 37,4% |
| I48 | Fibrillation et flutter auriculaires | 96 | 0,8% | 38,2% |
| S4230 | Fracture fermée de la diaphyse de l'humérus | 96 | 0,8% | 39,0% |
| I500 | Insuffisance cardiaque congestive | 94 | 0,8% | 39,9% |
| S0670 | Lésion traumatique intracrânienne avec coma prolongé, sans plaie intracrânienne | 93 | 0,8% | 40,7% |
| I460 | Arrêt cardiaque réanimé avec succès | 91 | 0,8% | 41,5% |
| M169 | Coxarthrose, sans précision | 90 | 0,8% | 42,3% |
| I638 | Autres infarctus cérébraux | 88 | 0,8% | 43,0% |
| S8280 | Fractures fermées d'autres parties de la jambe | 84 | 0,7% | 43,8% |
| I64 | Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus | 80 | 0,7% | 44,5% |
| C61 | Tumeur maligne de la prostate | 75 | 0,7% | 45,1% |
| S8210 | Fracture fermée de l'extrémité supérieure du tibia | 74 | 0,6% | 45,8% |
| ... | ... | ... | ... | ... |
| | Nombre total d'Affections Etiologiques renseignées | 11398 | 100,0% | 100,0% |

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

Source PMSI SSR 2012
Exploitation ORS Bretagne

Les diagnostics associés

ENSEMBLE BRETAGNE

| Codes | Diagnostics Associés Significatifs | Nombre | % | % Cumulé |
|---|---|--------|--------|----------|
| I10 | Hypertension essentielle (primitive) | 10760 | 7,3% | 7,3% |
| I48 | Fibrillation et flutter auriculaires | 4555 | 3,1% | 10,3% |
| E780 | Hypercholestérolémie essentielle | 2875 | 1,9% | 12,3% |
| K590 | Constipation | 2698 | 1,8% | 14,1% |
| Z741 | Besoin d'assistance et de soins d'hygiène | 2482 | 1,7% | 15,8% |
| Z921 | Antécédents personnels d'utilisation (actuelle) à long terme d'anticoagulants | 2364 | 1,6% | 17,3% |
| Z713 | Surveillance et conseils diététiques | 2321 | 1,6% | 18,9% |
| F412 | Trouble anxieux et dépressif mixte | 2189 | 1,5% | 20,4% |
| Z480 | Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux | 1707 | 1,2% | 21,5% |
| E440 | Malnutrition protéino-énergétique modérée | 1681 | 1,1% | 22,7% |
| Z751 | Sujet attendant d'être admis ailleurs, dans un établissement adéquat | 1681 | 1,1% | 23,8% |
| Z966 | Présence d'implants d'articulations orthopédiques | 1530 | 1,0% | 24,8% |
| E43 | Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision | 1508 | 1,0% | 25,8% |
| Z501 | Autres thérapies physiques | 1379 | 0,9% | 26,8% |
| R32 | Incontinence urinaire, sans précision | 1362 | 0,9% | 27,7% |
| ... | ... | ... | ... | ... |
| Nombre total de diagnostics associés renseignés | | 148367 | 100,0% | 100,0% |

| Nombre de diagnostics associés significatifs par RHS | | Effectif | % |
|--|--|----------|-------|
| 0 | | 608 | 2,3% |
| 1 | | 1590 | 6,0% |
| 2 | | 2928 | 11,0% |
| 3 | | 3421 | 12,8% |
| 4 | | 3411 | 12,8% |
| 5 et plus | | 14701 | 55,1% |

| | | | |
|-------------------------------------|--|-------|--------|
| Nombre total de RHS | | 26659 | 100,0% |
| Nombre moyen de diagnostics par RHS | | 5,6 | |

Source PMSI SSR 2012
Exploitation ORS Bretagne

| | | |
|---|--|-------|
| Nombre de RHS (ayant au moins 1 diagnostic) | | 26051 |
| Nombre moyen par RHS (pour RHS ayant au moins 1 diagnostic) | | 5,7 |

Les actes médicaux

ENSEMBLE BRETAGNE

| Codes | Actes médicaux | Nombre d'exécutions* | % | % Cumulé | Acte valorisant ** |
|----------|---|----------------------|--------|----------|--------------------|
| HSLD001 | Alimentation entérale par sonde avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures | 3302 | 31,2% | 31,2% | |
| 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 | 1788 | 16,9% | 48,0% | |
| GILLD017 | Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures | 1715 | 16,2% | 64,2% | |
| HSLD002 | Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures | 1337 | 12,6% | 76,8% | 1337 |
| DEQP003 | Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations | 786 | 7,4% | 84,2% | |
| HSLF002 | Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures | 204 | 1,9% | 86,2% | |
| JDDJ001 | Évacuation de la vessie par cathétérisme transitoire [Sondage vésical évacuateur] | 156 | 1,5% | 87,6% | |
| ZBQK002 | Radiographie du thorax | 97 | 0,9% | 88,5% | |
| EJQM003 | Échographie-doppler des veines des membres inférieurs et des veines iliaques, pour recherche de thrombose veineuse profonde | 50 | 0,5% | 89,0% | |
| NAQK015 | Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence | 49 | 0,5% | 89,5% | |
| JDQM001 | Échographie transcutanée de la vessie et/ou de la prostate | 46 | 0,4% | 89,9% | |
| ACQK001 | Scanographie du crâne et de son contenu, sans injection de produit de contraste | 42 | 0,4% | 90,3% | |
| JDLD001 | Pose d'une sonde urétrovésicale [Sondage vésical à demeure] | 39 | 0,4% | 90,7% | |
| EDQM001 | Échographie-doppler des artères iliaques et des artères des membres inférieurs | 37 | 0,3% | 91,0% | |
| DZQM006 | Échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques | 36 | 0,3% | 91,4% | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| | Total | 10599 | 100,0% | 100,0% | 1370 |

Source PMSI SSR 2012
Exploitation ORS Bretagne

| Nombre d'exécutions par RHS | Effectif | % |
|--|----------|--------|
| 0 | 23838 | 89,4% |
| 1 | 1300 | 4,9% |
| 2 | 274 | 1,0% |
| 3 | 139 | 0,5% |
| 4 | 74 | 0,3% |
| 5 et plus | 1034 | 3,9% |
| Nombre total de RHS | 26659 | 100,0% |
| Nombre moyen d'exécutions par RHS | 0,4 | |
| Nombre de RHS (ayant au moins 1 acte) | 2821 | |
| Nombre moyen d'exécutions par RHS (pour RHS ayant au moins 1 acte) | 3,8 | |

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

Activités de Rééducation / Réadaptation

ENSEMBLE BRETAGNE

ANALYSE DES SEJOURS COMPLETS, ENTIEREMENT REALISES AU COURS DE L'ANNEE 2012

| | | | |
|--|---------|-------|--|
| Nombre de séjours | | | |
| (avant au moins 1 activité de Rééducation/Réadaptation) et Pourcentage par rapport à l'ensemble des séjours | 4129 | 83,8% | |
| Nombre d'actes de Rééducation/Réadaptation (pour séjours ayant au moins 1 activité de Rééd./Réadapt.) | 135 598 | | |
| Nombre moyen d'actes de Rééducation/Réadaptation par séjour (pour séjours ayant au moins 1 activité de Rééd./Réadapt.) | 32,8 | | |

ANALYSE PAR SEMAINE D'HOSPITALISATION

| Nombre d'activités de Rééducation/Réadaptation par RHS | Nombre de RHS | % |
|--|---------------|-------|
| 0 | 8195 | 30,7% |
| 1 | 7128 | 26,7% |
| 2 | 5632 | 21,1% |
| 3 | 3345 | 12,5% |
| 4 | 1647 | 6,2% |
| 5 et plus | 712 | 2,7% |

| | | |
|---|--|--------|
| Nombre total de RHS | 26 659 | 100,0% |
| | Nombre moyen d'activités de Rééducation/Réadaptation par RHS : 1,5 | |
| Nombre de RHS | | |
| (avant au moins 1 activité de Rééducation/Réadaptation) | 18 464 | 69,3% |
| Nombre moyen d'activités de Rééducation/Réadaptation par RHS (pour RHS ayant au moins 1 activité de Rééd./Réadapt.) | 2,1 | |

| Activités de Rééducation/Réadaptation | nombre d'actes | % | Nombre moyen hebdomadaire d'actes * |
|---|----------------|---------------|-------------------------------------|
| Rééducation Collective | 1 640 | 1,0% | 0,1 |
| Rééducation Mécanique | 83 244 | 52,4% | 4,5 |
| Rééducation Sensori-Motrice | 12 721 | 8,0% | 0,7 |
| Rééducation Neuro-Psychologique | 1 954 | 1,2% | 0,1 |
| Rééducation Respiratoire et Cardio Vasculaire | 4 066 | 2,6% | 0,2 |
| Rééducation Nutritionnelle | 4 998 | 3,1% | 0,3 |
| Rééducation Sphinctérienne et Urologique | 250 | 0,2% | < 0,1 |
| Réadaptation Réinsertion | 23 480 | 14,8% | 1,3 |
| Adaptation d'appareillage | 3 019 | 1,9% | 0,2 |
| Bilans | 21 808 | 13,7% | 1,2 |
| Physiothérapie | 1 692 | 1,1% | 0,1 |
| Hydrobalnéothérapie | 111 | 0,1% | < 0,1 |
| TOTAUX | 158 983 | 100,0% | 8,6 |

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

Intervenants de Rééducation / Réadaptation

ENSEMBLE BRETAGNE

| Codes intervenants | Type d'intervenant | Nombre d'actes | % |
|--------------------|----------------------------|----------------|--------|
| 22 | Masseur - Kinésithérapeute | 120 730 | 75,9% |
| 27 | Ergothérapeute | 10 610 | 6,7% |
| 21 | Infirmier | 8 700 | 5,5% |
| 62 | Assistant service social | 5 315 | 3,3% |
| 26 | Diététicien | 5 105 | 3,2% |
| 10 | Médecin | 3 495 | 2,2% |
| 88 | Autre intervenant | 2 483 | 1,6% |
| 30 | Psychologue | 1 961 | 1,2% |
| 24 | Orthophoniste | 545 | 0,3% |
| 25 | Orthoptiste | 26 | 0,02% |
| 32 | Podoorthésiste | 11 | 0,01% |
| 31 | Orthoprothésiste | 2 | 0,001% |
| | Total | 158 983 | 100% |

| Nombre d'intervenant par RHS | Effectif | % |
|---|----------|--------|
| 0 | 8 195 | 30,7% |
| 1 | 10384 | 39,0% |
| 2 | 4897 | 18,4% |
| 3 | 2355 | 8,8% |
| 4 | 670 | 2,5% |
| 5 et plus | 158 | 0,6% |
| Nombre total de RHS | 26 659 | 100,0% |
| Nombre moyen d'intervenant par RHS | 1,2 | |
| Nombre de RHS (ayant au moins 1 acte) | 18 464 | |
| Nombre moyen d'intervenant par RHS (pour RHS ayant au moins 1 acte) | 1,7 | |

Source PMSI SSR 2012
Exploitation ORS Bretagne

Actes de Rééducation / Réadaptation ENSEMBLE BRETAGNE

| Code acte Cdarr | Libellé acte Cdarr | Nombre d'exécutions | % |
|-----------------|--|---------------------|-------------|
| RL26 | Rééducation de la marche | 26293 | 16,5% |
| RL21 | Mobilisation articulaire active - tonification, renforcement musculaire | 18481 | 11,6% |
| RL18 | Mobilisation articulaire passive | 13863 | 8,7% |
| DL03 | Entraînement à la marche dans l'établissement, avec ou sans aide technique de marche | 8805 | 5,5% |
| RL25 | Verticalisation | 8735 | 5,5% |
| RF10 | Synthèse de rééducation | 7550 | 4,7% |
| RL68 | Rééducation de la fonction d'équilibration chez l'adulte | 7311 | 4,6% |
| RL02 | Bilan de la douleur, qualitatif et quantitatif | 5511 | 3,5% |
| RL16 | Massage de base | 5150 | 3,2% |
| RF05 | Entretien avec la famille du patient | 4095 | 2,6% |
| RL67 | Apprentissage analytique de tous types de transferts | 3907 | 2,5% |
| RP08 | Information et formation du patient et/ ou de l'entourage | 3777 | 2,4% |
| NU03 | Surveillance et suivi nutritionnels | 3635 | 2,3% |
| RF11 | Synthèse de réadaptation | 3219 | 2,0% |
| RL30 | Rééducation neuromotrice | 2518 | 1,6% |
| ... | ... | ... | ... |
| Total | | 158 983 | 100% |

| Nombre d'actes par RHS | | Effectif | % |
|------------------------------|--|----------|--------|
| O | | 8195 | 30,7% |
| 1 | | 2293 | 8,6% |
| 2 | | 1966 | 7,4% |
| 3 | | 1565 | 5,9% |
| 4 | | 1695 | 6,4% |
| 5 et plus | | 10945 | 41,1% |
| Nombre total de RHS | | 26 659 | 100,0% |
| Nombre moyen d'actes par RHS | | 6,0 | |

| | |
|---|--------|
| Nombre de RHS (ayant au moins 1 acte) | 18 464 |
| Nombre moyen d'actes par RHS (pour RHS ayant au moins 1 acte) | 8,6 |

Source PMSI SSR 2012
Exploitation ORS Bretagne

Dépendance

ENSEMBLE BRETAGNE

| Catégories | 1 Indépendance complète | | 2 Supervision ou arrangement | | 3 Assistance partielle | | 4 Assistance totale | | Moyenne du niveau de dépendance |
|--------------|-------------------------------|-------|------------------------------------|-------|---------------------------|-------|------------------------|-------|--|
| | Nombre de RHS | % | Nombre de RHS | % | Nombre de RHS | % | Nombre de RHS | % | |
| Habillage | 5269 | 19,8% | 3556 | 13,3% | 5273 | 19,8% | 12561 | 47,1% | 2,9 |
| Déplacement | 7636 | 28,6% | 4251 | 15,9% | 5375 | 20,2% | 9397 | 35,2% | 2,6 |
| Alimentation | 12330 | 46,3% | 7230 | 27,1% | 3408 | 12,8% | 3691 | 13,8% | 1,9 |
| Contenance | 7316 | 27,4% | 3976 | 14,9% | 5467 | 20,5% | 9900 | 37,1% | 2,7 |
| Comportement | 13196 | 49,5% | 5904 | 22,1% | 4021 | 15,1% | 3538 | 13,3% | 1,9 |
| Relation | 14793 | 55,5% | 5534 | 20,8% | 3329 | 12,5% | 3003 | 11,3% | 1,8 |

| Score des 4 variables Habillage, Déplacements, Alimentation et Contenance | Nombre de semaines | % |
|--|--------------------------|-------------|
| 4 | 3 189 | 12,0% |
| 5 | 1 962 | 7,4% |
| 6 | 1 745 | 6,5% |
| 7 | 1 758 | 6,6% |
| 8 | 1 568 | 5,9% |
| 9 | 1 425 | 5,3% |
| 10 | 1 796 | 6,7% |
| 11 | 1 775 | 6,7% |
| 12 | 1 922 | 7,2% |
| 13 | 1 935 | 7,3% |
| 14 | 2 184 | 8,2% |
| 15 | 2 049 | 7,7% |
| 16 | 3 351 | 12,6% |
| TOTAL | 26 659 | 100% |

| Score des 2 variables Comportement et Relation | Nombre de semaines | % |
|--|-----------------------|-------------|
| 2 | 12 136 | 45,5% |
| 3 | 3 010 | 11,3% |
| 4 | 3 847 | 14,4% |
| 5 | 1 743 | 6,5% |
| 6 | 2 495 | 9,4% |
| 7 | 720 | 2,7% |
| 8 | 2 708 | 10,2% |
| TOTAL | 26 659 | 100% |

| | |
|---|--------|
| Total des scores | 99 079 |
| Moyenne des scores par RHS | 3,7 |
| Moyenne des scores par RHS (pour RHS ayant un score > 6) | 7,8 |

Source PMSI SSR 2012
Exploitation ORS Bretagne

| | |
|--|---------|
| Total des scores | 271 342 |
| Moyenne des scores par RHS | 10,2 |
| Moyenne des scores par RHS (pour RHS ayant un score > 12) | 14,7 |

Evolution de la dépendance *

ENSEMBLE BRETAGNE

| Catégories | 1 Indépendance complète | | | | 2 Supervision ou arrangement | | | |
|--------------|-------------------------|-------|-------------------|-------|------------------------------|-------|-------------------|-------|
| | Début | | Fin | | Début | | Fin | |
| | Nombre de Séjours | % | Nombre de Séjours | % | Nombre de Séjours | % | Nombre de Séjours | % |
| Habillage | 1087 | 22,0% | 1387 | 28,1% | 697 | 14,1% | 808 | 16,4% |
| Déplacement | 1574 | 31,9% | 1936 | 39,3% | 810 | 16,4% | 883 | 17,9% |
| Alimentation | 2556 | 51,8% | 2658 | 53,9% | 1279 | 25,9% | 1237 | 25,1% |
| Contenance | 1602 | 32,5% | 1807 | 36,7% | 757 | 15,4% | 786 | 15,9% |
| Comportement | 2739 | 55,6% | 2667 | 54,1% | 1044 | 21,2% | 1067 | 21,6% |
| Relation | 3030 | 61,5% | 2943 | 59,7% | 975 | 19,8% | 978 | 19,8% |

| Catégories | 3 Assistance partielle | | | | 4 Assistance totale | | | |
|--------------|------------------------|-------|-------------------|-------|---------------------|-------|-------------------|-------|
| | Début | | Fin | | Début | | Fin | |
| | Nombre de Séjours | % | Nombre de Séjours | % | Nombre de Séjours | % | Nombre de Séjours | % |
| Habillage | 1029 | 20,9% | 873 | 17,7% | 2117 | 42,9% | 1862 | 37,8% |
| Déplacement | 1032 | 20,9% | 852 | 17,3% | 1514 | 30,7% | 1259 | 25,5% |
| Alimentation | 617 | 12,5% | 501 | 10,2% | 478 | 9,7% | 534 | 10,8% |
| Contenance | 991 | 20,1% | 824 | 16,7% | 1580 | 32,0% | 1513 | 30,7% |
| Comportement | 735 | 14,9% | 690 | 14,0% | 412 | 8,4% | 506 | 10,3% |
| Relation | 589 | 11,9% | 595 | 12,1% | 336 | 6,8% | 414 | 8,4% |

| Score des 4 variables Habillage, Déplacements, Alimentation et Contenance | Début | | Fin | |
|---|-------------------|-------|-------------------|-------|
| | Nombre de Séjours | % | Nombre de Séjours | % |
| 4 | 715 | 14,5% | 917 | 18,6% |
| 5 | 405 | 8,2% | 512 | 10,4% |
| 6 | 319 | 6,5% | 393 | 8,0% |
| 7 | 360 | 7,3% | 355 | 7,2% |
| 8 | 316 | 6,4% | 287 | 5,8% |
| 9 | 272 | 5,5% | 295 | 6,0% |
| 10 | 327 | 6,6% | 258 | 5,2% |
| 11 | 341 | 6,9% | 265 | 5,4% |
| 12 | 352 | 7,1% | 273 | 5,5% |
| 13 | 373 | 7,6% | 280 | 5,7% |
| 14 | 380 | 7,7% | 301 | 6,1% |
| 15 | 361 | 7,3% | 313 | 6,3% |
| 16 | 409 | 8,3% | 481 | 9,8% |
| TOTAL | 4930 | 100% | 4930 | 100% |

| Score des 2 variables Comportement et Relation | Début | | Fin | |
|--|-------------------|-------|-------------------|-------|
| | Nombre de Séjours | % | Nombre de Séjours | % |
| 2 | 2551 | 51,7% | 2483 | 50,4% |
| 3 | 526 | 10,7% | 537 | 10,9% |
| 4 | 701 | 14,2% | 672 | 13,6% |
| 5 | 305 | 6,2% | 312 | 6,3% |
| 6 | 446 | 9,0% | 443 | 9,0% |
| 7 | 122 | 2,5% | 112 | 2,3% |
| 8 | 279 | 5,7% | 371 | 7,5% |
| TOTAL | 4930 | 100% | 4930 | 100% |

| Total des scores | 16771 | 17235 |
|---|-------|-------|
| Moyenne des scores par Séjour | 3,4 | 3,5 |
| Moyenne des scores par Séjour (pour Séjours ayant un score > 6) | 7,7 | 7,8 |

Source PMSI SSR 2012
Exploitation ORS Bretagne

| Total des scores | 47 668 | 45 038 |
|--|--------|--------|
| Moyenne des scores par Séjour | 9,7 | 9,1 |
| Moyenne des scores par Séjour (pour Séjours ayant un score > 12) | 14,5 | 14,7 |

*concerne les séjours complets, entièrement réalisés au cours de l'année 2012

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

ENSEMBLE BRETAGNE

(1) Concerne les séjours complets, entièrement réalisés au cours de l'année 2012

| | | |
|--|--------|-------|
| Nombre de patients* | 1 515 | 36,5% |
| Nombre de séjours analysés * | 1 614 | 32,7% |
| Nombre de RHS analysés * | 12 112 | 54,0% |
| Nombre de journées de présence * | 75 279 | 58,6% |
| Durée moyenne de séjour des hommes ** | 48,0 | |
| Durée moyenne de séjour des femmes ** | 45,9 | |
| Durée moyenne de séjour (hommes + femmes) ** | 46,6 | |
| Moyenne d'âge des hommes | 77,9 | |
| Moyenne d'âge des femmes | 83,0 | |
| Moyenne d'âge (hommes + femmes) | 81,2 | |

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

** D.M.S. calculée sur les journées de présence à partir des séjours entièrement déroulés au cours de l'année 2012

Répartition par tranche d'âges

| Tranche d'âges | Nombre | % |
|----------------|--------|--------|
| 0-9 ans | | |
| 10-19 ans | | |
| 20-29 ans | 3 | 0,2% |
| 30-39 ans | 2 | 0,1% |
| 40-49 ans | 8 | 0,5% |
| 50-59 ans | 49 | 3,0% |
| 60-69 ans | 122 | 7,6% |
| 70-79 ans | 347 | 21,5% |
| 80-89 ans | 837 | 51,9% |
| 90 ans et plus | 246 | 15,2% |
| Total | 1614 | 100,0% |

Source PMSI SSR 2012
Exploitation ORS Bretagne

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

ENSEMBLE BRETAGNE

| | Nombre | % |
|-------------------------------|-------------|---------------|
| Entrées par mutation interne | 190 | 11,0% |
| Entrées par transfert externe | 1454 | 84,1% |
| En provenance du domicile | 84 | 4,9% |
| Total Entrées* | 1728 | 100,0% |
| Sorties par mutation interne | 69 | 4,0% |
| Sorties par transfert externe | 193 | 11,2% |
| Retour au domicile | 1392 | 80,7% |
| Décès | 71 | 4,1% |
| Total sorties** | 1725 | 100,0% |

Source PMSI SSR 2012
Exploitation ORS Bretagne

* Concerne les séjours avec une date d'entrée au cours de l'année 2012.

** Concerne les séjours avec une date de sortie au cours de l'année 2012.

Remarque : Depuis le 1er mars 2009, le code provenance/destination de l'Hospitalisation A Domicile (HAD) est associé au mode d'entrée/sortie "mutation" ou "transfert", et non plus "domicile".

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

ENSEMBLE BRETAGNE

| CATEGORIE MAJEURE CLINIQUE | Hommes (%) | Femmes (%) | Age Moyen | Nombre de RHS | % |
|---|--------------|--------------|-------------|---------------|---------------|
| 01 Affections de l'appareil respiratoire | 43,3% | 56,7% | 81,7 | 596 | 4,9% |
| 02 Affections de l'appareil circulatoire | 42,5% | 57,5% | 83,9 | 756 | 6,2% |
| 12 Affections du système nerveux | 37,3% | 62,7% | 80,5 | 2092 | 17,3% |
| 13 Troubles mentaux et du comportement | 47,2% | 52,8% | 82,6 | 745 | 6,2% |
| 14 Affection de la peau et des organes des sens | 41,0% | 59,0% | 80,2 | 977 | 8,1% |
| 15 Hémopathies malignes et affections des organes digestifs et génito-urinaires | 48,6% | 51,4% | 78,9 | 1036 | 8,6% |
| 16 Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire | 29,0% | 71,0% | 80,2 | 1188 | 9,8% |
| 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire | 23,9% | 76,1% | 80,8 | 3346 | 27,6% |
| 18 Amputations | 44,7% | 55,3% | 80,4 | 85 | 0,7% |
| 20 Soins palliatifs | 52,1% | 47,9% | 77,5 | 315 | 2,6% |
| 40 Réadaptation/Réinsertion | 26,3% | 73,8% | 83,4 | 320 | 2,6% |
| 50 Affections nutritionnelles | 48,1% | 51,9% | 81,4 | 158 | 1,3% |
| 60 Autres affections | 49,2% | 50,8% | 83,0 | 496 | 4,1% |
| 90 Erreurs | | 100% | 86,0 | 2 | 0,02% |
| Total | 36,0% | 64,0% | 81,2 | 12112 | 100,0% |

Source PMSI SSR 2012
Exploitation ORS Bretagne

(1) concerne les séjours complets, entièrement réalisés au cours de l'année 2012

Comparaison de l'activité 2011 et 2012

ENSEMBLE BRETAGNE

| | ANNEE 2011 | ANNEE 2012 | ECART ENTRE 2011 ET 2012 |
|---|------------|------------|--------------------------|
| Données générales | | | |
| - Nombre d'établissement | 19 | 19 | - |
| - Nombre de lits SSR | 414 | 414 | - |
| - Nombre de séjours | 5524 | 5 744 | +4% |
| - Nombre de R.H.S. | 24 638 | 26 659 | +8,2% |
| - D.M.S.* | 25,3 | 26,1 | +0,8 jour |
| - Moyenne d'âge | 79,8 | 80,4 | +0,6 an |
| - Part des femmes | 63,1% | 62,1% | -1 |
| - Part des hommes | 36,9% | 37,9% | +1 |
| Modes d'entrée et de sortie | | | |
| <u>- Entrée</u> | | | |
| Mutation | 15,1% | 14,4% | -0,7 |
| Transfert | 81,8% | 80,2% | -1,6 |
| Domicile | 3,0% | 5,4% | +2,4 |
| <u>- Sortie</u> | | | |
| Mutation | 5,4% | 5,9% | +0,5 |
| Transfert | 15,0% | 14,0% | -1 |
| Domicile | 75,5% | 75,8% | +0,3 |
| Décès | 4,2% | 4,3% | +0,1 |
| Répartition géographique | | | |
| - Part des séjours du même département | 89,5% | 89,8% | + 0,3 |
| - Part des séjours des autres départements de la même région | 7,3% | 7,1% | - 0,2 |
| - Part des séjours hors région | 3,2% | 3,0% | - 0,2 |
| Morbidité | | | |
| CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire | 20,3% | 19,9% | -0,4 |
| CMC 12 Affections du système nerveux | 15,1% | 18,7% | +3,6 |
| CMC 15 Hémopathies malignes et affections des organes digestifs et génito-urinaires | 12,8% | 11,0% | -1,8 |
| CMC 16 Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire | 11,0% | 10,6% | -0,4 |
| CMC 02 Affections de l'appareil circulatoire | 8,3% | 7,9% | -0,4 |
| - Nombre moyen de Diagnostics par RHS | 5,3 | 5,6 | +0,3 |
| - Nombre total d'Actes Médicaux réalisés au cours de l'année | 9 919 | 10 599 | +680 |
| Rééducation / Réadaptation | | | |
| - Nombre moyen hebdomadaire d'actes de Rééducation/réadaptation | 8,2 | 8,6 | +0,4 acte |
| Dépendance | | | |
| - Moyenne des scores de la dépendance physique par RHS | 10,0 | 10,2 | +0,2 |
| - Moyenne des scores de la dépendance relationnelle par RHS | 3,6 | 3,7 | +0,1 |
| Durée de séjours >= 29 jours | | | |
| - Part des séjours | 30,9% | 32,7% | +1,8 |

* D.M.S. calculée sur les journées de présence à partir des séjours entièrement déroulés au cours de l'année 2012

Source PMSI SSR 2012
Exploitation ORS Bretagne

Glossaire

Affection Etiologique (AE) : c'est l'étiologie de la Manifestation morbide principale, c'est-à-dire sa cause, son origine.
(BO Guide méthodologique de production des RHS, PMSI – SSR)

Catalogue des Actes de Rééducation-Réadaptation (CdARR) et Catalogue Spécifique des Actes de Rééducation-Réadaptation (CSARR): Les activités de rééducation-réadaptation recensées dans le résumé hebdomadaire standardisé sont définies et décrites d'une part dans le Catalogue des Actes de Rééducation-Réadaptation publié au Bulletin Officiel et d'autre part dans le Catalogue Spécifique des Actes de Rééducation-Réadaptation publié au Bulletin Officiel. Ces deux catalogues sont applicables de manière facultative depuis le 1^{er} juillet 2012 en attendant une migration obligatoire du CdARR vers le CSARR.
(BO Guide méthodologique de production des RHS, PMSI - SSR)

Catégorie Majeure Clinique (CMC) : grand groupe clinique dans lequel les RHS sont classés dans un premier temps selon l'algorithme de la classification, avant leur classement en Groupes de Morbidité Dominante (GMD).

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

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

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

Comorbidités et actes valorisants (CAV) : Diagnostic ou acte marqueur d'une différenciation statistique de consommation de ressources.

La variable CAV est une variable dichotomique dans la pondération IVA et elle ne peut prendre que deux valeurs : oui / non. Pour être classée « oui » il faut que le RHS contienne :

- soit un des codes CIM-10 appartenant à une liste fermée de diagnostics CAV, renseigné en diagnostic associé significatif. Ce code doit être non semblable aux informations des champs « Finalité principale de prise en charge », « Manifestation morbide principale » et « Affection étiologique ». Ce caractère non semblable est vérifié à l'aide de listes d'exclusions propres à chaque code CIM-10 considéré comme CAV,
- soit un des codes CCAM appartenant à la liste fermée d'actes CAV et codé dans la zone « Actes médicaux » du RHS.

Les listes de codes CIM-10 et CCAM retenus comme CAV sont détaillées dans le **Manuel de groupage du PMSI SSR et de valorisation IVA**.

(ATIH – Annexe 1 : évolution du recueil PMSI SSR 2009 – novembre 2008)

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

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

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

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

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

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

Groupe Morbidité Dominante (GMD) : chaque RHS fait l'objet d'un classement dans un Groupe Morbidité Dominante (GMD) selon l'algorithme de la classification SSR.

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

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

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

Rééducation-réadaptation : elle est constituée des 12 activités suivantes : adaptation d'appareillage, balnéothérapie, bilans, rééducation collective, rééducation respiratoire et cardio-vasculaire, rééducation nutritionnelle, rééducation mécanique, rééducation neuro-psychologique, physiothérapie, réadaptation-réinsertion, rééducation sensori-motrice, rééducation sphinctérienne et urologique.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Plusieurs tableaux d'analyse sont présentés et concernent :

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

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