

Juillet 2013

**HÔPITAUX DE PROXIMITÉ**  
**Ex-hôpitaux locaux**  
**ENSEMBLE**

**Activité de Soins de Suite**  
**ou de Réadaptation**  
**Année 2012**



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

**Résultat du Programme de Médicalisation  
des Systèmes d'Information (P.M.S.I.)  
Projet commun à 43 établissements  
en France**

**Année 2012**





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

Le présent rapport a été réalisé à partir des informations qui ont été recueillies avec persévérance et soucis de qualité tout au long de l'année 2012 par les médecins et le personnel des établissements, qu'ils en soient remerciés.

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.

Juillet 2013





# Sommaire

<b>INTRODUCTION</b>	<b>5</b>
<b>PRESENTATION DES ETABLISSEMENTS PARTICIPANT AU SYSTEME D'INFORMATION DE L'ORS BRETAGNE</b>	<b>7</b>
<b>L'ACTIVITE MEDICALE PAR SEJOUR</b>	<b>9</b>
La population hospitalisée	9
Durée Moyenne de Séjour	10
Répartition des modes d'entrée et de sortie	11
Provenance des patients	12
<b>L'ACTIVITE MEDICALE PAR SEMAINE D'HOSPITALISATION</b>	<b>13</b>
Variation mensuelle de l'activité médicale	13
<b>L'activité médicale par Catégorie Majeure Clinique (C.M.C.)</b>	<b>14</b>
■ 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
<b>L'activité médicale par Groupe de Morbidité Dominante (GMD)</b>	<b>21</b>
■ 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
<b>L'ACTIVITE DE REEDUCATION READAPTATION</b>	<b>29</b>
Analyse par séjour	29
<b>Analyse par semaine d'hospitalisation</b>	<b>29</b>
■ Activité de rééducation collective	29
■ Activités de rééducation-réadaptation individuelles	29
<b>Intervenants de Rééducation-Réadaptation</b>	<b>30</b>
<b>Actes de Rééducation-Réadaptation les plus fréquents</b>	<b>30</b>

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





# Introduction

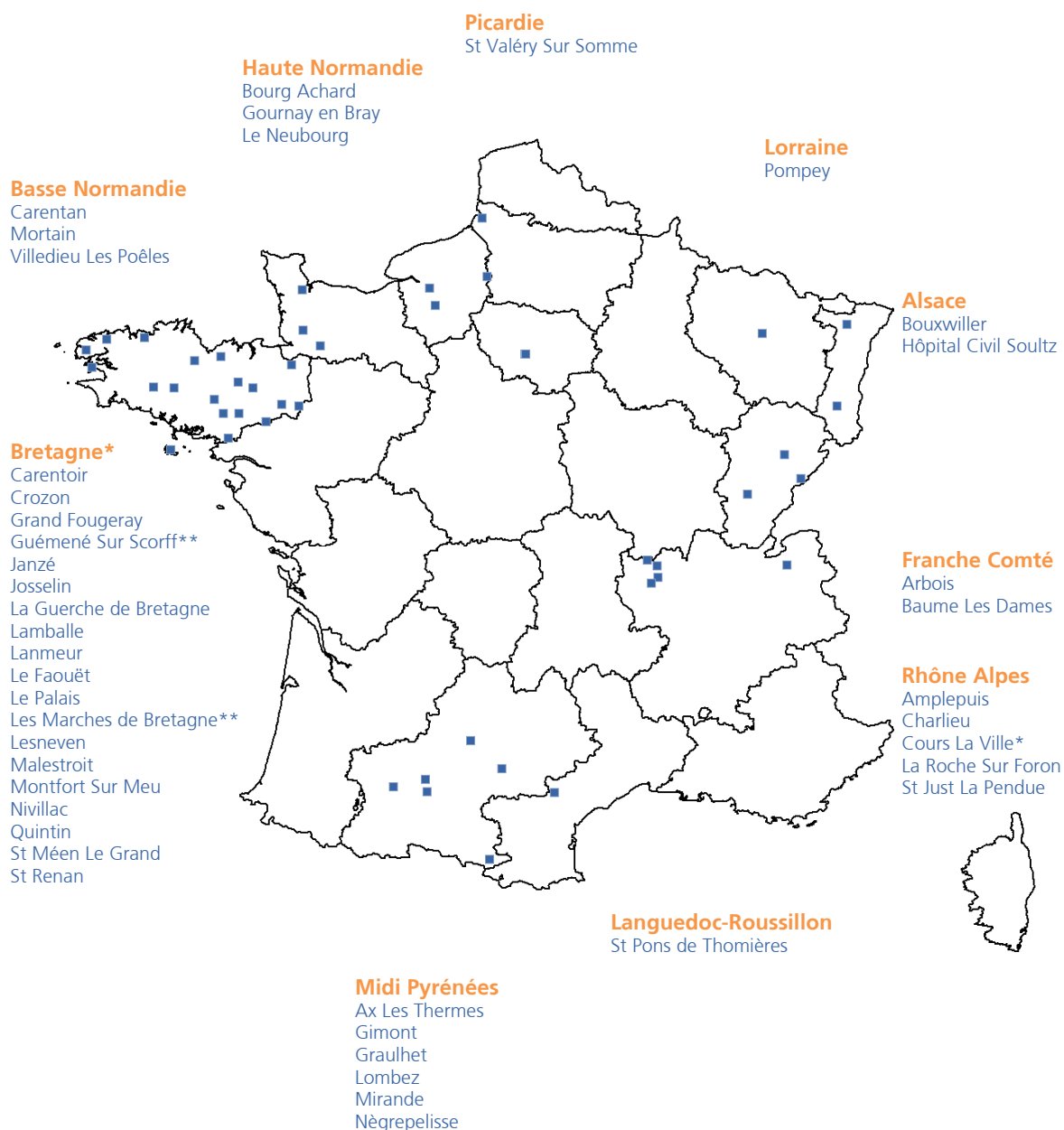
Dans le cadre de l'extension du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) au secteur des Soins de Suite ou de Réadaptation (SSR), les établissements de santé sous dotation globale ayant une activité de SSR sont soumis à l'obligation de production des Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS) depuis le 1<sup>er</sup> 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 l'ensemble des établissements en 2012.

Dans un souci de compréhension, il s'appuie sur une synthèse réalisée à partir de l'information recueillie. Il demeure un document évolutif dont l'objectif est de répondre aux besoins des établissements, en ce sens toutes remarques destinées à en améliorer la compréhension et l'utilité seront étudiées par l'ORS Bretagne.

## Hôpitaux de proximité participant au système d'information de l'ORS Bretagne dans le cadre du PMSI SSR en 2012



Source : Déclaration 2012 des établissements

Exploitation ORS Bretagne

\* **Les données des établissements ont été traitées par le Syndicat Inter hospitalier de Bretagne.**

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

# Présentation des établissements participant au système d'information de l'ORS Bretagne

En 2012, 43 établissements sont pris en compte.

Ils représentent globalement un ensemble de 1 050 lits de Soins de Suite ou de Réadaptation, soit en moyenne 24 lits de SSR par établissement.

## Répartition du nombre de lits par service

	Médecine	Soins de Suite ou de Réadaptation	Longue durée	Maison de retraite, foyer logement, EHPAD	Soins infirmiers à domicile	Autres	TOTAL
<b>Région Alsace</b>							
Bouxwiller (68)	-	8	-	98	40	-	146
Soultz (68)	-	22	50	136	37	5	250
<b>Région Basse-Normandie</b>							
Carentan (50)	24	28	-	198	30	2	282
Mortain (50)	25	5	-	178	40	2	250
Villedieu Les Poêles (50)	15	8	-	99	40	6	168
<b>Région Bretagne*</b>							
Carentoir (56)	10	8	-	71	62	4	155
Crozon (29)	5	10	-	110	-	8	133
Grand Fougeray (35)	-	21	-	95	-	-	116
Guémené Sur Scorff** (56)	15	29	-	170	32	-	246
Janzé (35)	15	25	-	149	-	-	189
Josselin (56)	-	25	-	231	38	16	310
La Guerche de Bretagne (35)	25	15	-	270	-	4	314
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

	Médecine	Soins de Suite ou de Réadaptation	Longue durée	Maison de retraite, foyer logement, EHPAD	Soins infirmiers à domicile	Autres	TOTAL
<b>Région Franche-Comté</b>							
Arbois (39)	8	17	-	116	-	7	148
Baume-les-Dames (25)	10	28	20	120	-	5	183
<b>Région Haute-Normandie</b>							
Bourg Achard (27)	-	15	-	180	50	12	257
Gournay en Bray (76)	-	26	-	110	-	5	141
Le Neubourg (27)	5	15	30	170	50	12	282
<b>Région Languedoc-Roussillon</b>							
Saint-Pons de Thomières (34)	10	35	-	143	25	5	218
<b>Région Lorraine</b>							
Pompey (54)	10	21	-	321	40	20	412
<b>Région Midi-Pyrénées</b>							
Ax Les Thermes (09)	-	56	-	62	-	-	118
Gimont (32)	15	15	30	157	27	3	247
Graulhet (81)	18	15	-	141	-	-	174
Lombez (32)	28	30	30	136	33	-	257
Mirande (32)	-	20	-	133	30	-	183
Negrepelisse (82)	-	28	-	137	37	-	202
<b>Région Picardie</b>							
Saint Valery sur Somme (80)	25	41	68	140	75	4	353
<b>Région Rhône-Alpes</b>							
Amplepuis (69)	-	30	-	109	-	-	139
Charlieu (42)	-	35	-	85	49	-	169
Cours La Ville (69) *	10	47	30	281	29	-	397
La Roche sur Foron (74)	-	25	-	115	37	-	177
Saint Just la Pendue (42)	8	4	-	82	-	14	108
<b>TOTAL</b>	<b>453</b>	<b>1 050</b>	<b>363</b>	<b>6 572</b>	<b>1 239</b>	<b>253</b>	<b>9 930</b>

Source et données : Déclaration 2012 de l'établissement

\* Les données des établissements ont été traitées par le Syndicat Inter hospitalier de Bretagne.

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

Pour Ax Les Thermes et Les Marches de Bretagne : seuls les services de convalescence sont pris en compte, les services de Rééducation sont exclus de l'analyse.

Ce présent rapport décrit l'activité des services de **Soins de Suite en hospitalisation complète**.

# L'activité médicale par séjour

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

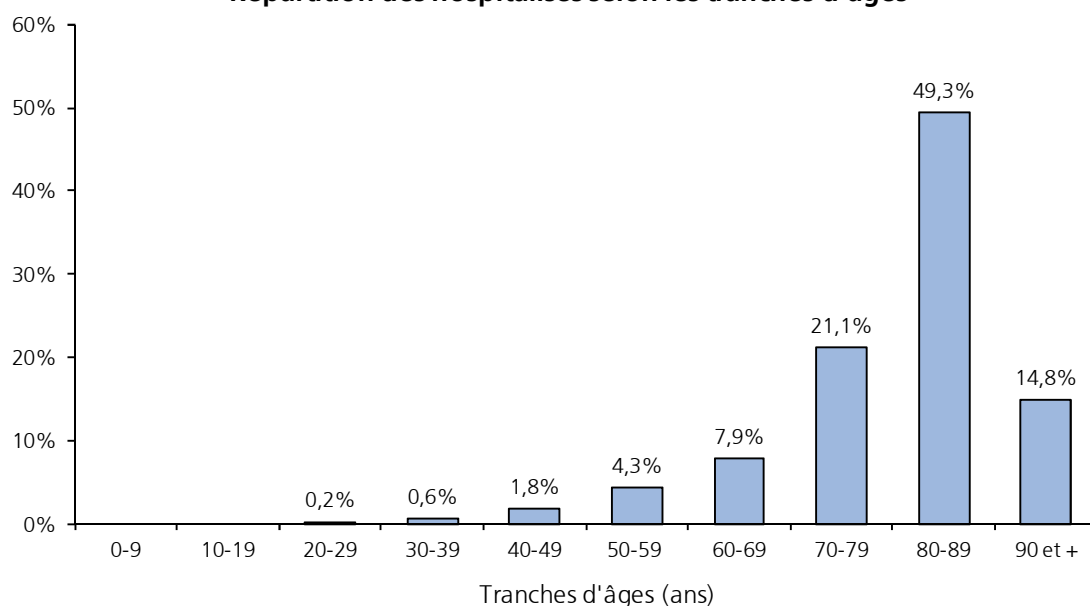
Au cours de l'année 2012, 12 100 séjours ont été réalisés dans le service de Soins de Suite ou de Réadaptation de 43 hôpitaux de proximité participant au système d'information de l'ORS Bretagne. Les 12 100 séjours représentent 59 623 semaines d'hospitalisation, soit un total de 351 531 journées réalisées. Les 43 hôpitaux ont accueilli 10 071 patients.

## La population hospitalisée

La population prise en charge est majoritairement féminine. Les séjours concernent 7 568 femmes (62,5%) et 4 532 hommes (37,5%).

L'âge moyen des patients hospitalisés est de 79,9 ans. L'âge moyen des femmes est de 82 ans et celui des hommes est de 76,5 ans.

Répartition des hospitalisés selon les tranches d'âges



Source : PMSISSR 2012

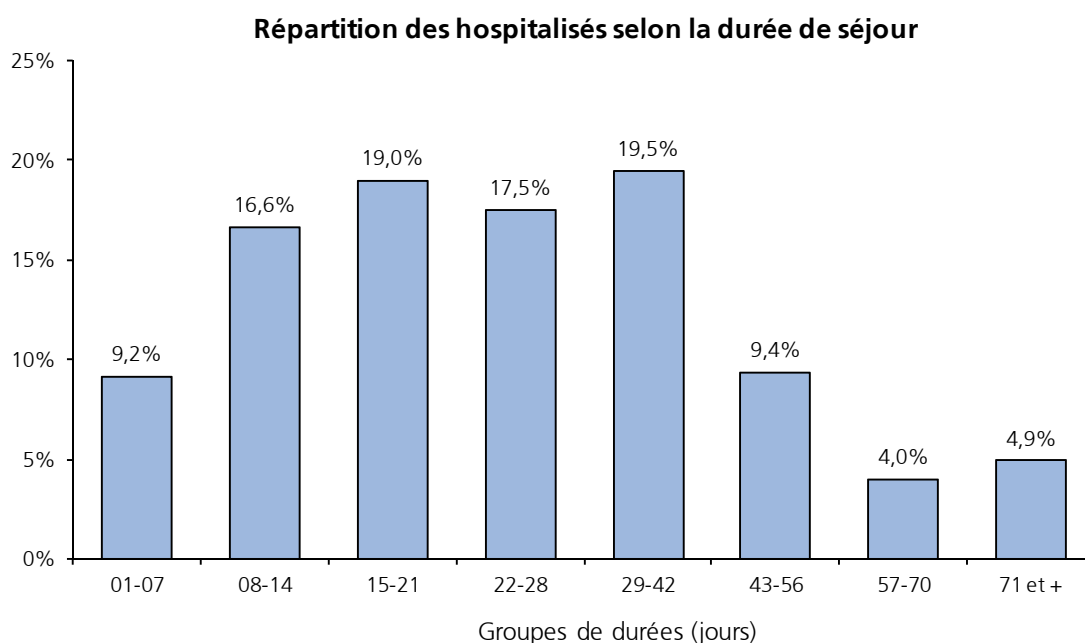
Exploitation ORS Bretagne

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 (49,3%).

## ***Durée Moyenne de Séjour***

Le nombre de séjours complets, entièrement réalisés au cours de l'année, est de 10 253. Ils correspondent à un ensemble de 289 595 journées d'hospitalisation\* et concernent 8 647 patients.

La durée moyenne de séjour (D.M.S.\*\* ) est de 28,2 jours.



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

Les séjours d'une durée inférieure ou égale à 28 jours représentent 62,3% des hospitalisations. 25,8% des séjours ont une durée de moins de 15 jours.

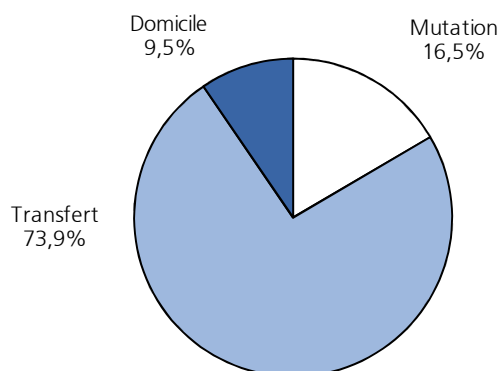
\* Dans ce rapport, l'analyse porte uniquement sur les journées de présence.

\*\* 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, 11 181 entrées et 11 136 sorties ont été enregistrées.

## Modes d'entrées

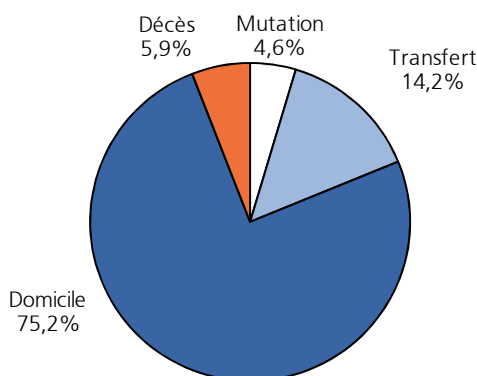


Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

73,9% 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 16,5% des entrées, et celles en provenance du domicile (y compris domicile collectif) 9,5% des hospitalisations.

## Modes de sorties



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

Les retours au domicile (y compris domicile collectif) représentent 75,2% des hospitalisations et les sorties par transfert vers un autre établissement 14,2% des hospitalisations. Les sorties par mutation vers un autre service de l'établissement représentent 4,6%.

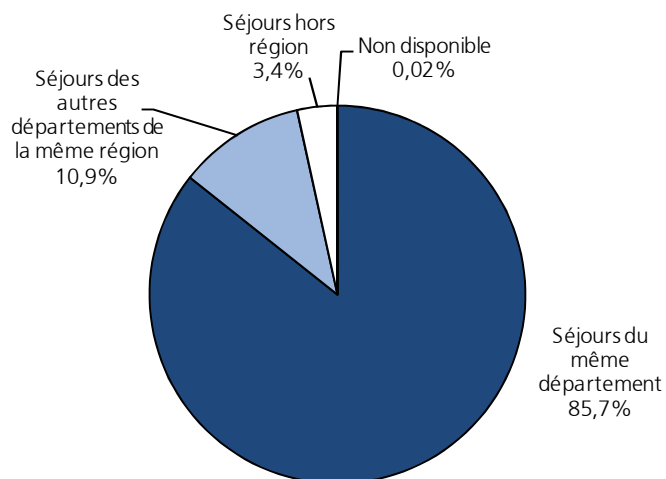
Au cours de l'année 2012, 662 décès, soit 5,9% des hospitalisations, sont survenus dans le service de Soins de Suite ou de Réadaptation.

# Provenance des patients

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

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

## Provenance géographique



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

Sur les 12 100 séjours réalisés au sein des 43 hôpitaux participants, 10 366, soit 85,7%, concernent des patients hospitalisés dans un établissement de leur département de domicile.

1 318 séjours (10,9%) concernent des patients hospitalisés dans un autre département de la même région, et 413 séjours (3,4%) des patients hospitalisés en dehors de leur région.



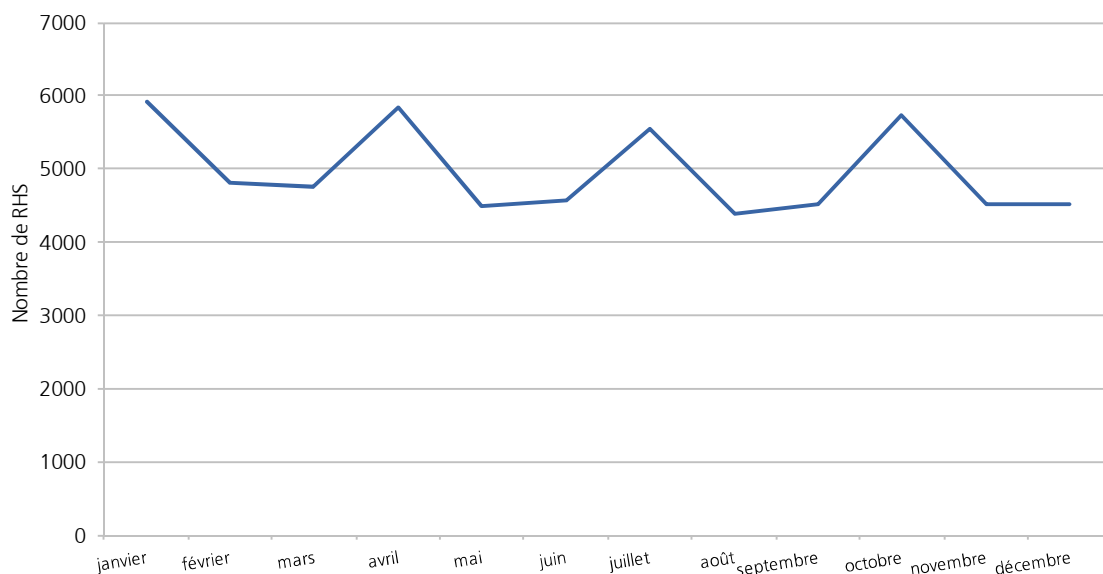
# L'activité médicale par semaine d'hospitalisation

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 4 968,6.

\* 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.

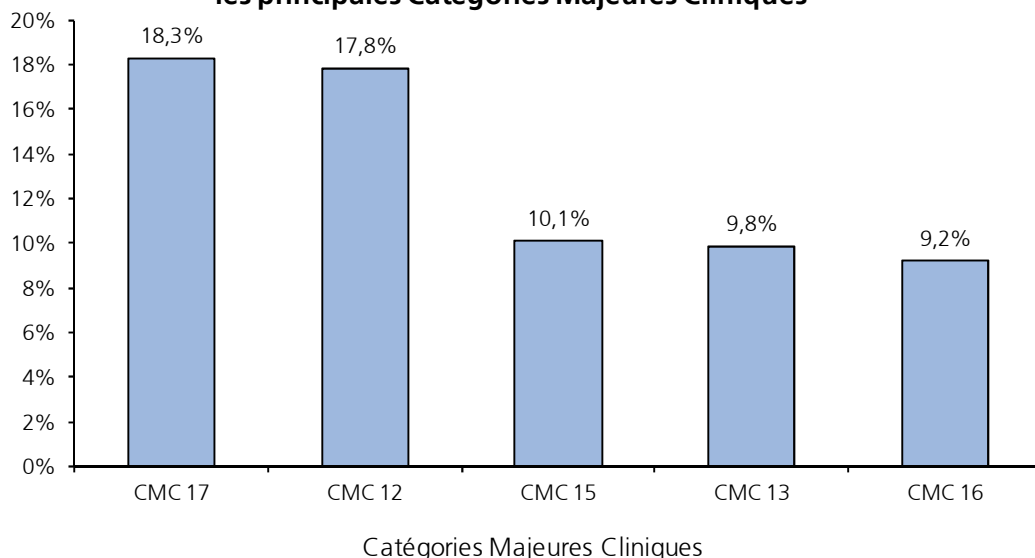
# **L'activité médicale par Catégorie Majeure Clinique (C.M.C.)**

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 65,2% des semaines d'hospitalisation. Au cours de l'année 2012, les Catégories Majeures Cliniques les plus fréquentes CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire et CMC 12 Affections du système nerveux représentent respectivement 18,3% et 17,8% 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 13 Troubles mentaux et du comportement  
CMC 16 Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire

## ■ 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).

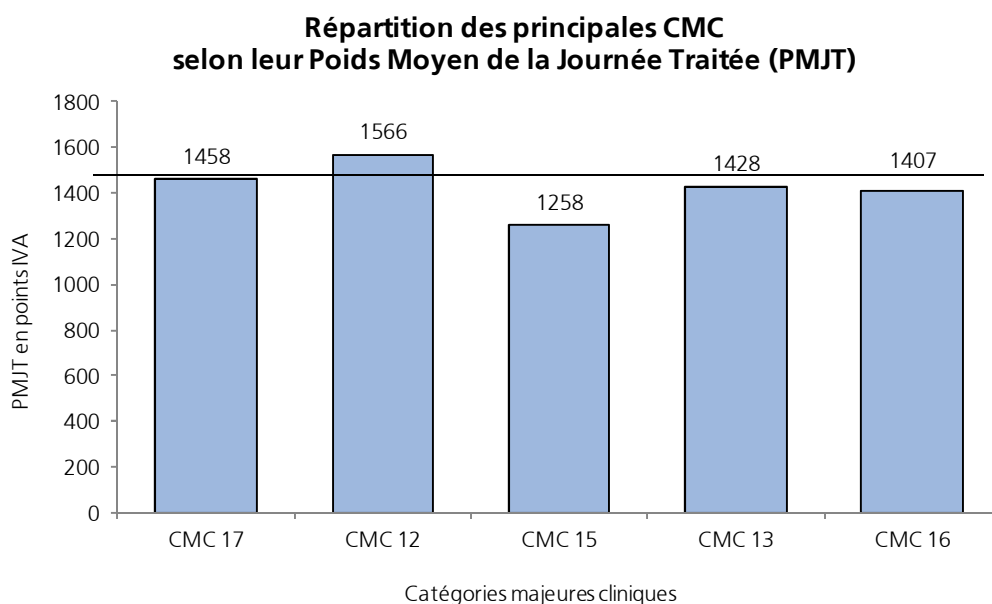
Chaque GMD appartient à une seule Catégorie Majeure Clinique.

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 513 610 765 points IVA.

Le Poids Moyen de la Journée Traitée (PMJT) est de 1 461 points IVA.

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



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 13 Troubles mentaux et du comportement

CMC 16 Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire

## ■ 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*

10 896 semaines d'hospitalisation ont été réalisées dans la CMC 17, soit 66 466 journées. L'âge moyen des patients est de 81 ans. Cette CMC comptabilise 96 933 224 points IVA, soit un poids moyen de la journée traitée de 1 458 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 : 4 806 RHS,
- GMD 17A08 - Fracture du col du fémur avec pose de prothèse de hanche, âge supérieur à 18 ans : 1 865 RHS,
- GMD 17A20 - Autres affections du système ostéoarticulaire traumatique, âge supérieur à 18 ans : 1 576 RHS,
- GMD 17A03 - Lésions traumatiques mult., complexes ou compliq., âge supérieur à 18 ans : 1 275 RHS,
- GMD 17A09 - Fracture du col du fémur avec ostéosynthèse, âge supérieur à 18 ans : 1 122 RHS.
- ...

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

- Autres thérapies physiques : 6 238 RHS,
- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 1 503 RHS,
- Convalescence après traitement d'une fracture : 1 372 RHS,
- Convalescence après intervention chirurgicale : 897 RHS,
- Soins impliquant d'autres moyens de rééducation : 517 RHS.

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

- Présence d'implants d'articulations orthopédiques : 2 494 RHS,
- Présence d'autres implants osseux et tendineux : 2 138 RHS,
- Fracture fermée du col du fémur : 895 RHS,
- Fracture fermée de l'extrémité supérieure de l'humérus : 486 RHS,
- Fracture fermée de la malléole externe : 257 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Fracture fermée du col du fémur : 2 254 RHS,
- Fracture fermée du trochanter : 647 RHS,
- Fracture fermée de la diaphyse fémorale : 252 RHS,
- Fracture fermée de l'extrémité supérieure de l'humérus : 224 RHS,
- Fracture fermée de l'extrémité inférieure du fémur : 136 RHS.

## ● **CMC 12 Affections du système nerveux**

10 621 semaines d'hospitalisation ont été réalisées dans la CMC 12, soit 64 761 journées. L'âge moyen des patients est de 75,9 ans. Cette CMC comptabilise 101 439 518 points IVA, soit un poids moyen de la journée traitée de 1 566 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 : 6 488 RHS,
- GMD 12A02 - Lésions cérébrales non traumatiques, âge supérieur à 18 ans : 3 535 RHS,
- GMD 12A03 - Lésions cérébrales traumatiques, âge supérieur à 18 ans : 366 RHS,
- GMD 12A04 - Paraplégies, âge supérieur à 18 ans : 117 RHS,
- GMD 12A05 - Monoplégies, âge supérieur à 18 ans : 73 RHS.
- ...

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

- Autres thérapies physiques : 4 303 RHS,
- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 4 154 RHS,
- Convalescence après un autre traitement : 952 RHS,
- Soins impliquant d'autres moyens de rééducation : 786 RHS,
- Prise en charge aiguë : 147 RHS.

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

- Anomalies de la démarche et de la motilité, autres et non précisées : 1 323 RHS,
- Difficulté à la marche, non classée ailleurs : 1 144 RHS,
- Chutes à répétition, non classées ailleurs : 1 075 RHS,
- Hémiplégie, sans précision : 830 RHS,
- Lésion cérébrale anoxique, non classée ailleurs : 611 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Infarctus cérébral, sans précision : 457 RHS,
- Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus : 259 RHS,
- Fracture fermée du col du fémur : 203 RHS,
- Fibrillation et flutter auriculaires : 165 RHS,
- Hémorragie intracérébrale hémisphérique, sous-corticale : 157 RHS.

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

6 004 semaines d'hospitalisation ont été réalisées dans la CMC 15, soit 33 982 journées. L'âge moyen des patients est de 79,7 ans. Cette CMC comptabilise 42 739 403 points IVA, soit un poids moyen de la journée traitée de 1 258 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 : 2 329 RHS,
- GMD 15A04 - Affections de l'appareil digestif, âge supérieur à 18 ans : 1 834 RHS,
- GMD 15A03 - Affections des organes génitaux-urinaires, âge supérieur à 18 ans : 1 205 RHS,
- GMD 15A02 - Maladies infectieuses et affections immuno-hématologiques, âge supérieur à 18 ans : 587 RHS,
- GMD 15A20 - Autres affections des organes digestifs et génitaux-urinaires, âge supérieur à 18 ans : 49 RHS.

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

- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 2 566 RHS,
- Convalescence après intervention chirurgicale : 918 RHS,
- Autres thérapies physiques : 759 RHS,
- Convalescence après un autre traitement : 611 RHS,
- Prise en charge aiguë : 321 RHS.

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

- Absence acquise d'autres parties de l'appareil digestif : 371 RHS,
- Infection des voies urinaires, siège non précisé : 180 RHS,
- Autres états post-chirurgicaux précisés : 171 RHS,
- Occlusions intestinales, autres et sans précision : 155 RHS,
- Absence acquise d'organe(s) génital(aux) : 119 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Occlusions intestinales, autres et sans précision : 59 RHS,
- Hyperplasie de la prostate : 58 RHS,
- Tumeur maligne de l'ovaire : 56 RHS,
- Tumeur maligne de la prostate : 49 RHS,
- Tumeur maligne du côlon sigmoïde : 47 RHS.

### ● **CMC 13 Troubles mentaux et du comportement**

5 862 semaines d'hospitalisation ont été réalisées dans la CMC 13, soit 34 558 journées. L'âge moyen des patients est de 74,6 ans. Cette CMC comptabilise 49 361 186 points IVA, soit un poids moyen de la journée traitée de 1 428 points IVA.

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

- GMD 13A01 - Démence, schizophrénie et retard mental, âge supérieur à 18 ans : 3 113 RHS,
- GMD 13A03 - Troubles dépressifs et anxieux, âge supérieur à 18 ans : 1 360 RHS,
- GMD 13A20 - Autres troubles mentaux, âge supérieur à 18 ans : 888 RHS,
- GMD 13A02 - Dépendance et troubles mentaux organiques dus à des substances psychoactives, âge supérieur à 18 ans : 501 RHS.

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

- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 2 384 RHS,
- Psychothérapie, non classée ailleurs : 933 RHS,
- Autres thérapies physiques : 782 RHS,
- Convalescence après un autre traitement : 561 RHS,
- Soins impliquant d'autres moyens de rééducation : 484 RHS.

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

- Trouble anxieux et dépressif mixte : 532 RHS,
- Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance actuellement abstinente, mais dans un environnement protégé : 363 RHS,
- Maladie d'Alzheimer à début tardif : 301 RHS,
- Sujet attendant d'être admis ailleurs, dans un établissement adéquat : 252 RHS,
- Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, à début tardif, sans symptôme supplémentaire : 187 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Maladie d'Alzheimer à début tardif : 379 RHS,
- Autres lésions traumatiques intracrâniennes, sans plaie intracrânienne : 104 RHS,
- Autres affections dégénératives précisées du système nerveux : 94 RHS,
- Maladie de Parkinson : 93 RHS,
- Maladie d'Alzheimer, sans précision : 75 RHS.

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

5 478 semaines d'hospitalisation ont été réalisées dans la CMC 16, soit 31 963 journées. L'âge moyen des patients est de 79,1 ans. Cette CMC comptabilise 44 963 736 points IVA, soit un poids moyen de la journée traitée de 1 407 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 : 2 466 RHS,
- GMD 16A01 - Arthropathies non infectieuses et non inflammatoires, âge supérieur à 18 ans : 992 RHS,
- GMD 16A03 - Affections de la colonne vertébrale, âge supérieur à 18 ans : 850 RHS,
- GMD 16A20 - Autres affections non traumatiques ostéoarticulaires, âge supérieur à 18 ans : 580 RHS,
- GMD 16A02 - Arthropathies infectieuses et inflammatoires, ostéites et affections musculaires, âge supérieur à 18 ans : 524 RHS.
- ...

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

- Autres thérapies physiques : 2 875 RHS,
- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 1 004 RHS,
- Convalescence après intervention chirurgicale : 578 RHS,
- Convalescence après un autre traitement : 347 RHS,
- Soins impliquant d'autres moyens de rééducation : 286 RHS.

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

- Présence d'implants d'articulations orthopédiques : 1 925 RHS,
- Présence d'arthrodèse : 165 RHS,
- Tassement vertébral, non classé ailleurs - Région lombaire : 147 RHS,
- Lomalgie basse - Région lombaire : 130 RHS,
- Présence d'autres implants osseux et tendineux : 111 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Autres coxarthroses primaires : 627 RHS,
- Coxarthrose primaire, bilatérale : 325 RHS,
- Complication mécanique d'une prothèse articulaire interne : 176 RHS,
- Coxarthrose, sans précision : 174 RHS,
- Gonarthrose primaire, bilatérale : 160 RHS.



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

## ■ Analyse par séjour

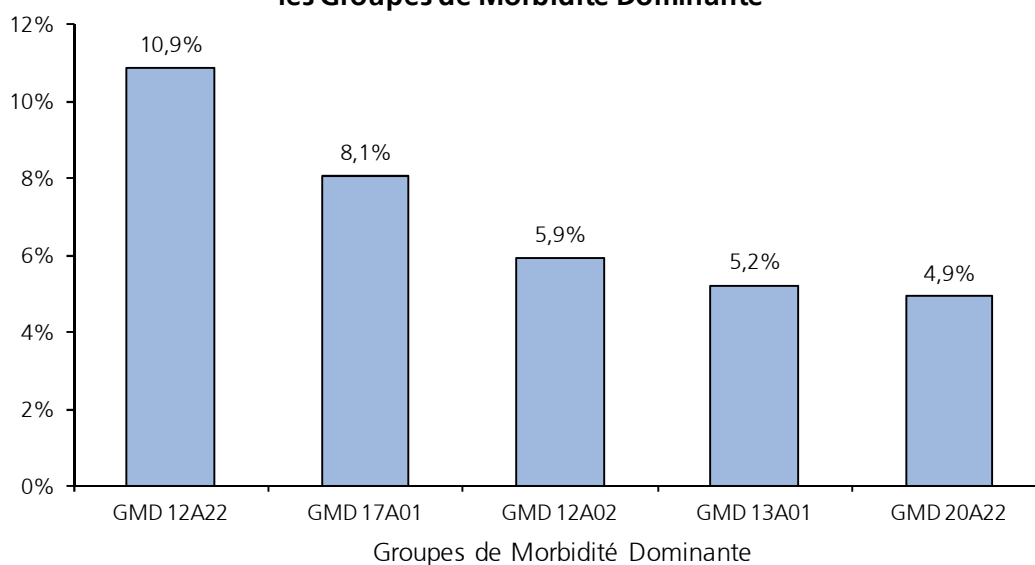
Une semaine d'hospitalisation est classée dans un et un seul Groupe de Morbidité Dominante. Au sein d'un séjour dans l'établissement, la prise en charge initiale d'un patient peut évoluer d'une semaine d'hospitalisation à une autre (c'est-à-dire changer de Groupe de Morbidité Dominante). 15,1% des séjours ont au moins deux prises en charge différentes.

## ■ Analyse par semaine d'hospitalisation

35% des semaines d'hospitalisations sont réparties dans les cinq premiers Groupes de Morbidité Dominante et totalisent à eux seuls 126 049 journées.

Le Groupe de Morbidité Dominante le plus fréquent est le GMD 12A22 - Autres affections du système nerveux, âge supérieur à 18 ans avec 10,9% 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 13A01 Démence, schizophrénie et retard mental, âge supérieur à 18 ans
- GMD 20A22 Soins palliatifs, âge supérieur à 18 ans

## ■ Principaux Groupes de Morbidité Dominante

L'activité médicale de l'établissement est décrite par 54 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 6 488 Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS), soit 39 048 journées d'hospitalisation. L'âge moyen des patients est de 76,1 ans.

Ce GMD comptabilise 57 690 122 points IVA.

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

Ce GMD a entraîné 4 806 Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS), soit 29 529 journées d'hospitalisation. L'âge moyen des patients est de 79,3 ans.

Ce GMD comptabilise 40 984 448 points IVA.

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

Ce GMD a entraîné 3 535 Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS), soit 21 722 journées d'hospitalisation. L'âge moyen des patients est de 77,7 ans.

Ce GMD comptabilise 36 934 177 points IVA.

- ***GMD 13A01 - Démence, schizophrénie et retard mental, âge supérieur à 18 ans***

Ce GMD a entraîné 3 113 Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS), soit 18 731 journées d'hospitalisation. L'âge moyen des patients est de 80,9 ans.

Ce GMD comptabilise 29 620 634 points IVA.

- ***GMD 20A22 - Soins palliatifs, âge supérieur à 18 ans***

Ce GMD a entraîné 2 932 Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS), soit 17 019 journées d'hospitalisation. L'âge moyen des patients est de 78,6 ans.

Ce GMD comptabilise 30 421 600 points IVA.

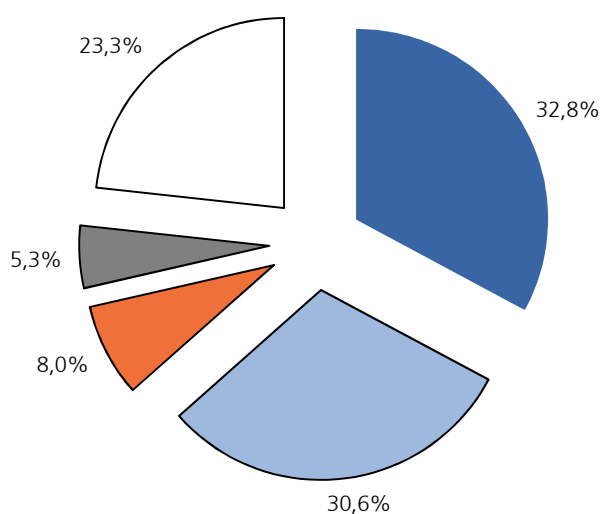
# **Répartition des semaines d'hospitalisation selon la Finalité Principale de Prise en Charge**

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 32,8% 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

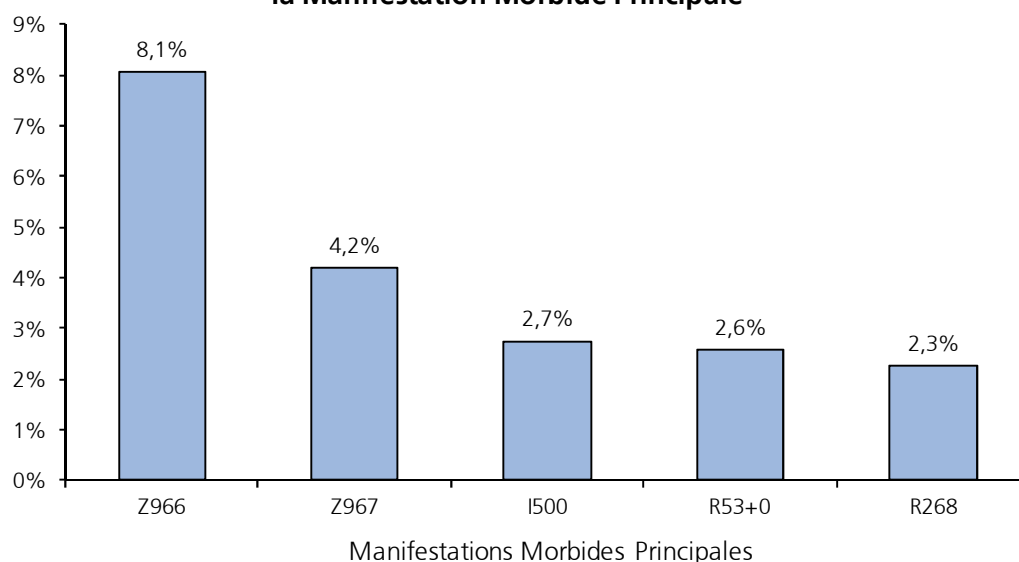
# Répartition des semaines d'hospitalisation selon la Manifestation Morbide Principale

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 19,9% des semaines d'hospitalisation.

La Manifestation Morbide Principale : Présence d'implants d'articulations orthopédiques est la plus fréquente, elle représente 8,1% 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
- I500 Insuffisance cardiaque congestive
- R53+0 Altération [baisse] de l'état général
- R268 Anomalies de la démarche et de la motilité, autres et non précisées

# Répartition des semaines d'hospitalisation selon l'Affection Etiologique

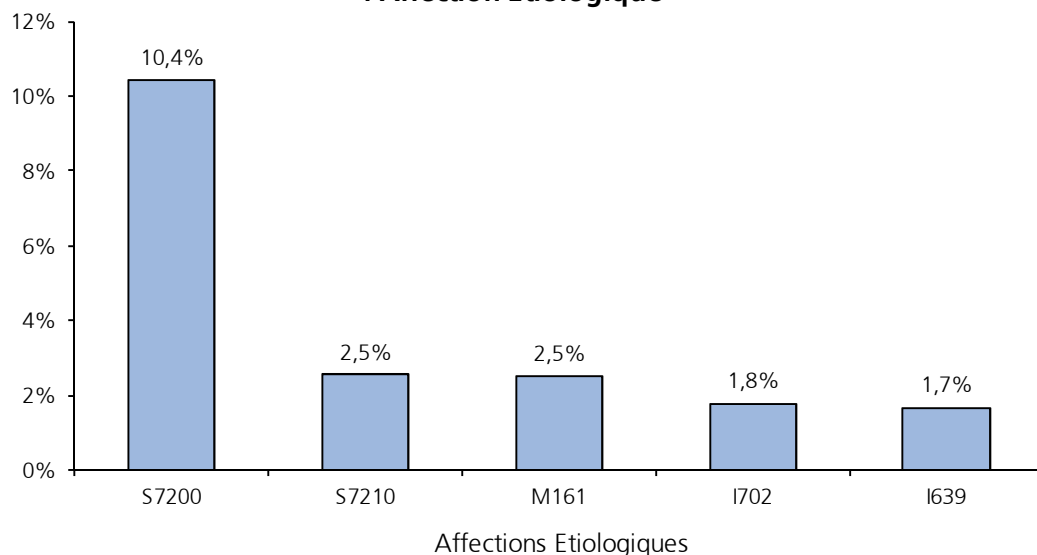
L'Affection Etiologique est l'affection à l'origine de la manifestation conduisant à la prise en charge au cours de la semaine d'hospitalisation.

L'Affection Etiologique est renseignée pour 46,8% des semaines d'hospitalisation.

Les cinq premières pathologies mentionnées en Affection Etiologique représentent 18,9% du nombre total d'affections étiologiques renseignées.

L'Affection Etiologique la plus mentionnée est : Fracture fermée du col du fémur (10,4%).

Répartition des semaines d'hospitalisation selon l'Affection Etiologique



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

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

En 2012, 375 121 diagnostics associés significatifs (DAS) ont été recensés pour 59 623 RHS, soit en moyenne 6,3 diagnostics pris en charge par l'équipe soignante par malade et par semaine d'hospitalisation.

A noter que 2 059 RHS, soit 3,5%, ne contiennent aucun Diagnostic Associé Significatif.

A l'inverse, pour 36 079 RHS (60,5%) 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 13,3% des pathologies associées à la morbidité principale.

La répartition de ces cinq diagnostics est la suivante :

- I10 Hypertension essentielle (primitive) : 24 686 RHS, soit 6,6% de l'ensemble des DAS,
- I48 Fibrillation et flutter auriculaires : 9 950 RHS, soit 2,7%,
- Z921 Antécédents personnels d'utilisation (actuelle) à long terme d'anticoagulants : 5 093 RHS, soit 1,4%,
- K590 Constipation : 5 025 RHS, soit 1,3%,
- E780 Hypercholestérolémie essentielle : 4 978 RHS, soit 1,3%.

## ***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.

22 538 actes médicaux ont été réalisés au cours de l'année 2012, parmi lesquels 2 080 actes apportent une valorisation supplémentaire en termes de points IVA.

Pour les RHS ayant au moins un acte renseigné la moyenne est de 2,8 actes par semaine.

A noter que 51 665 RHS, soit 86,7% ne contiennent aucun acte médical. A l'inverse pour 1 729 RHS, soit 2,9% au moins 5 actes médicaux ont été renseignés.

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

- GLLD017 Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures : 5 614 exécutions, soit 24,9% 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 : 3 669 exécutions, soit 16,3%,
- HSLD001 Alimentation entérale par sonde avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures : 3 637 exécutions, soit 16,1%,
- DEQP003 Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations : 1 916 exécutions, soit 8,5%,
- HSLD002 Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures : 1 414 exécutions, soit 6,3%,
- ALQP003 Test d'évaluation d'une dépression : 1 184 exécutions, soit 5,3%.





# 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 8 978 séjours, soit 87,6% de l'ensemble des séjours. 463 676 actes de rééducation-réadaptation ont été réalisés, soit une moyenne de 51,6 actes de rééducation-réadaptation par séjour\*.

## Analyse par semaine d'hospitalisation

Le nombre d'activités différentes de rééducation-réadaptation pratiquées est en moyenne de 2,3 par semaine pour les patients bénéficiant de séances de rééducation. Le nombre\*\* moyen hebdomadaire d'actes de rééducation-réadaptation est 12,5.

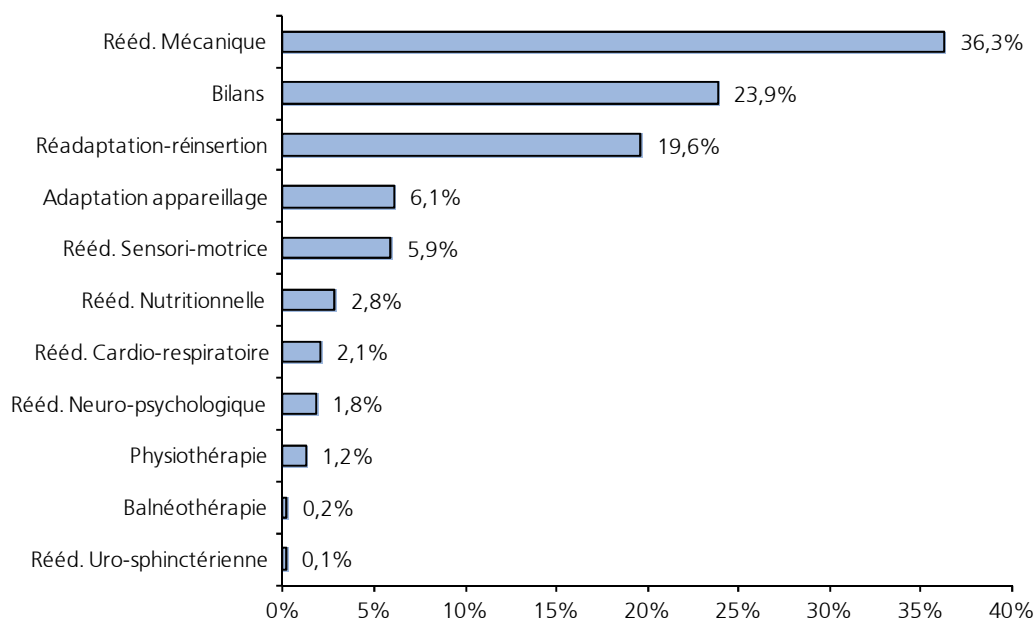
### ■ Activité de rééducation collective

38 733 actes de rééducation collective ont été pratiqués dans les établissements. A noter que plus de 90% de ces actes ont été réalisés dans un seul établissement.

### ■ Activités de rééducation-réadaptation individuelles

L'activité de rééducation individuelle la plus pratiquée dans les établissements est la Rééducation Mécanique. Le nombre moyen hebdomadaire d'actes\*\* de rééducation pour cette activité est de 4,2 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 1,5 intervenant a réalisé au moins un acte par semaine. Pour les RHS ayant au moins un acte renseigné la moyenne est de 2 intervenants par semaine.

A noter que 15 830 RHS, soit 26,6% ne contiennent aucun acte de rééducation/réadaptation. A l'inverse pour 3 589 RHS, soit 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 : 254 379 actes, soit 46,6%,
- Infirmier : 124 906 actes, soit 22,9%,
- Autre intervenant : 52 371 actes, soit 9,6%,
- Ergothérapeute : 30 071 actes, soit 5,5%,
- Médecin : 20 580 actes, soit 3,8%,
- Diététicien : 17 370 actes, soit 3,2%,
- Assistant service social : 16 845 actes, soit 3,1%,
- Éducateur spécialisé : 15 197 actes, soit 2,8%,
- Psychologue : 10 592 actes, soit 1,9%,
- Psychomotricien : 2 073 actes, soit 0,4%,
- Orthophoniste : 1 098 actes, soit 0,2%,
- Conseiller en économie sociale et familiale : 231 actes, soit 0,04%,
- Animateur : 195 actes, soit 0,04%,
- (Neuro) Psychorééducateur : 178 actes, soit 0,03%,
- Enseignant en activité physique adaptée : 30 actes, soit 0,01%.

## ***Actes de Rééducation-Réadaptation les plus fréquents***

En moyenne 9,3 actes ont été réalisés par semaine. Pour les RHS ayant au moins un acte renseigné la moyenne est de 12,7 actes par semaine.

A noter que 15 830 RHS, soit 26,9% ne contiennent aucun acte de rééducation/réadaptation. A l'inverse pour 26 992 RHS, soit 45,9% au moins 5 actes de rééducation/réadaptation ont été renseignés.

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

- RL26 Rééducation de la marche : 59 239 exécutions, soit 10,8%,
- RF04 Bilan évaluation 2 : 48 225 exécutions, soit 8,8%,
- RL21 Mobilisation articulaire active - tonification, renforcement musculaire : 44 392 exécutions, soit 8,1%,
- RP05 Education à l'hygiène de vie : 30 245 exécutions, soit 5,5%.

# La dépendance

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

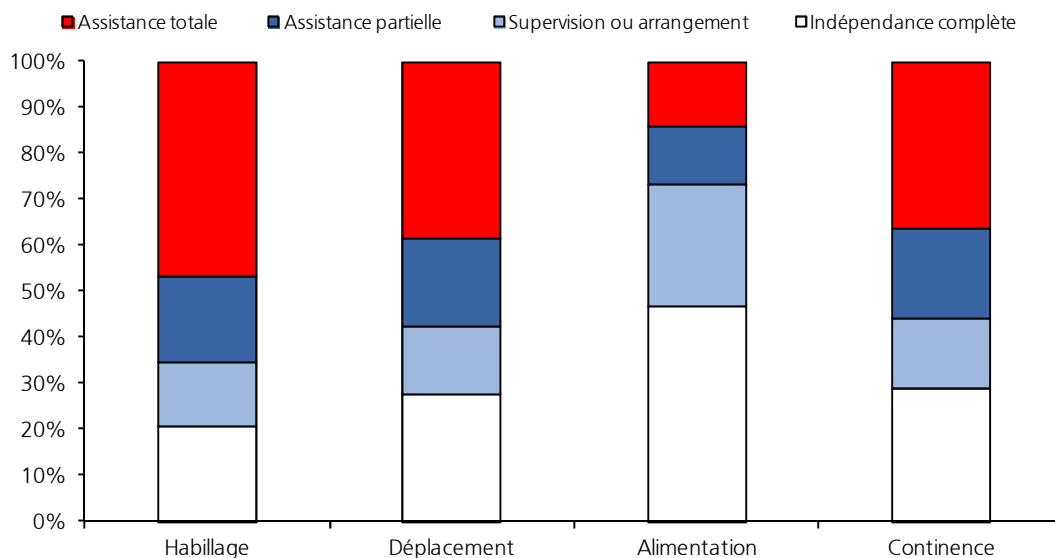
- l'habillement, le déplacement, l'alimentation et la continence (dépendance physique),
- le comportement et la relation (dépendance relationnelle).

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).

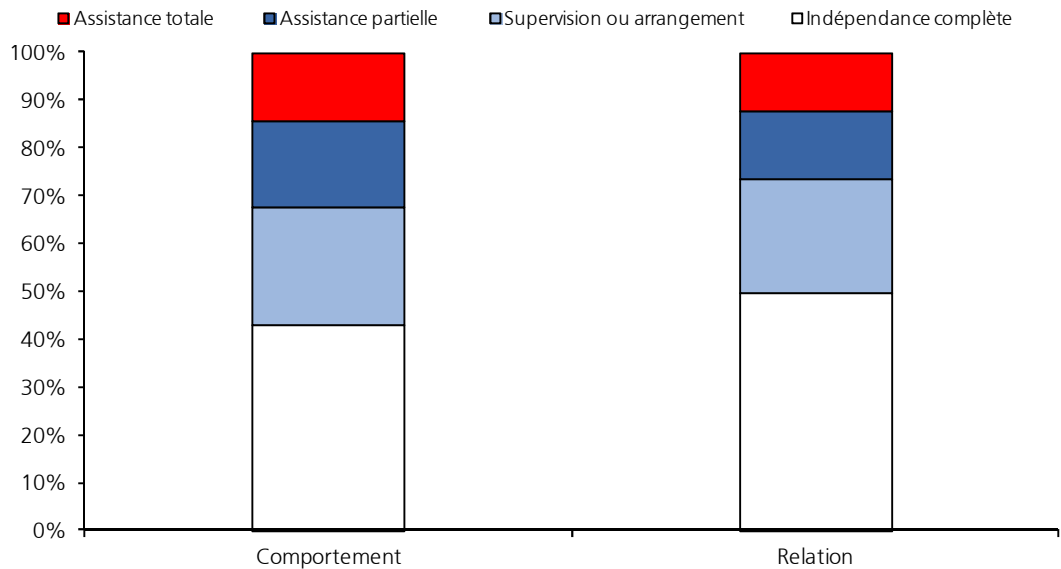
21 395 RHS ont un score cumulé de dépendance supérieur à 12, soit 35,9% de l'ensemble des RHS.

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

12,3% 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 3,9 (sur une échelle allant de 2 à 8).

8 219 RHS ont un score cumulé de dépendance supérieur à 6, soit 13,8% de l'ensemble des RHS.

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

39,6% 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\*

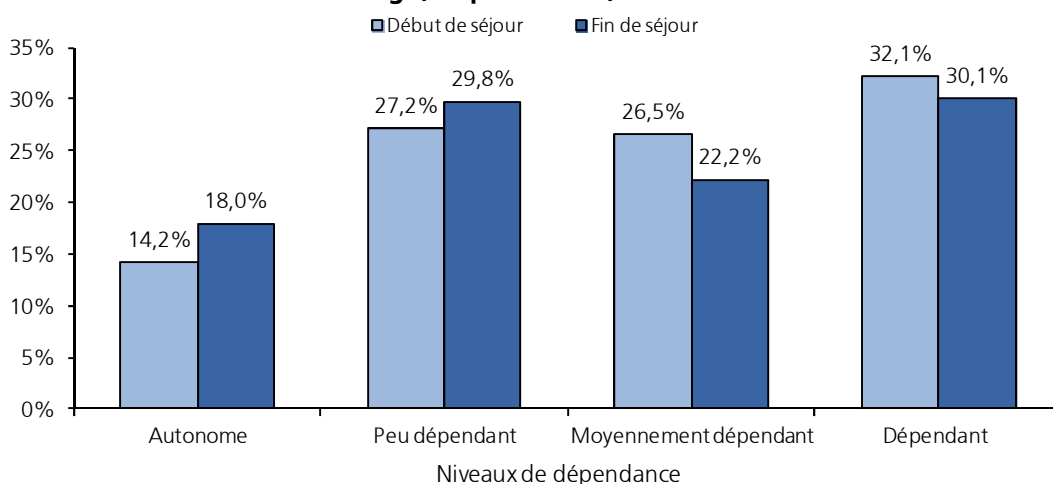
### ■ Score cumulé

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 9,8 en début de séjour et de 9,4 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).

Les évolutions les plus notables concernent la part des séjours de patients moyennement dépendant (score de 9 à 12) qui est passée de 26,5% en début de séjour à 22,2% en fin de séjour et celle des patients autonome (score de 4) qui est passée de 14,2% en début de séjour à 18% en fin de séjour.

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

## ■ Comportement et relation\*

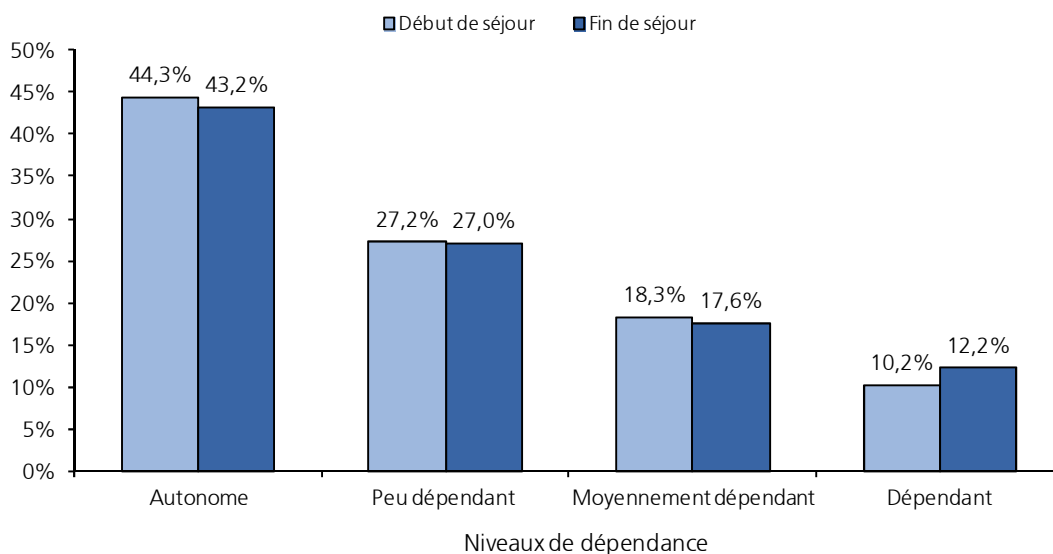
### ■ Score cumulé

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 3,7 en début de séjour et de 3,8 en fin de séjour.

### ■ Classes de dépendance

Evolution de la dépendance des variables comportement et relation



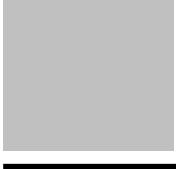
Source : PMSI SSR 2012

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, 3 869 séjours, soit 37,7% de l'ensemble des séjours, ont une durée de séjour supérieure ou égale à 29 jours.

Ces séjours représentent 30 156 semaines d'hospitalisation et 187 901 journées de soins dispensés, soit 64,9% de l'ensemble des journées réalisées.

La durée moyenne de séjour (DMS)\*\* est de 48,6 jours.  
L'âge moyen de ces patients est de 80,2 ans.

La principale Catégorie Majeure Clinique est la CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire : 7 166 semaines d'hospitalisation (23,8%).

---

\* 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

Le nombre d'établissements pris en compte est passé de 53 en 2011 à 43 en 2012, entraînant une diminution du nombre de RHS entre ces deux périodes : 67 999 RHS en 2011 et 59 623 RHS en 2012. Le nombre moyen de lits SSR par établissement a augmenté (22 en 2011 et 24 en 2012), en raison des transformations de lits MCO en SSR.

La durée moyenne de séjour\* relative à ces deux années est restée stable : 27,4 jours en 2011 et 28,2 jours en 2012.

La moyenne d'âge des patients est passée de 79,3 ans en 2011 à 79,9 ans en 2012.

## ■ Mouvements

La part des entrées par mutation d'un autre service des établissements a diminué : 19,1% en 2011 et 16,5% en 2012 (en raison de fermeture de service de médecine dans plusieurs établissements). La part des entrées du domicile a augmenté : 7,9% en 2011 et 9,5% 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	21,3%	18,3%
CMC 12 Affections du système nerveux	14,7%	17,8%
CMC 15 Hémopathies malignes et affections des organes digestifs et génito-urinaires	10,2%	10,1%
CMC 13 Troubles mentaux et du comportement	9,6%	9,8%
CMC 16 Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire	9,9%	9,2%

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 et dans la même proportion par la diminution de la CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire.

Le nombre moyen de Diagnostic Associés Significatifs par RHS est passé de 5,7 en 2011 à 6,3 en 2012.

Le nombre total d'actes médicaux recueillis a augmenté : 20 977 en 2011 et 22 538 en 2012.

\* 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 France

### Etat de l'ensemble des séjours

Nombre total de patients entrés	10 071	
Nombre total de séjours	12 100	
Nombre total de RHS analysés	59 623	
Nombre total de journées réalisées	351 531	
Nombre total d'entrées *	11 181	
Nombre total de sorties *	11 136	
Nombre d'hommes	4 532	37,5%
Nombre de femmes	7 568	62,5%
Moyenne d'âge des hommes	76,5	
Moyenne d'âge des femmes	82,0	
Moyenne d'âge (hommes + femmes)	79,9	
Nombre total de décès	662	5,9%
Nombre de décès hommes	338	3,0%
Nombre de décès femmes	324	2,9%

\* 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	23	0,2%
30-39 ans	70	0,6%
40-49 ans	218	1,8%
50-59 ans	522	4,3%
60-69 ans	950	7,9%
70-79 ans	2553	21,1%
80-89 ans	5970	49,3%
90 ans et plus	1794	14,8%
Total	12100	100,0%

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

# Séjours complets

ENSEMBLE France

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

Nombre de patients*	8 647	85,9%
Nombre de séjours analysés *	10 253	84,7%
Nombre de RHS analysés *	49 953	83,8%
Nombre de journées de présence *	289 595	82,4%
Nombre moyen de CMC par séjour	1,2	
Nombre moyen de GMD par séjour	1,2	
Durée moyenne de séjour des hommes **	27,2	
Durée moyenne de séjour des femmes **	28,9	
Durée moyenne de séjour (hommes + femmes) **	28,2	
Moyenne d'âge des hommes	76,7	
Moyenne d'âge des femmes	82,0	
Moyenne d'âge ( hommes + femmes)	80,0	
Délai à l'entrée depuis la dernière intervention chirurgicale :		
- Nombre de séjours ***	2311	22,5%
- Délai moyen (en jours)	16,9	

\* 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	940	9,2%
08-14 jours	1704	16,6%
15-21 jours	1946	19,0%
22-28 jours	1794	17,5%
29-42 jours	1996	19,5%
43-56 jours	960	9,4%
57-70 jours	410	4,0%
71 jours et plus	503	4,9%
Total	10253	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 France

	Nombre	%
Entrées par mutation interne	1850	16,5%
Entrées par transfert externe	8244	73,7%
En provenance du domicile	1067	9,5%
Transfert provisoire	20	0,2%
<b>Total Entrées*</b>	<b>11181</b>	<b>100,0%</b>
Sorties par mutation interne	515	4,6%
Sorties par transfert externe	1584	14,2%
Retour au domicile	8375	75,2%
Décès	662	5,9%
<b>Total sorties**</b>	<b>11136</b>	<b>100,0%</b>

### Etat des décès par type d'entrée

	Nombre	%
Entrées par mutation interne	112	1,0%
Entrées par transfert externe	468	4,2%
En provenance du domicile	79	0,7%
<b>Total décès</b>	<b>662</b>	<b>5,9%</b>

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 France

	Mutation interne		Transfert externe		Total Mutation/Transfert	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>Entrées*</b>						
<b>Provenance</b>						
d'une unité de soins de courte durée	1847	16,5%	7968	71,3%	9815	87,8%
d'une unité de soins de suite ou de réadaptation			184	1,6%	184	1,6%
d'une unité de soins de longue durée	3	0,03%	18	0,2%	21	0,2%
d'une unité de psychiatrie			74	0,7%	74	0,7%
d'une hospitalisation à domicile						
<b>Sous Total</b>	<b>1850</b>	<b>16,5%</b>	<b>8244</b>	<b>73,7%</b>	<b>10094</b>	<b>90,3%</b>
<b>Sorties**</b>						
<b>Destination</b>						
vers une unité de soins de courte durée	419	3,8%	1345	12,1%	1764	15,8%
vers une unité de soins de suite ou de réadaptation			81	0,7%	81	0,7%
vers une unité de soins de longue durée	95	0,9%	129	1,2%	224	2,0%
vers une unité de psychiatrie	1	0,01%	16	0,1%	17	0,2%
vers une hospitalisation à domicile			13	0,1%	13	0,1%
<b>Sous Total</b>	<b>515</b>	<b>4,6%</b>	<b>1584</b>	<b>14,2%</b>	<b>2099</b>	<b>18,8%</b>

## Détails de la provenance et de la destination domicile

	Nombre	%
<b>Entrées par domicile</b>	<b>1067</b>	<b>9,5%</b>
dont d'une structure d'hébergement médico-sociale	139	1,2%
<b>Sorties au domicile</b>	<b>8375</b>	<b>75,2%</b>
dont vers une structure d'hébergement médico-sociale	1785	16,0%

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".

## Provenance géographique

ENSEMBLE France

	Nombre	%
Séjours du même département	10 366	85,67%
Séjours des autres départements de la même région	1 318	10,89%
Séjours hors région	413	3,41%
Non disponible <i>(département du patient non renseigné)</i>	3	0,02%
Total	12 100	100,0%

Source : ORS Bretagne  
PMSI SSR 2012

## Variation mensuelle de l'activité médicale

### ENSEMBLE France

	Année observée	
	Nombre de RHS	% *
Janvier	5929	9,9%
Février	4804	8,1%
Mars	4759	8,0%
Avril	5847	9,8%
Mai	4489	7,5%
Juin	4565	7,7%
Juillet	5548	9,3%
Août	4387	7,4%
Septembre	4509	7,6%
Octobre	5736	9,6%
Novembre	4531	7,6%
Décembre	4519	7,6%
<b>TOTAL</b>	<b>59623</b>	<b>100,0%</b>

	Minimum	Maximum	Moyenne
Nombre de RHS par mois	4387	5929	4968,6

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

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



# Les Catégories majeures cliniques (CMC)

## ENSEMBLE France

CMC	Nombre de RHS	%	Nombre de journées	Age moyen	Hommes	Femmes	Point IVA *	PMJT **
01 Affections de l'appareil respiratoire	3297	5,5%	18457	82,1	44,6%	55,4%	27 217 733	1 475
02 Affections de l'appareil circulatoire	4639	7,8%	26476	84,1	36,1%	63,9%	37 739 763	1 425
12 Affections du système nerveux	10621	17,8%	64761	75,9	42,3%	57,7%	101 439 518	1 566
13 Troubles mentaux et du comportement	5862	9,8%	34558	74,6	46,7%	53,3%	49 361 186	1 428
14 Affection de la peau et des organes des sens	3579	6,0%	20969	80,0	33,5%	66,5%	30 279 925	1 444
15 Hémapathies malignes et affections des organes digestifs et génito-urinaires	6004	10,1%	33982	79,7	40,3%	59,7%	42 739 403	1 258
16 Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire	5478	9,2%	31963	79,1	31,9%	68,1%	44 963 736	1 407
17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire	10896	18,3%	66466	81,0	24,3%	75,7%	96 933 224	1 458
18 Amputations	405	0,7%	2524	79,1	52,8%	47,2%	4 240 061	1 680
20 Soins palliatifs	2932	4,9%	17019	78,6	46,5%	53,5%	30 421 600	1 788
40 Réadaptation /réinsertion	2087	3,5%	12625	79,1	38,6%	61,4%	17 590 230	1 393
50 Affections nutritionnelles	1100	1,8%	6354	79,1	45,4%	54,6%	9 122 948	1 436
60 Autres affections	2713	4,6%	15319	82,7	34,8%	65,2%	21 561 438	1 407
90 Erreurs	10	0,02%	58	85,2	20,0%	20,0%		
<b>Total</b>	<b>59623</b>	<b>100,0%</b>	<b>351531</b>	<b>79,9</b>	<b>37,3%</b>	<b>62,7%</b>	<b>513 610 765</b>	<b>1 461</b>

\* 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

### CMC 01 - Affections de l'appareil respiratoire

#### ENSEMBLE France

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RHS	1469	1828	3297
Moyenne d'âge des patients	80,0	83,8	82,1
Nombre de journées d'hospitalisation	8159	10298	18457

GMD	Hommes	Femmes	Total	%	Point IVA *	PMJT **
01A03 Insuffisance respiratoire chronique, âge supérieur à 18 ans	165	223	388	11,8%	3 696 171	1 611
01A04 Tumeurs malignes de l'appareil respiratoire, âge supérieur à 18 ans	163	86	249	7,6%	2 154 043	1 464
01A20 Autres affections respiratoires, âge supérieur à 18 ans	1141	1519	2660	80,7%	21 367 519	1 454
<b>Total</b>	1469	1828	3297	100,0%	27 217 733	1 475

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 02 - Affections de l'appareil circulatoire

ENSEMBLE France

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RHS	1674	2965	4639
Moyenne d'âge des patients	81,9	85,3	84,1
Nombre de journées d'hospitalisation	9495	16981	26476

GMD	Hommes	Femmes	Total	%	Point IVA *	PMJT **
02A03 Ischémies cardiaques, pontages, implants coronaires, âge supérieur à 18 ans	283	333	616	13,3%	4 447 971	1 312
02A04 Insuffisances cardiaques, âge supérieur à 18 ans	730	1512	2242	48,3%	19 583 124	1 530
02A05 Affections vasculaires, âge supérieur à 18 ans	449	752	1201	25,9%	9 487 056	1 347
02A20 Autres affections de l'appareil circulatoire, âge supérieur à 18 ans	212	368	580	12,5%	4 221 612	1 303
<b>Total</b>	<b>1674</b>	<b>2965</b>	<b>4639</b>	<b>100,0%</b>	<b>37 739 763</b>	<b>1 425</b>

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 12 - Affections du système nerveux

ENSEMBLE France

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RHS	4496	6125	10621
Moyenne d'âge des patients	70,9	79,5	75,9
Nombre de journées d'hospitalisation	27794	36967	64761

GMD	Hommes	Femmes	Total	%	Point IVA *	PMJT **
12A01 Tétraplégies, âge supérieur à 18 ans	29	13	42	0,4%	558 845	2 174
12A02 Lésions cérébrales non traumatiques, âge supérieur à 18 ans	1460	2075	3535	33,3%	36 934 177	1 700
12A03 Lésions cérébrales traumatiques, âge supérieur à 18 ans	302	64	366	3,4%	4 188 735	1 648
12A04 Paraplégies, âge supérieur à 18 ans	26	91	117	1,1%	1 364 496	1 824
12A05 Monoplégies, âge supérieur à 18 ans	17	56	73	0,7%	703 143	1 584
12A22 Autres affections du système nerveux, âge supérieur à 18 ans	2662	3826	6488	61,1%	57 690 122	1 477
<b>Total</b>	4496	6125	10621	100,0%	101 439 518	1 566

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 13 - Troubles mentaux du comportement

ENSEMBLE France

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RHS	2735	3127	5862
Moyenne d'âge des patients	69,3	79,2	74,6
Nombre de journées d'hospitalisation	16070	18488	34558

GMD	Hommes	Femmes	Total	%	Point IVA *	PMJT **
13A01 Démence, schizophrénie et retard mental, âge supérieur à 18 ans	1267	1846	3113	53,1%	29 620 634	1 581
13A02 Dépendance et troubles mentaux organiques dus à des substances psychoactives, âge supérieur à 18 ans	379	122	501	8,5%	2 854 586	1 008
13A03 Troubles dépressifs et anxieux, âge supérieur à 18 ans	662	698	1360	23,2%	9 859 659	1 261
13A20 Autres troubles mentaux, âge supérieur à 18 ans	427	461	888	15,1%	7 026 307	1 358
<b>Total</b>	2735	3127	5862	100,0%	49 361 186	1 428

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 14 - Affections de la peau et des organes des sens

ENSEMBLE France

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RHS	1200	2379	3579
Moyenne d'âge des patients	77,1	81,5	80,0
Nombre de journées d'hospitalisation	7132	13837	20969

GMD	Hommes	Femmes	Total	%	Point IVA *	PMJT **
14A01 Ulcères de décubitus, âge supérieur à 18 ans	280	288	568	15,9%	5 615 531	1 629
14A02 Cécité et déficiences de la vision, âge supérieur à 18 ans	24	1	25	0,7%	194 936	1 242
14A03 Brûlures,corrosions et greffes peau, âge supérieur à 18 ans	43	93	136	3,8%	1 439 687	1 696
14A04 Autres affections de l'oeil, de l'oreille et certains troubles sensoriels, âge supérieur à 18 ans	42	162	204	5,7%	1 228 480	1 137
14A06 Lésions traumatiques et soins cutanés post-chirurgicaux, âge supérieur à 18 ans	578	1346	1924	53,8%	15 873 613	1 427
14A07 Affections de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 18 ans	233	463	696	19,4%	5 741 043	1 384
14A20 Autres affections de la peau et des organes des sens, âge supérieur à 18 ans		26	26	0,7%	186 635	1 145
<b>Total</b>	1200	2379	3579	100,0%	30 279 925	1 444

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 15 - Hémothopathies malignes et affections des organes digestifs et génito-urinaires

### ENSEMBLE France

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RHS	2420	3584	6004
Moyenne d'âge des patients	77,5	81,1	79,7
Nombre de journées d'hospitalisation	13536	20446	33982

GMD	Hommes	Femmes	Total	%	Point IVA *	PMJT **
15A01 Hémothopathies et certaines tumeurs malignes, âge supérieur à 18 ans	932	1397	2329	38,8%	15 420 254	1 154
15A02 Maladies infectieuses et affections immuno-hématologiques, âge supérieur à 18 ans	229	358	587	9,8%	4 599 332	1 422
15A03 Affections des organes genitiaux-urinaires, âge supérieur à 18 ans	529	676	1205	20,1%	9 011 613	1 323
15A04 Affections de l'appareil digestif, âge supérieur à 18 ans	718	1116	1834	30,5%	13 410 626	1 301
15A20 Autres affections des organes digestifs et genitiaux-urinaires, âge supérieur à 18 ans	12	37	49	0,8%	297 578	1 090
<b>Total</b>	<b>2420</b>	<b>3584</b>	<b>6004</b>	<b>100,0%</b>	<b>42 739 403</b>	<b>1 258</b>

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 16 - Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire

ENSEMBLE France

		Hommes	Femmes	Total		
Nombre de RHS		1747	3731	5478		
Moyenne d'âge des patients		76,4	80,4	79,1		
Nombre de journées d'hospitalisation		10142	21821	31963		

GMD	Hommes	Femmes	Total	%	Point IVA *	PMJT **
16A01 Arthropathies non infectieuses et non inflammatoires, âge supérieur à 18 ans	293	699	992	18,1%	8 121 230	1 400
16A02 Arthropathies infectieuses et inflammatoires, ostéites et affections musculaires, âge supérieur à 18 ans	245	279	524	9,6%	3 918 165	1 294
16A03 Affections de la colonne vertébrale, âge supérieur à 18 ans	212	638	850	15,5%	6 859 578	1 406
16A04 Malformations, déformations et dystrophies ostéoarticulaires, âge supérieur à 18 ans	2	64	66	1,2%	506 967	1 334
16A05 Complications et suivi d'implants ostéoarticulaires, âge supérieur à 18 ans	807	1659	2466	45,0%	20 403 367	1 407
16A20 Autres affections non traumatiques ostéoarticulaires, âge supérieur à 18 ans	188	392	580	10,6%	5 154 429	1 527
<b>Total</b>	1747	3731	5478	100,0%	44 963 736	1 407

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 17 - Affections traumatiques du système ostéoarticulaire

ENSEMBLE France

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RHS	2652	8244	10896
Moyenne d'âge des patients	75,3	82,9	81,0
Nombre de journées d'hospitalisation	16172	50294	66466

GMD	Hommes	Femmes	Total	%	Point IVA *	PMJT **
17A01 Fractures, entorses, luxations et lésions tendineuses traumatiques, sauf poignet et main, âge supérieur à 18 ans	1115	3691	4806	44,1%	40 984 448	1 388
17A03 Lésions traumatiques mult., complexes ou compliq., âge supérieur à 18 ans	249	1026	1275	11,7%	11 885 159	1 535
17A04 Fractures, entorses, luxations et lésions tendineuses traumatiques du poignet et de la main, âge supérieur à 18 ans	11	241	252	2,3%	1 754 546	1 166
17A08 Fracture du col du femur avec pose de prothèse de hanche, âge supérieur à 18 ans	522	1343	1865	17,1%	17 219 198	1 525
17A09 Fracture du col du femur avec ostéosynthèse, âge supérieur à 18 ans	258	864	1122	10,3%	11 541 385	1 679
17A20 Autres affections du système ostéoarticulaires traumatiques, âge supérieur à 18 ans	497	1079	1576	14,5%	13 548 488	1 423
<b>Total</b>	2652	8244	10896	100,0%	96 933 224	1 458

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 18 - Amputations

ENSEMBLE France

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RHS	214	191	405
Moyenne d'âge des patients	76,9	81,6	79,1
Nombre de journées d'hospitalisation	1342	1182	2524

GMD	Hommes	Femmes	Total	%	Point IVA *	PMJT **
18A01 Amputations épaule, bras, hanche, multiples et avec CMA, âge supérieur à 18 ans	140	94	234	57,8%	2 680 305	1 826
18A05 Amputations ajustement membre artificiel, âge supérieur à 18 ans		22	22	5,4%	242 368	1 695
18A20 Autres amputations, âge supérieur à 18 ans	74	75	149	36,8%	1 317 388	1 443
<b>Total</b>	<b>214</b>	<b>191</b>	<b>405</b>	<b>100,0%</b>	<b>4 240 061</b>	<b>1 680</b>

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 France

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RHS	1363	1569	2932
Moyenne d'âge des patients	75,7	81,2	78,6
Nombre de journées d'hospitalisation	7785	9234	17019

GMD	Hommes	Femmes	Total	%	Point IVA *	PMJT **
20A22 Soins palliatifs, âge supérieur à 18 ans	1363	1569	2932		30 421 600	
<b>Total</b>	1363	1569	2932		30 421 600	1 788

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 40 - Réadaptation/réinsertion

### ENSEMBLE France

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RHS	805	1282	2087
Moyenne d'âge des patients	77,1	80,3	79,1
Nombre de journées d'hospitalisation	4904	7721	12625

GMD	Hommes	Femmes	Total	%	Point IVA *	PMJT **
40A22 Réadaptation et réinsertion, âge supérieur à 18 ans	805	1282	2087	100,0%	17 590 230	1 393
<b>Total</b>	805	1282	2087	100,0%	17 590 230	1 393

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 60 - Autres affections

ENSEMBLE France

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RHS	944	1769	2713
Moyenne d'âge des patients	79,6	84,4	82,7
Nombre de journées d'hospitalisation	5425	9894	15319

GMD	Hommes	Femmes	Total	%	Point IVA *	PMJT **
60A22 Autres affections, âge supérieur à 18 ans	944	1769	2713	100,0%	21 561 438	1 407
<b>Total</b>	944	1769	2713	100,0%	21 561 438	1 407

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 90 - Erreurs

### ENSEMBLE France

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RHS	2	8	10
Moyenne d'âge des patients	65,0	90,3	85,2
Nombre de journées d'hospitalisation	9	49	58

GMD	Hommes	Femmes	Total	%	Point IVA *	PMJT **
90094 Erreur de contrôle et de stabilité	1	6	7	70,0%		
90096 Erreur lors de la phase de contrôle	1	2	3	30,0%		
<b>Total</b>	2	8	10	100,0%		

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 France

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	41,0%	59,0%	6488	10,9%	10,9%	76,1	39048	57 690 122	1 477
17A01	17	Fractures, entorses, luxations et lésions tendineuses traumatiques, sauf poignet et main, âge supérieur à 18 ans	23,2%	76,8%	4806	8,1%	18,9%	79,3	29529	40 984 448	1 388
12A02	12	Lésions cérébrales non traumatiques, âge supérieur à 18 ans	41,3%	58,7%	3535	5,9%	24,9%	77,7	21722	36 934 177	1 700
13A01	13	Démence, schizophrénie et retard mental, âge supérieur à 18 ans	40,7%	59,3%	3113	5,2%	30,1%	80,9	18731	29 620 634	1 581
20A22	20	Soins palliatifs, âge supérieur à 18 ans	46,5%	53,5%	2932	4,9%	35,0%	78,6	17019	30 421 600	1 788
60A22	60	Autres affections, âge supérieur à 18 ans	34,8%	65,2%	2713	4,6%	39,6%	82,7	15319	21 561 438	1 407
01A20	1	Autres affections respiratoires, âge supérieur à 18 ans	42,9%	57,1%	2660	4,5%	44,0%	82,7	14691	21 367 519	1 454
16A05	16	Complications et suivi d'implants ostéoarticulaires, âge supérieur à 18 ans	32,7%	67,3%	2466	4,1%	48,2%	77,4	14499	20 403 367	1 407
15A01	15	Hémopathies et certaines tumeurs malignes, âge supérieur à 18 ans	40,0%	60,0%	2329	3,9%	52,1%	78,9	13358	15 420 254	1 154
02A04	2	Insuffisances cardiaques, âge supérieur à 18 ans	32,6%	67,4%	2242	3,8%	55,8%	85,3	12802	19 583 124	1 530
40A22	40	Réadaptation et réinsertion, âge supérieur à 18 ans	38,6%	61,4%	2087	3,5%	59,3%	79,1	12625	17 590 230	1 393
14A06	14	Lésions traumatiques et soins cutanés post-chirurgicaux, âge supérieur à 18 ans	30,0%	70,0%	1924	3,2%	62,6%	79,5	11125	15 873 613	1 427
17A08	17	Fracture du col du fémur avec pose de prothèse de hanche, âge supérieur à 18 ans	28,0%	72,0%	1865	3,1%	65,7%	83,9	11293	17 219 198	1 525
15A04	15	Affections de l'appareil digestif, âge supérieur à 18 ans	39,1%	60,9%	1834	3,1%	68,8%	78,8	10306	13 410 626	1 301
17A20	17	Autres affections du système ostéoarticulaires traumatiques, âge supérieur à 18 ans	31,5%	68,5%	1576	2,6%	71,4%	82,2	9524	13 548 488	1 423
13A03	13	Troubles dépressifs et anxieux, âge supérieur à 18 ans	48,7%	51,3%	1360	2,3%	73,7%	67,4	7820	9 859 659	1 261
17A03	17	Lésions traumatiques mult., complexes ou compliq., âge supérieur à 18 ans	19,5%	80,5%	1275	2,1%	75,8%	80,5	7743	11 885 159	1 535
15A03	15	Affections des organes génitaux-urinaires, âge supérieur à 18 ans	43,9%	56,1%	1205	2,0%	77,8%	81,8	6811	9 011 613	1 323
02A05	2	Affections vasculaires, âge supérieur à 18 ans	37,4%	62,6%	1201	2,0%	79,9%	82,5	7045	9 487 056	1 347
17A09	17	Fracture du col du fémur avec ostéosynthèse, âge supérieur à 18 ans	23,0%	77,0%	1122	1,9%	81,7%	82,3	6872	11 541 385	1 679
16A01	16	Arthropathies non infectieuses et non inflammatoires, âge supérieur à 18 ans	29,5%	70,5%	992	1,7%	83,4%	80,9	5801	8 121 230	1 400
13A20	13	Autres troubles mentaux, âge supérieur à 18 ans	48,1%	51,9%	888	1,5%	84,9%	75,3	5175	7 026 307	1 358
16A03	16	Affections de la colonne vertébrale, âge supérieur à 18 ans	24,9%	75,1%	850	1,4%	86,3%	80,4	4880	6 859 578	1 406
14A07	14	Affections de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 18 ans	33,5%	66,5%	696	1,2%	87,5%	80,5	4148	5 741 043	1 384
02A03	2	Ischémies cardiaques, pontages, implants coronaires, âge supérieur à 18 ans	45,9%	54,1%	616	1,0%	88,5%	84,2	3389	4 447 971	1 312
50A02	50	Diabète avec complication, âge supérieur à 18 ans	47,8%	52,2%	605	1,0%	89,5%	81,8	3488	4 969 348	1 425
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
<b>Total</b>			<b>37,3%</b>	<b>62,7%</b>	<b>59613</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>79,9</b>	<b>351531</b>	<b>513 610 765</b>	<b>1 461</b>

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 finalités principales de prise en charge

ENSEMBLE France

Codes	Finalités principales de prise en charge	Nombre	%	% Cumulé
Z5188	Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs	19570	32,8%	32,8%
Z501	Autres thérapies physiques	18268	30,6%	63,5%
Z548	Convalescence après un autre traitement	4749	8,0%	71,4%
Z540	Convalescence après intervention chirurgicale	3157	5,3%	76,7%
Z515	Soins palliatifs	2933	4,9%	81,6%
Z508	Soins impliquant d'autres moyens de rééducation	2836	4,8%	86,4%
Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	1708	2,9%	89,3%
Z544	Convalescence après traitement d'une fracture	1702	2,9%	92,1%
ZAIGU	Prise en charge aiguë	1410	2,4%	94,5%
Z504	Psychothérapie, non classée ailleurs	933	1,6%	96,0%
Z547	Convalescence après traitements combinés	668	1,1%	97,2%
Z714	Conseil et surveillance pour alcoolisme	354	0,6%	97,8%
Z542	Convalescence après chimiothérapie	263	0,4%	98,2%
Z488	Autres soins de contrôle chirurgicaux précisés	196	0,3%	98,5%
Z500	Rééducation des cardiaques	99	0,2%	98,7%
Z713	Surveillance et conseils diététiques	91	0,2%	98,8%
Z478	Autres soins de contrôle orthopédiques précisés	87	0,1%	99,0%
Z082	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne	80	0,1%	99,1%
Z541	Convalescence après radiothérapie	68	0,1%	99,2%
Z090	Examen de contrôle après traitement chirurgical d'autres affections	48	0,1%	99,3%
Z434	Surveillance d'autres stomies de l'appareil digestif	43	0,1%	99,4%
Z433	Surveillance de colostomie	37	0,1%	99,5%
Z432	Surveillance d'iléostomie	33	0,1%	99,5%
Z022	Examen pour l'admission dans une autre institution	23	0,04%	99,6%
Z549	Convalescence après un traitement non précisé	23	0,04%	99,6%
...	.....	...	....	....
Nombre total de Finalités Principales de Prise en Charge renseignées		59 623	100,0%	100,0%

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

# Les manifestations morbides principales

ENSEMBLE France

Codes	Manifestations morbides principales	Nombre	%	% Cumulé
Z966	Présence d'implants d'articulations orthopédiques	4805	8,1%	8,1%
Z967	Présence d'autres implants osseux et tendineux	2497	4,2%	12,2%
I500	Insuffisance cardiaque congestive	1635	2,7%	15,0%
R53+0	Altération [baisse] de l'état général	1535	2,6%	17,6%
R268	Anomalies de la démarche et de la motilité, autres et non précisées	1342	2,3%	19,8%
R262	Difficulté à la marche, non classée ailleurs	1149	1,9%	21,7%
R296	Chutes à répétition, non classées ailleurs	1082	1,8%	23,6%
S7200	Fracture fermée du col du fémur	940	1,6%	25,1%
G819	Hémiplégie, sans précision	830	1,4%	26,5%
G931	Lésion cérébrale anoxique, non classée ailleurs	611	1,0%	27,5%
G8100	Hémiplégie flasque récente, persistant au-delà de 24 heures	605	1,0%	28,6%
Z748	Autres difficultés liées à une dépendance envers la personne qui donne les soins	598	1,0%	29,6%
Z988	Autres états post-chirurgicaux précisés	582	1,0%	30,5%
F412	Trouble anxieux et dépressif mixte	538	0,9%	31,4%
Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	509	0,9%	32,3%
Z904	Absence acquise d'autres parties de l'appareil digestif	501	0,8%	33,1%
S4220	Fracture fermée de l'extrémité supérieure de l'humérus	492	0,8%	34,0%
I501	Insuffisance ventriculaire gauche	473	0,8%	34,8%
Z751	Sujet attendant d'être admis ailleurs, dans un établissement adéquat	432	0,7%	35,5%
R2630	État grabataire	377	0,6%	36,1%
J180	Bronchopneumopathie, sans précision	370	0,6%	36,7%
F1021	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance actuellement abstinant, mais dans un environnement protégé	363	0,6%	37,3%
G35	Sclérose en plaques	353	0,6%	37,9%
...	...	...	...	...
Nombre total de Manifestations Morbides Principales		59 623	100,0%	100,0%

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

# Les affections étiologiques

ENSEMBLE France

Codes	Affections étiologiques	Nombre	% *	% Cumulé
S7200	Fracture fermée du col du fémur	2908	10,4%	10,4%
S7210	Fracture fermée du trochanter	710	2,5%	13,0%
M161	Autres coxarthroses primaires	700	2,5%	15,5%
I702	Athérosclérose des artères distales	494	1,8%	17,3%
I639	Infarctus cérébral, sans précision	471	1,7%	18,9%
I48	Fibrillation et flutter auriculaires	439	1,6%	20,5%
G301	Maladie d'Alzheimer à début tardif	415	1,5%	22,0%
M160	Coxarthrose primaire, bilatérale	378	1,4%	23,4%
I500	Insuffisance cardiaque congestive	365	1,3%	24,7%
S4220	Fracture fermée de l'extrémité supérieure de l'humérus	323	1,2%	25,8%
I64	Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus	318	1,1%	27,0%
S7230	Fracture fermée de la diaphyse fémorale	316	1,1%	28,1%
G20	Maladie de Parkinson	296	1,1%	29,2%
I10	Hypertension essentielle (primitive)	255	0,9%	30,1%
T840	Complication mécanique d'une prothèse articulaire interne	237	0,8%	30,9%
M171	Autres gonarthroses primaires	209	0,7%	31,7%
M170	Gonarthrose primaire, bilatérale	201	0,7%	32,4%
M169	Coxarthrose, sans précision	195	0,7%	33,1%
I610	Hémorragie intracérébrale hémisphérique, sous-corticale	186	0,7%	33,8%
I633	Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères cérébrales	179	0,6%	34,4%
J158	Autres pneumopathies bactériennes	173	0,6%	35,0%
M8000	Ostéoporose post-ménopausique avec fracture pathologique - Sièges multiples	172	0,6%	35,6%
G931	Lésion cérébrale anoxique, non classée ailleurs	171	0,6%	36,3%
S7240	Fracture fermée de l'extrémité inférieure du fémur	165	0,6%	36,9%
S4230	Fracture fermée de la diaphyse de l'humérus	159	0,6%	37,4%
...	...	...	...	...
	Nombre total d'Affections Etiologiques renseignées	27884	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 France

Codes	Diagnostics Associés Significatifs	Nombre	%	% Cumulé
I10	Hypertension essentielle (primitive)	24686	6,6%	6,6%
I48	Fibrillation et flutter auriculaires	9950	2,7%	9,2%
Z921	Antécédents personnels d'utilisation (actuelle) à long terme d'anticoagulants	5093	1,4%	10,6%
K590	Constipation	5025	1,3%	11,9%
E780	Hypercholestérolémie essentielle	4978	1,3%	13,3%
Z741	Besoin d'assistance et de soins d'hygiène	4767	1,3%	14,5%
E440	Malnutrition protéino-énergétique modérée	4627	1,2%	15,8%
Z480	Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux	4139	1,1%	16,9%
E43	Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision	4097	1,1%	18,0%
R32	Incontinence urinaire, sans précision	4004	1,1%	19,0%
Z966	Présence d'implants d'articulations orthopédiques	3938	1,0%	20,1%
Z017	Examens de laboratoire	3735	1,0%	21,1%
Z713	Surveillance et conseils diététiques	3197	0,9%	21,9%
F412	Trouble anxieux et dépressif mixte	3113	0,8%	22,8%
I500	Insuffisance cardiaque congestive	3072	0,8%	23,6%
...	...	...	...	...
Nombre total de diagnostics associés renseignés		375121	100,0%	100,0%

Nombre de diagnostics associés significatifs par RHS		Effectif	%
0		2059	3,5%
1		3291	5,5%
2		5487	9,2%
3		6193	10,4%
4		6514	10,9%
5 et plus		36079	60,5%
Nombre total de RHS		59623	100,0%
Nombre moyen de diagnostics par RHS		6,3	
Source PMSI SSR 2012 Exploitation ORS Bretagne			
Nombre de RHS (ayant au moins 1 diagnostic)		57564	
Nombre moyen par RHS (pour RHS ayant au moins 1 diagnostic)		6,5	

# Les actes médicaux

ENSEMBLE France

Codes	Actes médicaux	Nombre d'exécutions*	%	% Cumulé	Acte valorisant **
GLLD017	Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures	5614	24,9%	24,9%	
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	3669	16,3%	41,2%	
HSLD001	Alimentation entérale par sonde avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures	3637	16,1%	57,3%	
DEQP003	Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations	1916	8,5%	65,8%	
HSLD002	Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures	1414	6,3%	72,1%	1414
ALQP003	Test d'évaluation d'une dépression	1184	5,3%	77,4%	
HSLF002	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures	637	2,8%	80,2%	
HSLF001	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures	424	1,9%	82,1%	424
ZBQK002	Radiographie du thorax	302	1,3%	83,4%	
JDJD001	Évacuation de la vessie par cathétérisme transitoire [Sondage vésical évacuateur]	202	0,9%	84,3%	
NAQK015	Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence	185	0,8%	85,1%	
GLLD012	Ventilation mécanique continue au masque facial pour suppléance ventilatoire, par 24 heures	184	0,8%	85,9%	184
NEQK010	Radiographie de l'articulation coxofémorale selon 1 ou 2 incidences	156	0,7%	86,6%	
EIQM003	Échographie-doppler des veines des membres inférieurs et des veines iliaques, pour recherche de thrombose veineuse profonde	113	0,5%	87,1%	
JDKD002	Changement d'une sonde urétrorésicale	113	0,5%	87,6%	
...	...	...	...	...	...
	Total	22538	100,0%	100,0%	2080

Source: PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

Effectif	%
51665	86,7%
4966	8,3%
800	1,3%
295	0,5%
168	0,3%
1729	2,9%
59623	100,0%
0,4	
7958	
2,8	

\* 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 France

## 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	8978	87,6%
Nombre d'actes de Rééducation/Réadaptation (pour séjours ayant au moins 1 activité de Rééd./Réadapt.)	463 676	
Nombre moyen d'actes de Rééducation/Réadaptation par séjour (pour séjours ayant au moins 1 activité de Rééd./Réadapt.)	51,6	

## ANALYSE PAR SEMAINE D'HOSPITALISATION

Nombre d'activités de Rééducation/Réadaptation par RHS	Nombre de RHS	%
0	15830	26,6%
1	14885	25,0%
2	12914	21,7%
3	8304	13,9%
4	4663	7,8%
5 et plus	3027	5,1%
Nombre total de RHS		
59 623		100,0%
Nombre moyen d'activités de Rééducation/Réadaptation par RHS		1,7
Nombre de RHS		
43 793		73,4%
Nombre moyen d'activités de Rééducation/Réadaptation par RHS (pour RHS ayant au moins 1 activité de Rééd./Réadapt.)		2,3

Activités de Rééducation/Réadaptation	nombre d'actes	%	Nombre moyen hebdomadaire d'actes *
Rééducation Collective	38 733	7,1%	0,9
Rééducation Mécanique	184 164	33,7%	4,2
Rééducation Sensori-Motrice	30 060	5,5%	0,7
Rééducation Neuro-Psychologique	9 077	1,7%	0,2
Rééducation Respiratoire et Cardio Vasculaire	10 454	1,9%	0,2
Rééducation Nutritionnelle	14 417	2,6%	0,3
Rééducation Sphinctérienne et Urologique	621	0,1%	0,01
Réadaptation Réinsertion	99 604	18,2%	2,3
Adaptation d'appareillage	30 820	5,6%	0,7
Bilans	121 068	22,2%	2,8
Physiothérapie	6 257	1,1%	0,1
Hydrobalnéothérapie	902	0,2%	0,02
<b>TOTAUX</b>	<b>546 177</b>	<b>100,0%</b>	<b>12,5</b>

\*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 France

Codes intervenants	Type d'intervenant	Nombre d'actes	%
22	Masseur - Kinésithérapeute	254 379	46,6%
21	Infirmier	124 906	22,9%
88	Autre intervenant	52 371	9,6%
27	Ergothérapeute	30 071	5,5%
10	Médecin	20 580	3,8%
26	Dietéticien	17 370	3,2%
62	Assistant service social	16845	3,1%
61	Éducateur spécialisé	15197	2,8%
30	Psychologue	10592	1,9%
28	Psychomotricien	2073	0,4%
24	Orthophoniste	1098	0,2%
73	Conseiller en économie sociale et familiale	231	0,04%
64	Animateur	195	0,04%
29	(Neuro )Psychorééducateur	178	0,03%
70	Enseignant en activité physique adaptée	30	0,01%
...	...	...	...
	Total	546 177	100%

Nombre d'intervenant par RHS	Effectif	%
0	15 830	26,6%
1	21357	35,8%
2	10702	17,9%
3	5564	9,3%
4	2581	4,3%
5 et plus	3589	6,0%
Nombre total de RHS	59 623	100,0%
Nombre moyen d'intervenant par RHS	1,5	

Nombre de RHS (ayant au moins 1 acte)	43 793
Nombre moyen d'intervenant par RHS (pour RHS ayant au moins 1 acte)	2,0

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

## Actes de Rééducation / Réadaptation

### ENSEMBLE France

Code acte Cdarr	Libellé acte Cdarr	Nombre d'exécutions	%
RL26	Rééducation de la marche	59239	10,8%
RF04	Bilan évaluation 2	48225	8,8%
RL21	Mobilisation articulaire active - tonification, renforcement musculaire	44392	8,1%
RP05	Education à l'hygiène de vie	30245	5,5%
RL18	Mobilisation articulaire passive	25512	4,7%
RF11	Synthèse de réadaptation	24550	4,5%
RP09	Travail relationnel	22121	4,1%
RP08	Information et formation du patient et/ ou de l'entourage	19749	3,6%
RL68	Rééducation de la fonction d'équilibration chez l'adulte	17068	3,1%
DL03	Entraînement à la marche dans l'établissement, avec ou sans aide technique de marche	15681	2,9%
RL25	Verticalisation	15296	2,8%
RF10	Synthèse de rééducation	13951	2,6%
RL02	Bilan de la douleur, qualitatif et quantitatif	11926	2,2%
RL67	Apprentissage analytique de tous types de transferts	10771	2,0%
RL16	Massage de base	10759	2,0%
...	...	...	...
<b>Total</b>		<b>546 177</b>	<b>100%</b>

Nombre d'actes par RHS		Effectif	%
O		15830	26,9%
1		4695	8,0%
2		3892	6,6%
3		3980	6,8%
4		3463	5,9%
5 et plus		26992	45,9%
Nombre total de RHS		58 852	100,0%
Nombre moyen d'actes par RHS		9,3	

Nombre de RHS (ayant au moins 1 acte)	43 022
Nombre moyen d'actes par RHS (pour RHS ayant au moins 1 acte)	12,7

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne



# Dépendance

ENSEMBLE France

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	12206	20,5%	8507	14,3%	11141	18,7%	27769	46,6%	2,9
Déplacement	16420	27,5%	8943	15,0%	11229	18,8%	23031	38,6%	2,7
Alimentation	27816	46,7%	15806	26,5%	7646	12,8%	8355	14,0%	1,9
Contenance	17163	28,8%	9080	15,2%	11732	19,7%	21648	36,3%	2,6
Comportement	25535	42,8%	14767	24,8%	10838	18,2%	8483	14,2%	2,0
Relation	29552	49,6%	14149	23,7%	8669	14,5%	7253	12,2%	1,9

Score des 4 variables Habillage, Déplacements, Alimentation et Contenance	Nombre de semaines	%
4	7 354	12,3%
5	4 117	6,9%
6	4 017	6,7%
7	3 796	6,4%
8	3 437	5,8%
9	3 347	5,6%
10	3 812	6,4%
11	3 917	6,6%
12	4 431	7,4%
13	4 624	7,8%
14	5 179	8,7%
15	4 030	6,8%
16	7 562	12,7%
<b>TOTAL</b>	<b>59 623</b>	<b>100%</b>

Score des 2 variables Comportement et Relation	Nombre de semaines	%
2	23 626	39,6%
3	6 220	10,4%
4	10 500	17,6%
5	4 060	6,8%
6	6 998	11,7%
7	1 568	2,6%
8	6 651	11,2%
<b>TOTAL</b>	<b>59 623</b>	<b>100%</b>

Total des scores	234 384
Moyenne des scores par RHS	3,9
Moyenne des scores par RHS (pour RHS ayant un score > 6)	7,8

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

Total des scores	606 733
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 France

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	2280	22,2%	2820	27,5%	1508	14,7%	1668	16,3%
Déplacement	3081	30,0%	3701	36,1%	1515	14,8%	1690	16,5%
Alimentation	5139	50,1%	5315	51,8%	2690	26,2%	2502	24,4%
Contenance	3361	32,8%	3729	36,4%	1602	15,6%	1564	15,3%
Comportement	4880	47,6%	4744	46,3%	2430	23,7%	2479	24,2%
Relation	5564	54,3%	5412	52,8%	2312	22,5%	2294	22,4%

Catégories	3 Assistance partielle				4 Assistance totale			
	Début		Fin		Début		Fin	
	Nombre de Séjours	%	Nombre de Séjours	%	Nombre de Séjours	%	Nombre de Séjours	%
Habillage	2013	19,6%	1783	17,4%	4452	43,4%	3982	38,8%
Déplacement	2031	19,8%	1772	17,3%	3626	35,4%	3090	30,1%
Alimentation	1284	12,5%	1115	10,9%	1140	11,1%	1321	12,9%
Contenance	1978	19,3%	1736	16,9%	3312	32,3%	3224	31,4%
Comportement	1867	18,2%	1747	17,0%	1076	10,5%	1283	12,5%
Relation	1465	14,3%	1453	14,2%	912	8,9%	1094	10,7%

Score des 4 variables Habillage, Déplacements, Alimentation et Contenance	Début		Fin	
	Nombre de Séjours	%	Nombre de Séjours	%
4	1452	14,2%	1841	18,0%
5	761	7,4%	936	9,1%
6	687	6,7%	807	7,9%
7	715	7,0%	735	7,2%
8	623	6,1%	574	5,6%
9	588	5,7%	564	5,5%
10	682	6,7%	546	5,3%
11	681	6,6%	554	5,4%
12	768	7,5%	609	5,9%
13	799	7,8%	642	6,3%
14	839	8,2%	677	6,6%
15	675	6,6%	574	5,6%
16	983	9,6%	1194	11,6%
TOTAL	10253	100%	10253	100%

Score des 2 variables Comportement et Relation	Début		Fin	
	Nombre de Séjours	%	Nombre de Séjours	%
2	4546	44,3%	4429	43,2%
3	1068	10,4%	1061	10,3%
4	1720	16,8%	1706	16,6%
5	670	6,5%	656	6,4%
6	1203	11,7%	1146	11,2%
7	236	2,3%	251	2,4%
8	810	7,9%	1004	9,8%
TOTAL	10253	100%	10253	100%

Total des scores	37876	38810
Moyenne des scores par Séjour	3,7	3,8
Moyenne des scores par Séjour (pour Séjours ayant un score > 6)	7,8	7,8

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

Total des scores	100 529	96 099
Moyenne des scores par Séjour	9,8	9,4
Moyenne des scores par Séjour (pour Séjours ayant un score > 12)	14,6	14,8

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

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

### ENSEMBLE France

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

Nombre de patients*	3 637	42,1%
Nombre de séjours analysés *	3 869	37,7%
Nombre de RHS analysés *	30 156	60,4%
Nombre de journées de présence *	187 901	64,9%
Durée moyenne de séjour des hommes **	49,1	
Durée moyenne de séjour des femmes **	48,3	
Durée moyenne de séjour (hommes + femmes) **	48,6	
Moyenne d'âge des hommes	76,1	
Moyenne d'âge des femmes	82,4	
Moyenne d'âge ( hommes + femmes)	80,2	

\* 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	5	0,1%
30-39 ans	27	0,7%
40-49 ans	76	2,0%
50-59 ans	162	4,2%
60-69 ans	274	7,1%
70-79 ans	781	20,2%
80-89 ans	1956	50,6%
90 ans et plus	588	15,2%
Total	3869	100,0%

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

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

### ENSEMBLE France

	Nombre	%
Entrées par mutation interne	550	13,2%
Entrées par transfert externe	3254	78,2%
En provenance du domicile	348	8,4%
<b>Total Entrées*</b>	<b>4163</b>	<b>100,0%</b>
Sorties par mutation interne	153	3,7%
Sorties par transfert externe	448	10,8%
Retour au domicile	3350	80,6%
Décès	206	5,0%
<b>Total sorties**</b>	<b>4157</b>	<b>100,0%</b>

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 France**

<b>CATEGORIE MAJEURE CLINIQUE</b>	Hommes (%)	Femmes (%)	Age Moyen	Nombre de RHS	%
01 Affections de l'appareil respiratoire	41,0%	59,0%	82,4	1413	4,7%
02 Affections de l'appareil circulatoire	35,8%	64,2%	84,1	2104	7,0%
12 Affections du système nerveux	37,8%	62,2%	80,6	5047	16,7%
13 Troubles mentaux et du comportement	47,3%	52,7%	74,9	3071	10,2%
14 Affection de la peau et des organes des sens	36,9%	63,1%	80,6	1807	6,0%
15 Hémopathies malignes et affections des organes digestifs et génito-urinaires	39,9%	60,1%	80,2	2523	8,4%
16 Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire	30,7%	69,3%	80,1	2571	8,5%
17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire	24,7%	75,3%	80,7	7166	23,8%
18 Amputations	47,5%	52,5%	78,3	198	0,7%
20 Soins palliatifs	45,7%	54,3%	78,3	1491	4,9%
40 Réadaptation/Réinsertion	36,7%	63,3%	82,9	993	3,3%
50 Affections nutritionnelles	41,3%	58,7%	81,4	494	1,6%
60 Autres affections	35,6%	64,4%	82,8	1276	4,2%
90 Erreurs		100%	86	2	0,01%
<b>Total</b>	<b>35,6%</b>	<b>64,4%</b>	<b>80,2</b>	<b>30154</b>	<b>100,0%</b>

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 France

	ANNEE 2011	ANNEE 2012	ECART ENTRE 2011 ET 2012
<b>Nombre d'établissements</b>	53	43	-10
<b>Données générales</b>			
- Nombre de séjours	14 327	12 100	-15,5%
- Nombre de R.H.S.	67 999	59 623	-12,3%
- D.M.S.	27,4	28,2	+0,8 jour
- Moyenne d'âge	79,3	79,9	+0,6 an
- Part des femmes	62,5%	62,5%	-
- Part des hommes	37,5%	37,5%	-
<b>Modes d'entrée et de sortie</b>			
- <u>Entrée</u>			
Mutation	19,1%	16,5%	-2,6
Transfert	73,0%	73,7%	+0,7
Domicile	7,9%	9,5%	+1,6
- <u>Sortie</u>			
Mutation	5,0%	4,6%	-0,4
Transfert	14,8%	14,2%	-0,6
Domicile	75,0%	75,2%	+0,2
Décès	5,3%	5,9%	+0,6
<b>Répartition géographique</b>			
- Part des séjours du même département	85,5%	85,7%	+0,2
- Part des séjours des autres départements de la même région	10,6%	10,9%	+0,3
- Part des séjours hors région	3,8%	3,4%	-0,4
<b>Morbidité</b>			
CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire	21,3%	18,3%	-3
CMC 12 Affections du système nerveux	14,7%	17,8%	+3,1
CMC 15 Hémopathies malignes et affections des organes digestifs et génito-urinaires	10,2%	10,1%	-0,1
CMC 13 Troubles mentaux et du comportement	9,6%	9,8%	+0,2
CMC 16 Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire	9,9%	9,2%	-0,7
- Nombre moyen de Diagnostics par RHS	5,7	6,3	+0,6
- Nombre total d'Actes Médicaux réalisés au cours de l'année	20 977	22 538	+1561
<b>Rééducation / Réadaptation</b>			
- Nombre moyen hebdomadaire d'actes de Rééducation/réadaptation	11,3	12,5	+1,2 acte
<b>Dépendance</b>			
- Moyenne des scores de la dépendance physique par RHS	9,9	10,2	+0,3
- Moyenne des scores de la dépendance relationnelle par RHS	3,8	3,9	+0,1
<b>Durée de séjours &gt;= 29 jours</b>			
- Part des séjours	36,0%	37,7%	+1,7

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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 participant au système d'information de l'ORS Bretagne.

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

Plusieurs tableaux d'analyse sont présentés 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 participant au système d'information de l'ORS Bretagne.