

Juillet 2012

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

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



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

**Résultats du Programme de
Médicalisation des Systèmes
d'Information (P.M.S.I)
Projet commun à 53 établissements
en France**

Année 2011



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

Le présent rapport a été réalisé à partir des informations qui ont été recueillies avec persévérance et soucis de qualité tout au long de l'année 2011 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 Madame Patricia BÉDAGUE, Madame Sylviane BOMPAYS, Madame Emmanuelle GAUTIER et Madame Valérie VITRÉ.

Juillet 2012





Sommaire

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

LA DEPENDANCE	31
Analyse par semaine d'hospitalisation	31
■ Score : habillage, déplacement, alimentation et continence	31
■ Score : comportement et relation	32
Evolution de la dépendance	33
■ Habillage, déplacement, alimentation et continence	33
■ Comportement et relation	34
LES SEJOURS D'UNE DUREE SUPERIEURE OU EGALE A 29 JOURS	35
COMPARAISON DE L'ACTIVITE 2010 ET 2011	37
■ Données générales	37
■ Mouvements	37
■ Morbidité	37
ANNEXES	
GLOSSAIRE	



Introduction

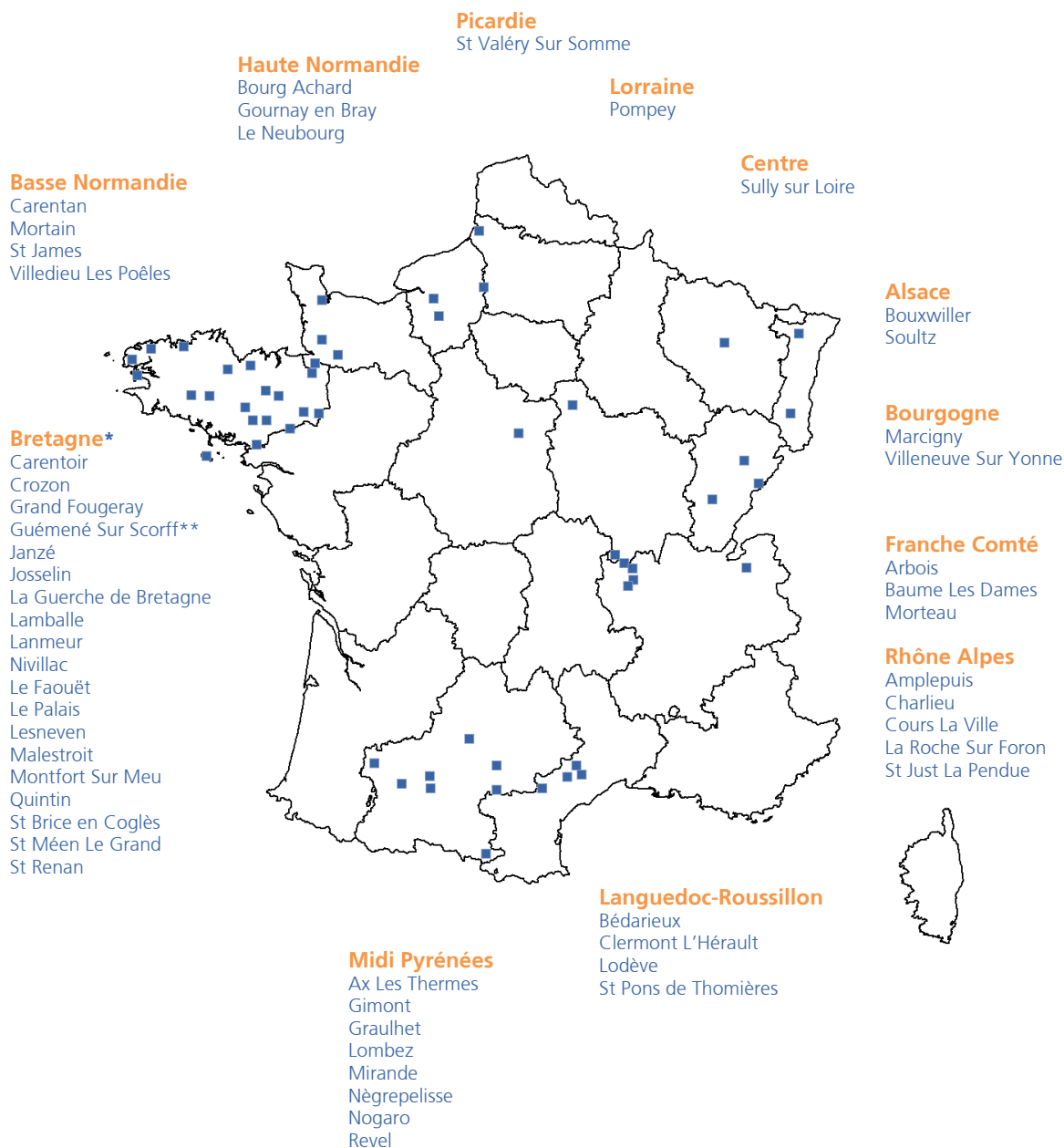
Dans le cadre de l'extension du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) au secteur des Soins de Suite ou de Réadaptation (SSR), les établissements de santé sous dotation globale ayant une activité de SSR sont soumis à l'obligation de production des Résumés Hebdomadaires Standardisés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

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

Ce rapport présente une description précise et détaillée de l'activité de Soins de Suite ou de Réadaptation menée par l'ensemble des établissements en 2011.

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

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



Source : Déclaration 2011 des établissements

Exploitation ORS Bretagne

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

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

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

En 2011, 53 établissements sont pris en compte pour la réalisation du rapport d'ensemble. Ils rassemblent 1 185 lits de Soins de Suite ou de Réadaptation, soit en moyenne 22 lits de SSR par établissement.

Nombre de lits selon l'activité

	Médecine	Soins de Suite ou de Réadaptation	Longue durée	Maison de retraite, foyer logement, EHPAD	Soins infirmiers à domicile	Autres	TOTAL
Région Alsace							
Bouxwiller (68)	-	8	-	98	40	-	146
Soultz (68)	-	22	50	136	37	5	250
Région Basse-Normandie							
Carentan (50)	24	28	-	198	30	2	282
Mortain (50)	25	5	-	178	40	2	250
Saint James (50)	15	15	-	143	40	-	213
Villedieu Les Poêles (50)	15	8	-	99	40	6	168
Région Bourgogne							
Marcigny (71)	-	20	-	72	35	5	132
Villeneuve-sur-Yonne (89)	10	8	-	208	62	3	291
Région Bretagne *							
Carentoir (56)	10	8	-	71	62	4	155
Crozon (29)	5	10	-	110	-	8	133
Grand Fougeray (35)	-	21	-	95	-	-	116
Guémené Sur Scorff** (56)	15	29	-	170	32	-	246
Janzé (35)	15	25	-	149	-	-	189
Josselin (56)	-	25	-	231	38	16	310
La Guerche de Bretagne (35)	25	15	-	270	-	4	314
Nivillac (56)	-	26 (au 14/03/2011)	-	63	64	3	156
Lamballe (22)	22	20	30	230	80	18	400
Lanmeur (29)	10	15	-	255	30	8	318
Le Faouet (56)	15	25	-	149	30	1	220
Le Palais (56)	12	15	15	72	41	66	221
Lesneven (29)	15	33	-	256	-	4	308
Malestroit (56)	8	20	30	45	67	1	171
Montfort sur Meu (35)	11	30	30	138	42	-	251
Quintin (22)	15	15	-	198	-	-	228
Saint Brice-en-Coglès (35)	12	11	-	124	-	-	147
Saint Méen-le-Grand (35)	20	40	-	175	57	-	292
Saint Renan (29)	32	31	-	174	-	-	237

	Médecine	Soins de Suite ou de Réadaptation	Longue durée	Maison de retraite, foyer logement, EHPAD	Soins infirmiers à domicile	Autres	TOTAL
Région Centre							
Sully-sur-Loire (45)	11	9	-	200	-	17	237
Région Franche-Comté							
Arbois (39)	8	17	-	116	-	7	148
Baume-les-Dames (25)	10	28	20	120	-	5	183
Morteau (25)	20	20	30	94	40	10	214
Région Haute-Normandie							
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
Région Languedoc- Roussillon							
Bédarieux (34)	10	30	30	88	50	10	218
Clermont l'Hérault (34)	17	11	-	120	41	10	199
Lodève (34)	22	18	30	138	45	-	253
Saint-Pons de Thomières (34)	10	35	-	143	25	5	218
Région Lorraine							
Pompey (54)	10	21	-	321	40	20	412
Région Midi-Pyrénées							
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
Nègrepelisse (82)	-	28	-	137	37	-	202
Nogaro (32)	10	25	30	125	33	-	223
Revel (31)	10	41	61	102	40	2	256
Région Picardie							
Saint Valery sur Somme (80)	25	41	68	140	75	4	353
Région Rhône-Alpes							
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
TOTAL	578	1 185	544	7 712	1 598	292	11 909

Source et données : Déclaration au 1^{er} janvier 2011 des établissements

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

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

*** 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 ou de Réadaptation 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 2011, 14 327 séjours ont été réalisés dans les services de Soins de Suite ou de Réadaptation des 53 hôpitaux de proximité participant au système d'information de l'Ors Bretagne. Les 14 327 séjours représentent 67 999 semaines d'hospitalisation, soit un total de 397 843 journées réalisées.

Les 53 hôpitaux ont accueilli 11 838 patients.

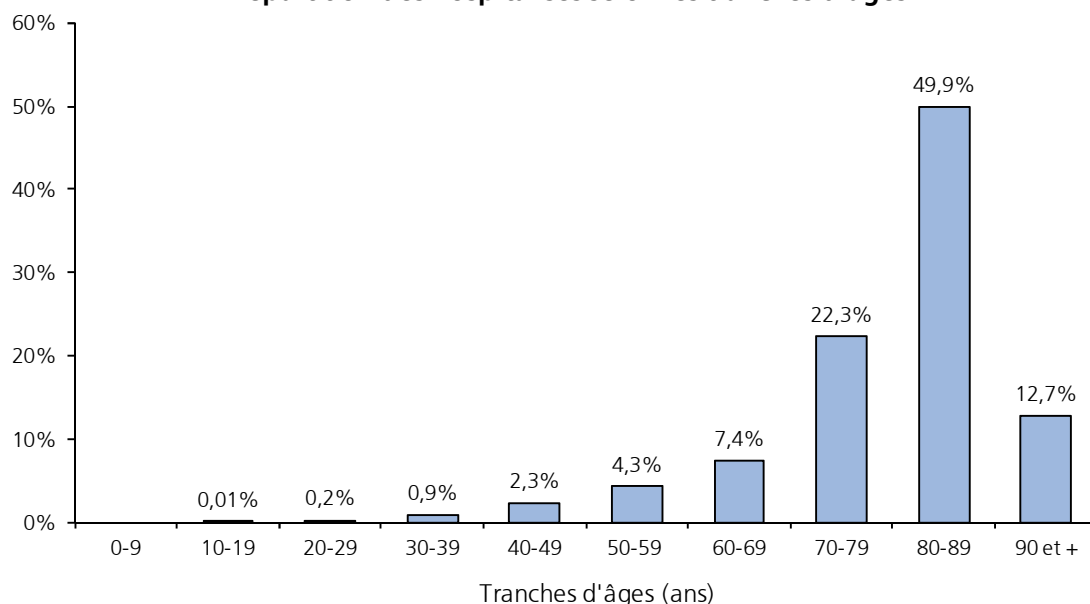
La population hospitalisée

La population prise en charge est majoritairement féminine.

Les séjours concernent 8 961 femmes (62,5%) et 5 366 hommes (37,5%).

L'âge moyen des patients hospitalisés est de 79,3 ans. L'âge moyen des femmes est de 81,5 ans et celui des hommes est de 75,7 ans.

Répartition des hospitalisés selon les tranches d'âges



Source : PMSISSR 2011

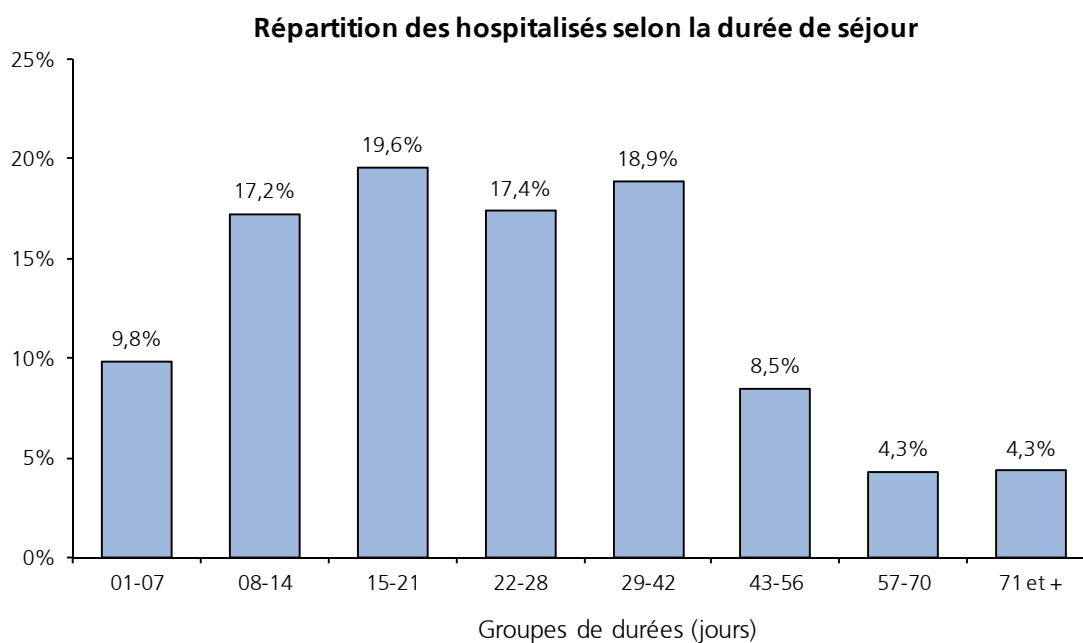
Exploitation ORS Bretagne

Près des 3/4 des patients sont âgés de 70 à 89 ans, la tranche d'âge des 80-89 ans étant la plus représentée (49,9%).

Durée Moyenne de Séjour

Le nombre de séjours complets, entièrement réalisés au cours de l'année, est de 12 275 et correspond à un ensemble de 336 055 journées d'hospitalisation*.

La durée moyenne de séjour (D.M.S.**) est de 27,4 jours.



Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

Les séjours d'une durée inférieure ou égale à 28 jours représentent 64% des hospitalisations. 27% des séjours ont une durée de moins de 15 jours.

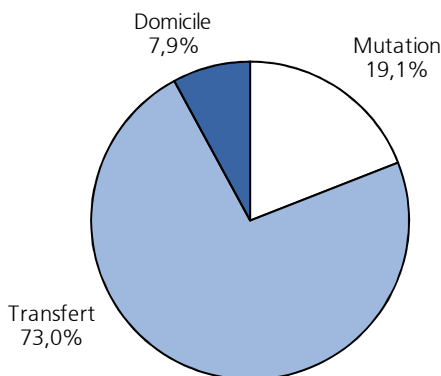
* Dans ce rapport, l'analyse porte uniquement sur les journées de présence.

** 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, 13 279 entrées et 13 299 sorties ont été enregistrées.

Modes d'entrées

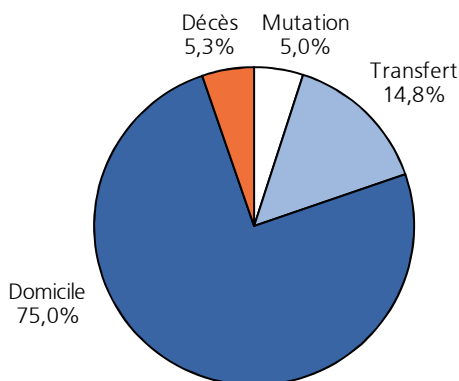


Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

73% 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 19,1% des entrées, et celles en provenance du domicile (y compris domicile collectif) correspondent à 7,9% des hospitalisations.

Modes de sorties



Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

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

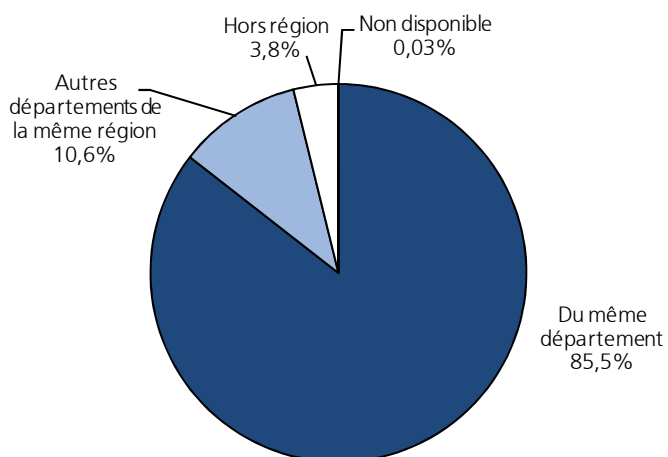
Au cours de l'année 2011, 704 décès, soit 5,3% des hospitalisations, sont survenus dans les services de Soins de Suite ou de Réadaptation.

Provenance des patients

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

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

Provenance géographique



Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

Sur les 14 327 séjours réalisés au sein des 53 hôpitaux participants, 12 254, soit 85,5%, concernent des patients hospitalisés dans un établissement de leur département de domicile.

1 522 séjours (10,6%) concernent des patients hospitalisés dans un autre département de la même région, et 547 séjours (3,8%) des patients hospitalisés en dehors de leur région.

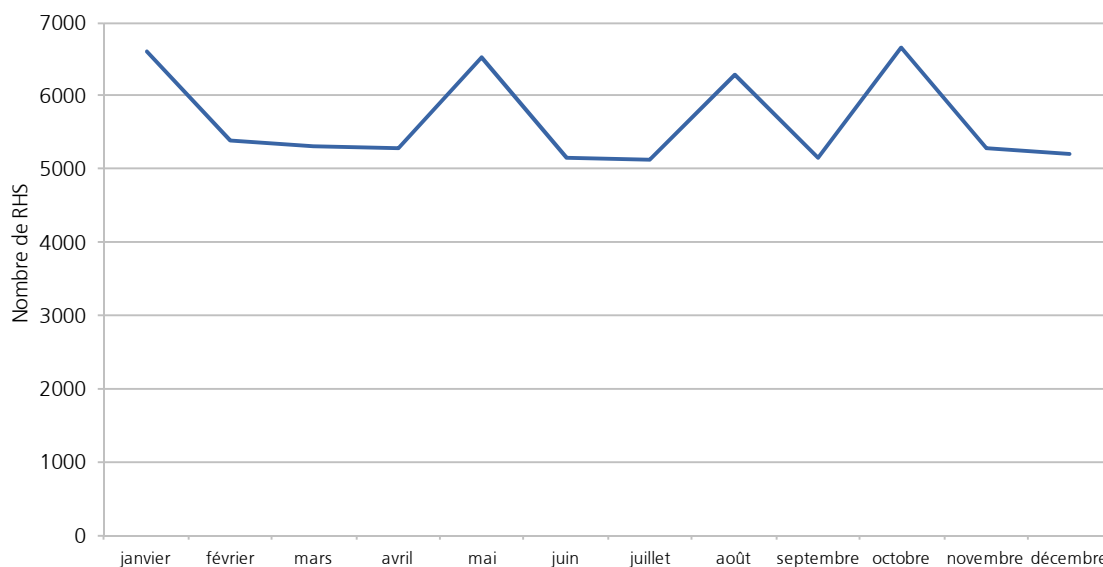
L'activité médicale par semaine d'hospitalisation

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

Les informations contenues dans les RHS permettent les analyses suivantes.

Variation mensuelle de l'activité médicale

Variation mensuelle de l'activité médicale



Source : PMSI SSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

Le nombre moyen de RHS* produit par mois est de 5666,6.

* 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.

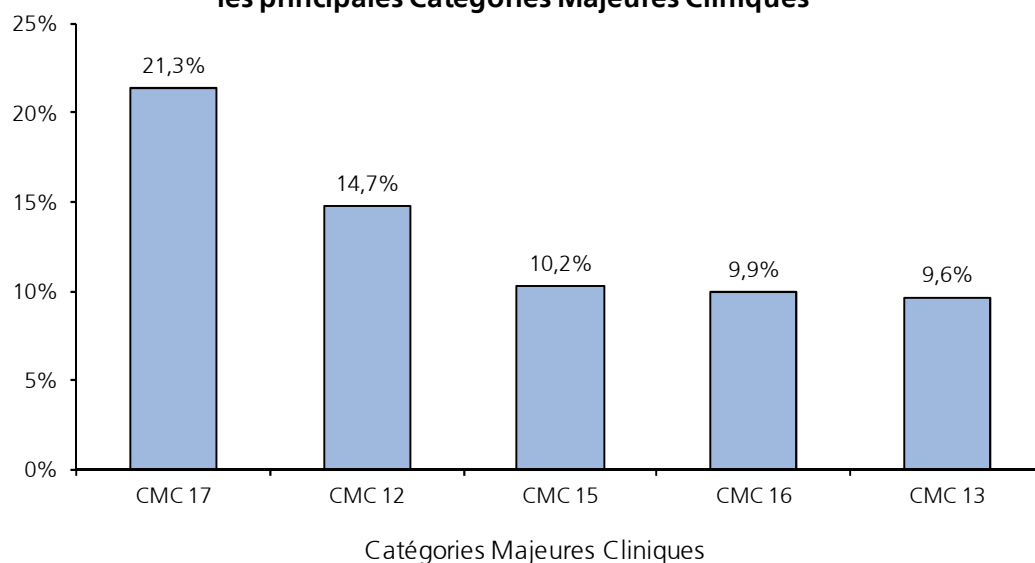
L'activité médicale par Catégorie Majeure Clinique (C.M.C.)

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 65,7% des semaines d'hospitalisation. Au cours de l'année 2011, la Catégorie Majeure Clinique la plus fréquente est la CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire représentant à elle seule 21,3% des semaines d'hospitalisation.

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



Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

- CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire
- CMC 12 Affections du système nerveux
- CMC 15 Hémopathies malignes et affections des organes digestifs et génito-urinaires
- CMC 16 Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire
- CMC 13 Troubles mentaux et du comportement

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

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

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

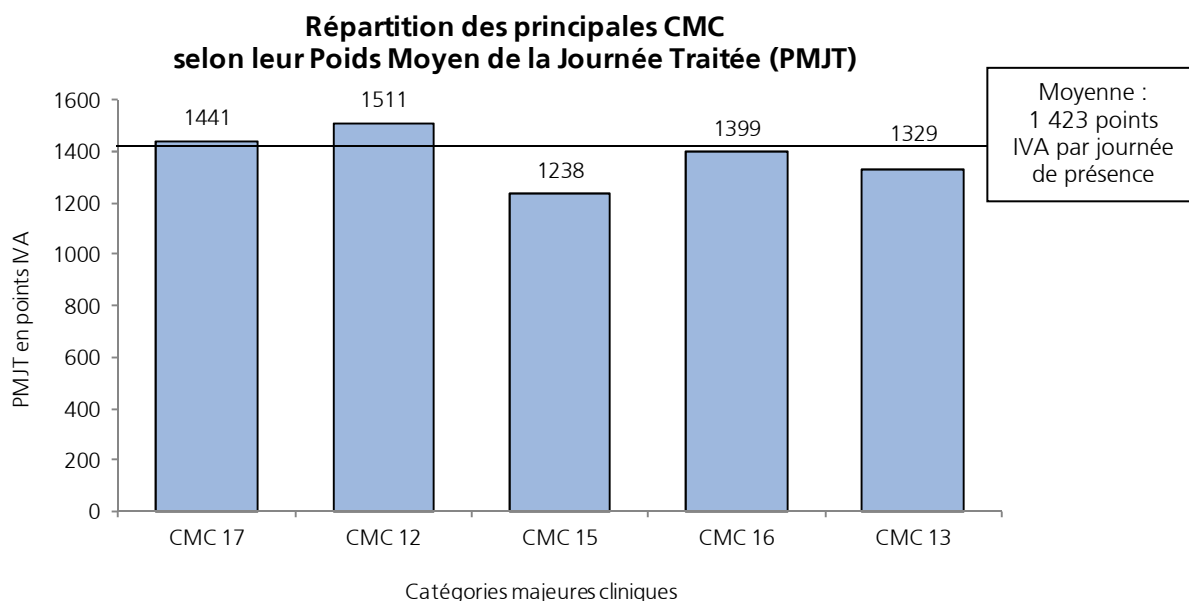
Chaque GMD appartient à une seule Catégorie Majeure Clinique.

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

En 2011, les Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS) représentent une valorisation de 566 121 578 points IVA.

Le Poids Moyen de la Journée Traitée (PMJT) est de 1 423 points IVA.

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



Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

- CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire
- CMC 12 Affections du système nerveux
- CMC 15 Hémopathies malignes et affections des organes digestifs et génito-urinaires
- CMC 16 Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire
- CMC 13 Troubles mentaux et du comportement

■ Principales Catégories Majeures Cliniques

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

● *CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire*

14 516 semaines d'hospitalisation ont été réalisées dans la CMC 17, soit 88 399 journées. L'âge moyen des patients est de 81,3 ans. Cette CMC comptabilise 127 406 340 points IVA, soit un poids moyen de la journée traitée de 1 441 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 : 5 669 RHS,
- GMD 17A20 - Autres affections du système ostéoarticulaires traumatiques, âge supérieur à 18 ans : 2 892 RHS,
- GMD 17A08 - Fracture du col du fémur avec pose de prothèse de hanche, âge supérieur à 18 ans : 2 495 RHS,
- GMD 17A03 - Lésions traumatiques mult., complexes ou compliq., âge supérieur à 18 ans : 1 767 RHS,
- GMD 17A09 - Fracture du col du fémur avec ostéosynthèse, âge supérieur à 18 ans : 1 313 RHS.

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

- Autres thérapies physiques : 7 920 RHS,
- Convalescence après intervention chirurgicale : 1 716 RHS,
- Convalescence après traitement d'une fracture : 1 571 RHS,
- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 1 569 RHS,
- Soins impliquant d'autres moyens de rééducation : 1 240 RHS.

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

- Présence d'implants d'articulations orthopédiques : 3 309 RHS,
- Présence d'autres implants osseux et tendineux : 2 382 RHS,
- Fracture fermée du col du fémur : 1 673 RHS,
- Fracture fermée de l'extrémité supérieure de l'humérus : 485 RHS,
- Fracture fermée du trochanter : 420 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Fracture fermée du col du fémur : 2 946 RHS,
- Fracture fermée du trochanter : 848 RHS,
- Ostéoporose post-ménopausique avec fracture pathologique - Sièges multiples : 234 RHS,
- Fracture fermée de la diaphyse fémorale : 233 RHS,
- Fracture fermée de l'extrémité supérieure de l'humérus : 211 RHS.

● **CMC 12 Affections du système nerveux**

10 011 semaines d'hospitalisation ont été réalisées dans la CMC 12, soit 60 358 journées. L'âge moyen des patients est de 75,3 ans. Cette CMC comptabilise 91 227 264 points IVA, soit un poids moyen de la journée traitée de 1 511 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 : 6 329 RHS,
- GMD 12A02 - Lésions cérébrales non traumatiques, âge supérieur à 18 ans : 3 032 RHS,
- GMD 12A03 - Lésions cérébrales traumatiques, âge supérieur à 18 ans : 422 RHS,
- GMD 12A01 - Tétraplégies, âge supérieur à 18 ans : 99 RHS,
- GMD 12A04 - Paraplégies, âge supérieur à 18 ans : 92 RHS.

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

- Autres thérapies physiques : 3 743 RHS,
- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 3 313 RHS,
- Convalescence après un autre traitement : 1 456 RHS,
- Soins impliquant d'autres moyens de rééducation : 843 RHS,
- Convalescence après intervention chirurgicale : 220 RHS.

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

- Chutes à répétition, non classées ailleurs : 959 RHS,
- Difficulté à la marche, non classée ailleurs : 904 RHS,
- Anomalies de la démarche et de la motilité, autres et non précisées : 703 RHS,
- Lésion cérébrale anoxique, non classée ailleurs : 636 RHS,
- Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus : 512 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères cérébrales : 206 RHS,
- Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus : 200 RHS,
- Lésion traumatique intracrânienne avec coma prolongé, sans plaie intracrânienne : 168 RHS,
- Fibrillation et flutter auriculaires : 152 RHS,
- Infarctus cérébral, sans précision : 152 RHS.

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

6 966 semaines d'hospitalisation ont été réalisées dans la CMC 15, soit 39 218 journées. L'âge moyen des patients est de 79,2 ans. Cette CMC comptabilise 48 566 537 points IVA, soit un poids moyen de la journée traitée de 1 238 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 : 2 728 RHS,
- GMD 15A04 - Affections de l'appareil digestif, âge supérieur à 18 ans : 2 098 RHS,
- GMD 15A03 - Affections des organes génitaux-urinaires, âge supérieur à 18 ans : 1 312 RHS,
- GMD 15A02 - Maladies infectieuses et affections immuno-hématologiques, âge supérieur à 18 ans : 794 RHS,
- GMD 15A20 - Autres affections des organes digestifs et génitaux-urinaires, âge supérieur à 18 ans : 34 RHS.

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

- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 2 224 RHS,
- Convalescence après intervention chirurgicale : 1 466 RHS,
- Convalescence après un autre traitement : 952 RHS,
- Autres thérapies physiques : 845 RHS,
- Prise en charge aiguë : 413 RHS.

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

- Absence acquise d'autres parties de l'appareil digestif : 538 RHS,
- Occlusions intestinales, autres et sans précision : 180 RHS,
- Infection des voies urinaires, siège non précisé : 177 RHS,
- Tumeur maligne de la prostate : 162 RHS,
- Absence acquise d'organe(s) génital(aux) : 154 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Tumeur maligne du côlon sigmoïde : 100 RHS,
- Hyperplasie de la prostate : 97 RHS,
- Tumeur maligne de la prostate : 83 RHS,
- Tumeur maligne du rectum : 71 RHS,
- Cirrhose alcoolique (du foie) : 68 RHS.

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

6 742 semaines d'hospitalisation ont été réalisées dans la CMC 16, soit 39 364 journées. L'âge moyen des patients est de 78,5 ans. Cette CMC comptabilise 55 082 625 points IVA, soit un poids moyen de la journée traitée de 1 399 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 : 3 039 RHS,
- GMD 16A01 - Arthropathies non infectieuses et non inflammatoires, âge supérieur à 18 ans : 1 317 RHS,
- GMD 16A03 - Affections de la colonne vertébrale, âge supérieur à 18 ans : 989 RHS,
- GMD 16A20 - Autres affections non traumatiques ostéoarticulaires, âge supérieur à 18 ans : 663 RHS,
- GMD 16A02 - Arthropathies infectieuses et inflammatoires, ostéites et affections musculaires, âge supérieur à 18 ans : 569 RHS.

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

- Autres thérapies physiques : 3 543 RHS,
- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 998 RHS,
- Convalescence après intervention chirurgicale : 815 RHS,
- Soins impliquant d'autres moyens de rééducation : 481 RHS,
- Convalescence après un autre traitement : 396 RHS.

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

- Présence d'implants d'articulations orthopédiques : 2 302 RHS,
- Présence d'autres implants osseux et tendineux : 196 RHS,
- Lombalgie basse - Région lombaire : 186 RHS,
- Complication mécanique d'une prothèse articulaire interne : 173 RHS,
- Douleur articulaire - Articulations de la hanche et sacro-iliaque : 137 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Autres coxarthroses primaires : 790 RHS,
- Coxarthrose primaire, bilatérale : 353 RHS,
- Complication mécanique d'une prothèse articulaire interne : 266 RHS,
- Coxarthrose, sans précision : 260 RHS,
- Autres gonarthroses primaires : 224 RHS.

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

6 559 semaines d'hospitalisation ont été réalisées dans la CMC 13, soit 37 855 journées. L'âge moyen des patients est de 70,9 ans. Cette CMC comptabilise 50 299 088 points IVA, soit un poids moyen de la journée traitée de 1 329 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 : 3 091 RHS,
- GMD 13A03 - Troubles dépressifs et anxieux, âge supérieur à 18 ans : 1 389 RHS,
- GMD 13A02 - Dépendance et troubles mentaux organiques dus à des substances psychoactives, âge supérieur à 18 ans : 1 302 RHS,
- GMD 13A20 - Autres troubles mentaux, âge supérieur à 18 ans : 777 RHS.

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

- Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs : 1 913 RHS,
- Convalescence après un autre traitement : 1 027 RHS,
- Soins impliquant d'autres moyens de rééducation : 784 RHS,
- Autres thérapies physiques : 758 RHS,
- Psychothérapie, non classée ailleurs : 674 RHS.

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

- Trouble anxieux et dépressif mixte : 518 RHS,
- Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance actuellement abstinent, mais dans un environnement protégé : 442 RHS,
- Maladie d'Alzheimer à début tardif : 316 RHS,
- Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance actuellement abstinent, mais prend des médicaments aversifs ou bloquants : 282 RHS,
- Trouble cognitif léger non associé à un trouble physique : 194 RHS.

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

- Maladie d'Alzheimer à début tardif : 237 RHS,
- Syndrome de dépendance à l'alcool, personne suivant actuellement un régime de maintenance ou de substitution sous surveillance médicale : 196 RHS,
- Autres lésions traumatiques intracrâniennes, sans plaie intracrânienne : 104 RHS,
- Maladie de Parkinson : 85 RHS,
- Démence moyenne, sans précision, sans symptôme supplémentaire : 59 RHS.

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

■ Analyse par séjour

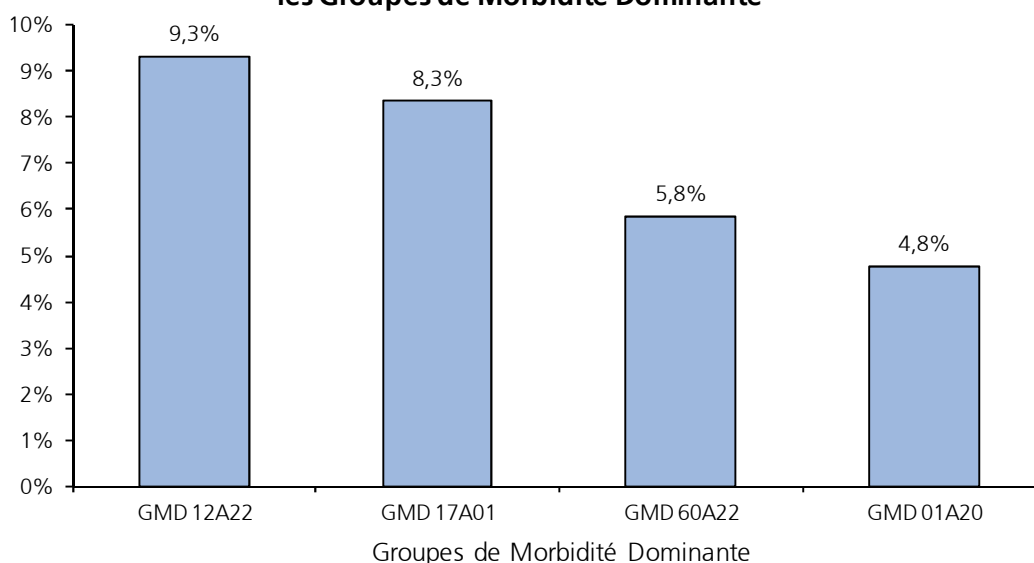
Une semaine d'hospitalisation est classée dans un et un seul Groupe de Morbidité Dominante. Au sein d'un séjour dans l'établissement, la prise en charge initiale d'un patient peut évoluer d'une semaine d'hospitalisation à une autre (c'est-à-dire changer de Groupe de Morbidité Dominante). 10,8% des séjours ont au moins deux prises en charge différentes.

■ Analyse par semaine d'hospitalisation

28,2% des semaines d'hospitalisations sont réparties dans quatre Groupes de Morbidité Dominante et totalisent à eux seuls 113 085 journées.

Les deux premiers Groupes de Morbidité Dominante présentent peu d'écart. Ils représentent 9,3% des semaines d'hospitalisations pour le GMD 12A22 - Autres affections du système nerveux, âge supérieur à 18 ans et 8,3% pour le GMD 17A01 - Fractures, entorses, luxations et lésions tendineuses traumatiques, sauf poignet et main, âge supérieur à 18 ans.

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



Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

- GMD 12A22 Autres affections du système nerveux, âge supérieur à 18 ans
- GMD 17A01 Fractures, entorses, luxations et lésions tendineuses traumatiques, sauf poignet et main, âge supérieur à 18 ans
- GMD 60A22 Autres affections, âge supérieur à 18 ans
- GMD 01A20 Autres affections respiratoires, âge supérieur à 18 ans

■ Principaux Groupes de Morbidité Dominante

L'activité médicale des établissements est décrite par 52 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 6 329 Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS), soit 37 750 journées d'hospitalisation. L'âge moyen des patients est de 75,6 ans.

Ce GMD comptabilise 54 087 199 points IVA.

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

Ce GMD a entraîné 5 669 Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS), soit 34 748 journées d'hospitalisation. L'âge moyen des patients est de 79,7 ans.

Ce GMD comptabilise 48 214 421 points IVA.

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

Ce GMD a entraîné 3 972 Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS), soit 22 435 journées d'hospitalisation. L'âge moyen des patients est de 81,5 ans.

Ce GMD comptabilise 30 675 970 points IVA.

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

Ce GMD a entraîné 3 237 Résumés Hebdomadaires Standardisés (RHS), soit 18 152 journées d'hospitalisation. L'âge moyen des patients est de 82,4 ans.

Ce GMD comptabilise 26 027 902 points IVA.

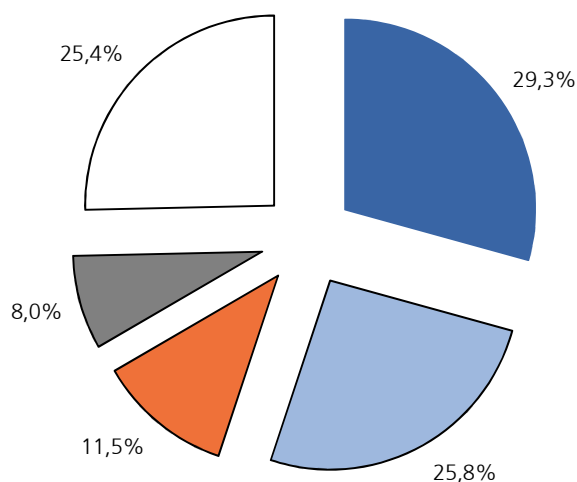
Répartition des semaines d'hospitalisation selon la Finalité Principale de Prise en Charge

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 thérapies physiques. Elle représente 29,3% des semaines d'hospitalisation.

Très peu d'écart est observé entre les deux Finalités Principales de Prise en Charge suivantes : Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs (25,8%) et Autres Finalités Principales de Prise en Charge (25,4%).

Les Finalités Principales de Prise en Charge



Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

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

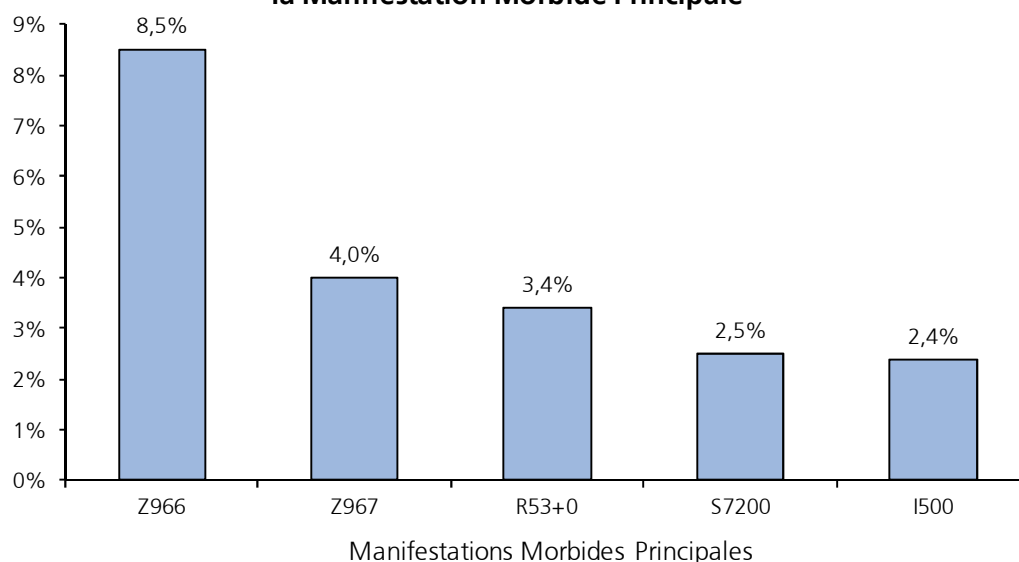
Répartition des semaines d'hospitalisation selon la Manifestation Morbide Principale

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

Les cinq premières pathologies mentionnées en Manifestation Principale représentent 20,8% des semaines d'hospitalisation.

La Manifestation Morbide Principale : Présence d'implants d'articulations orthopédiques est la plus fréquente, elle représente 8,5% des semaines d'hospitalisation.

Répartition des semaines d'hospitalisation selon la Manifestation Morbide Principale



Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

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

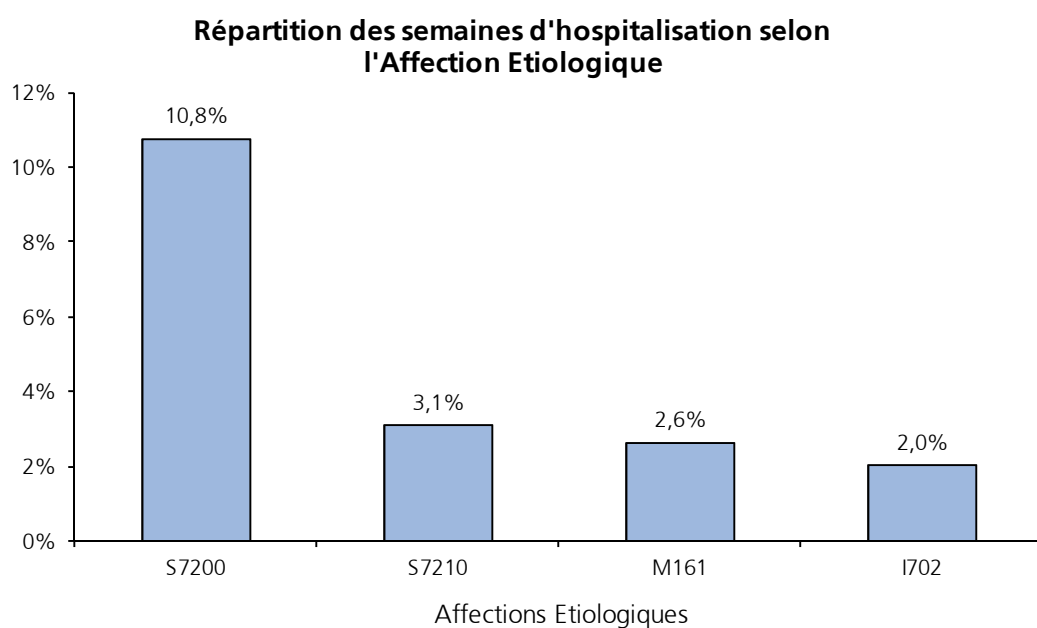
Répartition des semaines d'hospitalisation selon l'Affection Etiologique

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

L'Affection Etiologique est renseignée pour 47,1% des semaines d'hospitalisation.

Les quatre premières pathologies mentionnées en Affection Etiologique représentent 18,5% du nombre total d'affections étiologiques renseignées.

L'Affection Etiologique la plus mentionnée est : Fracture fermée du col du fémur (10,8%).



Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

- S7200 Fracture fermée du col du fémur
- S7210 Fracture fermée du trochanter
- M161 Autres coxarthroses primaires
- I702 Athérosclérose des artères distales

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

En 2011, 389 595 diagnostics associés significatifs (DAS) ont été recensés pour 67 999 RHS, soit en moyenne 5,7 diagnostics pris en charge par l'équipe soignante par malade et par semaine d'hospitalisation. Pour les patients ayant au moins un Diagnostic Associé renseigné, la moyenne est de 6 par RHS.

A noter que 3 427 RHS, soit 5%, ne contiennent aucun Diagnostic Associé Significatif.

A l'inverse, pour 37 968 RHS (55,8%) la comorbidité prise en charge par l'équipe soignante est mentionnée dans au moins cinq zones réservées aux Diagnostics Associés.

Parmi l'ensemble des Diagnostics Associés Significatifs, cinq d'entre eux représentent 14,2% des pathologies associées à la morbidité principale.

La répartition de ces cinq diagnostics est la suivante :

- I10 Hypertension essentielle (primitive) : 27 294 RHS, soit 7% de l'ensemble des DAS,
- I48 Fibrillation et flutter auriculaires : 10 996 RHS, soit 2,8%,
- Z480 Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux : 6 355 RHS, soit 1,6%,
- Z921 Antécédents personnels d'utilisation (actuelle) à long terme d'anticoagulants : 5 773 RHS, soit 1,5%,
- K590 Constipation : 4 783 RHS, soit 1,2%.

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.

20 977 actes médicaux ont été réalisés au cours de l'année 2011, parmi lesquels 3 278 actes apportent une valorisation supplémentaire en termes de points IVA.

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 : 5 054 exécutions,
- GELD005 Nébulisation d'agent thérapeutique à destination bronchique [aérosol] avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] et surveillance de la fréquence cardiaque, pendant au moins 2 heures : 2 931 exécutions,
- HSLD002 Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures : 2 638 exécutions,
- DEQP003 Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations : 2 148 exécutions,
- HSLD001 Alimentation entérale par sonde avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures : 1 999 exécutions,
- ALQP003 Test d'évaluation d'une dépression : 763 exécutions,
- ZBQK002 Radiographie du thorax : 582 exécutions,
- HSLF002 Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures : 468 exécutions.



L'activité de rééducation réadaptation

Analyse par séjour

L'activité de soins de rééducation ou réadaptation dispensée par les différents intervenants de Soins de Suite ou de Réadaptation a concerné 10 180 séjours, soit 82,9% de l'ensemble des séjours. 467 733 actes de rééducation-réadaptation ont été réalisés, soit une moyenne de 45,9 actes de rééducation-réadaptation par séjour*.

Analyse par semaine d'hospitalisation

Le nombre d'activités différentes de rééducation-réadaptation pratiquées dans les établissements est en moyenne de 2,2 par semaine pour les patients bénéficiant de séances de rééducation. Le nombre** moyen hebdomadaire d'actes de rééducation-réadaptation est 11,2.

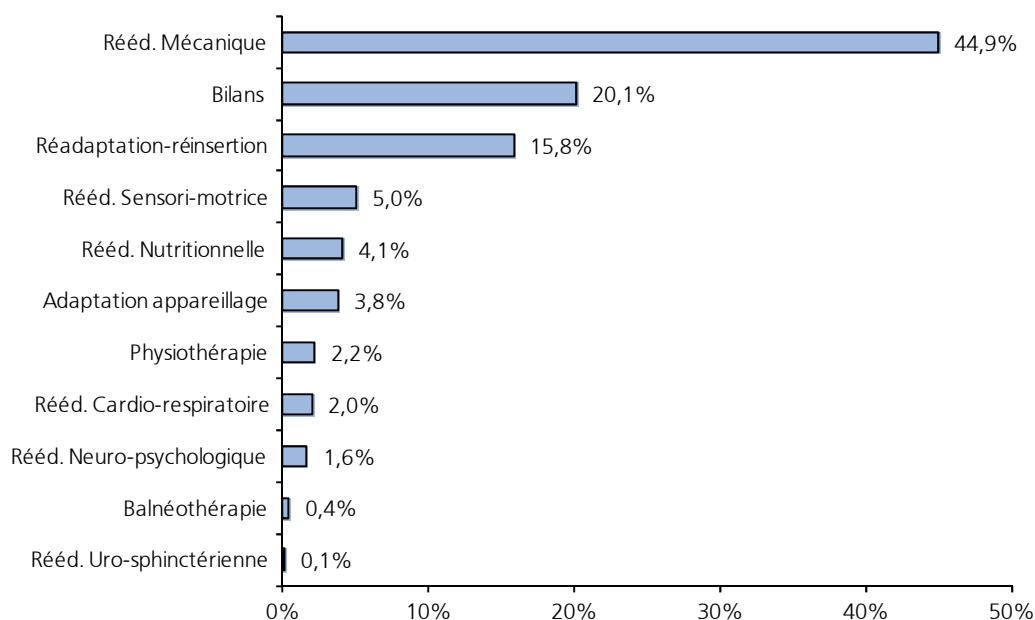
■ Activité de rééducation collective

37 816 actes de rééducation collective ont été pratiqués dans les établissements.

■ Activités de rééducation-réadaptation individuelles

L'activité de rééducation individuelle la plus pratiquée dans les établissements est la rééducation mécanique. Le nombre moyen hebdomadaire d'actes** de rééducation pour cette activité est de 4,7 par patient.

Répartition des activités de rééducation réadaptation



Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

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

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

Intervenants de Rééducation-Réadaptation

Les principaux intervenants de Rééducation-Réadaptation sont les suivants :

- Masseur - Kinésithérapeute : 291 613 actes,
- Infirmier : 80 871 actes,
- Ergothérapeute : 39 848 actes,
- Autre intervenant : 34 338 actes,
- Diététicien : 23 514 actes,
- Assistant service social : 21 364 actes,
- Médecin : 20 205 actes,
- Psychologue : 10 051 actes,
- Éducateur spécialisé : 9 492 actes,
- Animateur : 6 014 actes,
- Enseignant en activité physique adaptée : 3 724 actes,
- Psychomotricien : 1 121 actes,
- Orthophoniste : 585 actes,
- Conseiller en économie sociale et familiale : 475 actes,
- Psychotechnicien : 384 actes,
- (Neuro) Psychorééducateur : 77 actes.

Actes de Rééducation-Réadaptation les plus fréquents

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

- RL26 Rééducation de la marche (77 375 exécutions),
- RL21 Mobilisation articulaire active - tonification, renforcement musculaire (49 959 exécutions),
- RL18 Mobilisation articulaire passive (28 767 exécutions),
- RP05 Education à l'hygiène de vie (25 772 exécutions),
- RF04 Bilan évaluation 2 (23 712 exécutions),
- RL25 Verticalisation (21 052 exécutions),
- RL02 Bilan de la douleur, qualitatif et quantitatif (20 643 exécutions),
- RF11 Synthèse de réadaptation (17 212 exécutions),
- NU03 Surveillance et suivi nutritionnels (16 903 exécutions),
- RL16 Massage de base (14 982 exécutions),
- DL03 Entraînement à la marche dans l'établissement, avec ou sans aide technique de marche (14 706 exécutions),
- RL68 Rééducation de la fonction d'équilibration chez l'adulte (13 515 exécutions),
- RP09 Travail relationnel (12 950 exécutions),
- RL67 Apprentissage analytique de tous types de transferts (12 050 exécutions),
- RF10 Synthèse de rééducation (11 224 exécutions),
- RP08 Information et formation du patient et/ ou de l'entourage (9 701 exécutions).

La dépendance

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

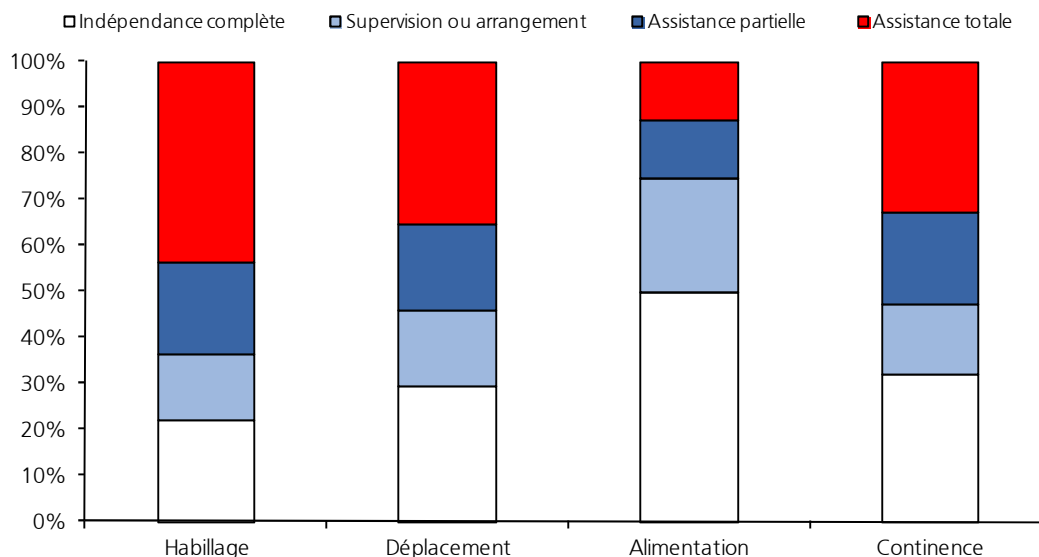
- l'habillement, le déplacement, l'alimentation et la continence (dépendance physique),
- le comportement et la relation (dépendance relationnelle).

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

Analyse par semaine d'hospitalisation

■ Score : habillement, déplacement, alimentation et continence

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



Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

Le score moyen de ces quatre variables de dépendance physique par semaine d'hospitalisation est de 9,9 (sur une échelle allant de 4 à 16).

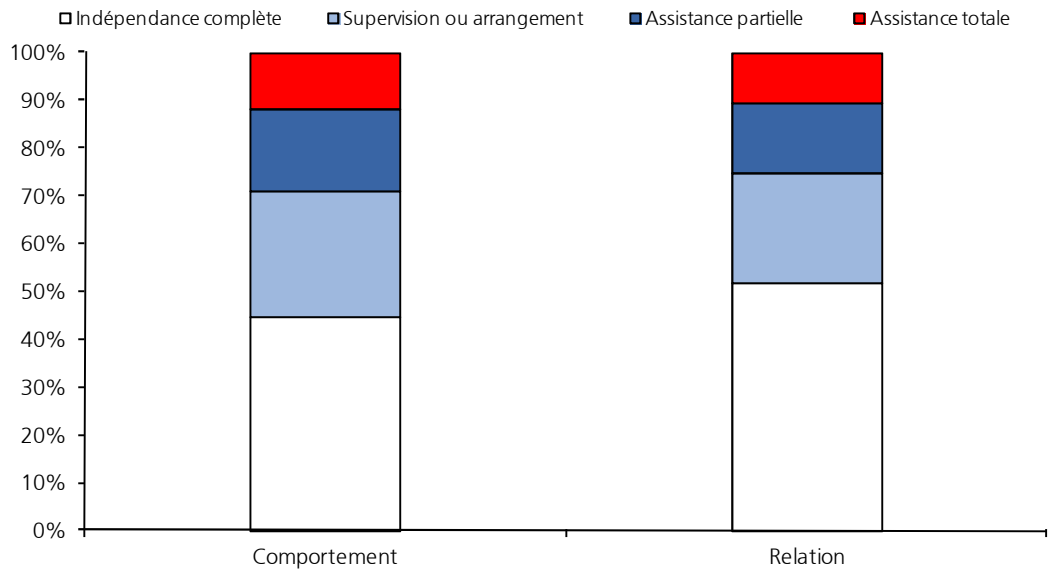
22 244 RHS ont un score cumulé de dépendance supérieur à 12, soit 32,7% de l'ensemble des RHS.

La moyenne des scores de ces personnes très dépendantes est de 14,6 par RHS.

13,8% des RHS sont classés autonomes (score cumulé égal à 4).

■ Score : comportement et relation

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



Source : PMSI SSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

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

8 134 RHS ont un score cumulé de dépendance supérieur à 6, soit 12% de l'ensemble des RHS.

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

40,7% des RHS sont classés autonomes (score cumulé égal à 2).

Evolution de la dépendance

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

■ Habillage, déplacement, alimentation et continence*

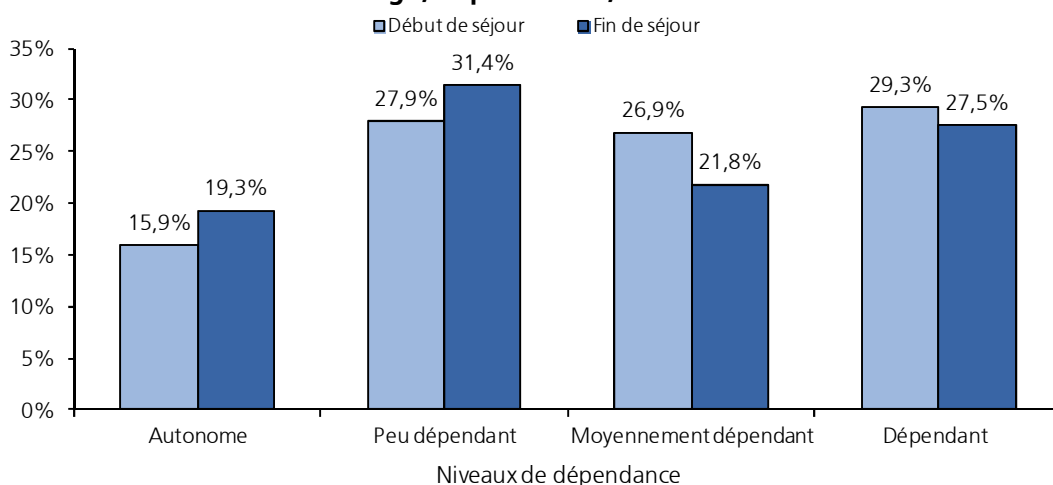
■ Score cumulé

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

L'autonomie des patients pour ces quatre événements a sensiblement varié au cours de leur séjour dans les établissements : le score cumulé moyen est de 9,5 en début de séjour et de 9,1 en fin de séjour.

■ Classes de dépendance

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



Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

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

L'évolution la plus notable concerne la part des séjours de patients moyennement dépendants qui est passée de 26,9% en début de séjour à 21,8% en fin de séjour.

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

La part des patients dépendants présente une faible variation.

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

■ Comportement et relation*

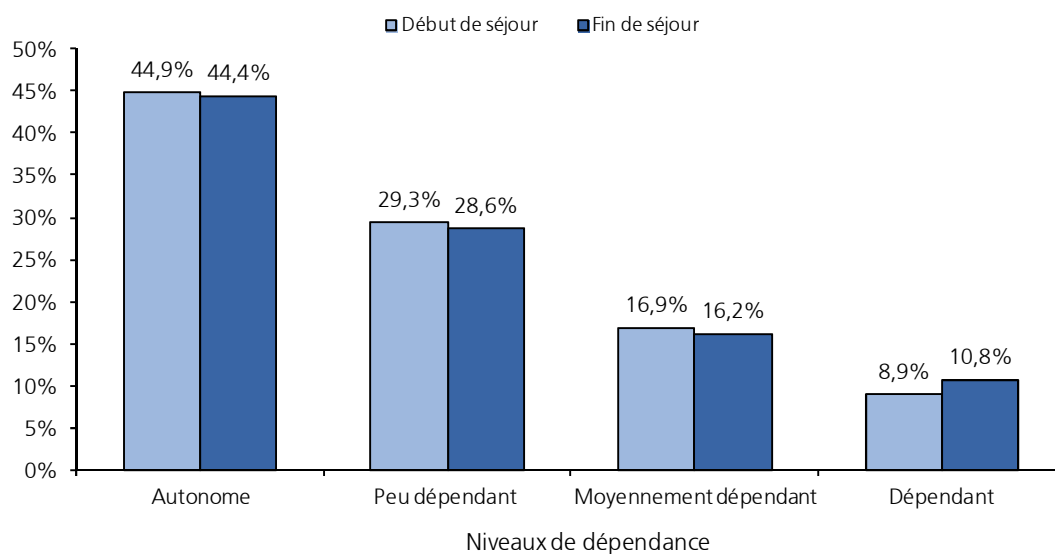
■ *Score cumulé*

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

L'autonomie des patients pour ces deux événements n'a pratiquement pas changé au cours de leur séjour dans les établissements : le score cumulé moyen est de 3,6 en début de séjour et de 3,7 en fin de séjour.

■ *Classes de dépendance*

**Evolution de la dépendance des variables
comportement et relation**



Source : PMSISSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

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

La part des séjours de ces classes de dépendance relationnelle présente de faibles variations entre le début et la fin du séjour.

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



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

Dans les services de Soins de Suite ou de Réadaptation, 4 413 séjours, soit 36% de l'ensemble des séjours, ont une durée de séjour supérieure ou égale à 29 jours.

Ces séjours représentent 34 010 semaines d'hospitalisation et 211 959 journées de soins dispensés, soit 63,1% de l'ensemble des journées réalisées.

La durée moyenne de séjour (DMS)** est de 48 jours.
L'âge moyen de ces patients est de 79,7 ans.

La principale Catégorie Majeure Clinique est la CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire : 9 364 semaines d'hospitalisation (27,5%).

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

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



Comparaison de l'activité 2010 et 2011

■ Données générales

Le nombre d'établissements est passé de 61 en 2010 à 53 en 2011, entraînant une légère diminution du nombre de RHS entre ces deux périodes : 68 892 RHS en 2010 et 67 999 RHS en 2011. Le nombre moyen de lits SSR par établissement a augmenté (20 en 2010 et 22 en 2011), en raison des transformations de lits MCO en SSR.

La durée moyenne de séjour* relative à ces deux années a peu varié : 26,9 jours en 2010 et 27,4 jours en 2011.

La moyenne d'âge des patients est identique pour les deux années : 79,3 ans.

■ Mouvements

La part des entrées par transfert d'un autre service des établissements a augmenté : 67,4% en 2010 et 73% en 2011. Par ailleurs, dans la même proportion, la part des entrées par mutation d'un autre service des établissements a diminué : 25% en 2010 et 19,1% en 2011.

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

■ Morbidité

La fréquence des principales catégories majeures cliniques a peu évolué entre 2010 et 2011 : la CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire reste majoritaire, représentant environ 22% des semaines d'hospitalisation.

Catégories Majeures Cliniques	Année 2010	Année 2011
CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire	21,8%	21,3%
CMC 12 Affections du système nerveux	13,9%	14,7%
CMC 15 Hémopathies malignes et affections des organes digestifs et génito-urinaires	11,4%	10,2%
CMC 16 Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire	9,2%	9,9%
CMC 13 Troubles mentaux et du comportement	9,2%	9,6%

Source : PMSI SSR 2011

Exploitation ORS Bretagne

Le nombre moyen de Diagnostic Associés Significatifs par RHS est passé de 4,7 en 2010 à 5,7 en 2011.

Le nombre total d'actes médicaux recueillis a augmenté : 14 030 actes en 2010 et 20 977 en 2011.

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

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

